

Jun 2022

DOSSIER TECHNIQUE

Conseils départementaux de la
citoyenneté et de l'autonomie

Synthèse des rapports d'activité 2019-2020



ensemble vers
la branche autonomie
de la sécurité sociale

LE FONCTIONNEMENT DES CDCA

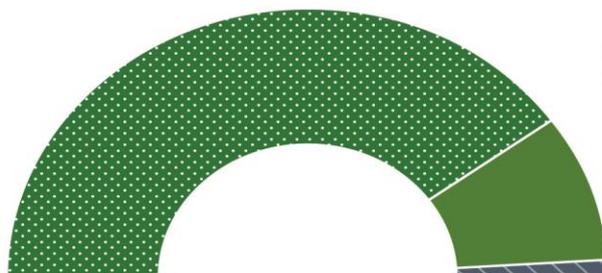
en 2019-2020

Échantillon : 97 CDCA ayant transmis le rapport biennal 2019-2020



Création des CDCA et renouvellement des membres

80 %
des CDCA ont été créés
entre fin 2016 et fin 2017



19 %
des CDCA ont été créés
en 2018

1 %
des CDCA ont été créés
en 2020



75 %

(5 % renouvelés partiellement en amont)

Part des CDCA dont le mandat
des membres arrivait à échéance
en 2019 ou en 2020

Année de finalisation du renouvellement (avec arrêté de composition)



47 %



2019-2020

23 %



2021

5 %



Prévu en 2022



Conditions d'accessibilité

94 %
des CDCA ont mis en place les
conditions d'accessibilité
(physique, de l'information)
pour permettre à tous les
membres de participer aux
réunions



dont

> **55 %** l'ont fait de façon
systématique

> **39 %** l'ont fait
partiellement



Activité en 2019-2020

2019-2020

Avant/à partir du premier confinement

Assemblée plénière

97 %

des CDCA se sont réunis au moins une fois en assemblée plénière

95 %

des CDCA avant le premier confinement (01/01/19 – 16/03/20)

66 %

des CDCA à partir du premier confinement (17/03/20 – 31/12/20)

3 C'est le nombre moyen de réunions

~2 avant le premier confinement

~1 à partir du premier confinement

47 %

C'est le taux moyen de participation des membres

Formation spécialisée des personnes âgées (FSPA)

37 %

des CDCA se sont réunis au moins une fois en FSPA

35 %

des CDCA avant le premier confinement

19 %

des CDCA à partir du premier confinement

Formation spécialisée des personnes handicapées (FSPH)

37 %

des CDCA se sont réunis au moins une fois en FSPH

35 %

des CDCA avant le premier confinement

15 %

des CDCA à partir du premier confinement

Part des CDCA ayant mis en place au moins une commission spécialisée...

69 %

... commune aux deux formations

41 %

... au sein de la formation spécialisée des personnes âgées

37 %

... au sein de la formation spécialisée des personnes handicapées



Ressources humaines et budgétaires allouées aux CDCA en 2019-2020



92 %

des CDCA ont bénéficié de l'appui d'une personne dédiée à leur fonctionnement

0,4

C'est le nombre moyen d'équivalent temps plein dédié au fonctionnement des CDCA



57 %

des CDCA ont bénéficié d'une prise en charge des frais de fonctionnement en dehors des salaires, par les départements

34 %

des CDCA ont bénéficié d'une enveloppe allouée par le département

22 %

des CDCA ont bénéficié d'un soutien sans enveloppe dédiée

1 %

sans précision (enveloppe allouée ou soutien sans enveloppe)

3 212 €

C'est le montant moyen dont ont disposé les CDCA, en dehors des salaires (et hors avantages matériels/logistiques non valorisés financièrement)

8 058 €

pour les 33 CDCA disposant d'une enveloppe allouée

2 032 €

pour les 22 CDCA bénéficiant d'un soutien sans enveloppe allouée

0 €

pour les 42 CDCA ne bénéficiant pas de prise en charge

14 %

des CDCA disposaient d'une association de gestion, en priorité pour collecter et gérer leurs ressources financières

311 586 €

C'est le budget total alloué aux CDCA en 2019-2020, hors salaires et hors avantages non valorisés financièrement

Sommaire

Introduction	5
<u>1</u> Faire vivre la démocratie au niveau local, la mission cœur des CDCA : état des lieux durant la période 2019-2020	11
1. L'activité relative aux compétences-socle des CDCA	11
2. Une volonté d'apporter un contenu riche et structurant en écho aux problématiques des territoires	30
3. L'enjeu du renforcement de l'inscription des CDCA dans l'écosystème et de la poursuite de l'amélioration de leur fonctionnement interne.....	45
<u>2</u> La démocratie participative dans le contexte de la crise sanitaire	69
1. Une volonté de se saisir des enjeux, parfois freinée par la priorité donnée par les partenaires à la gestion immédiate de la crise.....	69
2. Une appropriation hétérogène des nouvelles formes de travail à distance	72
<u>3</u> Focus thématiques : une approche transversale à l'image des politiques publiques en direction des personnes âgées et des personnes handicapées	81
1. Habitat inclusif et autres types d'habitats alternatifs	81
2. La lutte contre l'isolement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	89
3. Le soutien de l'expression des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	94
4. L'enjeu de la qualité dans le service rendu aux personnes âgées ou en situation de handicap par les acteurs intervenant à domicile.....	101
5. Le soutien aux proches aidants	108
Conclusion.....	115
Glossaire.....	117

Introduction

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie : fonctionnement et missions

En tant qu'instance de démocratie participative, le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) a pour rôle d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à l'élaboration et au suivi des politiques publiques qui les concernent, en concertation avec les représentants institutionnels et les professionnels du secteur du vieillissement et du handicap du territoire¹. Créé par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), en remplacement du comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPA) et du conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH), le CDCA s'inscrit dans la volonté de favoriser la transversalité au sein des politiques de l'autonomie.

Présidé par le président du conseil départemental, le CDCA associe l'ensemble des acteurs concernés par les politiques de l'autonomie et notamment l'agence régionale de santé (ARS), l'agence nationale de l'habitat (ANAH), la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), le rectorat, l'assurance maladie, les caisses de retraite, la mutualité, les associations d'usagers, les organisations syndicales, les représentants des organismes gestionnaires...

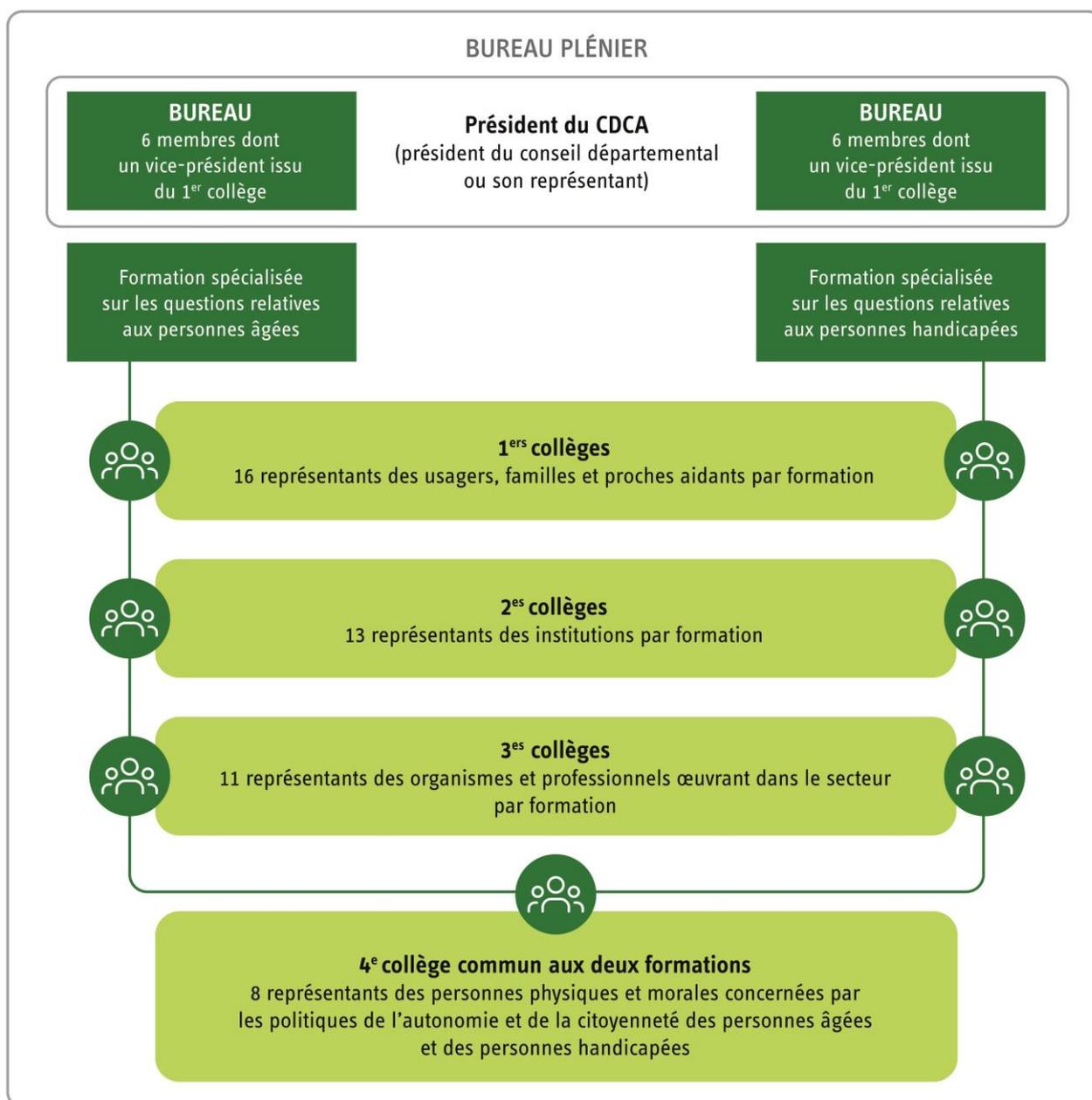
Le CDCA, dans sa formation plénière, comprend deux formations spécialisées (Figure 1), l'une dédiée aux questions relatives aux personnes âgées (FSPA), l'autre dédiée aux questions relatives aux personnes handicapées (FSPH). Chaque formation spécialisée est présidée par un vice-président, dotée d'un bureau et comprend 48 membres titulaires au maximum. Ces formations sont composées de représentants des personnes âgées ou en situation de handicap, des familles et des proches aidants (1er collège), des institutions (2e collège), des professionnels des secteurs du handicap et du vieillissement (3e collège) et des représentants d'autres personnes physiques et morales concernées par les politiques de l'autonomie et de la citoyenneté, notamment dans les domaines du transport et de l'urbanisme (4e collège, commun aux deux formations)².

¹ Art. L. 149-1 du Code de l'action sociale et des familles.

² La composition et les modalités de fonctionnement des CDCA ont été précisées par le décret n° 2016-1206 du 7 septembre 2016 relatif au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

Figure 1 : Composition du CDCA

FORMATION PLÉNIÈRE DU CDCA



Source : décret n° 2016-1206 du 7 septembre 2016 relatif au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

Le CDCA est doté de larges compétences consultatives en matière :

- > De prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social, d'accès aux soins et aux aides humaines et techniques ;
- > D'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle, d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme ;
- > De soutien et de valorisation des proches aidants ;
- > De droits, de bienveillance et de questions éthiques.

Figure 2 : Compétences-socle du CDCA

	LE CDCA REND UN AVIS CONSULTATIF SUR	LE CDCA DÉSIGNE DES MEMBRES POUR	LE CDCA EST INFORMÉ SUR
DÉPARTEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie • Rapport d'activité des services du département chargés des personnes âgées • Conventions signées par le département concernant la politique départementale de l'autonomie • Programmation des moyens alloués à la politique départementale de l'autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> • Commission d'information et de sélection d'appel à projets social ou médico-social • Commission de retrait des agréments familiaux 	
MDPH/MDA *	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activité de la MDPH ou MDA • Constitution d'une MDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la MDPH • Commission exécutive (COMEX) de la MDPH 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités et moyens de la MDA
CFPPA/CFHI **	<ul style="list-style-type: none"> • Programme coordonné de financement des actions de prévention défini par la CFPPA • Rapport d'activité de la CFPPA/CFHI 		
AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Projet de schéma régional de santé • Programmation des moyens alloués à la politique départementale de l'autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> • Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) • Conseil territorial de santé (CTS) 	
ÉTAT, COLLECTIVITÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Schéma régional concernant les mandataires à la protection des majeurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Commission départementale d'agrément des mandataires judiciaires à la protection des majeurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan départemental de l'habitat • Programme d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés
ASSURANCE VIEILLESSE	<ul style="list-style-type: none"> • Programmation des moyens alloués par les régimes de base à la politique départementale de l'autonomie 		

*Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et maison départementale de l'autonomie (MDA)

**Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) et de l'habitat inclusif (CFHI)

Au titre des compétences-socle prévues par la loi, le CDCA doit être informé et, dans certains cas, consulté pour avis sur les schémas et les programmes départementaux et régionaux relatifs aux personnes âgées ou en situation de handicap (Figure 2). Par exemple, il doit être informé des activités et des moyens dont dispose la maison départementale de l'autonomie (MDA) et rendre un avis consultatif sur le rapport d'activité de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)/MDA et sur celui de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) et de l'habitat inclusif (CFHI).

Le CDCA peut également, de sa propre initiative, formuler des recommandations et mener des débats relatifs au respect des droits et à la bientraitance des personnes âgées ou en situation de handicap et, plus largement, concernant la politique de l'autonomie.

Dans le cadre de ses compétences, le CDCA désigne aussi des représentants dans des instances départementales et régionales des secteurs de la santé et de l'autonomie.

La synthèse nationale : enjeux et méthodologie

L'élaboration d'une nouvelle trame de rapport

Les CDCA doivent transmettre un rapport biennal au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Le pilotage opérationnel de la réception des rapports et la rédaction d'une synthèse nationale ont été confiés à la CNSA.

L'objectif d'une telle synthèse est de pouvoir disposer d'un document unique, comparable, exploitable au niveau national, qui témoigne de la dynamique des instances locales et de la mise en œuvre de leurs missions. Il s'agit également de participer à la valorisation du contenu produit dans le cadre de leurs différents travaux.

À l'instar de la méthode retenue pour la construction initiale de la trame du premier rapport biennal, un groupe de travail composé des représentants des départements et des partenaires institutionnels et associatifs nationaux³ a été réuni en novembre 2020 dans le cadre de deux ateliers de travail. Ces ateliers étaient destinés à actualiser la trame du rapport, avec l'objectif d'identifier les enjeux clés et les grands axes du prochain rapport.

Parmi les évolutions souhaitées par le groupe de travail figurait la nécessité d'approfondir l'analyse du contenu des travaux des CDCA et de mieux valoriser leurs initiatives. L'importance de prendre en compte dans les indicateurs retenus les spécificités liées à la crise sanitaire et aux périodes de confinement a aussi été soulignée.

La présente synthèse constitue le résultat de l'analyse des rapports transmis par les CDCA à partir de cette trame commune issue du groupe de travail.

³ HCFEA, Secrétariat général du Comité interministériel du handicap (CIH) qui assure le secrétariat général du CNCPH, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), CNSA.

Méthodologie et précautions de lecture

Les rapports biennaux portant sur la période 2019-2020 ont été complétés entre les mois d'avril et de juillet 2021. Au total, 97 rapports ont été reçus (contre 92 pour le précédent rapport biennal).

Parmi ceux-ci, deux ont été transmis par des conseils départementaux métropolitains de la citoyenneté et de l'autonomie (CDMCA) présentant des spécificités de gouvernance : le CDMCA de Loire-Atlantique (44) coprésidé par le département et la métropole de Nantes, le CDMCA du Rhône (69) présidé en alternance par le département du Rhône et par la métropole de Lyon.

Les CDCA ont été invités à transmettre leur rapport portant sur la période 2019-2020 *via* un outil de saisie en ligne comprenant environ 120 questions fermées et 40 questions ouvertes, articulées autour de quatre parties :

1. Organisation et fonctionnement, cette partie permettant de mieux connaître les modes d'organisation des CDCA, leurs moyens d'action, leur activité à travers des indicateurs factuels.
2. Activité, une partie approfondie visant à recueillir le contenu des travaux produits par les CDCA.
3. Un focus qui s'intéresse à l'impact de la crise sanitaire et du confinement sur l'organisation et l'activité des CDCA en 2020.
4. Un dernier volet facultatif dédié au partage de bonnes pratiques et d'initiatives innovantes.

Dans le cadre de l'enquête, les CDCA ont été invités à transmettre en annexe de leur rapport l'arrêté portant sur la composition de l'instance, le règlement intérieur prévu par le décret et les avis rendus au titre des compétences obligatoires. D'autres documents ont également été envoyés par les CDCA, tels que des exemples de contenu produit dans le cadre de leurs travaux (55 documents reçus), d'initiatives innovantes et de bonnes pratiques (20 documents reçus). Dans l'ensemble, 457 documents d'annexes ont été transmis permettant de compléter l'analyse des réponses à l'enquête. L'ensemble de ces informations n'est toutefois pas restitué en détail dans le présent rapport.

Le rapport, le plus souvent complété par un agent du département, a été dans la plupart des cas présenté pour validation : aux vice-présidents pour plus de la moitié des CDCA, au président, au bureau plénier ou encore à l'assemblée plénière du CDCA.

En complément des données issues de l'enquête, six entretiens qualitatifs ont été menés durant l'automne 2021 avec des membres des CDCA et/ou des référents CDCA des conseils départementaux de l'Aude (11), des Bouches-du-Rhône (13), du Finistère (29), de la Loire (42), du Haut-Rhin (68) et de Paris (75). Par ailleurs, des approfondissements écrits ont été réalisés avec les référents CDCA de neuf départements.

Les données traitées ont un caractère déclaratif, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives. Certaines d'entre elles peuvent être partielles ou ne pas concerner la totalité des CDCA. Dans ce cas, le nombre de territoires concernés est précisé.

La réalisation de la présente synthèse a été rendue possible par une forte mobilisation des membres des CDCA et des référents au sein des conseils départementaux. Celle-ci doit être saluée.

2019-2020 : la nécessaire prise en compte de tous les éléments de contexte dans l'analyse de l'activité des CDCA

Plusieurs éléments de contexte ont eu un impact sur le fonctionnement et sur l'activité des CDCA. La crise sanitaire et les restrictions de circulation qui l'ont accompagnée en sont un élément majeur.

La période étudiée a été ponctuée par trois phases distinctes :

- > La poursuite du déploiement des CDCA entre début 2019 et mi-mars 2020 s'accompagnant d'une activité soutenue pour la plupart d'entre eux ;
- > Un coup d'arrêt massif lors du premier confinement, durant lequel seuls 26 % des CDCA ont poursuivi une activité ;
- > La reprise d'une activité (même restreinte) à partir du déconfinement, mi-mai 2020, pour 77 % des CDCA et durant le second confinement de fin octobre à mi-décembre 2020 pour 72 % d'entre eux, témoignant de la part des CDCA d'efforts d'adaptation qui seront plus précisément décrits en partie 2.

À ces éléments de contexte qui ont indubitablement perturbé l'activité des CDCA s'ajoutent des échéances propres à chaque département :

- > La fin de la première mandature impliquant la préparation et la mise en œuvre du renouvellement des membres. En effet, toutes les instances ayant transmis leur rapport biennal ont été créées entre 2016 et 2018, à l'exception du conseil territorial de la citoyenneté et de l'autonomie (CTCA) de la Guyane, installé en décembre 2020. Le mandat des membres étant d'une durée de trois ans, une majorité des CDCA devaient procéder à leur renouvellement durant les deux années étudiées. Qu'ils l'aient ou non menée à bien, la procédure de renouvellement a nécessairement influé sur le rythme et le contenu de l'activité produite ;
- > Le calendrier des programmes pluriannuels régionaux ou départementaux sur lesquels le CDCA doit rendre un avis, avec des échéances différentes selon les départements.

Il en résulte des degrés d'activité variables entre les CDCA et au sein de chaque CDCA au cours de la période.

Ainsi, compte tenu de la refonte du questionnaire et des évolutions conjoncturelles majeures – la crise sanitaire couvrant plus de 9 des 24 mois étudiés, ainsi que le renouvellement des mandats dans un contexte atypique –, le rappel des valeurs mesurées en 2017-2018 est circonscrit à quelques indicateurs et donné à titre indicatif.

La présente synthèse est structurée autour de trois principaux enjeux. Il s'agit tout d'abord de présenter un état des lieux de l'activité des CDCA et des dynamiques à l'œuvre en 2019-2020 (partie 1) puis d'étudier plus spécifiquement l'impact de la crise sanitaire sur cette activité (partie 2). Enfin, des focus autour de thèmes identifiés comme particulièrement structurants pour les CDCA durant cette période seront présentés (partie 3).

1 Faire vivre la démocratie au niveau local, la mission cœur des CDCA : état des lieux durant la période 2019-2020

1. L'activité relative aux compétences-socle des CDCA

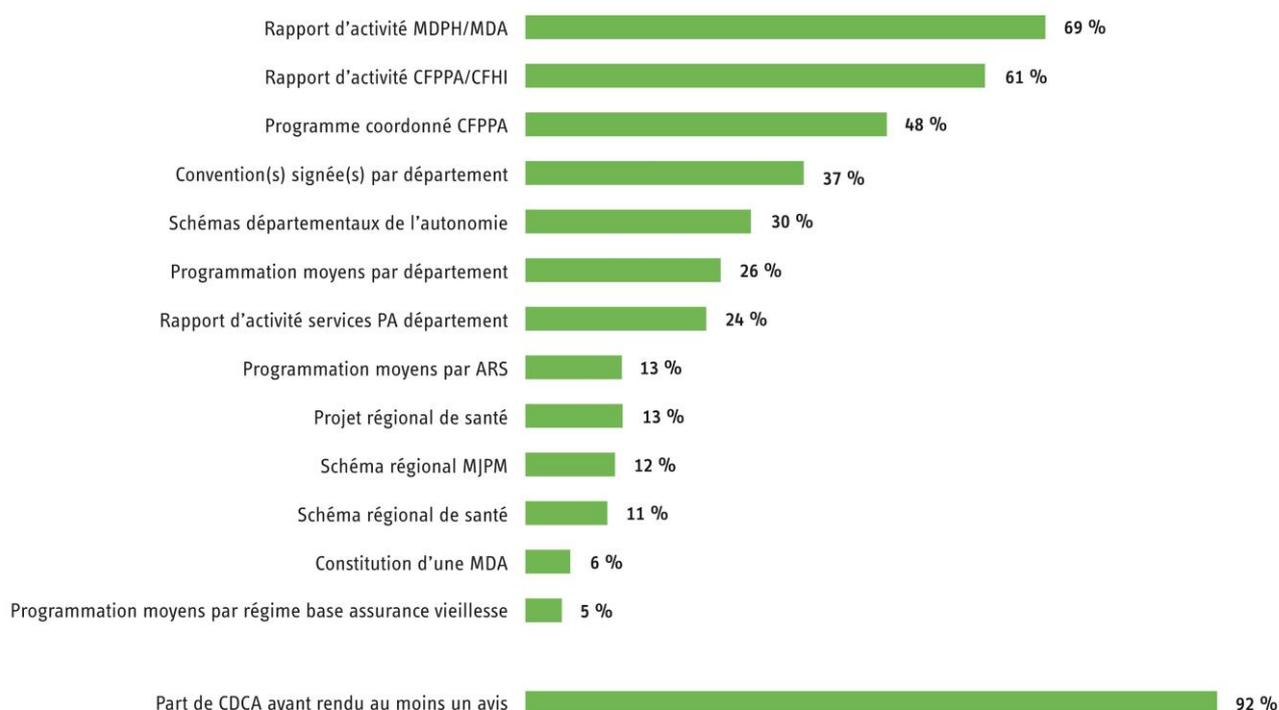
1.1 Une activité portant sur les avis à rendre un peu plus limitée qu'en 2017-2018

Une lecture à l'échelle nationale, lissée sur les deux années 2019-2020, montre que le niveau d'activité s'est maintenu : parmi les 97 CDCA ayant transmis leur rapport, 92 % ont pu rendre au moins un avis parmi ceux qui sont prévus par la loi, contre 97 % en 2017-2018, cette baisse n'étant pas significative. En moyenne, les CDCA ont rendu plus de trois avis (3,6) contre quatre en 2017-2018, avec un maximum de neuf avis dans le Cantal (15) et dans la Manche (50), huit en Maine-et-Loire (49).

Avis rendus durant la période 2019-2020

Graphique 1 : Avis rendus en 2019-2020

(Échantillon : 97 CDCA)



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

Plus des deux tiers des CDCA ont rendu au moins un avis en 2019-2020 sur les rapports d'activité des MDPH/MDA, et 61 % d'entre eux ont rendu un avis sur les rapports d'activité de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif. Près de la moitié des CDCA s'est exprimée sur le programme coordonné pluriannuel de la conférence des financeurs, et un quart d'entre eux a rendu un avis sur le rapport d'activité des services chargés des personnes âgées du département.

Au total, les trois quarts des CDCA ont travaillé sur un avis concernant la conférence des financeurs, que ce soit à travers son rapport d'activité ou son programme coordonné.

📌 Principales réussites perçues par les CDCA

Alpes-Maritimes (06)

« Les membres ont été pleinement associés au lancement des travaux du schéma autonomie en octobre 2019 et à la consultation qui a été organisée. »

Savoie (73)

« Les avis requis ont pu être donnés malgré la crise sanitaire. »

37 % des CDCA ont donné un avis sur une ou plusieurs conventions annuelles ou pluriannuelles signées par le département et ses partenaires, une part en hausse significative comparée à celle de la période 2017-2018 (10 %). Le nombre moyen de conventions étudiées par le CDCA concerné est un peu supérieur à 1 (1,4). La plupart des CDCA concernés évoquent la convention socle pluriannuelle relative aux relations entre le département, la CNSA et les MDPH le cas échéant. D'autres types de conventions signées par le département sont ponctuellement citées : convention au titre de la section IV du budget de la CNSA dans le cadre du programme départemental de professionnalisation des services d'aide à domicile (SAAD), convention portant sur les modalités de coordination relevant de l'accueil familial avec un centre hospitalier, convention avec un centre local d'information et de coordination (CLIC), convention avec la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)...

Les CDCA sont également appelés à se prononcer sur des documents dont l'échéance est pluriannuelle. Ainsi, certains d'entre eux n'ont pas nécessairement été publiés pendant la période concernée.

Les CDCA ayant rendu un avis sur les projets départementaux ou régionaux couvrant des périodes quinquennales ont été moins nombreux qu'en 2017-2018 : 30 % des CDCA ont donné un avis sur les schémas départementaux de l'autonomie, contre 44 % précédemment. Notons qu'une large majorité des CDCA concernés (près de 80 %, soit 24 % ramenés à l'ensemble des CDCA) s'est exprimée sur un schéma unique portant à la fois sur les politiques liées aux personnes âgées et aux personnes handicapées, et une minorité sur deux schémas séparés ou sur l'un des deux schémas, ce qui témoigne de l'approche transversale privilégiée par un grand nombre de départements.

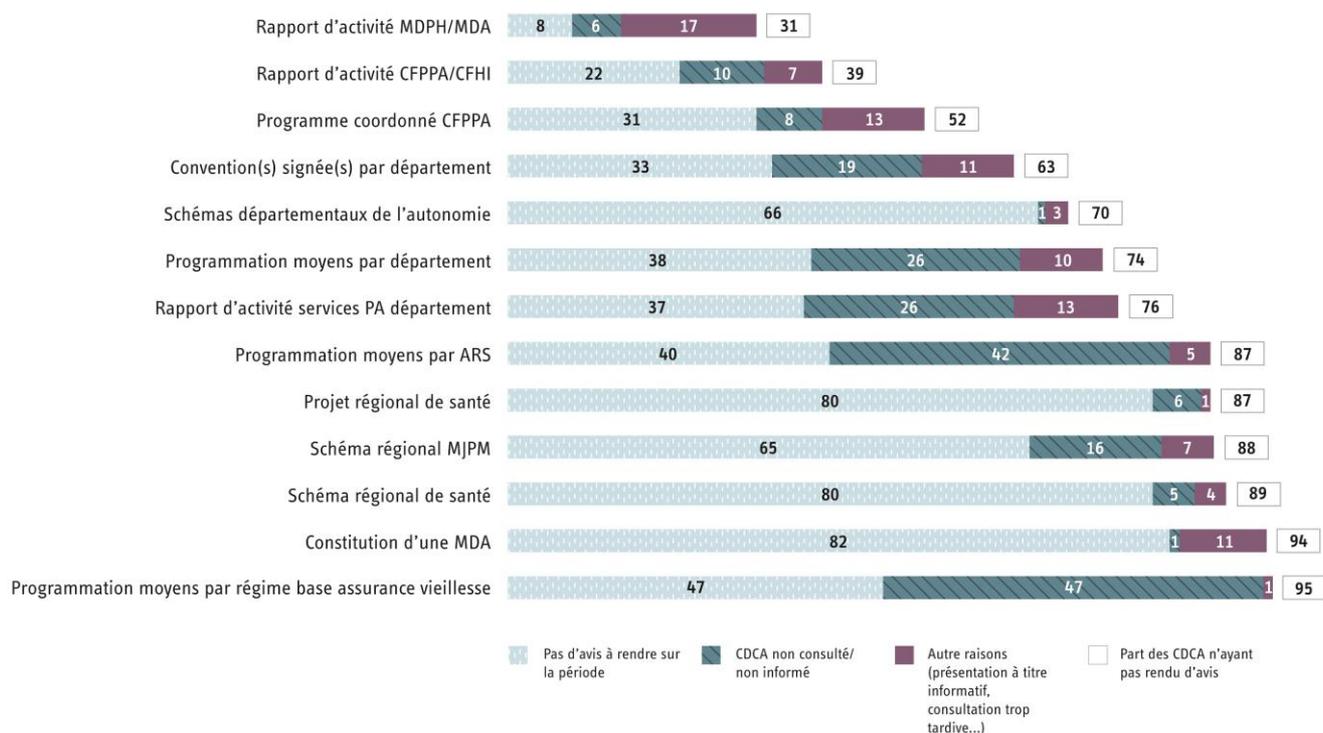
La part des CDCA ayant eu l'occasion d'être consultés pour avis sur le projet régional de santé (PRS) a plus fortement baissé encore (13 % contre 89 %) comme la part de ceux consultés pour avis sur le schéma régional de santé (SRS) qui en est une composante (11 % contre 42 %). Un recul qui peut s'expliquer par l'élaboration des PRS de seconde génération en 2018 pour cinq ans, dans tout ou partie des régions françaises. Environ un quart des CDCA a rendu un avis sur la programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués à la politique départementale de l'autonomie par le département ; ils ont été moins sollicités par l'ARS (13 %) ou par les régimes de base d'assurance vieillesse (5 %) sur le sujet.

Enfin, 12 % des CDCA ont rendu un avis sur le schéma régional concernant les mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et les délégués aux prestations familiales : une part faible, mais en hausse comparée à 2017-2018 (3 %).

Principales causes des avis non rendus

Graphique 2 : Avis non rendus en 2019-2020 et motifs (en %)

Échantillon : 97 CDCA



Les CDCA peuvent ne pas avoir eu d'avis à rendre comme c'est le cas concernant les documents à échéance pluriannuelle n'ayant pas été publiés durant la période concernée ou lorsque cet avis était sans objet, par exemple sur la constitution d'une MDA si aucune MDA n'a été constituée durant cette période.

La part des CDCA déclarant n'avoir pas été consultés alors qu'un avis aurait pu être rendu, voire n'avoir pas été informés de l'existence du projet, reste importante concernant la programmation des moyens alloués à la politique départementale de l'autonomie par les régimes de base d'assurance vieillesse (47 %), par l'ARS (42 %) et, en moindre proportion, par le département (26 %). Il en est de même concernant le rapport d'activité des services du département chargés des personnes âgées (26 %) et les conventions signées par le département (19 %).

Les CDCA évoquent à la marge d'autres raisons pour lesquelles certains avis n'ont pas été rendus :

- > Une consultation trop tardive compte tenu du temps d'accoutumance nécessaire aux membres pour bien appréhender les enjeux, voire une consultation intervenant après la validation définitive du projet ;
- > Un support présenté à titre informatif sans avis requis, notamment dans le cas des rapports d'activité présentant un bilan de l'année précédente.

▮ Défaillances perçues par les CDCA concernant les consultations pour avis

Hérault (34)

[À propos de la programmation des moyens alloués par le département à la politique départementale de l'autonomie] « La commission "Avis" regrette que les orientations approuvées par l'assemblée départementale en février 2019 soient soumises à l'avis du CDCA en novembre 2019. Il faudrait plutôt [évoquer] un "pris acte" du CDCA qu'un avis. »

Moselle (57)

[À propos du schéma régional de santé] « Le CDCA déplore de n'être toujours pas sollicité en tant que tel lors de la construction des changements à opérer et qu'il n'ait aucun retour sur les affectations budgétaires ni sur la programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par l'ARS aux territoires de notre département. Il demande qu'une information soit donnée par la délégation départementale de l'ARS Grand Est. »

Nord (59)

[À propos des axes d'amélioration] « Des membres du CDCA regrettent l'absence ou des envois très tardifs de documents. De plus, des présentations thématiques plus régulières par des personnes compétentes auraient permis de préparer, en formations, des avis éclairés en plénière. »

Paris (75)

« Le CDCA souhaite connaître les conventions signées par le département avec ses partenaires. Le CDCA observe que le périmètre de ses missions reste encore mal connu des différents acteurs ; ce qui explique que le CDCA n'est pas destinataire de certaines informations comme le plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH). »

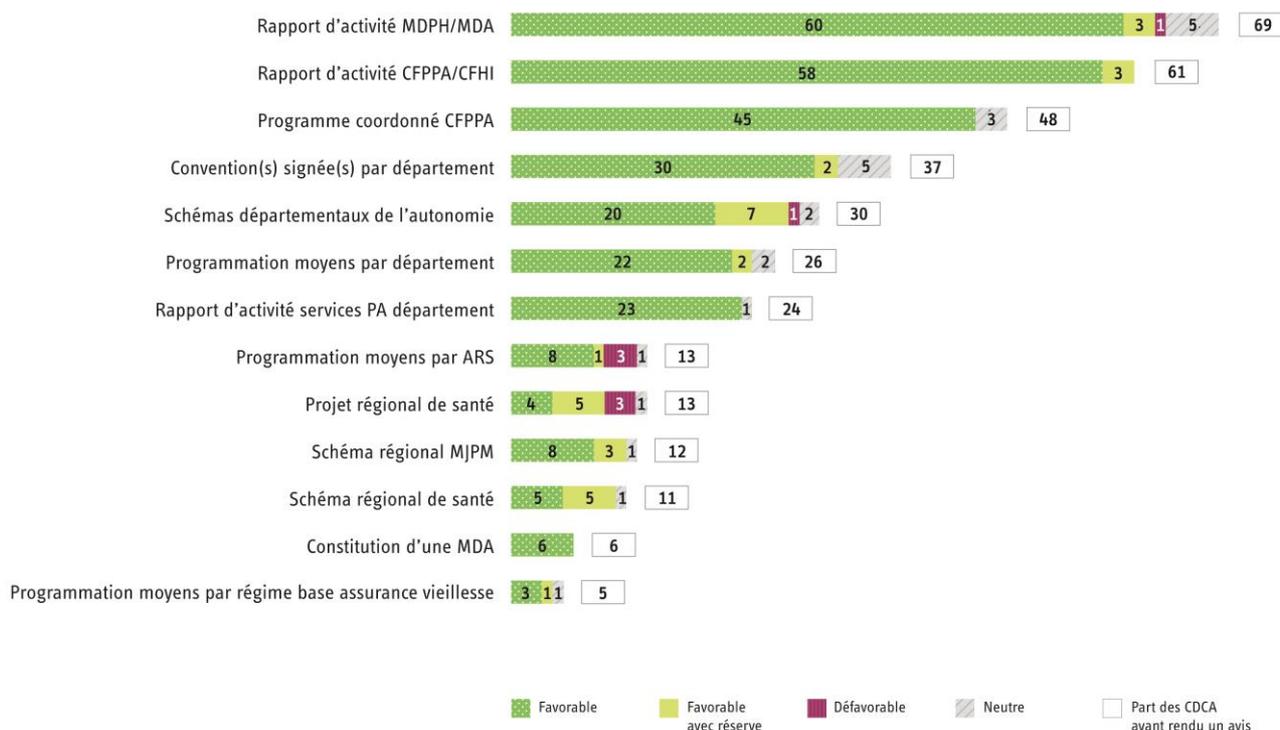
Ces données témoignent de l'existence de « zones grises » concernant le périmètre des consultations obligatoires du CDCA. La clarification de celui-ci auprès des partenaires institutionnels au niveau local, appuyée par la mise en lumière des contributions passées du CDCA sur ces sujets, de leur valeur ajoutée et par la définition d'un calendrier de travail partagé constituent des enjeux forts pour les CDCA dans les années à venir.

1.2 Conclusions des avis rendus : caractéristiques générales

Les avis rendus, le plus souvent adoptés par les formations plénières, ont été très majoritairement favorables aux projets présentés. À titre d'exemple, 60 % des CDCA ont formulé un avis favorable sur le rapport d'activité MDPH/MDA, 3 % un avis favorable avec réserve, tandis que seul 1 % des CDCA ont formulé un avis défavorable et 5 % un avis neutre (31 % des CDCA n'ont pas formulé d'avis à ce sujet).

Graphique 3 : Contenu des avis rendus (en %)

Échantillon : 97 CDCA



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

Les avis joints au rapport biennal montrent que les CDCA ont été attentifs à valoriser, le cas échéant, les points positifs du projet étudié, qui pouvaient avoir trait à :

- > La justesse du diagnostic ;
- > La pertinence des orientations stratégiques ;
- > L'adaptation des actions prévues (ou effectuées) aux réalités du territoire et aux publics ciblés ;
- > La qualité et la précision du suivi envisagé...

Dans le cadre de leurs préconisations, les CDCA ont émis des questionnements, des remarques, des suggestions, des réserves, voire des alertes concernant :

- > La qualité du bilan du projet précédent présentant une évaluation des dispositifs existants et un état des lieux actualisé des besoins ; dans les rapports d'activité, les mesures d'évolution sur les indicateurs clés mettant en perspective les données sur plusieurs années ;
- > La bonne compréhension des besoins des publics ciblés ; la pertinence des orientations et des perspectives offertes ; le potentiel en termes d'innovation et d'impact social du projet, son envergure ;
- > Le niveau de précision des objectifs présentés, leur priorisation et leur mise en œuvre : planification, déclinaison selon les populations concernées et les institutions à l'œuvre... ;
- > La présentation précise du plan de financement : budget et moyens humains alloués aux différents objectifs, répartition géographique, sources de financement, bénéficiaires, adéquation avec les objectifs fixés (avec une mise à jour si nécessaire) ;
- > La coordination envisagée avec les autres politiques publiques menées sur le territoire autour des mêmes sujets. Par exemple : une mise en lien du volet « prévention » décliné dans le PRS et des actions de la conférence des financeurs, une meilleure articulation de celui-ci avec les schémas départementaux de l'autonomie...
- > Dans la forme, le niveau de lisibilité, d'intelligibilité et de pragmatisme du document présenté.

📌 Retour des CDCA sur les avis rendus

Allier (03)

[À propos du programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention défini par la conférence des financeurs] « Le diagnostic est très complet et permet de bien évaluer les besoins à mettre en rapport avec l'offre. Le bilan de l'ancien schéma est très bien présenté. Il est très complet et d'une lecture compréhensible. De plus, il n'élude pas les difficultés rencontrées pour mener à bien toutes les actions définies dans ce schéma. Le schéma 2021-2025 est d'une lecture facilitée par le découpage en cinq axes. Néanmoins, le CDCA trouve que les orientations sont souvent d'ordre général, et l'application sur le terrain risque de ne pas tenir toutes ces promesses. Le CDCA tient à remercier toutes les personnes et les services qui ont participé à la rédaction de ce nouveau schéma. En conclusion, le CDCA donne un avis favorable à ce schéma 2021-2025 tout en souhaitant être associé au suivi de sa réalisation. »

Charente (16)

[À propos du schéma régional de santé] « Pour renforcer l'appropriation du schéma régional de santé par l'ensemble des acteurs concernés et leur donner la capacité de suivre son évolution, il semblerait plus judicieux de :

- Limiter en nombre les objectifs inscrits en introduction de chaque axe du SRS pour se concentrer sur les aspects prioritaires ;
- Mieux définir ces objectifs ;
- Fixer des échéances correspondant à des délais de réalisation ;
- Déterminer des indicateurs permettant l'évaluation de l'avancement des projets. »

Deux-Sèvres (79)

[À propos du schéma régional de santé] « Le CDCA se questionne sur les actions qui vont être mises en place pour la réalisation des objectifs proposés dans le cadre du PRS et son évaluation, car cela ne répond pas aux besoins d'une population en perte d'autonomie. »

Vosges (88)

[À propos du projet régional de santé : Demande de] « mise en place d'un comité d'évaluation composé d'usagers, de partenaires sociaux, partenaires institutionnels et d'acteurs de terrain. »

1.3 Conclusions des avis rendus : retours spécifiques par type d'avis

Les CDCA se sont prononcés sur une très grande diversité de sujets dans le cadre de ces avis. Certains seront davantage détaillés dans le cadre des focus thématiques situés à la fin de cette synthèse.

Rapport d'activité de la MDPH/MDA

Dans les avis émis par les CDCA, une attention particulière a été portée :

- > Au nombre de demandes par type de public, aux délais de traitement des dossiers, à l'évolution dans le temps, aux leviers d'amélioration éventuels (allègement du dossier, utilisation d'un nouveau logiciel...), à l'analyse des disparités (par âge ou par type de handicap), aux modalités de recueil des besoins pour les primo-demandeurs, à la situation du public en rupture de droits, à l'accompagnement proposé en sortie de dispositif... ;
- > Au taux de rejet concernant la prestation de compensation du handicap (PCH), aux recours (nature, modalités, évolutions), à la longueur des listes d'attente, notamment en institut médico-éducatif (IME) et en unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS), au suivi des dérogations par âge, au nombre d'aides humaines individuelles et mutualisées accordé... ;
- > À la mise en œuvre des orientations stratégiques :
 - Le déploiement et l'évaluation des démarches « Réponse accompagnée pour tous » et « Plan d'accompagnement global », l'impact sur les situations, notamment le nombre d'amendements Creton, la mise en place du dispositif intégré handicap...
 - L'accompagnement à l'emploi pour les personnes en situation de handicap, les délais de traitement des demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et des demandes de renouvellement, l'utilisation de ressources telles que les centres de rééducation professionnelle (CRP)...
 - Le niveau d'accessibilité des collèges dans le cadre de l'école inclusive, les partenariats existants avec l'Éducation nationale...
 - L'accompagnement des personnes en situation spécifique sur le territoire : personnes handicapées en situation complexe, jeunes adultes relevant de l'amendement Creton, personnes ayant une déficience sensorielle et leur accompagnement dans les services publics notamment, personnes dont le handicap est permanent, avec le sujet de l'allongement des droits de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), de la PCH, de la RQTH...
 - L'équité des décisions entre les pôles autonomie territoriaux (PAT), guichets de proximité des MDPH visant à évaluer, accompagner les personnes âgées et à étudier leur éligibilité à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;

- > Le fonctionnement, les moyens financiers et humains des MDPH, le bilan social (effectifs par type de contrat, mouvements...), l'accessibilité des MDPH (physique, numérique), les axes de modernisation et l'évaluation mise en place.

Par ailleurs, les CDCA ont émis des recommandations sur l'intégration de la voix de l'usager dans le service rendu : écoute de ses besoins, de son vécu, par exemple dans le cadre de l'évaluation de l'aide à domicile, information régulière concernant l'avancement de son dossier...

📌 Retour des CDCA sur l'avis rendu

Gironde (33)

« Le CDCA apprécie :

- Les efforts pour réduire les délais de décisions et attribution des prestations ;
- Les progrès réalisés dans l'attribution des cartes mobilité inclusion (CMI) : diminution des durées d'attente et simplification administrative ;
- La simplification des démarches administratives notamment des mesures concernant la RQTH ;
- La mise en place d'un plan d'action de soutien psychologique en direction des aidants ;
- La prise en compte de l'handiparentalité ;
- Le développement d'un accueil physique sur tous les territoires de la Gironde ;
- Le développement du service d'urgence de la MDPH pour les situations complexes.

Le CDCA a également formulé des questionnements concernant certaines données. »

Moselle (57)

« Difficultés actuelles de fonctionnement de la MDPH : le CDCA demande la mise en place d'une cellule de veille active afin d'épauler tant les équipes MDPH (remontée d'information, recherche de solutions...) que les usagers MDPH (respect des droits).

Fonctionnement de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) : un nécessaire complément à l'analyse du rapport d'activité de la MDPH, analysé via un groupe de travail mixte souhaité : membres CDCA/MDPH/CDAPH. »

Hauts-de-Seine (92)

« L'augmentation des délais de traitement des dossiers de demande auprès de la MDPH à la suite de la mise en place d'un nouveau système de numérisation a été abordée. Le département a présenté les moyens mis en œuvre afin de les réduire et franchir cette étape de modernisation qui aura un effet bénéfique à l'issue. »

Rapport d'activité de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif

Les avis des CDCA joints au rapport biennal portaient essentiellement sur le rapport d'activité des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et mentionnaient ponctuellement l'habitat inclusif. L'installation des conférences des financeurs de l'habitat inclusif à gouvernance élargie était officielle dans une vingtaine de territoires en 2019 et dans les trois quarts en 2020.

Certains CDCA ont salué la qualité du diagnostic des besoins ou encore la pertinence des actions financées par la conférence. Ils ont été attentifs aux éléments tels que :

> Le bilan de l'activité de l'année écoulée :

- Types de projets et bénéficiaires par territoire ; ratio sur la population des 60 ans et plus ;
- Évolution des financements par thématique ; actions innovantes financées ;
- Accès aux aides techniques individuelles, complémentarité du financement avec d'autres organismes financeurs ; financement de l'habitat inclusif ;
- Taux de consommation des subventions par les partenaires tels que les résidences autonomie, les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et autres porteurs ; niveau de consommation du fonds de concours de la CNSA pour les « autres actions de prévention » et leviers disponibles pour l'utiliser pleinement ;
- Actions de communication adressées au public cible au sujet des activités, en particulier les personnes âgées dites « invisibles » ; accessibilité physique des activités financées ;
- Évaluation des actions, selon des critères à la fois quantitatifs et qualitatifs ;
- Fonctionnement de la conférence, du comité technique et des autres instances existantes...

> Les perspectives :

- Niveau de maintien des financements ;
- Implication du CDCA dans une logique partenariale (par exemple : communication autour des actions de prévention auprès des adhérents des associations représentées).

📌 Retour des CDCA sur l'avis rendu

Cher (18)

« Le CDCA étant vecteur de diffusion de l'information, certains membres ont proposé de se faire le relais des actions [de la conférence] mises en place. »

Paris (75)

« Le CDCA salue le travail sur le diagnostic des besoins réalisé et le repérage des offres de prévention. La mise en place de groupes de travail va dans le sens de proposer des actions ciblées. La conférence des financeurs a su s'adapter à la crise sanitaire en finançant des projets exceptionnels répondant aux nouveaux besoins. Elle a pu maintenir son activité en déployant des moyens techniques comme la visioconférence. Les échanges ont été non seulement très fluides, mais complets. Concernant l'élaboration du deuxième programme coordonné, l'instauration d'une cartographie est un outil très riche, car elle permet de mieux cibler les stratégies à mettre en œuvre. *In fine*, la coordination entre les partenaires est facilitée.

Les objectifs 2021 portant sur la lutte contre l'isolement et le développement des actions dans les zones blanches répondent à de véritables besoins. L'axe partenarial est à développer et est pris en compte dans la réussite de ce nouveau programme. Le CDCA a demandé à être associé aux groupes de travail nouvellement initiés par la CFPPA. »

Val-de-Marne (94)

« Les membres du CDCA (deux titulaires du 1er collège de la formation spécialisée des personnes âgées siégent à la conférence des financeurs) ont apprécié la démarche de territorialisation des actions permettant de visualiser par commune le nombre de projets mis en place à destination de la population de plus de 60 ans, afin de mieux déterminer les zones blanches. Ils souhaitent que ces données de bilan, pour les années à venir, soient affinées en rapportant le nombre d'actions réalisées sur le nombre d'habitants de plus de 60 ans. Cette proposition pertinente a été actée par la conférence des financeurs. »

Programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention défini par la conférence des financeurs

Parmi les retours reçus concernant les avis rendus, au-delà de l'évaluation du taux de consommation des crédits alloués, les CDCA ont émis des recommandations, notamment sur les axes suivants :

- > Conception du programme :
 - Veiller à répondre aux enjeux et aux besoins relatifs à la population de 60 ans et plus identifiés dans les diagnostics territoriaux (schéma départemental de l'autonomie, PRS...) et, en 2020, aux enjeux liés au contexte de crise sanitaire comme la lutte contre l'isolement, la mobilité, l'accès au numérique, le soutien des aidants...
 - Veiller à maintenir la cohérence entre les actions proposées, ainsi qu'une continuité dans le temps, en privilégiant les actions des années précédentes les plus pertinentes ; veiller à favoriser la construction d'un projet global de prévention de la perte d'autonomie qui ne se réduise pas à des activités de lien social et/ou occupationnelles et au sein duquel les personnes âgées soient considérées comme des acteurs à part entière,
 - Soutenir des actions innovantes, illustrées par des suggestions des CDCA : offre dédiée aux populations handicapées vieillissantes, réunions intergénérationnelles...
 - Veiller à identifier précisément les interlocuteurs concernés et à intégrer des partenaires comme les centres communaux d'action sociale (CCAS) dans la conception et la mise en œuvre du programme ;

- > Priorisation en termes de ciblage :
 - Part des crédits alloués à des actions destinées aux populations les plus à risque, n'ayant pas ou peu accès à des actions de prévention : personnes fragiles, isolées et/ou en situation précaire,
 - Actions mises en place pour repérer ces personnes ;

- > Lutte contre les inégalités territoriales :
 - Proposition d'actions de prévention dans les « zones blanches » ;
 - Solutions de mobilité offertes aux personnes pour se rendre aux activités proposées ;
 - Soutien apporté aux petites structures dans l'élaboration des projets ;

- > Communication autour des actions auprès des familles et des personnes concernées : diversification des canaux pour améliorer le « taux de couverture » *via* des prescripteurs clés comme le pôle adulte de la MDPH ;

- > Niveau de l'implication envisagée du CDCA, au-delà de l'avis à rendre : consultation en tant que membre expert en amont des décisions prises et plus spécifiquement, participation aux travaux d'élaboration du programme, notamment à la réalisation du diagnostic, participation aux comités techniques de sélection des appels à projets (avec une aide à la diffusion possible sur le territoire), au minimum information sur les projets retenus et les décisions prises...

📌 Retour des CDCA sur l'avis rendu

Nièvre (58)

« Le représentant dédié est associé aux travaux ; l'ensemble des membres [du CDCA] est destinataire des informations relatives à la conférence des financeurs. »

Nord (59)

« Le CDCA du Nord approuve ces enjeux et leurs déclinaisons ainsi que les perspectives spécifiques à l'année 2019, qui sont conformes aux attentes et besoins qu'il a pu identifier dans les diagnostics territoriaux communiqués dans le schéma départemental et le projet régional de santé de l'ARS, ainsi que dans les travaux qu'il a pu mener. Le CDCA émet le souhait d'être davantage associé aux travaux de la conférence des financeurs notamment lors de ses plénières. »

Val-de-Marne (94)

« Les représentantes de la formation spécialisée des personnes âgées du CDCA se sont particulièrement impliquées dans la co-instruction de plusieurs dossiers de demandes de subvention. Elles ont donné un avis sur chacun de ces projets qui a été pris en compte. Elles ont toujours été vigilantes à ce que les actions proposées par les porteurs de projet répondent aux besoins de ce public ou de leurs proches aidants et que le format de ces actions leur soit bien adapté. »

Conventions signées entre le département et ses partenaires concernant la politique départementale de l'autonomie, à caractère annuel ou pluriannuel

S'agissant de la convention pluriannuelle relative aux relations entre la CNSA, le département et la MDPH, les CDCA :

- Ont fait valoir leur appréciation quant aux objectifs énumérés, en fonction des besoins prioritaires des personnes âgées ou en situation de handicap sur le territoire, et la cohérence des actions avec celles réalisées par ailleurs ;
- Ont exprimé leur souhait de suivre dans le temps la transformation de ces objectifs en actions concrètes : attention portée par le CDCA au partenariat, au décloisonnement visé des actions et des acteurs, à la progression de l'accessibilité, à la construction effective d'une dynamique inclusive avec, par exemple, des actions de sensibilisation du grand public... ;
- Ont pu faire état de réserves, notamment concernant les indicateurs à suivre, leur nombre.

📌 Retour des CDCA sur l'avis rendu

Calvados (14)

« Les objectifs de la feuille de route proposée sont bien en correspondance avec les objectifs du schéma départemental, l'accord de méthode décline des actions déjà réalisées dans le Calvados. »

Schéma départemental de l'autonomie

Dans le cadre de leur travail portant sur les schémas départementaux de l'autonomie, les CDCA ont émis des avis et recommandations sur une très grande variété de thématiques relatives aux besoins des personnes âgées et des personnes handicapées en matière d'autonomie et de citoyenneté :

- > Structuration et modernisation de l'offre d'hébergement ;
- > Financements ;
- > Conditions de travail et attractivité des métiers du grand âge ;
- > Conditions de vie ;
- > Coordination du parcours des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- > Accès aux droits et à l'information, soutien des proches aidants...

Comme sur les autres projets, les CDCA ont manifesté le souhait que les moyens alloués soient à la mesure des objectifs fixés et des besoins existants et ont encouragé les départements à soutenir davantage les démarches innovantes.

Les CDCA ont également insisté pour que les personnes âgées et les personnes handicapées soient prises en compte dans l'ensemble des politiques publiques des départements et pas seulement dans les schémas de l'autonomie.

Retour des CDCA sur l'avis rendu

Drôme (26)

« Le CDCA souhaite que l'adoption du schéma ne soit pas considérée comme un aboutissement, mais bien comme un point de départ. Le CDCA sera ainsi attentif à la transcription du schéma en actions concrètes et à leur mise en œuvre opérationnelle, afin de répondre aux besoins des personnes âgées et des personnes handicapées, et plus particulièrement à l'évolution de la qualité de l'accueil et de l'accès aux droits et à l'information des personnes ainsi qu'à la mise en place du plan départemental du bénévolat. Le CDCA sera attentif à la bonne adéquation entre les objectifs édictés dans le schéma et les moyens qui y seront alloués [...].

Pour ce faire, le CDCA souhaite participer au suivi et à la mise en œuvre du schéma par :

- La participation aux groupes de travail chargés de la mise en œuvre des actions ;
 - Le copilotage de certaines de ces actions (au nombre desquelles celle relative au bénévolat) ;
 - Sa présence à la conférence départementale annuelle de suivi des schémas ;
 - Une présentation par les services du département d'un point d'avancement annuel sur l'avancée du schéma en plénière du CDCA. »
-

Programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par le département, les régimes de base d'assurance vieillesse et l'ARS à la politique départementale de l'autonomie

Peu d'avis ont été communiqués par les CDCA, mais parmi ceux-ci, ressortaient des constats sur :

- > Des financements : nécessité pour les financeurs de prendre en compte la réalité, l'étendue et l'urgence des besoins en matière d'autonomie à l'échelle départementale dans les affectations des crédits ; manque de moyens alloués au département par l'État...
- > Des orientations fortes telles que :
 - La logique de parcours et d'inclusion offrant le choix du lieu de vie en institution ou en milieu ordinaire ; la désinstitutionnalisation, en recherchant l'équilibre dans les transitions ;
 - Du point de vue des personnes handicapées, le respect du cadre de la « Réponse accompagnée pour tous » visant à construire avec les personnes concernées et leur famille des solutions d'accompagnement reposant sur l'organisation et la coordination des acteurs impliqués en considérant les différents types de handicaps psychiques, moteurs, sensoriels, et leurs spécificités.

Rapport d'activité des services du département chargés des personnes âgées

Les sujets sur lesquels ont porté les questionnements et les recommandations des CDCA sont extrêmement variés et font écho aux problématiques spécifiques de chaque département, notamment l'attractivité des métiers, les difficultés d'accès à internet dans certains territoires ou encore l'adéquation des réglementations départementales aux besoins des différents publics.

Retour des CDCA sur l'avis rendu

Seine-Maritime (76)

« Alors que les actions menées par la direction de l'autonomie sont conséquentes et relèvent d'une certaine complexité, le CDCA souligne la clarté du rapport et apprécie son caractère synthétique. Il apprécie la création de plateformes de services en faveur des adultes en situation de handicap et les nouvelles places de services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) sur les territoires de santé de Rouen, Le Havre et Dieppe. Il souligne les questionnements des représentants des personnes âgées concernant le manque de solutions de répit. Il salue l'évolution du règlement départemental d'aide sociale qui propose des prestations nouvelles ou améliorées et montre la volonté d'une simplification administrative et d'une communication plus accessible au grand public. »

Projet régional de santé et schéma régional de santé

La problématique de l'accès aux soins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, reposant sur une bonne coordination entre lieu de vie et de soins, a été particulièrement mise en avant dans les avis sur le projet régional de santé et sur le schéma régional de santé. Les recommandations visaient par exemple à :

- > Améliorer l'offre et l'accès aux soins ordinaires et à la médecine spécialisée, veiller à l'accessibilité des outils d'aide au diagnostic en fonction des spécificités de chaque public ;
- > Repenser les conditions d'hospitalisation et améliorer le circuit du passage aux urgences pour les personnes en perte d'autonomie ;
- > Répondre aux carences dans la formation des professionnels ;
- > Renforcer la gérontopsychiatrie.

Retour des CDCA sur l'avis rendu

Manche (50)

- « Affermir les moyens alloués aux projets au-delà des périodes d'expérimentation ;
- Développer une offre adaptée aux personnes en situation de handicap vieillissantes ;
- Renforcer les actions de dépistage et d'accès au diagnostic, notamment pour le public enfant ;
- Renforcer l'accès aux soins en densifiant la réponse de médecine spécialisée ;
- Offrir une accessibilité des cabinets médicaux et des outils au service du diagnostic, former les professionnels de santé à l'accueil et aux soins des personnes en situation de handicap.

Soucieux de rester associé à la dynamique de projet du PRS, le CDCA décide de créer un comité de suivi représentatif des différents collèges le composant, afin d'assurer une vigilance quant à la mise en œuvre des orientations annoncées. »

Schéma régional concernant les mandataires judiciaires à la protection des majeurs

Parmi les recommandations formulées par les CDCA, les axes suivants ont pu être mis en exergue :

- > Informer le grand public, en partenariat avec la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), les institutions judiciaires, l'ARS et le département, en particulier sur les droits des majeurs protégés et les différentes mesures de protection ;
- > Renforcer le rôle des préposés d'établissement en qualité de MJPM et soutenir l'attractivité du métier de MJPM ;
- > Garantir la continuité du parcours des personnes protégées ;
- > Renforcer les moyens humains des services mandataires ;

- > Dans la conception et la mise en œuvre du schéma :
- Passer d'une logique de « protection » propre aux mandataires, faisant de la personne un « bénéficiaire » des dispositifs et des services, à une logique de parcours et d'accompagnement plaçant la personne au centre, et non les dispositifs, en favorisant davantage la participation des personnes concernées ;
 - Garantir le suivi du schéma, en cohérence avec les préconisations de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)⁴ et de la Cour des comptes⁵.

📌 Retour des CDCA sur l'avis rendu

Loire-Atlantique (44)

« Notre instance partage les constats relevés lors du bilan du schéma 2015-2020 et soutient la volonté de prise en compte de l'inclusion sociale des personnes. Les orientations de la version 2020-2025 traduisent cette volonté. Les quatre axes du schéma sont accueillis favorablement, ainsi que leur déclinaison en objectifs, que les membres du conseil départemental métropolitain de la citoyenneté et de l'autonomie (CDMCA) partagent dans les grandes lignes.

Ils notent cependant le manque d'attractivité du métier. Ils soutiennent la demande de revalorisation des salaires après une évaluation de la charge de travail dans toutes ses dimensions, tant administratives et réglementaires que relationnelles avec les personnes pour la prise en compte de leur parole notamment celles souffrant de troubles psychiques plus ou moins importants. La difficulté de légitimer leurs fonctions auprès des directions d'établissement de l'ARS et des conseils départementaux rend cette prise en compte plus délicate.

Un effort de formation pourrait être proposé aux mandataires pour les sensibiliser à certains handicaps sensoriels évolutifs ou non (déficience visuelle ou auditive, troubles cognitifs...).

Ils souhaitent qu'une plus grande vigilance soit appliquée dans le recrutement des tutelles hors familiales quant à leur qualification, leur motivation et leur sérieux à assumer la fonction [...]. »

Constitution d'une maison départementale de l'autonomie

Les CDCA concernés ont demandé, pour certains d'entre eux, des précisions sur :

- > Le fonctionnement de la MDA, les entités juridiques la constituant ;
- > Les moyens dont elle dispose ;
- > Le périmètre couvert par chaque relais autonomie ;
- > Le nombre de professionnels répondant aux demandes...

Ils ont exprimé le souhait de participer à la mise en œuvre de la MDA.

⁴ IGAS. *Financement par les organismes de sécurité sociale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs*, juillet 2014, p. 65.

⁵ Cour des comptes. *La protection juridique des majeurs. Une réforme ambitieuse, une mise en œuvre défailante*, septembre 2016, p. 84.

➤ Retour des CDCA sur l'avis rendu

Tarn (81)

« Le CDCA est très favorable à la mise en place de la MDA. L'instance a été associée aux assises de la MDA du Tarn en 2019, et en 2020, un groupe de travail commun aux deux formations spécialisées a été créé. »

1.4 Les CDCA ont exprimé la volonté forte d'être associés au suivi des actions mises en œuvre

Les CDCA ont pour objectif de renforcer la participation des usagers et de leurs proches à l'élaboration ainsi qu'au suivi des politiques publiques qui les concernent, en concertation avec les représentants institutionnels et les professionnels du secteur du vieillissement et du handicap sur le territoire.

Dans le cadre des avis rendus, les CDCA :

- Ont insisté sur leur souhait d'être intégrés au suivi des projets au sein de comités d'évaluation pluridisciplinaires ; ce suivi permet, de surcroît, aux membres de poser un diagnostic affiné et actualisé sur les réalités du territoire, qui peut irriguer les travaux à venir ;
- Ont interrogé les modalités et les critères d'évaluation à la fois quantitatifs et qualitatifs pris en compte par objectif opérationnel et ont émis le souhait que ces modalités et critères intègrent une planification et la possibilité de mises à jour en fonction des évolutions du contexte.

Retour d'expérience – CDCA de la Loire (42) : Mise en place d'un groupe de suivi du schéma départemental de l'autonomie

Contexte

L'élaboration du schéma départemental de l'autonomie 2017-2021 a eu lieu, dans la Loire, en même temps que la préparation de la mise en place du CDCA : il a semblé naturel d'associer ses membres à la conception du schéma et d'y inscrire le principe du suivi des actions par un comité technique émanant du CDCA. Ce comité transverse aux deux formations spécialisées a pour mission de :

- > Suivre et évaluer l'état d'avancement des fiches action du schéma en lien avec les coordinateurs référents chargés de mettre en œuvre les actions prévues, en interrogeant les avancées au regard des besoins constatés : qu'est-ce qui est fait ? Qu'est-ce qu'il reste à faire ?
- > Proposer si nécessaire des modifications ou des compléments, en raison d'évolutions réglementaires ou de contexte : qu'est-ce qui doit être ajourné ou adapté ?
- > Réaliser un bilan annuel de l'avancement du schéma, présenté au CDCA en séance plénière.

Le bilan « au fil de l'eau » des actions menées permet par ailleurs de faciliter le diagnostic précédant le futur schéma de l'autonomie. Ainsi, les regards des membres impliqués se croisent autour des données transmises par le département, en fonction des expériences et expertises de chacun. Ce comité est animé par l'adjointe au directeur de la Maison Loire Autonomie.

L'évaluation technique du schéma « sur le terrain » est quant à elle portée par le Département.

Modalités de réalisation

Quatre séances de travail ont pu être réalisées entre 2018 et 2020, une en 2021 et début 2022, avec un *reporting* lors de la réunion trimestrielle du bureau plénier et en assemblée plénière semestrielle.

Le suivi des 20 fiches action couvrant des thématiques variées rattachées aux trois orientations stratégiques du schéma est réparti en sous-groupes : « Agir en prévention », « Proposer des parcours attentionnés », « Moderniser l'action publique de l'autonomie ».

Si les fiches action intégrées au schéma contenaient des indicateurs d'évaluation et de suivi ainsi qu'un calendrier de réalisation, les échanges au sein du comité ont conduit à définir des indicateurs complémentaires permettant d'identifier quantitativement l'évolution de la situation au fil des années (en vue d'une comparaison des diagnostics en début et en fin de schéma) et de mesurer les impacts des actions menées au regard des besoins des populations sur le territoire.

Bilan

Ce groupe de travail n'a pas de visée opérationnelle à proprement parler : c'est un lieu d'échange et un vecteur de connaissances qui irriguent les actions menées au sein des autres commissions. Il répond à la mission du CDCA de suivre la politique de l'autonomie menée par le département. Compte tenu de ce rôle, les membres ont souhaité le renouveler au début de la seconde mandature.

Par ailleurs, il demande un travail exigeant au membres impliqués, du fait de la diversité et de la technicité des sujets abordés, et au département en termes de collecte et de synthèse de données actualisées, de formation des membres, d'animation.

Et maintenant ?

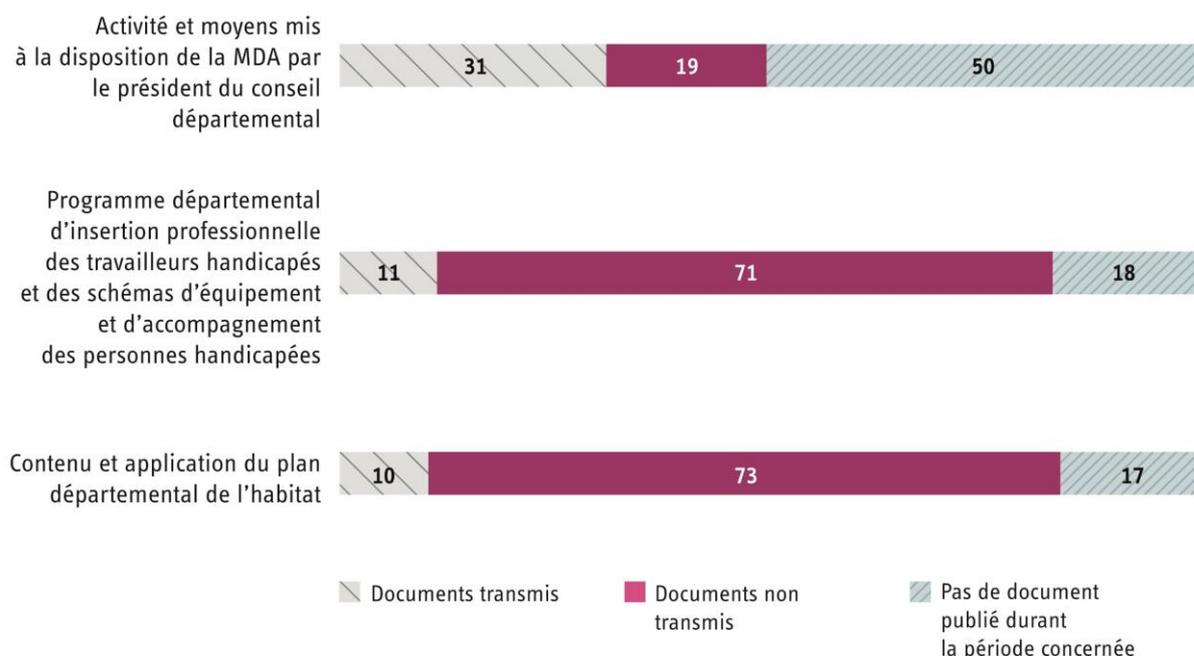
Une étape de formalisation du suivi effectué par le comité est envisagée, *via* la centralisation de l'analyse réalisée autour des indicateurs clés par fiche action.

1.5 En dehors des avis à rendre, un faible taux de transmission des documents communiqués aux CDCA pour information

Comme en 2017-2018, le taux de transmission des documents dont le CDCA doit être destinataire pour information selon la loi était inférieur à celui des avis rendus.

Graphique 4 : Transmissions pour information aux CDCA (en %)

Échantillon : 97 CDCA



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

Ainsi, durant la période 2019-2020, environ un CDCA sur dix a été destinataire du programme d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et des schémas d'équipement et d'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le département et l'a relayé, majoritairement en formation plénière. À l'inverse, malgré le fait que le programme ait été publié, sept CDCA sur dix n'ont pas été destinataires d'informations à ce sujet.

Une part similaire a reçu des informations relatives au plan départemental de l'habitat, qui couvre une durée de six ans : six CDCA ont diffusé l'information en formation plénière, et quatre au sein du bureau plénier. À l'inverse, près des trois quarts des CDCA n'ont reçu aucune information sur ces programmes alors qu'ils s'estimaient concernés.

Pour les départements dont les services sont organisés en MDA, un retour sur l'activité et les moyens de la MDA a été fait au CDCA dans la majorité des cas (31 % de CDCA informés contre 19 % de CDCA non informés, mais concernés par une MDA).

Sur l'ensemble des CDCA ayant transmis leur rapport biennal, 40 % ont été informés sur un sujet de politique publique prévu par la loi, contre 34 % en 2017-2018.

2. Une volonté d'apporter un contenu riche et structurant en écho aux problématiques des territoires

2.1 Une grande variété de thématiques abordées par les CDCA

Thématiques de travail

En tant qu'instance consultative dans le domaine de la citoyenneté et de l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap, le CDCA dispose d'un large champ de compétences couvrant la prévention de la perte d'autonomie, l'accompagnement médico-social, l'accès aux soins et aux aides humaines et techniques, l'accessibilité, le logement, l'habitat collectif, l'urbanisme, le transport, la scolarisation, l'intégration sociale et professionnelle, l'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme. Ainsi, durant la période 2019-2020, les CDCA ont travaillé sur une très grande diversité de sujets et d'angles en lien avec ce champ de compétences, à travers les avis à rendre et au-delà, notamment dans le cadre des travaux en commission.

Dans leur rapport biennal, quelques CDCA précisent comment les thématiques de politiques publiques ont été retenues et priorisées : en début de mandature, les membres ont été invités à hiérarchiser des sujets en fonction des enjeux perçus concernant les publics ciblés sur le territoire, parfois au sein d'une liste de thèmes préétablie en concertation avec le département. En parallèle, certains CDCA ont choisi d'intégrer à leur plan de travail des thématiques en lien avec l'actualité (publication de rapports, projets de loi, crise sanitaire...). Parmi les sujets retenus, les « travaux thématiques » dominent nettement par rapport aux chantiers dédiés au fonctionnement interne des CDCA, plus répandus durant la période 2017-2018.

Parmi les thématiques choisies par les CDCA, plusieurs sont récurrentes comme le parcours de vie, en lien avec les conclusions du rapport Libault⁶ publié en mars 2019, notamment :

- > Le parcours de vie à domicile :
 - Accès aux aides humaines, soutien du secteur des services d'aide à domicile (conditions de travail, montée en compétence...),
 - Thématique du « soutien à domicile » concernant les personnes âgées, développement de l'offre d'accueil de jour... ;

- > Le parcours de vie en établissement : qualité de vie (en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD, notamment), capacité d'accueil (notamment dans les hébergements dédiés aux personnes handicapées), modernisation, tarification, financements... ;

⁶ [« 175 propositions pour une politique nouvelle et forte du grand âge en France ».](#)

- > La coordination du parcours entre les champs social, médico-social et sanitaire : une thématique davantage traitée qu'en 2017-2018. Objectif : replacer la personne âgée et la personne en situation de handicap au centre des dispositifs, leur donner la possibilité de choisir, améliorer la qualité de l'accueil, l'accès aux droits et à l'information. Parmi les enjeux évoqués, au-delà de la capacité et des conditions d'accueil, on note les sujets suivants :
 - Transmission de l'information et suivi concerté entre acteurs,
 - Accompagnement des transitions vécues et gestion des ruptures de parcours, en lien avec le rapport Piveteau publié en 2014 (« Zéro sans solution »),
 - Montée en compétence croisée des professionnels des différents secteurs,
 - Soutien aux dispositifs dédiés à la coordination sur le territoire ; question des places en SAMSAH,
 - Mise en œuvre de la démarche « Réponse accompagnée pour tous » ;
- > La revalorisation des métiers du grand âge par des moyens financiers et humains accrus au niveau national (en tenant davantage compte des compétences mobilisées, des coûts de déplacement...), l'équité salariale en fonction des structures, le recrutement d'aides-soignants, la valorisation des compétences au sein des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des SAAD...

Le logement constitue également une thématique récurrente, avec deux axes principaux faisant écho à « l'approche domiciliaire » et à la problématique de la désinstitutionnalisation :

- > L'adaptation du domicile, l'accès aux aides techniques ;
- > L'habitat « intermédiaire » ou alternatif, l'habitat inclusif, l'habitat groupé, participatif ou partagé... les dénominations et les réalités couvertes pouvant varier d'un CDCA à l'autre.

D'autres sujets ont été évoqués à la marge comme l'accueil familial et le logement social.

Un autre thème récurrent est la participation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et le respect de leurs droits, qui couvre un large champ de sujets :

- > Déploiement des conseils de la vie sociale (CVS) en établissement et mesures de soutien ;
- > Pair-aidance : une thématique qui ressort davantage que dans les rapports précédents ;
- > Parcours citoyen, compte tenu notamment des échéances électorales au cours de la période concernée par les rapports ;
- > Connaissance des droits et possibilité de choisir ;
- > Protection juridique : faire connaître les mesures de protection, valoriser les droits des majeurs protégés et la continuité de leur parcours (les ruptures pouvant entraîner des conséquences psychologiques particulièrement lourdes), renforcer le rôle des préposés d'établissement en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs... ;
- > Fin de vie : faire connaître le principe des directives anticipées et le mandat de protection future ;
- > Bienveillance.

La thématique des proches aidants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap revient elle aussi régulièrement. En écho à la stratégie nationale « Agir pour les aidants » 2020-2022 et au plan national de renforcement et de diversification des solutions de répit, des CDCA se sont emparés de cette thématique :

- > Diagnostic des besoins et des attentes des aidants sur le territoire ;
- > Aide à l'identification et/ou à la conscientisation par les aidants de leur rôle ;
- > Actions de soutien (via des plateformes de répit notamment), de valorisation (à travers un statut) et modalités de déploiement ;
- > Accompagnement des situations particulières (jeunes aidants, aidants salariés).

L'accès à l'information représente un autre thème récurrent :

- > Accessibilité de l'information par des supports adaptés ;
- > Inclusion numérique (équipement matériel, résorption des « zones blanches », formation...).

Enfin, le transport, la mobilité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap reviennent régulièrement parmi les thématiques choisies.

D'autres thématiques ont également été abordées par les CDCA telles que :

- > Le lien social, concernant notamment les personnes âgées :
 - Lutte contre l'isolement,
 - Semaine Bleue,
 - Actions de sensibilisation pour faire évoluer les regards et créer du lien... ;
- > L'intégration socioprofessionnelle des personnes handicapées :
 - Éducation, accès à la scolarisation et à l'enseignement supérieur,
 - Accès à l'emploi et insertion professionnelle ;
- > L'accès aux soins :
 - Offre et accès aux soins ordinaires et à la médecine spécialisée : notoriété des lieux de soins accessibles ; échanges entre médecins de ville et hôpitaux ; démographie médicale en lien avec les orientations stratégiques de « Ma santé 2022 » et la création des hôpitaux de proximité...
 - Conditions d'hospitalisation : besoin d'aides humaines, ouverture du droit au maintien de prestations individuelles en cas d'hospitalisation longue (comme la PCH) ; transport sanitaire en fonction de l'autonomie des patients et prise en charge financière ; circuit de passage aux urgences pour les personnes en perte d'autonomie, fragiles ou en situation de handicap...
 - Carences dans l'offre de soins et la formation des professionnels : propositions pour le grand âge et ses pathologies ; formation des professionnels de santé aux situations de handicap, aux troubles cognitifs, aux maladies neurodégénératives ; prise en compte de la psychiatrie en termes de prévention du suicide chez les personnes âgées ; accès aux soins palliatifs... ;

- > Les besoins spécifiques par type de public :
 - Personnes handicapées vieillissantes (parcours de vie, santé),
 - Personnes avec un handicap sensoriel,
 - Personnes avec un handicap psychique,
 - Parents en situation de handicap... ;
- > L'accès aux services tels que l'activité physique et sportive, les loisirs, la vie associative et la culture ;
- > Les compensations financières et les ressources des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- > L'urbanisme.

La dimension éthique, rarement abordée de façon isolée, a également irrigué les différents débats. De même, le sujet de la prévention de la perte d'autonomie a constitué une préoccupation transversale.

Formulation de recommandations sur le respect des droits et la bientraitance

Les CDCA peuvent formuler des recommandations visant au respect des droits et à la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans le département, à assurer le soutien et la valorisation de leurs proches aidants ainsi qu'à permettre la bonne prise en compte des questions éthiques, tel qu'énoncé par l'article L. 149-1 du Code de l'action sociale et des familles :

- > Environ un quart des CDCA ont élaboré des recommandations sur le respect des droits et la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées, en préconisant notamment :
 - Le renforcement des moyens humains pour l'accompagnement et les soins (21 %),
 - L'accroissement de la formation des professionnels et des proches aidants (21 %),
 - Une meilleure information des personnes âgées ou en situation de handicap sur leurs droits et sur les moyens d'exercer leur citoyenneté (20 %),
 - Le renforcement de l'action des CVS en établissement (15 %) ;
- > Une même proportion, soit un quart environ des CDCA, a déclaré avoir élaboré des recommandations afin d'assurer le soutien et la valorisation des proches aidants, en priorité la nécessité de :
 - Mieux analyser leurs besoins (21 %),
 - Actualiser l'état des lieux de l'offre de services et des actions de soutien (19 %),
 - Communiquer auprès des proches aidants – sensibilisation à leurs besoins et à leurs droits, valorisation de l'offre de services... (19 %),
 - Améliorer le repérage des proches aidants en difficulté (13 %),
 - Faciliter le partage d'expérience entre proches aidants (11 %),
 - Mieux prendre en compte les besoins spécifiques des aidants salariés (10 %) ;

> 13 % des CDCA ont déclaré avoir élaboré des recommandations visant à permettre la bonne prise en compte des questions éthiques. Outre le renforcement de l'action des CVS, déjà cité plus haut, ces préconisations visaient en priorité à :

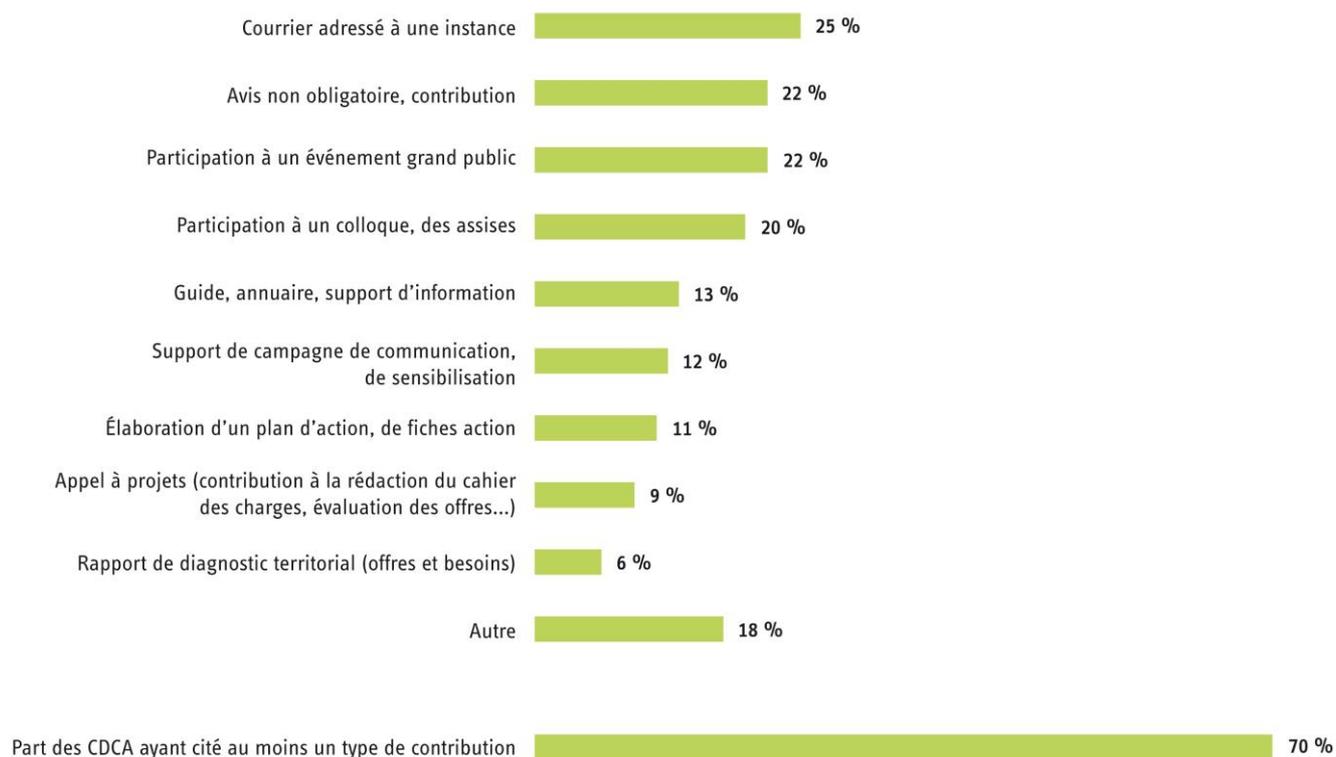
- Prendre davantage en compte l'expertise d'usage des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (6 %),
- Favoriser la prise en compte du questionnement éthique dans les structures et à domicile auprès des personnes âgées ou en situation de handicap (6 %).

2.2 Une volonté d'élargir la réflexion et le champ de leurs actions

Malgré le contexte de crise, 38 % des CDCA ont conduit des débats concernant la politique de l'autonomie, en plus de ceux organisés dans le cadre de leur compétence consultative et du travail en commission. Ils étaient 48 % durant la période 2017-2018. Par ailleurs, 24 % des CDCA ont été saisis en dehors des avis prévus par la loi, et la quasi-totalité a répondu favorablement à ces saisines.

En outre, la majeure partie des CDCA (sept CDCA sur dix) a mené des travaux supplémentaires à ceux explicitement prévus par la loi, qu'il s'agisse de la production ou de la coproduction de documents, de l'organisation ou de la participation à des événements publics, ou encore d'actions liées aux politiques de l'autonomie.

Graphique 5 : Types de travaux et d'actions menés (en plus de ceux prévus par la loi)
Échantillon : 97 CDCA



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

Les CDCA visaient ainsi plusieurs objectifs :

- > Veiller : interpellier les décideurs, alerter ;
- > Participer, co-construire les projets qui concernent les personnes âgées, les personnes handicapées et les aidants :
 - Participer aux diagnostics,
 - Orienter les stratégies et les actions des décideurs en faisant entendre la voix de ces publics et suivre les actions mises en place ;
- > Transmettre, faire le lien :
 - Informer le grand public, les professionnels et les élus sur les besoins et les attentes des personnes âgées, des personnes handicapées et des aidants,
 - Participer à l'adaptation des biens et services pouvant s'adresser aux personnes âgées ou en situation de handicap ; former les opérateurs sur les usages ;
- > Apporter un soutien direct :
 - Aider par des actions concrètes les personnes âgées, les personnes handicapées et les aidants,
 - Informer, communiquer auprès de ces publics sur les dispositifs de soutien.

Différents types de contenu produits ou coproduits par les CDCA

Parmi les types de contenus les plus produits, on distingue :

- > Des alertes, des prises de position et des contributions thématiques :
 - Courrier adressé à une instance : alerte auprès d'élus, de ministres (notamment dans le cadre du grand débat national) ou d'ordres professionnels, saisine d'un préfet et d'élus sur la participation de personnes handicapées aux élections, alerte adressée au préfet sur les conditions de vie en EHPAD...
 - Motion de soutien aux SAAD,
 - Avis non obligatoire/contribution : note d'analyse, fiches thématiques,
 - Élaboration de plans d'action, de fiches action,
 - Participation à des diagnostics territoriaux (évaluation des besoins, mise en perspective avec l'offre existante) sur des sujets extrêmement variés : besoins techniques et quotidiens des personnes âgées ou en situation de handicap, besoins en matière d'habitat, accès aux soins, exercice de la citoyenneté, actions développées en direction de ces publics (auprès des maires notamment), animation et dynamisation des CVS (auprès des présidents et directeurs d'EHPAD), profil et attentes des aidants...

Parmi les autres types de contenu produits, ont été cités :

- > L'élaboration de supports de présentation et d'information du CDCA :
 - Lettre d'information (papier ou numérique),
 - Plaquette externe présentant le CDCA,
 - Outil interne (guide du membre, tutoriel)... ;
- > La production ou la mise à jour de guides et d'annuaires sur l'offre du territoire :
 - Guide du bien vieillir ; guide au sujet des aides et dispositifs destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées ; guide à destination des CVS des établissements et services médico-sociaux (ESMS) du département...
 - Annuaire : référencement d'associations de personnes handicapées et de leurs familles, d'organismes à contacter pour adapter son logement, recensement d'initiatives destinées à rompre l'isolement des personnes âgées sur le territoire... ;
- > La création d'outils pour les aidants tels que la carte d'urgence ou encore un guide dédié ;
- > La participation à l'élaboration de supports de campagne de sensibilisation ;
- > La rédaction de chartes (par exemple : charte de la pair-aidance).

📌 **Contenus produits ou coproduits par les CDCA**

Drôme (26)

[Travaux de la commission « Citoyenneté » transversale aux FSPA/FSPH] « Travail de sensibilisation des maires, de la préfecture et des associations gestionnaires d'ESMS à l'accessibilité du vote à l'occasion des municipales. Envoi de courriers à l'association des maires de la Drôme, au collectif Drôme Handicap et au préfet. »

Haute-Marne (52)

[Travaux de la commission dédiée à la communication et à la formation de la FSPH]
« [Réalisation d'un] annuaire des associations de personnes handicapées et de leurs familles à destination du grand public, en faisant le choix de présenter les associations nationales ayant une représentation sur le département de la Haute-Marne et les associations locales ayant dans leur objet social une dimension collective. Intégration d'une dimension évolutive. »

Mayenne (53)

[Travaux de la commission « Communication » transversale aux FSPA/FSPH] « Travail sur des plaquettes MDA à destination des usagers, notice explicative accompagnant le nouveau formulaire de demande à destination des personnes en situation de handicap. Identification des besoins en termes de supports d'information à créer ou à faire évoluer. Proposer un plan de diffusion des documents. Difficulté pour trouver les informations sur la MDA sur le site internet du département de la Mayenne. »

Morbihan (56)

[Travaux de la commission « Communication » transversale aux FSPA/FSPH] « Travail sur les contenus du site de la collectivité : refonte des pages dédiées aux personnes âgées et des personnes en situation de handicap ; création d'un *flyer* pour les usagers. »

L'organisation ou la participation à des événements publics

Ces événements ou manifestations publiques sont de diverses natures :

- > Participation ou organisation d'événements à destination des personnes âgées et des personnes handicapées : Semaine Bleue (animation, participation à l'élaboration du programme, recensement des initiatives), animations culturelles... ;
- > Participation ou organisation de colloques sur des sujets d'expertise très divers : mesures de protection juridique, réhabilitation psychosociale, protection sociale et accès aux services publics, inclusion numérique des seniors, prévention concernant des maladies comme le diabète, conseils face à la survenue de la perte d'autonomie, soutien aux aidants...

▣ Participation des CDCA à des événements publics ou à leur organisation

Gironde (33)

« Participation des membres du CDCA aux journées de la conférence des financeurs organisées sur chacun des neuf territoires de solidarité girondins, avec témoignage lors de la séance plénière du 20 juin 2019. »

Loire (42)

[Travaux de la commission « Droit et participation des usagers » transversale aux FSPA/FSPH]

« Organisation d'une conférence sur les mesures de protection des usagers.

Le groupe de travail s'est réuni à six reprises en 2019 afin d'organiser le 9 décembre 2019, à Montbrison, une conférence sur les mesures de protection (curatelle, tutelle, habilitation familiale). 87 personnes ont participé à cette conférence. »

La participation à des actions liées aux politiques de l'autonomie

Le panel d'activités auxquelles les CDCA ont pris part était varié :

- > Participation à des groupes de travail organisés par le département ;
- > Participation à des appels à projets (contribution à la rédaction d'un cahier des charges, évaluation des offres...);
- > Promotion de la charte du bien vieillir sur le territoire ;
- > Soutien de CVS : participation au conseil, accompagnement dans leur animation/dynamisation... ;
- > Mise en œuvre de l'expertise d'usage : test de supports de communication à destination des personnes âgées ou en situation de handicap, test des actions de la CFPPA...

▮ Contributions des CDCA à des actions liées aux politiques de l'autonomie

Deux-Sèvres (79)

« Accompagnement du réseau des correspondants territoriaux aux CVS des établissements médico-sociaux (EHPAD, résidences autonomie et foyer d'hébergement pour personnes en situation de handicap). »

Paris (75)

[Travaux de la commission « Mobilité et Déplacements » transversale aux FSPA/FSPH]
« Le groupe "déplacement et mobilité" a participé au premier atelier sur le thème de la transformation de l'espace public et notamment la transformation des places de parking en surface. À cette occasion, le groupe a présenté ses travaux et des pistes d'amélioration. Il a été associé à un groupe de travail organisé par la ville sur les modalités de mise en œuvre du contrôle à distance du stationnement. »

Retour d'expérience – CDCA des Pyrénées-Orientales (66) : « Vendredis du handicap », action de sensibilisation et de formation autour du handicap

Contexte

L'initiative des « vendredis du handicap » est un marqueur fort du département des Pyrénées-Orientales, dans sa volonté de sensibiliser à la fois les professionnels et le grand public à tous les champs du handicap, en collaboration avec le CDCA, *via* des rencontres avec des acteurs impliqués auprès des personnes en situation de handicap, afin de contribuer à changer les regards et à construire une société plus inclusive.

Modalités de réalisation

Depuis 2018, dans le cadre d'une programmation annuelle, les associations de personnes handicapées et les institutions concernées ont réalisé un vendredi par mois des interventions portant une réflexion sur une thématique en lien avec le handicap, mais aussi des formations et des prestations artistiques.

Les thématiques abordées étaient variées : elles portaient par exemple sur la protection des adultes vulnérables, sur les spécificités du handicap psychique dans son contexte médico-psycho-professionnel, sur la législation de l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite (PMR), sur la recherche et la prise en charge autour des maladies rares, sur la personne polyhandicapée et la société, sur l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap...

Cette action a été lancée à l'initiative de la commission « Sensibilisation aux handicaps » de la formation spécialisée des personnes handicapées, qui a coconstruit la programmation avec le département. Ce dernier s'est chargé de l'appel à candidatures, de la planification et de la validation du calendrier annuel, de l'organisation logistique (mise à disposition d'une salle, accueil café) et de la coordination des interventions.

Bilan

Il s'agit d'une action régulière, qui s'inscrit dans un temps long. Le département suit à date le nombre de participants et les retours par oral des partenaires et du public.

Cette initiative nécessite une mobilisation coordonnée du département avec les élus chargés du handicap et les partenaires concernés afin d'espérer faire évoluer le regard sur le handicap.

Et maintenant ?

Il a été décidé de renouveler l'initiative : deux représentations théâtrales, assurées par des comédiens en situation de handicap, ont eu lieu en octobre 2021. L'une d'elle, présentée à plus de 200 collégiens, a été accompagnée d'une médiation. Ces représentations ont permis de mettre en valeur les compétences artistiques et culturelles des comédiens professionnels en situation de handicap.

2.3 Modalités de réalisation des travaux

Les commissions spécialisées : cadre privilégié pour les travaux

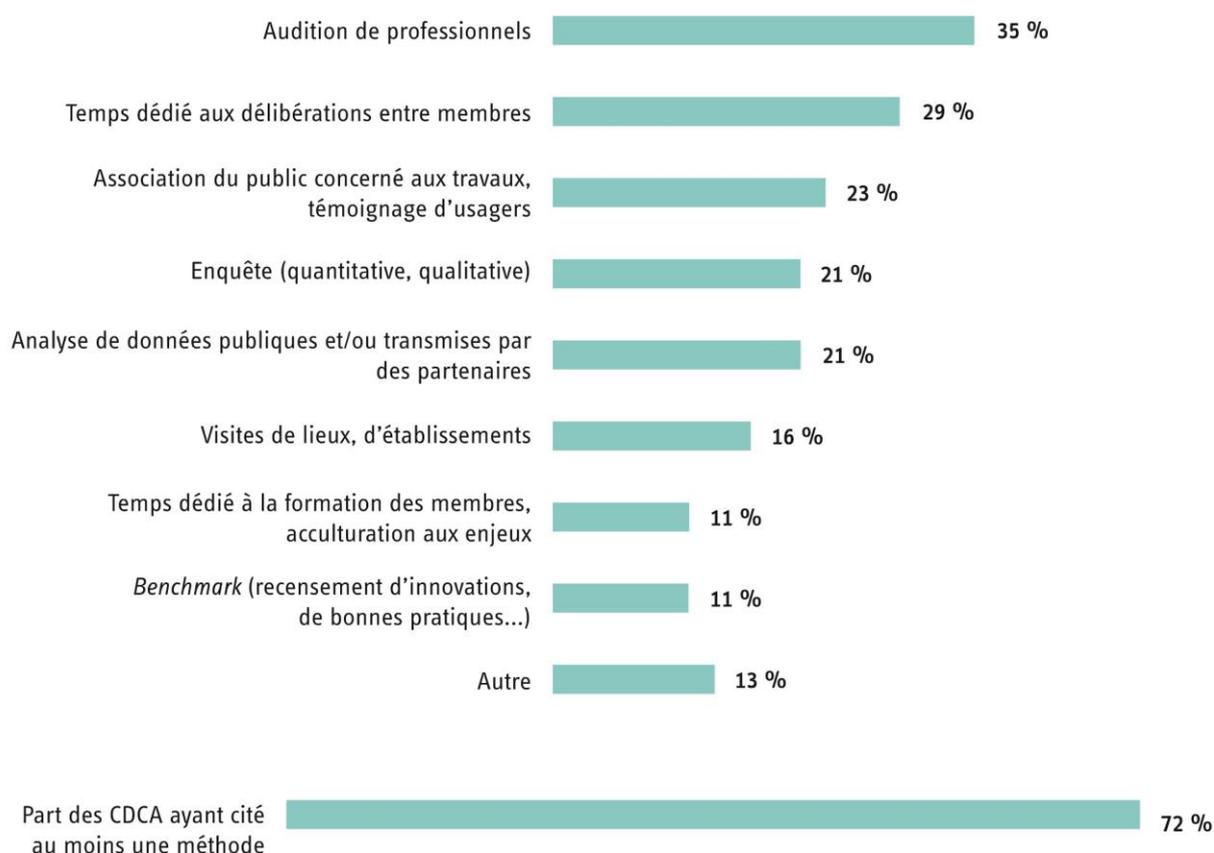
Pour mener à bien leurs travaux, une part élevée des CDCA a mis en place des commissions spécialisées (ou groupes de travail) permanentes ou ponctuelles en privilégiant une approche plus transversale que lors de la précédente période puisque 69 % des CDCA ont mis en place au moins une commission commune aux deux formations spécialisées contre 48 % en 2017-2018.

Méthodologies retenues

Les CDCA ont également apporté des précisions concernant les méthodes retenues pour mener à bien l'ensemble de leurs travaux (formulation d'avis, consultation sur saisine, recommandations, travail en réseau...).

Graphique 6 : Méthodes de travail

Échantillon : 97 CDCA



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

Plus de sept CDCA sur dix ont cité au moins l'une des approches proposées dans le rapport biennal : en premier lieu, la sollicitation de professionnels pour éclairer les enjeux (35 %) et celle du public concerné en complément de la parole des représentants d'usagers membres du CDCA (23 %), ainsi que des temps dédiés aux délibérations entre membres (29 %).

Par ailleurs, deux CDCA sur dix ont déclaré avoir réalisé des enquêtes. Parmi les exemples cités :

- > Questionnaire de satisfaction auprès d'usagers, sollicitation de retours d'expérience (accès aux soins, démarches administratives ou du quotidien) ;
- > Enquête sur le profil, les besoins et les attentes des aidants ;
- > Enquête sur les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées en matière d'habitat ;
- > Consultation des associations et des établissements publics autour de la citoyenneté et de l'autonomie des personnes handicapées ;
- > Enquête auprès des maires sur l'action développée par leur commune en direction de la population âgée ;
- > Enquête sur l'accessibilité aux personnes en situation de handicap :
 - Du logement et de la participation à la citoyenneté auprès des communes,
 - Des transports auprès des communautés de communes.

Une même proportion a déclaré avoir analysé des données publiques ou transmises par des partenaires.

Les visites de lieux et l'organisation de temps de formation des membres sont moins ressorties, probablement en raison des contraintes liées à la crise sanitaire.

Au cours de leurs travaux en 2019-2020, les CDCA ont fait appel à des compétences extérieures très diverses en fonction des thématiques traitées, en priorité des acteurs de terrain :

- > Des établissements ou services sanitaires, sociaux, médico-sociaux, à 27 % ;
- > Des associations ou fondations, à 26 % ;
- > Des services du département ou structures placées sous sa tutelle à 25 % ;
- > Des agences ou services de l'État à 21 % ;
- > Des CCAS, communes ou établissements publics de coopération intercommunale (9 %), des ordres professionnels – médecin, avocat... (5 %), des organismes paritaires (4 %), des entreprises privées de conseil, de services... (4 %), des universités et laboratoires de recherche (3 %), des élus nationaux, régionaux, locaux (2 %) et d'autres types d'acteurs (particuliers, bailleurs sociaux, prestataire de transport PMR, médiathèque...).

Au total, près d'un CDCA sur deux a associé un ou plusieurs partenaires externes à ses travaux en 2019-2020, que ce soit dans le cadre d'avis à rendre ou dans celui de ses autres compétences (consultation sur saisine, recommandations éthiques, travail en réseau...).

Les CDCA ont sollicité ces experts et acteurs de terrain dans le cadre de réunions de travail (34 %), d'auditions/présentations devant le CDCA (30 %) ou d'un partage d'information par courriel (16 %).

📌 Compétences externes sollicitées par les CDCA dans le cadre de leurs travaux

Aube (10)

« Présentation réalisée par l'association France Assos Santé sur les droits et les intérêts des usagers du système de santé. »

Isère (38)

« Présentation par des socio-économistes du rapport "Grand âge et autonomie" dit rapport Libault, suivant la problématique "Quelles pistes pour nos aînés ?", à la maison départementale de l'autonomie. »

Hauts-de-Seine (92)

« Les thématiques de l'accessibilité et des transports ont été présentées aux membres du CDCA par la chargée de mission accessibilité du ministère de la Transition écologique et du directeur des mobilités du conseil départemental. Un point de situation sur les agendas d'accessibilité programmée (Ad'Ap) a été présenté. »

Techniques d'animation

Certains CDCA ont fait part de méthodes participatives utilisées dans le cadre de leurs ateliers de travail, pouvant être source d'innovations sociales : design social⁷, démarche SPIRAL⁸ (*Societal Progress Indicators for the Responsibility of All*), arbre de décision⁹...

📌 Exemples de techniques d'animation participatives utilisées au sein des CDCA

Ardèche (07)

« Le CDCA a été invité aux débats/échanges/groupes de travail à l'élaboration du schéma des solidarités départemental. Par des ateliers SPIRAL citoyens, deux grandes journées thématiques portant sur la concertation/l'observation/les enjeux. Résultat : définition de cinq grands axes et quatorze orientations stratégiques pour les années 2020-2024. Sur toute la durée du schéma, les membres du CDCA sont associés au suivi des fiches action et à leur actualisation. »

Gard (30)

[Travaux de la commission « Soutien aux proches aidants » transversale aux FSPA/FSPH]

« Démarche de design social engagée en 2020 pour faciliter l'identification en tant que proches aidants de personnes n'ayant pas pris conscience de leur rôle spécifique. »

⁷ L'innovation sociale par le design consiste à élaborer collectivement une organisation, un service, un produit ou encore une application numérique ayant vocation à répondre à des besoins sociaux. Selon les principes du design, les designers s'immergent sur le terrain pour identifier les points à améliorer. Leurs propositions sont ensuite testées grâce à la réalisation de prototypes puis modifiées en fonction des remarques des utilisateurs afin d'aboutir à une solution qui convienne aux différentes parties prenantes.

⁸ SPIRAL : démarche d'apprentissage collectif visant à construire progressivement, du niveau local au niveau global, la capacité de la société à assurer le bien-être de tous par la coresponsabilité de ses différentes parties prenantes : citoyens, acteurs publics et privés. Elle se veut complémentaire de la démocratie représentative en créant les conditions d'une expression directe des citoyens et d'un dialogue transversal.

⁹ Arbre de décision : support permettant d'identifier les objectifs clés formulés en réponse à une problématique, les conditions de réalisation par objectif, les leviers à actionner par condition.

Haut-Rhin (68)

« Projet design social sur l'accueil en MDPH : plusieurs membres du CDCA et structures représentées ont été associés au comité de pilotage et aux ateliers de création et d'idéation, qui ont permis d'élaborer différents prototypes. La phase de test n'a pu démarrer qu'en 2021 en raison de la crise sanitaire. »

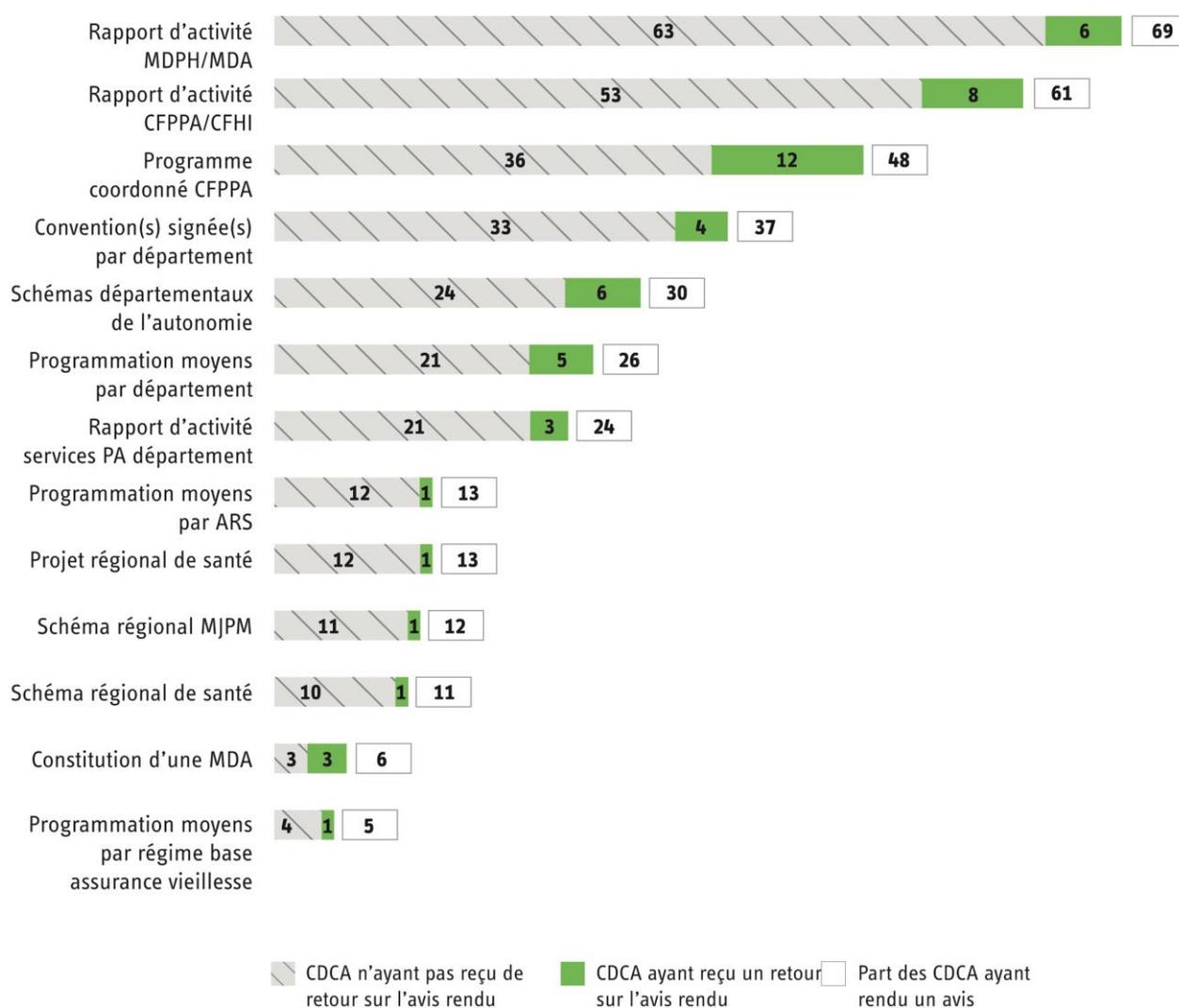
2.4 L'enjeu pour les CDCA de mieux évaluer l'impact de leur travail

Le travail effectué par les CDCA dans le cadre de leur compétence consultative a rarement été suivi d'un retour de la part des instances concernées.

À titre d'exemple, 63 % des CDCA ont formulé un avis sur le rapport d'activité MDPH/MDA mais n'ont pas reçu de retour, 6 % ont formulé un avis et ont reçu un retour (31 % n'ont pas formulé d'avis).

Graphique 7 : Retours reçus d'instances destinataires sur l'avis rendu (en %)

(Échantillon : 97 CDCA)



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

Lorsqu'ils ont eu lieu, les retours des partenaires ont souvent été faits à l'oral, en plénière, lors des temps d'échange sur l'avis formulé ; ils pouvaient également être transmis par l'intermédiaire des représentants du CDCA dans ces instances et/ou par des membres du CDCA impliqués dans des groupes de travail mixtes. Quelques CDCA ont déclaré avoir reçu un exemplaire du projet définitivement validé et formalisé.

📌 Observations des CDCA relatives aux réponses à leurs contributions

Maine-et-Loire (49)

« Face aux avis et préconisations des membres du CDCA, les retours des organisations compétentes seraient à solliciter pour savoir comment ces avis ont été intégrés. »

Haute-Marne (52)

[À propos de l'avis sur le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention défini par la conférence des financeurs] « Les retours se font lors de réunions CFPPA, il n'y a pas de formalisme particulier. La CFPPA présente chaque année son bilan à l'assemblée plénière du CDCA. »

Puy-de-Dôme (63)

[À propos de l'avis sur convention] « Retours ponctuels oraux des partenaires aux vice-présidents du CDCA. »

Hautes-Pyrénées (65)

« Les membres regrettent de ne pas avoir de retour sur les avis rendus. »

Paris (75)

[À propos de l'avis sur le rapport d'activité de la MDPH/MDA] « Échanges en assemblée plénière avec la MDPH sur l'ensemble des remarques émises par le CDCA. »

Ces retours constituent pourtant un enjeu essentiel pour les CDCA afin de mesurer l'impact de leurs travaux et leur utilité. En effet, ils leur permettent :

- > D'évaluer le degré de prise en compte de l'avis et des recommandations formulées – portant la voix de l'utilisateur – dans l'élaboration des politiques de l'autonomie, donc d'offrir un retour sur l'accomplissement de leur mission ;
- > De mieux cerner les attentes des partenaires en termes de contribution (sujets d'intérêt prioritaires, format) dans une dynamique partenariale fondée sur la transparence et sur l'indépendance, et leur donner ainsi des clés pour renforcer leur valeur ajoutée ;
- > De valoriser le travail effectué par les membres, notamment les membres bénévoles, et leur investissement.

Certains CDCA ont ainsi exprimé le souhait d'en disposer.

3. L'enjeu du renforcement de l'inscription des CDCA dans l'écosystème et de la poursuite de l'amélioration de leur fonctionnement interne

3.1 La reconnaissance des CDCA par les acteurs du secteur : un enjeu prioritaire ouvrant la voie à la co-construction

Interrogés sur les trois objectifs externes perçus comme prioritaires en 2019-2020, les CDCA ont cité :

- > Pour 66 % d'entre eux, l'amélioration de la reconnaissance de leur instance par les partenaires et la valorisation de l'expertise d'usage ;
- > La fluidification des échanges avec les partenaires (identification des interlocuteurs, planification concertée de l'activité...), pour 43 % ;
- > Une meilleure communication vers l'extérieur, pour 40 % ;
- > La mise en place d'un suivi des avis rendus (26 %) ;
- > L'accès à des ressources accrues, d'abord financières (15 %) afin notamment de faciliter la participation des représentants d'usagers, des ressources en temps (5 %) ou matérielles (5 %) ;
- > Le travail en réseau des CDCA (14 %).

Une représentation renforcée des CDCA au sein des instances extérieures

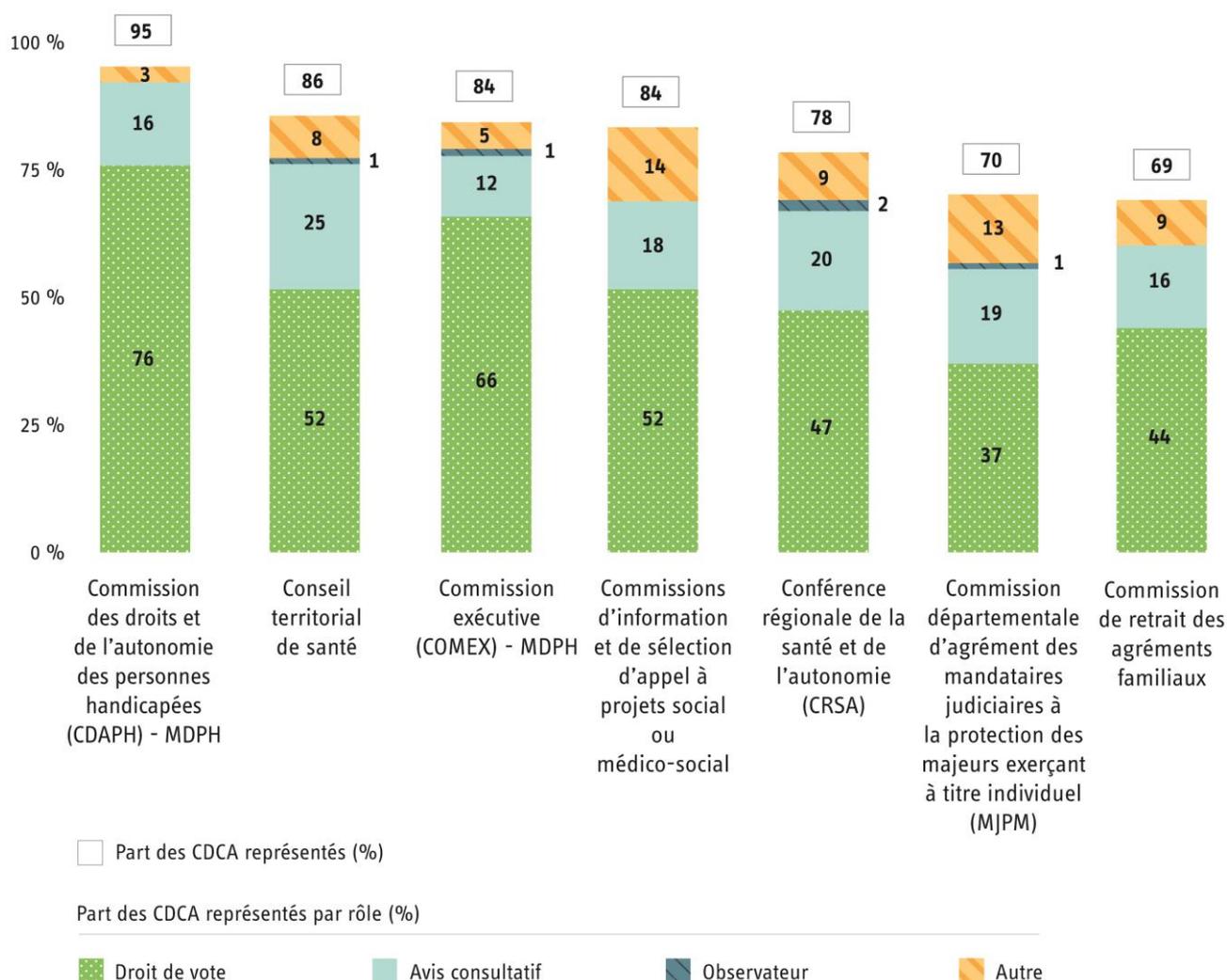
En tant qu'instance visant à favoriser le développement de la démocratie participative au niveau local, le CDCA désigne des représentants dans un certain nombre d'autres instances départementales et régionales des secteurs de la santé et de l'autonomie. Il peut y disposer d'une voix délibérative ou consultative. Ainsi, durant la période 2019-2020, le nombre moyen d'instances au sein desquelles le CDCA était représenté se situait entre 5 et 6 (5,7), sur les sept instances préconisées par les textes.

Près de 80 % des CDCA ont indiqué avoir effectué au moins cinq désignations, et 43 % ont pu procéder à l'ensemble des désignations : une proportion en nette augmentation par rapport aux années précédentes. Cette hausse s'explique en particulier par l'augmentation du nombre de représentations au sein de la commission exécutive de la MDPH et de la commission de retrait des agréments familiaux.

Un seul CDCA n'avait aucun représentant dans l'une des sept instances prévues.

Graphique 8 : Analyse des représentations extérieures (en %)

Échantillon : 97 CDCA



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

La plupart des CDCA (95 %) ont désigné des représentants d'usagers au sein de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, organisée par la MDPH et qui décide de l'attribution des aides et des prestations destinées à la compensation du handicap après analyse des besoins des personnes concernées. Par ailleurs, la majeure partie des CDCA (84 %) a désigné des représentants à la commission exécutive (COMEX) chargée de l'administration de la MDPH, en nette augmentation par rapport à la période 2017-2018 (73 %).

Une large majorité (86 %) disposait également de représentants au sein du conseil territorial de santé (CTS), instance constituée par l'ARS sur chacun des territoires de démocratie sanitaire de la région, qui a notamment pour mission de contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé. Une part similaire disposait de représentants au sein de la commission d'information et de sélection d'appel à projets social ou médico-social (CISAP) qui donne un avis sur les projets faisant appel, partiellement ou intégralement, à des financements publics, avant l'arbitrage du président du conseil départemental.

78 % des CDCA ont désigné des représentants au sein de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), organe consultatif qui participe à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de santé.

Environ sept CDCA sur dix étaient représentés au sein de la commission départementale d'agrément des mandataires judiciaires à la protection des majeurs exerçant à titre individuel. Une part similaire a désigné un représentant au sein de la commission consultative de retrait des agréments d'accueillants familiaux auprès du président du conseil départemental, ce qui représente une hausse significative comparée à 2017-2018 (56 %).

Au sein de ces instances, dans la majeure partie des cas (graphique 8), les représentants des CDCA disposaient du droit de vote et, lorsque ce n'était pas le cas, d'un avis consultatif. Plus rares étaient les représentants qui disposaient du rôle d'observateur. Quelques CDCA ont indiqué que, bien que leurs représentants aient été désignés, ils n'ont pas joué de rôle spécifique durant la période 2019-2020, soit parce qu'il n'y a pas eu de réunion, soit parce que les membres du CDCA n'ont pas été convoqués.

Par ailleurs, 58 % des CDCA ont désigné au moins un représentant dans d'autres instances que celles préconisées par les textes. On constate que les structures mentionnées étaient extrêmement diverses dans leur domaine d'intervention, leur rôle – qu'il soit technique/opérationnel, stratégique, éthique, leur fonctionnement (modalités et rythme de travail, durée de vie) ou leur nature.

C'est d'abord au sein de la conférence des financeurs que près de quatre CDCA sur dix ont désigné un représentant (39 %).

Parmi les autres instances spontanément citées, ressortaient :

- > Le comité départemental de suivi de l'école inclusive (CDSEI) ;
- > Les tables stratégiques des méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) ;
- > Les commissions consultatives départementales de sécurité et d'accessibilité (CCDSA) ;
- > Des commissions mises en place autour de l'élaboration ou du suivi du schéma de l'autonomie, au sujet des SAAD (sélection, pilotage, évaluation), de l'aide aux aidants... ;
- > Plus ponctuellement, une représentation au sein :
 - Du comité local du fond pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) ;
 - De la commission Label Handibat/CAPEB ;
 - De CCAS ou CIAS (centre intercommunal d'action sociale), CLIC ;
 - D'associations ou démarches parmi lesquelles Soliha, Monalisa...
 - De CVS (ou réseaux inter-CVS), conseils d'administration d'EHPAD ;
 - De maisons d'accueil et de résidence pour personnes âgées (MARPA) ;
 - De la commission technique d'agrément des accueillants familiaux ;
 - Du comité Semaine Bleue ;
 - De réseaux de santé.

▮ Exemples de représentations complémentaires aux compétences réglementaires

Aude (11)

« Commission d'évaluation des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ; désignation de quatre membres du CDCA pour participer à la commission de suivi mise en place dans le cadre de la plateforme participative "Demain est à nous" par le département ; participation à l'instance de pilotage du budget participatif mis en place par le département. »

Landes (40)

« Le CDCA est associé au [...] comité de pilotage "Bien vivre ensemble" et au comité éthique Village Landais Alzheimer. Le rôle du CDCA est appelé à être accentué et à bénéficier d'un outillage spécifique (formation, groupes de travail). »

Lot-et-Garonne (47)

« Une meilleure identification par le département et par la CFPPA des membres du CDCA systématiquement invités aux divers évènements organisés à son initiative (forums, journées de réflexion...) [...]. Le sentiment d'appartenance des membres au CDCA en a certainement été renforcé [...]. Il peut être également fait une appréciation positive de l'intégration de deux de ses membres à la CFPPA au sein de laquelle ils ont été reconnus en tant que représentants des usagers et ont pu faire valoir une approche différente, moins technocratique, des dossiers. »

Des points de vigilance ont été relevés par certains CDCA en ce qui concerne la représentation de l'instance dans d'autres organismes, impliquant la nécessité d'une coordination en interne, parmi lesquels :

- > Des demandes de représentation adressées nominativement de la part d'instances extérieures et ciblant principalement des représentants associatifs issus des premiers collègues : des personnes déjà très sollicitées pour certaines, par ailleurs susceptibles de représenter également leur structure associative, ce qui peut créer des ambiguïtés dans les objectifs et les positions ;
- > Des désignations formelles qui ne sont pas toujours suivies d'une convocation par l'instance ;
- > Le nombre de réunions induit : une hausse du nombre de représentants par instance, en fonction de la disponibilité des membres, pourrait y remédier ;
- > La nécessité d'améliorer et de systématiser le partage d'information aux autres membres du CDCA.

▮ Points de vigilance évoqués par les CDCA en lien avec les représentations

Cher (18)

« Malgré la désignation officielle en décembre 2018 de huit membres du CDCA pour siéger au conseil territorial de santé, ces derniers n'ont jamais été convoqués, et ce malgré plusieurs relances. Il s'agit d'une atteinte à la démocratie participative. »

Paris (75)

« Les demandes de participation sont souvent nominatives et reposent souvent sur les vice-présidentes. Il serait souhaitable que ces sollicitations soient demandées le plus en amont possible pour être relayées auprès des membres du CDCA.

Par ailleurs, les membres du premier collège sont saisis à la fois au titre du CDCA et au titre de leur appartenance associative dans un autre format. Ce qui rend peu lisibles les sollicitations et parfois implique l'absence de réponse du CDCA. »

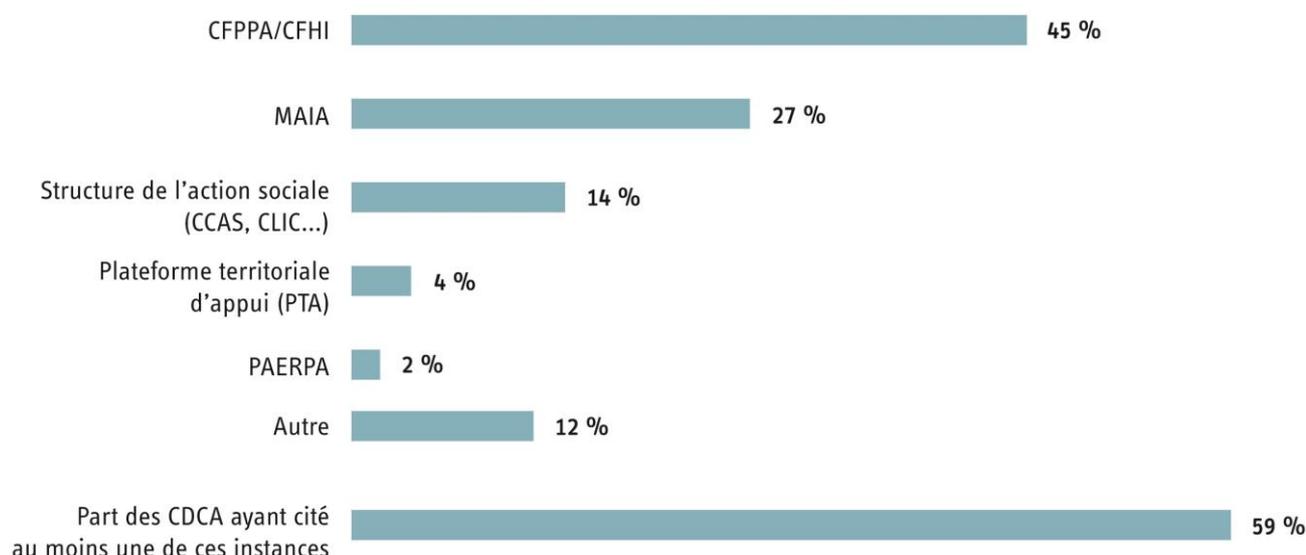
Une volonté d'ancrage dans l'écosystème

Au-delà des représentations extérieures, les CDCA ont souhaité nouer des partenariats avec différents acteurs du secteur médico-social. Ces propositions de collaboration ciblent en priorité les acteurs publics et associatifs qui s'adressent aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux proches aidants, avec une attention particulière portée aux instances par ailleurs destinataires des avis prévus par la loi et aux instances coordonnant différents acteurs.

À ce titre, près de six CDCA sur dix déclarent avoir travaillé en 2019-2020 avec au moins une instance extérieure telle que la conférence des financeurs, une instance de coordination ou encore une structure de l'action sociale.

Graphique 9 : Travail avec des instances extérieures

(Échantillon : 97 CDCA)



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

En premier lieu, les CDCA se sont rapprochés de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie/conférence des financeurs de l'habitat inclusif. En effet, 45 % d'entre eux ont établi une relation privilégiée avec la conférence : participation à l'élaboration des programmes coordonnés de financement, concertation à propos des projets financés *via* l'analyse des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), mise en place d'un groupe de testeurs pour les actions financées, intervention en tant que témoin lors de rencontres organisées par la conférence... Des CDCA ont exprimé le souhait de renforcer ces relations par la suite, notamment à travers un partage d'informations aux différents stades du processus décisionnel. Quelques-uns se sont interrogés sur la possibilité d'un élargissement du champ de compétences de la conférence des financeurs au handicap, *via* des actions s'adressant aux personnes handicapées vieillissantes notamment.

Parmi les autres instances avec lesquelles les CDCA ont travaillé ressortaient les MAIA pour 27 % d'entre eux et les structures de l'action sociale (CCAS, CLIC...) pour 14 %. Par ailleurs, quelques partenariats ont été établis avec les plateformes territoriales d'appui (PTA) et les comités de parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), ainsi que d'autres instances comme la MDA, la « Communauté 360 » (dispositif de soutien aux personnes en situation de handicap), le pôle de coordination et d'accompagnement de l'ADAPEI, Géron'd'if (gérontopôle d'Île-de-France), un dispositif d'appui à la coordination (DAC), un réseau inter-CVS...

Pour élaborer des partenariats, certains CDCA ont souligné l'importance d'affiner la connaissance réciproque avec les instances partenaires : champ de compétences et missions, actions réalisées, fonctionnement, opportunités de collaboration, avant de mettre en place des projets communs dans le cadre desquels les CDCA pourraient jouer un rôle d'expertise.

Retour d'expérience – CDCA du Finistère (29) : Atelier de suivi des activités de la conférence des financeurs

Contexte

Le CODERPA 29 (comité départemental des retraités et personnes âgées), puis la formation spécialisée des personnes âgées (FSPA) du CDCA ont été associés aux travaux de la conférence des financeurs. À la suite de l'avis rendu au sujet du rapport d'activité 2017, la FSPA a décidé de créer un atelier « Suivi des activités de la CFPPA ». Dans ce cadre, elle a commandité à des étudiants de master 2 « Intervention et Développement social » de l'UBO (Brest) un projet tuteuré visant à mieux connaître les populations bénéficiaires des actions collectives de prévention, à collecter des données sur la participation effective de personnes âgées isolées ou en situation précaire, à rechercher les causes de non-participation...

Modalités de réalisation

Les étudiants ont réalisé une recherche documentaire et trois entretiens auprès d'opérateurs ayant répondu à l'appel à projets 2017 dans la thématique Santé. À l'issue de cette étude, les étudiants ont formulé des propositions. Les conclusions du travail ont pu être présentées fin 2019 auprès de la conférence par la vice-présidente du CDCA (FSPA). Le suivi du travail a été réalisé par des membres de la FSPA, en concertation avec des enseignants-chercheurs du master.

Bilan

Ce travail a notamment mis en avant les difficultés à toucher les personnes « en besoin » ainsi que les forces et limites induites par les appels à projets (incitation à innover d'un côté, mise en concurrence avec les autres acteurs du secteur de l'autre). Des pistes de réflexion ont été proposées : précisions concernant les indicateurs des appels à projets, développement de partenariats avec les structures de proximité pour une meilleure connaissance du public et une finesse dans l'évaluation des actions en insistant sur la dimension qualitative...

Ce travail a également montré l'intérêt pour tous de :

- > Demander aux porteurs de projets de décrire les démarches engagées auprès des populations cibles (méthodologie de rencontre, évaluation du rapport des personnes à la prévention, mise en place des partenariats...) pour construire des actions de qualité, en lien avec ces publics ;
- > Construire des actions collectives de prévention pensées et réalisées avec elles ;
- > Aller, sur un territoire, vers les populations démunies économiquement, culturellement ou socialement pour les écouter, recueillir leurs besoins et les accompagner.

La FSPA se tient prête à répondre à des saisines pour apporter sa contribution à la co-construction de ces démarches comme à leur mise en œuvre.

D'un point de vue organisationnel, ce projet tuteuré a été réalisé sans moyens financiers spécifiques. Il était donc soumis à des contraintes de temps fortes et à des objectifs d'études limités et a demandé un investissement lourd de la part des membres du CDCA qui suivaient le projet.

Et maintenant ?

La FSPA souhaiterait développer des études de terrain en associant étudiants, enseignants-chercheurs et structures concernées par les thématiques, en lien avec les mandats de représentation du CDCA dans différentes instances (CLIC, MAIA, CTS, CRSA...). L'objectif étant de donner la parole à des personnes âgées aux profils variés afin de contribuer à apporter des éclairages utiles pour la mise en œuvre de politiques telles que le plan Grand âge ou encore « Ma santé 2022 ». Mais un cadre doit être fixé (budget, convention...) pour poursuivre ce travail dans de bonnes conditions.

Un recours encore limité au CDCA en tant qu'expert de référence

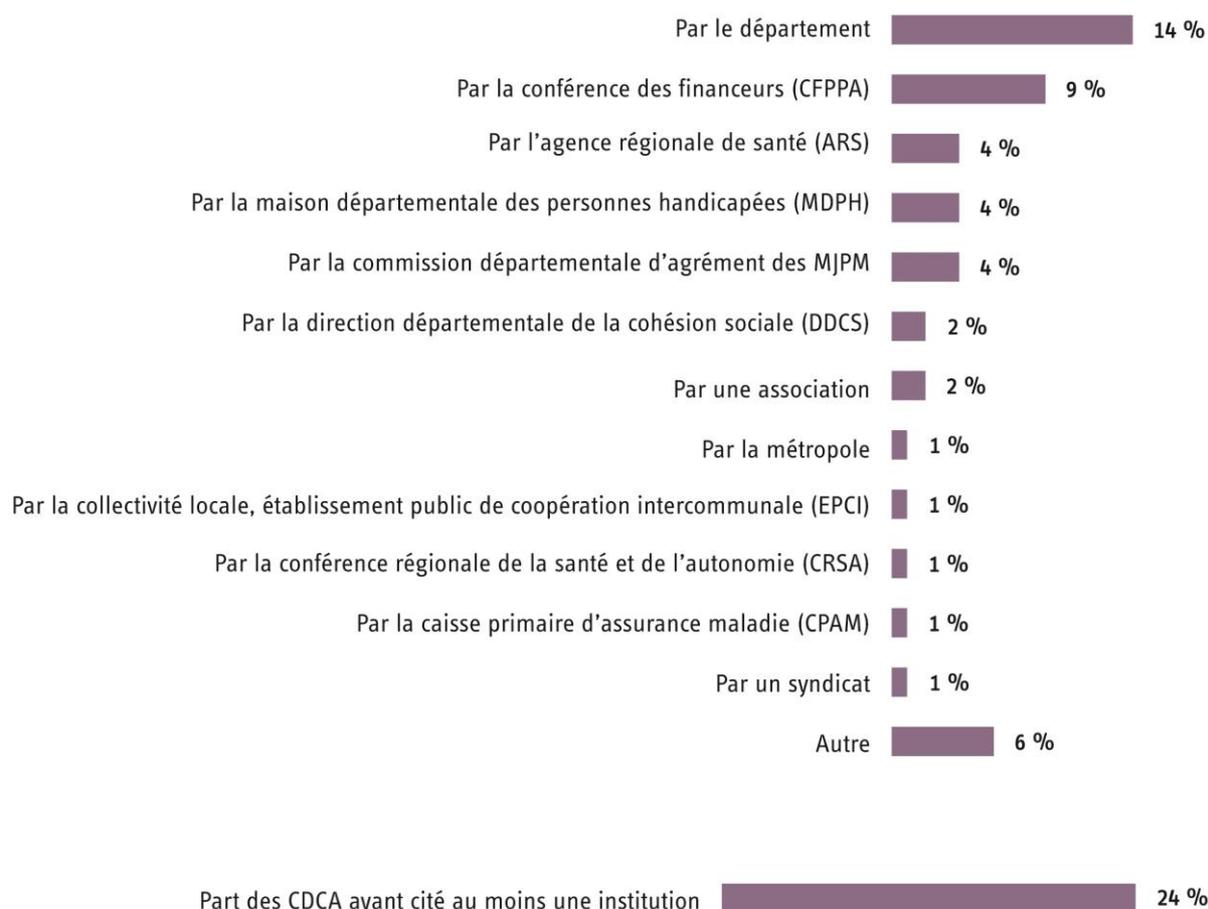
En 2019-2020, seul un quart environ des CDCA a été consulté par une ou plusieurs institutions, en plus des consultations prévues par la loi. Ils ont été sollicités quatre fois en moyenne (et quinze fois, au maximum), en premier lieu par le département (14 %) puis par la conférence des financeurs (9 %).

Les saisines des autres institutions partenaires parmi lesquelles l'ARS, la MDPH, la commission départementale d'agrément des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) ont été marginales.

La quasi-totalité des CDCA a répondu favorablement à ces sollicitations (96 % des CDCA concernés, soit 23 % des CDCA dans leur ensemble), démontrant ainsi une forte implication.

Graphique 10 : Consultation des CDCA par des institutions (hors avis prévus par la loi)

(Échantillon : 97 CDCA)



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

Tableau 1 : Objet de la consultation

(Échantillon : 97 CDCA)

Objet de la consultation	Résultats
Participation d'un membre du CDCA à un groupe de travail au sein de l'instance	14 %
Rencontre, présentation du CDCA et de l'instance	9 %
Avis consultatif demandé par l'instance au CDCA	8 %
Participation d'un membre de l'instance à un groupe de travail au sein du CDCA	7 %
Organisation d'un événement en commun	4 %
Autre	4 %

Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

Les CDCA ont été sollicités par des instances partenaires pour différents motifs (tableau 1) : en premier lieu, pour solliciter la participation d'un membre du CDCA à un groupe de travail (14 %), pour une rencontre, pour un avis consultatif, pour qu'un membre de l'instance puisse être intégré à un groupe de travail au sein du CDCA ou encore pour l'organisation d'un événement commun.

De la consultation à la co-construction : l'exemple vertueux de l'élaboration du schéma de l'autonomie

Parmi les éléments de succès identifiés, un certain nombre de CDCA ont mis en avant leur participation à la co-construction du schéma départemental de l'autonomie. Le fait d'être associés aux groupes de travail pluridisciplinaires mis en place par le département et/ou d'être intégrés au suivi du schéma a en effet constitué un levier de mobilisation important. Cette participation des CDCA aux travaux est cohérente avec la mission qui leur est assignée : les membres représentant les usagers et les aidants peuvent ainsi éclairer les enjeux et orienter les actions par leur expertise expérientielle et/ou technique dès la phase de conception des politiques de l'autonomie.

📌 Observation des CDCA sur la co-construction du schéma de l'autonomie

Cantal (15)

« L'écriture du schéma départemental de l'autonomie a pu se faire dans une approche concertée et collective, servie par une volonté politique et des moyens d'animation adaptés. Ce travail commun a suscité un grand intérêt et fédéré des approches très diverses de l'autonomie. »

Val-de-Marne (94)

« L'élaboration du schéma pour l'autonomie à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants a permis de consolider et d'amplifier une dynamique collective des membres du CDCA, notamment chez les représentants des usagers et de leurs aidants. Leur participation active à plusieurs commissions de travail thématiques (améliorer l'accessibilité universelle, améliorer l'accompagnement des personnes dans l'adaptation du logement, faciliter le recours aux dispositifs des aidants) a facilité le rapprochement entre la formation spécialisée des personnes âgées et celle des personnes en situation de handicap, et contribué à une meilleure prise en compte des besoins de ces publics. »

Retour d'expérience – CDCA de l'Aude (11) : Implication dans l'élaboration du volet autonomie du schéma départemental des solidarités

Contexte

Attachés au principe de démocratie participative, les élus ont souhaité associer les instances d'échanges que constituent le CDCA, le Comité économique, social et environnemental (CESE) et le conseil des jeunes (CDJ) aux travaux d'élaboration du schéma départemental des solidarités 2021-2025. Ces travaux incluaient un diagnostic fondé sur un bilan du précédent schéma et sur un état des lieux actualisé des besoins.

Modalités de réalisation

Des membres du CDCA ont pu participer au groupe thématique « Autonomie » ainsi qu'à des groupes territoriaux, mis en place par le département. En parallèle, une commission dédiée au schéma a été mise en place au sein du CDCA. Ainsi :

- > En 2019, l'instance a pu transmettre des éléments de bilan du précédent schéma, formalisés dans une trame transmise par le cabinet de conseil qui accompagne le département. Ils ont été intégrés au diagnostic, avec d'autres travaux réalisés par le CDCA comme des recommandations sur les EHPAD, sur la situation des personnes handicapées vieillissantes, un avis formulé dans cadre du PRS sur la thématique de l'accès aux soins... ;
- > En 2020, le CDCA a pu formaliser des préconisations sur le volet autonomie du nouveau schéma et un projet de fiches action. Ses remarques ont été validées et intégrées ;
- > Fin 2020, le nouveau schéma départemental a été soumis pour avis formel en assemblée plénière du CDCA.

Bilan

Dès le départ, les membres du CDCA souhaitent vivement être associés à la co-construction du schéma départemental. Ils se sont donc fortement impliqués dans les travaux et ont apporté une réelle valeur ajoutée au diagnostic, *via* des analyses et des remarques concrètes, imprégnées des réalités du territoire et des publics concernés.

La coordination entre les travaux menés par le département et ceux menés par le CDCA ne peut fonctionner que s'il y a un référent qui fait le pont entre les deux, au quotidien.

Et maintenant ?

Le département s'est engagé à ce que cette démarche de démocratie participative continue avec la mise en œuvre du schéma : un bilan sera présenté aux membres du CDCA chaque année, suivi d'échanges, avec la possibilité de transmettre des préconisations d'ajustement du schéma.

En termes de mise en œuvre, le schéma se déploie progressivement. À titre d'exemple, l'une des recommandations du CDCA était de travailler plus étroitement avec les CVS des EHPAD en leur donnant accès aux outils et aux informations nécessaires, afin que les usagers soient pleinement représentés et fassent entendre leur voix : ce travail a été amorcé en septembre 2021.

Le déploiement de supports de communication externes

La création et la diffusion d'outils de communication externes a également constitué pour certains CDCA un élément favorisant leur reconnaissance par les acteurs du secteur.

Ces supports ont emprunté des formats divers selon les objectifs poursuivis et les ressources disponibles : revue annuelle ou semestrielle, *newsletter*, page dédiée sur le site du département, plaquettes de présentation, encarts dans d'autres médias tels que le journal du département...

Ils pouvaient s'adresser aux usagers âgés ou en situation de handicap (avec une préoccupation d'accessibilité), aux aidants, au grand public, aux partenaires.

Ces supports pouvaient répondre à plusieurs objectifs : construire la notoriété et la légitimité des CDCA, mettre en valeur leur savoir expérientiel et sa valeur ajoutée, offrir un espace de parole aux personnes concernées et faciliter les interactions avec le CDCA (appel à témoignages, mise en avant de l'adresse *mail* du CDCA), leur apporter un service d'information, valoriser les initiatives socialement innovantes...

Les revues jointes au rapport biennal contenaient notamment :

- > Des éléments de présentation des CDCA : rôle, missions, fonctionnement, membres, commissions... ;
- > Des articles à thème :
 - Information, décryptage des enjeux, partage de points de vue sur des problématiques clés, sujets d'actualité, rapports ou réformes, instances partenaires, évolutions concernant les démarches administratives...
 - Concernant des initiatives et solutions locales non lucratives, pouvant être utiles aux personnes âgées ou aux personnes en situation de handicap, à leurs aidants, en lien avec la santé, l'hébergement alternatif, la mobilité, l'inclusion numérique, le lien social, les solutions de répit... ;
- > Des articles valorisant les travaux du CDCA ;
- > Des témoignages ou portraits d'usagers et de professionnels.

📌 Exemples de supports de communication externe des CDCA

Calvados (14)

[À propos de la Lettre d'infos des personnes âgées et des personnes handicapées n° 1 – avril 2019 – Présentation des groupes de travail –Extrait] « Groupe "Accessibilité numérique" :

- [Nom de l'animateur ;]
- Composition : six personnes en situation de handicap ou représentantes de la MDPH et deux personnes du service informatique du département ;
- Finalités : de manière générale, les techniciens du numérique (entreprises et administrations) réalisent d'abord leurs sites et les proposent ensuite aux usagers y compris les personnes en situation de handicap. Ce groupe de travail souhaite inverser la démarche ;
- Public visé : personnes en situation de handicap ;
- Actions : juger de l'adaptabilité des outils informatiques ainsi que des applications, adapter les logiciels divers utilisés par les personnes en situation de handicap, évaluer l'accessibilité du site du département et réfléchir aux démarches nécessaires pour la faciliter ;
- [Noms d'acteurs associés et fonction ;]
- Indicateurs : Nombre de logiciels adaptés et date de mise en application de l'utilisation. »

Gard (30)

« Les travaux du CDCA du Gard font l'objet de comptes rendus déposés sur sa page internet, ils sont consultables par les membres du CDCA et le "grand public". Le calendrier des séances est également en ligne, qui permet d'avoir un aperçu de l'activité. »

Bas-Rhin (67)

[À propos d'Objectif Autonomie n° 4 – juin 2020 – Sommaire]

- Édito ;
- [Les temps forts du CDCA en 2019 : colloque « Approche de la pauvreté des personnes âgées dans le Bas-Rhin » ; exposition « Changer le regard » ;]
- Leçons du Covid-19 ;
- Quand ça crise, ça crée ?
- Témoignage d'un SPASAD ;
- Quelques réflexions ; solutions de répit ;
- Témoignages en EHPAD ;
- Invitation à contribuer à un recueil des récits vécus par des professionnels ;
- Téléconsultations et numérique au service de la personne âgée.

Territoire de Belfort (90)

« Lettre électronique hebdomadaire à l'initiative de la vice-présidente FSPA avec l'autorisation du département. Envoi aux membres de la formation des personnes âgées, à des personnes de plus de 60 ans, aux CDCA de France et à divers partenaires (mairies du département, EHPAD, SAAD, ARS...). Lettres stockées sur le site CDCA 90 (site CODERPA continué en site CDCA). »

Certains CDCA ont indiqué que leurs actions en termes de communication sont restées insuffisantes en 2019-2020 et ont pointé pour certains la nécessité d'un soutien accru de la part du département. Ce travail d'information et de valorisation constitue un défi pour chaque CDCA : il nécessite que certains membres y consacrent du temps, au-delà de leur cœur de mission, pour définir une stratégie en termes de formalisation et de diffusion et pour la mettre en œuvre dans la durée.

📌 Axes d'amélioration identifiés par les CDCA en termes de communication externe

Maine-et-Loire (49)

« Une plus grande communication autour du CDCA, de son rôle et de ses travaux, afin de mettre en lumière son travail, la richesse des échanges. »

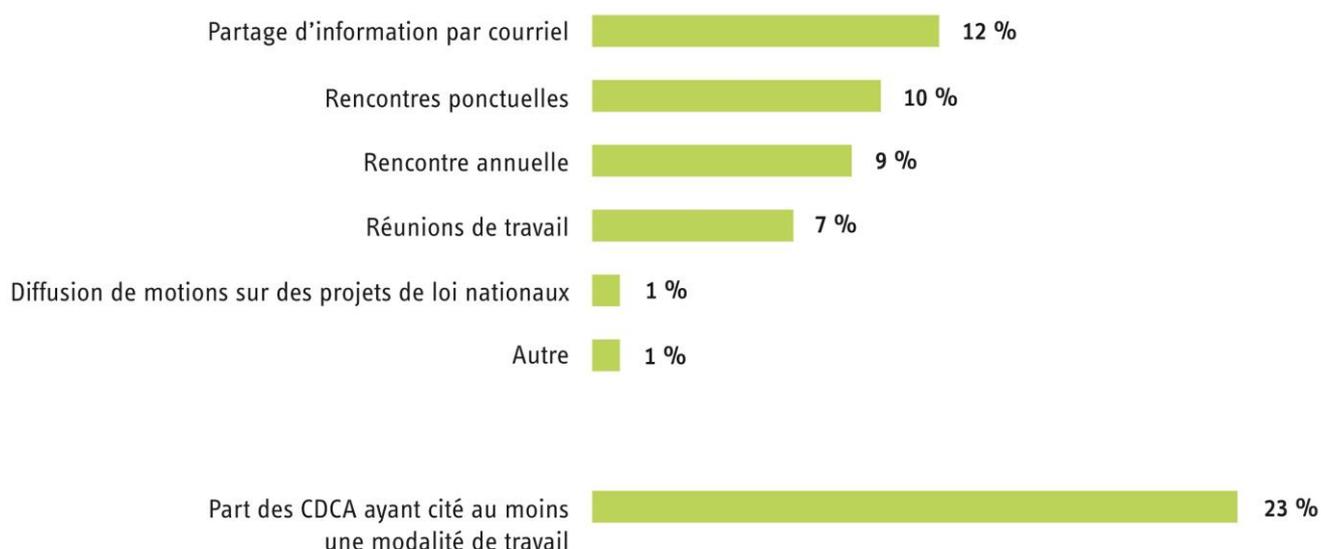
Seine-Maritime (76)

« La communication sur les travaux du CDCA et sur les orientations du département. Par exemple, le CDCA n'existe pas sur le site du département. »

Le travail en réseau entre CDCA : une piste clé pour gagner en rayonnement et en impact

Durant la période 2019-2020, près d'un quart des CDCA (23 %) ont déclaré avoir travaillé avec des homologues.

Graphique 11 : Modalités de travail en réseau
(Échantillon : 97 CDCA)



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

12 % des CDCA ont échangé entre eux par *e-mail*, 10 % ont organisé des rencontres ponctuelles, 9 % une rencontre annuelle, 7 % des réunions de travail.

Le travail en réseau a d'abord été réalisé à un niveau régional. Parmi les régions concernées en 2019-2020 émergeaient notamment les régions Grand Est, Centre-Val de Loire, Occitanie, Île-de-France et Pays de la Loire.

Ce travail s'est mis en place le plus souvent grâce à une impulsion individuelle, notamment venant des vice-présidents, des membres des bureaux et/ou des chargés de mission dédiés au CDCA.

Les échanges en réseau ont été abordés sous différents angles :

- > Connaissance réciproque, comparaison en termes de fonctionnement interne, identification de bonnes pratiques, échange sur les méthodes de travail ;
- > Expertise croisée : partage de réflexions, retours d'expérience, focus sur des initiatives locales intéressantes ;
- > Mutualisation des ressources : formation commune, par exemple.

Ce type d'initiatives a été perçu très positivement par les CDCA concernés.

📌 Retour d'expérience des CDCA à propos du travail en réseau

Meurthe-et-Moselle (54)

« Partage d'expérience fructueux sur le fonctionnement de chaque CDCA. Échanges sur les moyens dédiés aux CDCA pour chaque département. Présentation et réalisations autour de l'habitat. »

Haut-Rhin (68)

[Ce qui a particulièrement bien fonctionné en 2019-2020 :] « La dynamique de réseau qui a continué de se développer, y compris pour partager et porter à connaissance les initiatives lancées par les uns et les autres en réponse à la crise. »

Un certain nombre de CDCA n'ayant pas pu mettre en place d'actions en ce sens – du fait du contexte sanitaire, du renouvellement des mandats ou d'une gestion autre des priorités – ont exprimé le souhait de les développer.

Deux CDCA ont néanmoins souligné que ce travail, qui s'ajoute aux missions premières des CDCA, nécessitait des ressources en temps (organisation) et financières (remboursement des frais de déplacements notamment).

Les CDCA ont exprimé la volonté de poursuivre le travail en réseau, en identifiant des pistes d'amélioration et en faisant des suggestions pour aller plus loin en matière de mutualisation, par exemple en créant un espace collaboratif commun à l'ensemble des CDCA afin de partager les travaux ou de travailler sur des sujets d'intérêt national.

▮ Pistes d'amélioration identifiées par les CDCA concernant le travail en réseau

Loiret (45)

« Il faudrait étendre la participation à ces travaux régionaux à plus de deux personnes par département. Il est souhaitable que les bureaux FSPA/FSPH du CDCA accueillant soient présents. Il faudrait étendre ensuite ces échanges à distance en intégrant les membres intéressés par les thèmes prioritaires retenus lors des réunions régionales, dans des groupes de travail régionaux. »

Maine-et-Loire (49)

« Un lien plus construit est à formaliser entre les travaux du CDCA et les autres instances consultatives existantes à l'échelle régionale (autres CDCA de la région, instances consultatives de l'ARS) et à l'échelle nationale (Conseil national consultatif des personnes handicapées, Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge). »

3.2 Des efforts déployés en matière d'organisation interne, nécessitant d'être consolidés

Parmi les trois objectifs internes jugés prioritaires en 2019-2020, les CDCA ont identifié :

- > La dynamisation de l'instance, l'accroissement de son rythme de travail, pour près de six CDCA sur dix (58 %) ;
- > Le développement des outils de communication (espace de partage numérique, outils, supports...), pour 45 % d'entre eux ;
- > Le soutien de la mobilisation des membres dans la durée, pour 38 % ;
- > L'amélioration de l'articulation des bureaux et des formations spécialisées (29 %) ;
- > La simplification du fonctionnement de l'instance (25 %) ;
- > Le renforcement des moyens d'une participation effective des personnes âgées ou en situation de handicap aux échanges (21 %) ;
- > La montée en compétence des membres (19 %).

Dynamiques de mobilisation : une réalité disparate entre CDCA

La crise sanitaire a eu un impact important sur le rythme de travail des CDCA à partir de l'année 2020.

Durant la période 2019-2020 :

- > 97 % des CDCA se sont réunis au moins une fois en assemblée plénière et en moyenne trois fois. Durant les quatorze mois ayant précédé la crise sanitaire (du 1er janvier 2019 au 16 mars 2020), les CDCA s'étaient réunis 2,3 fois en moyenne ;
- > 37 % des CDCA se sont réunis au moins une fois en formation spécialisée des personnes âgées, en moyenne 4,8 fois ; et une part égale en formation spécialisée des personnes handicapées, en moyenne 3,4 fois ;
- > Le taux moyen de participation des membres aux assemblées plénières s'est limité à 47 %, contre 56 % en 2017-2018, avec un taux minimum renseigné de 20 % et un taux maximum de 93 %. Plus d'un tiers des CDCA (37 %) ont indiqué un taux de participation de 50 % ou plus.

Les retours des CDCA concernés par une faible mobilisation de leurs membres évoquaient plusieurs causes ayant trait pour certaines à des facteurs endogènes – démotivation, démissions au sein de bureaux – et pour d'autres à des facteurs exogènes – raisons de santé, manque de disponibilité de certains membres (bénévoles cumulant les engagements, membres salariés devant prendre sur leur temps de travail pour participer aux commissions) ... Les CDCA ont souligné le fait qu'au-delà du ralentissement du rythme de travail, ces situations généraient une représentativité amoindrie et des difficultés à atteindre le *quorum*.

Les leviers organisationnels

Plusieurs leviers ont été identifiés comme pouvant influencer sur la mobilisation des membres. Certains CDCA ont mis en avant des difficultés à faire fonctionner l'instance du fait du nombre très important de membres à mobiliser, d'un trop grand formalisme, d'un manque de prise en compte des réalités territoriales – concernant notamment certains départements moins peuplés qui peinent à atteindre les objectifs en termes de nombre de membres à impliquer, d'une vacance longue du poste de référent au sein du département, de la lourdeur du renouvellement des mandats... et dans le cas spécifique des CDMCA, d'une difficulté de pilotage relevée conjointement dans les départements de Loire-Atlantique (44) et du Rhône (69).

📌 Difficultés de fonctionnement identifiées par les CDCA

Hautes-Pyrénées (65)

« La difficulté pour respecter les calendriers : le nombre de membres au CDCA et leur disponibilité rend parfois complexe l'organisation de réunions et crée des délais conséquents dans les travaux à réaliser.

Un temps conséquent pour le renouvellement du CDCA : le renouvellement des membres du CDCA a été réalisé au cours du second semestre 2020 (proposition de renouvellement aux membres présents, sollicitation de nouveaux membres...) ce qui a nécessité du temps notamment lié aux délais de réponses. »

Rhône (69)

« Le pilotage du conseil alternativement entre les deux collectivités à compétences départementales rend les séances plénières très lourdes dans l'ordre du jour (documents doublés systématiquement pour les collectivités). Cela engendre une réduction du temps des échanges et une frustration des membres qui souhaiteraient légitimement aborder plus le fond des sujets et des questions pragmatiques. Les élections métropolitaines de 2020 n'ont pas permis de séances plénières avant le second semestre. Le renouvellement des listes puis des membres demande par ailleurs un gros travail de préparation entre les deux collectivités et de traitement administratif par la suite. »

Haute-Savoie (74)

« Instance dont le formalisme est lourd. Difficile à mobiliser. Fonctionnement chronophage. »

Tarn-et-Garonne (82)

« Cette instance reste lourde à faire fonctionner du fait du nombre important de membres et de leur renouvellement régulier obligeant à la publication régulière de nouveaux arrêtés. »

En parallèle, des CDCA ont mis en avant différents leviers – mis en place dès la création de l'instance pour certains, ou lors du renouvellement des mandats pour d'autres – allant dans le sens d'une simplification du fonctionnement de l'instance :

- > Un fonctionnement transversal entre les deux formations, le choix de thématiques de travail communes : une approche globale permettant de mieux connaître les besoins respectifs des deux publics ;
- > L'organisation du travail en commissions spécialisées : un cadre facilitant les échanges et la production de contenu, car il offre une certaine souplesse liée à la taille du groupe. Quelques points de vigilance ont néanmoins été relevés par des CDCA : la nécessité de fixer un nombre de groupes de travail réaliste en fonction de la disponibilité des membres, de limiter leur durée dans le temps en les échelonnant, d'organiser un partage de l'information en interne, de les articuler avec les formations spécialisées... ;
- > Un échange régulier avec le département sur des aspects à la fois organisationnels (planification, organisation, difficultés rencontrées...) et stratégiques.

📌 Leviers organisationnels mobilisés par les CDCA

Indre-et-Loire (37)

[Ce qui a particulièrement bien fonctionné en 2019-2020 :] « La collaboration avec le conseil départemental pour la logistique, le secrétariat, ainsi que les échanges stratégiques sur l'autonomie. »

Maine-et-Loire (49)

« Deux choix des formations spécialisées effectués au lancement de leurs travaux ont conditionné le rythme des réunions et la participation des membres par la suite :

- Un travail d'identification des thématiques de travail des formations et une priorisation sur la durée du mandat ;
- La volonté d'aborder les thématiques successivement et non simultanément, afin de mener la réflexion avec tous les membres des formations (prise en compte de la disponibilité des membres). »

Rhône (69)

« En 2020, lors du renouvellement des membres, une orientation claire a été donnée pour privilégier le fond des sujets traités. Au fil du temps, les deux formations spécialisées ont appris à travailler ensemble et à voir l'intérêt de sujets communs. »

Retour d'expérience – CDCA du Territoire de Belfort (90) : Rencontres mensuelles entre les représentants des usagers et le département

Contexte

L'objectif de ces réunions est de permettre de rendre les réunions plénières et les réunions de bureau plus efficaces.

Modalités de réalisation

Les représentants des usagers du CDCA rencontrent la direction autonomie-compensation du département à un rythme mensuel afin de poser leurs questions, de faire remonter les difficultés constatées, d'échanger sur des propositions des membres usagers du bureau plénier, avant transmission aux services concernés du département ou aux services extérieurs (ARS, préfecture...). Un compte-rendu est rédigé à l'issue de chaque réunion.

Bilan

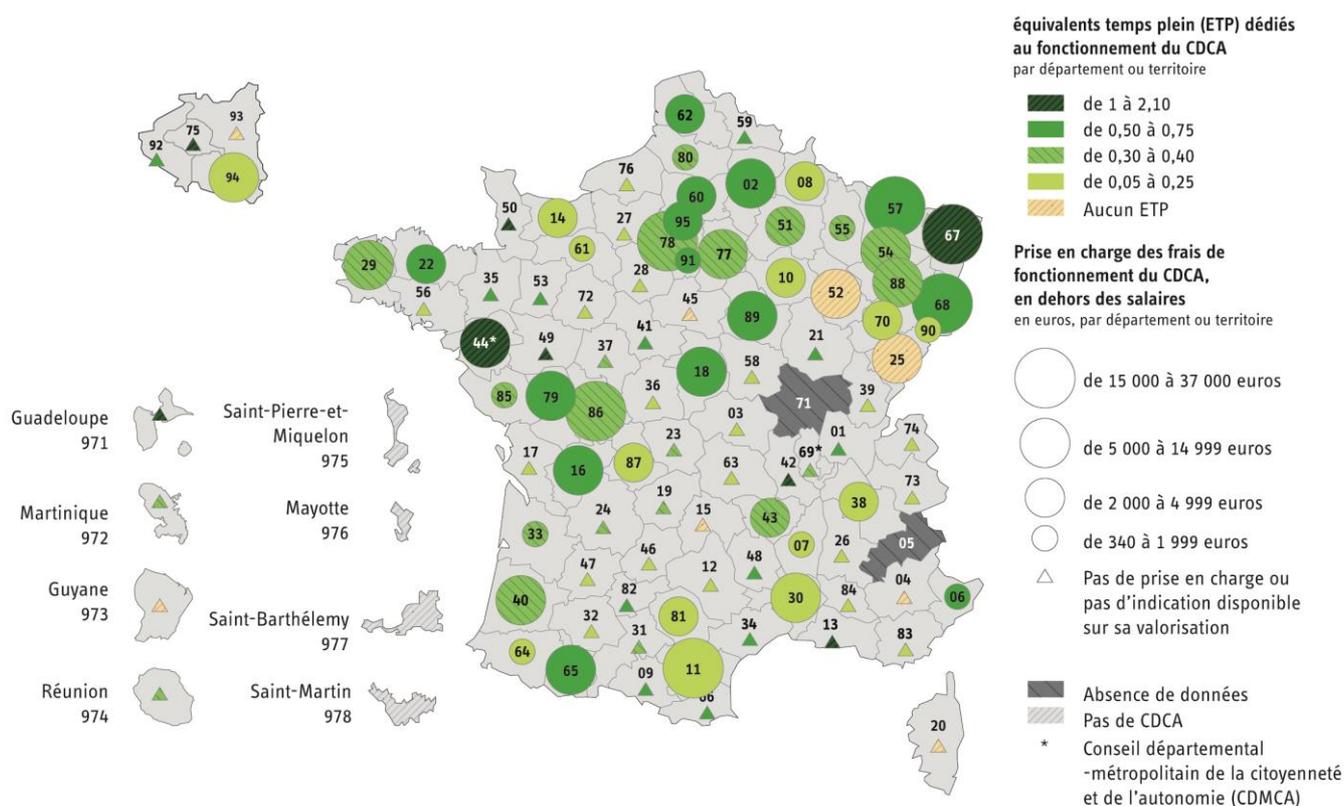
Les questionnements des usagers étant passés en revue au cours de ces réunions, les réunions plénières et les réunions de bureau sont moins longues et plus constructives, car seuls les dossiers de fond sont discutés.

Cette approche nécessite de la disponibilité de la part du directeur de l'autonomie et des représentants des usagers.

Les leviers liés aux ressources allouées

La part des CDCA bénéficiant d'un appui humain et/ou d'un soutien financier a sensiblement augmenté par rapport aux années précédentes, mais l'hétérogénéité des ressources selon les territoires est restée une réalité.

Carte 1 : Ressources budgétaires et humaines allouées aux CDCA en 2019-2020 (Échantillon : 97 CDCA)



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

Ainsi, en 2019-2020, plus de neuf CDCA sur dix (92 %) bénéficiaient d'un soutien humain dédié au fonctionnement du CDCA (contre 86 % en 2017-2018), le plus souvent rattaché au département. Ces personnes s'occupaient en priorité des missions de secrétariat/logistique à 89 %, puis d'animation à 61 %.

Le nombre moyen d'équivalents temps plein (ETP) dédiés au CDCA était de 0,4, une moyenne stable par rapport à 2017-2018 et qui recouvrait des réalités variées : de 0,05 ETP dans certains départements jusqu'à 1,5 ETP ou encore 2,1 pour d'autres (voir la carte 1).

Par ailleurs, près de six CDCA sur dix (57 %) ont déclaré que certains frais de fonctionnement du CDCA étaient pris en charge au-delà des salaires des personnes dédiées. En 2017-2018, seuls 42 % des CDCA déclaraient bénéficier de ressources financières.

Ce sont essentiellement les frais de déplacement (remboursement des titres de transport, indemnités kilométriques) qui ont été pris en charge, cités par 49 % des CDCA : un enjeu identifié comme particulièrement déterminant par les CDCA pour soutenir la mobilisation des membres dans la durée. Par ailleurs, 14 % des CDCA ont spontanément mentionné la prise en charge du matériel de bureau (financement d'équipement notamment informatique, de fournitures...), 10 % les frais de bouche, 7 % les frais immobiliers.

Les critères de prise en charge étaient plus ou moins restrictifs selon les CDCA : réservée ou non aux membres du premier collège et/ou aux membres titulaires, délivrée ou non sur la base d'une attestation sur l'honneur de non prise en charge par ailleurs, incluant ou non les réunions en commissions spécialisées...

Une large majorité des CDCA concernés a inscrit la prise en charge des frais dans le règlement intérieur (80 %, soit 45 % ramenés à l'ensemble des CDCA).

Enfin, les CDCA ont pu bénéficier d'un soutien matériel et/ou logistique du département, non valorisé financièrement :

- > Mise à disposition de salles, de matériel informatique et d'abonnement, de fournitures... ;
- > Mise à disposition ponctuelle de compétences : aide à la préparation des réunions, appui dans la valorisation des contributions, soutien informatique...

📌 Retour des CDCA sur leurs ressources

Alpes-Maritimes (06)

« Le département alloue des moyens de fonctionnement au CDCA : bureaux dédiés pour les deux vice-présidents, avec téléphone et ordinateur, accès internet et photocopieur, possibilité de réserver les salles de réunions du département pour les rencontres des formations spécialisées et bureaux. La secrétaire de la formation des personnes âgées a été embauchée en tant qu'agent du département en 2020 au sein du service du pilotage des politiques pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Elle assure ainsi le secrétariat et l'organisation des réunions des deux formations, sous la supervision du chef de service de la direction et en lien avec les chargés de mission du service qui apportent leur expertise aux membres à la demande. »

Charente-Maritime (17)

« Pas d'enveloppe financière, mais une aide pour l'organisation : mise à disposition de secrétariat et de salles pour se réunir autant que de besoin. Mise à disposition d'une plateforme collaborative afin que chaque membre puisse accéder à une bibliothèque de documents (comptes-rendus, documents de travail...). »

Cher (18)

« Des subventions peuvent être attribuées pour l'organisation d'actions telles que colloque, forum ou réalisation d'outils de communication, provenant d'organismes ou de dispositifs comme la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), des mutuelles, la conférence des financeurs, des mairies. »

Tarn-et-Garonne (82)

« L'absence de moyens financiers permettant le remboursement de frais de déplacement et l'absence de moyens humains permettant d'assurer le secrétariat des formations spécialisées, constituent les principaux freins à un fonctionnement efficient de l'instance. »

La Réunion (974)

« Insuffisance de moyens humains nécessaires au regard de la montée en charge du travail induit par le fonctionnement global du CDCA (dynamique de travail, réunion des diverses instances). »

Les leviers liés aux modalités de travail

Dès la création de l'instance ou en réponse aux difficultés rencontrées durant la phase d'installation, certains CDCA ont mis en place des modalités de travail destinées à structurer les approches, à donner du sens et à encourager ainsi la mobilisation de chacun dans la durée :

- > Nature du travail : implication des membres dans le choix des sujets traités, diversité thématique, pertinence des méthodologies et des experts associés...;
- > Modalités pratiques : clarté de la feuille de route, visibilité dans le temps quant aux échéances, relance des membres par téléphone en amont des réunions...

▮ Modalités de travail mises en place par les CDCA pour soutenir l'implication des membres

Loire-Atlantique (44)

« Une enquête de fin de mandature a été adressée par mail aux 79 organismes représentés au CDMCA pendant ce premier mandat, y compris les démissionnaires, pour un total de 179 destinataires. Le taux de réponse a été [de] 28 %. Beaucoup de répondants insistent sur :

- La richesse des témoignages des acteurs de terrain ;
- La disponibilité des agents/les modalités d'accessibilité des locaux adaptés PMR/l'organisation matérielle des réunions ;
- Les commissions mixtes FSPA/FSPH (habitat inclusif, aidants) ;
- Les multiples propositions de thématiques à travailler ;
- La bonne circulation de l'information aux membres. »

Lozère (48)

« Le CDCA adresse les invitations/ordres du jour et documents à ses membres par *mail* et relance tous ceux qui n'auraient pas répondu par téléphone. C'est une manière de s'assurer, en plus de leur participation, de la bonne réception des documents, et *in fine* de soutenir la mobilisation des membres. »

Concernant plus spécifiquement les membres suppléants, on constate que leur implication est restée partielle en 2019-2020 :

- > 70 % des CDCA les identifient systématiquement comme destinataires des informations et documents de travail ;
- > 58 % les invitent systématiquement aux réunions des formations plénières ou spécialisées, et 45 % aux réunions des commissions ou groupes de travail.

Les leviers liés à la montée en compétence des membres

Face à la technicité et à la diversité des sujets ayant trait à la politique de l'autonomie, aux réglementations en vigueur, aux acteurs concernés, certains CDCA ont mis en place des outils et/ou sollicité des expertises permettant aux membres de s'appropriier les enjeux et de se tenir régulièrement informés.

En revanche, rares sont ceux qui ont eu recours à des formations en tant que telles : seuls 9 % des CDCA ont déclaré que les membres qui le souhaitaient ont pu en bénéficier en 2019-2020 pour les aider à mieux appréhender les sujets traités (une seule formation, dans 4 % des cas ; et plusieurs, dans 5 % des cas).

En outre, 62 % des CDCA ont déclaré avoir accompagné l'envoi des documents de travail et d'ordres du jour de réunions d'explications aidant à leur appropriation quand ils l'estimaient nécessaire (dont 27 % systématiquement).

Le levier mobilisé pour favoriser la montée en compétence des membres

Aude (11)

« Pas de formation sollicitée, mais des sensibilisations ou des présentations à la demande des membres (fonctionnement des EHPAD, présentation du rapport Libault, gestion des risques en établissement). »

Corrèze (19)

« Il est effectué une information systématique en séance plénière sur la mise en œuvre des actions de la politique départementale de l'autonomie et des évolutions des activités en lien avec les évolutions réglementaires et législatives et la modélisation dans les dispositifs pour personnes âgées et personnes handicapées. »

Gard (30)

« Les membres volontaires de la commission ont participé à une formation organisée par une des membres agréés, en lien avec l'Association française des aidants. »

Hérault (34)

[Guide du membre – Extrait] « À chaque nouvelle installation du CDCA, ou lors d'une nouvelle désignation, les nouveaux membres du CDCA reçoivent une formation sur l'autonomie et le handicap par le personnel de la MDA. [...] Une formation continue et pérenne sur les textes, décrets et modifications sur le champ de l'autonomie, et ceci en utilisant les ressources du conseil départemental, mais aussi des compétences extérieures (ARS, DDSCS, partenaires...). »

Les leviers liés à la communication interne

Les CDCA se sont emparés du levier de la communication interne en 2019-2020 pour fluidifier les échanges et le partage d'informations. À ce titre :

- > 96 % des CDCA ont déclaré avoir transmis les documents de travail et des ordres du jour des réunions au moins dix jours avant la date de la réunion correspondante, dont 76 % systématiquement ;
- > 80 % les ont transmis sous format papier à la demande, dont 53 % systématiquement.

Un certain nombre de CDCA ont évoqué par ailleurs la mise en place d'un espace documentaire partagé permettant notamment le dépôt des documents de travail et la transmission d'informations entre membres. D'autres ont identifié différents axes d'amélioration ayant trait à la communication interne : partage d'information plus régulier autour du travail réalisé, envoi anticipé des documents de travail...

▮ Leviers mobilisés par les CDCA en lien avec la communication interne

Gironde (33)

« Création d'un espace documentaire partagé sécurisé avec accès donné aux membres du CDCA ; élaboration d'un guide d'utilisation de l'espace partagé et des boîtes *mail*. »

Maine-et-Loire (49)

[Les axes d'amélioration en 2019-2020 :] « Le développement de temps d'échange complémentaires pour les membres souhaitant approfondir des sujets, renforcer la capacité à prendre en compte les remontées du terrain. »

Marne (51)

« Maximisation de l'espace collaboratif numérique dédié aux membres du CDCA. Il permet les échanges de documents et d'agenda entre les membres, l'envoi des invitations aux réunions du CDCA, le remboursement des frais des déplacements. »

Les leviers liés à l'accessibilité

Instance de démocratie participative, le CDCA a été créé dans l'objectif d'assurer l'implication des personnes directement concernées par le grand âge et le handicap dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi des politiques de l'autonomie dans les territoires. Ainsi, 94 % des CDCA ont déclaré avoir pu mettre en place les conditions d'accessibilité, qu'il s'agisse d'une accessibilité physique ou de l'information, pour permettre à tous les membres de participer aux réunions. Cependant, les modalités de mise en œuvre de cette accessibilité sont hétérogènes, ce qui laisse entrevoir une marge de progression importante.

Ainsi, dans le cadre des réunions, 91 % des CDCA se sont assuré que la salle de réunion soit accessible, 66 % que des places de parking soient réservées aux personnes à mobilité réduite, 42 % qu'il y ait une signalétique adaptée dans les locaux, 24 % que le système de conférence à distance soit accessible (simple d'utilisation, adapté pour les personnes ayant une déficience visuelle ou auditive), 21 % que les documents partagés soient accessibles (faciles à comprendre ou adaptés pour les personnes ayant une déficience visuelle ou auditive), 21 % qu'un interprète en langue des signes intervienne en réunion et/ou que du matériel adapté soit mis à disposition (casques amplifiés, boucle magnétique dans la salle...), 13 % qu'il y ait une proposition de covoiturage.

Le levier mobilisé par les CDCA en lien avec l'accessibilité

Lot-et-Garonne (47)

« Depuis sa réunion d'installation, aucun membre du CDCA n'a fait part de difficultés en matière d'accessibilité. À la demande d'une personne malvoyante, les documents publiés sur un espace collaboratif ouvert à tous les membres lui ont été envoyés avec un support adapté. »

Tarn (81)

« Frais d'interprétariat en Langue des Signes Française (LSF) pour permettre la participation des membres sourds et malentendants. »

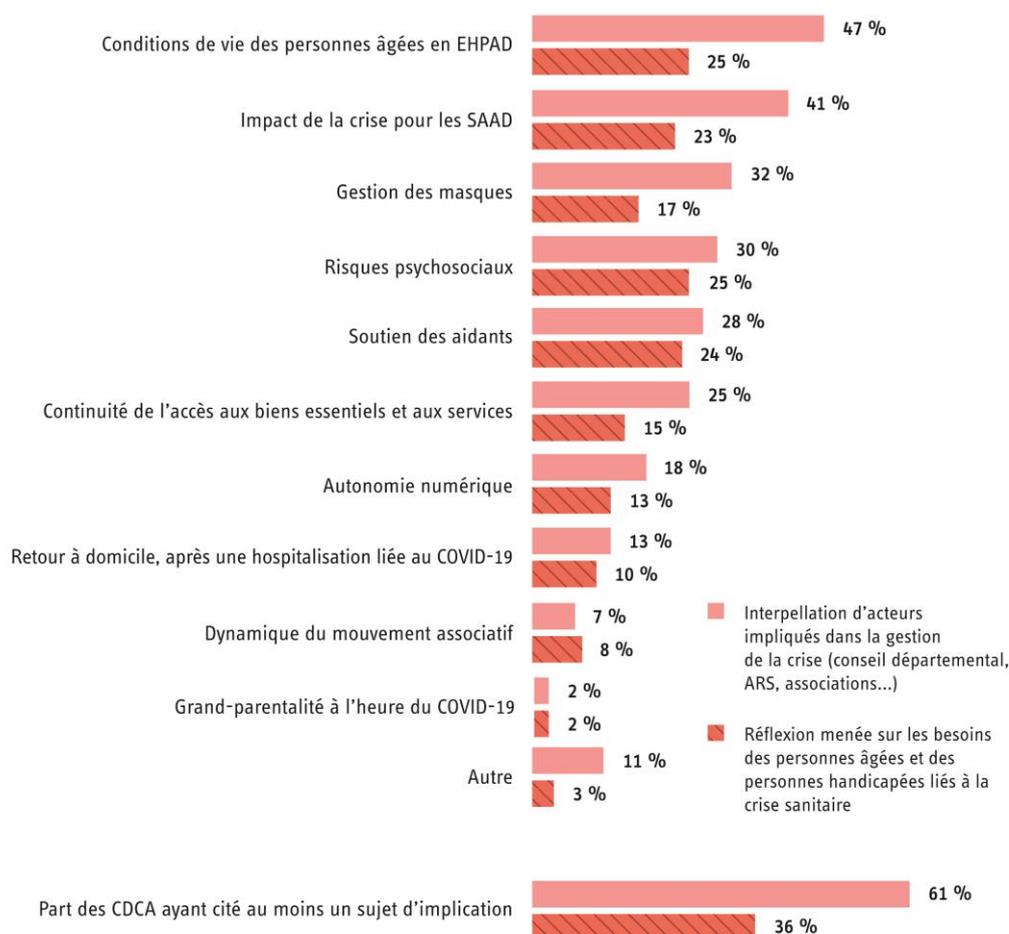
2 La démocratie participative dans le contexte de la crise sanitaire

1. Une volonté de se saisir des enjeux, parfois freinée par la priorité donnée par les partenaires à la gestion immédiate de la crise

La dynamique observée au sein des CDCA durant les quatorze premiers mois de la période observée a été indéniablement freinée par la crise sanitaire : environ un quart seulement des CDCA (26 %) a été en mesure de poursuivre une activité, même ralentie, lors du premier confinement survenu du 17 mars au 11 mai 2020. En revanche, il est intéressant de constater que durant le second confinement, du 30 octobre au 15 décembre 2020, la part des CDCA « actifs » s'est élevée à 72 %. Au total, parmi les 97 CDCA qui ont transmis leur rapport biennal, seuls 10 n'ont eu aucune activité, même ralentie (réunions de travail, renouvellement de membres...) sur la période allant du 17 mars au 31 décembre 2020.

Parmi les 87 CDCA actifs, les deux tiers ont joué un rôle dans le suivi de crise, d'abord en interpellant les acteurs impliqués dans la gestion de la crise (61 %), puis en organisant une réflexion sur les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap liés à la crise sanitaire (36 %).

Graphique 12 : Implication des CDCA sur des sujets liés à la gestion de la crise sanitaire
(Échantillon : 87 CDCA ayant poursuivi une activité, même limitée)



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

Parmi les sujets de préoccupation investis par les CDCA sont ressortis la situation des personnes âgées en EHPAD, l'impact de la crise pour les SAAD (conditions de maintien des activités, soutien financier et/ou matériel apporté au personnel), mais également les risques psychosociaux et l'isolement des personnes fragiles, le soutien aux aidants, la gestion des masques et l'accès aux biens et services essentiels.

La maîtrise des outils numériques et la sortie d'hospitalisation post-COVID ont également été abordées, quoique moins fréquemment, tout comme dans une moindre mesure la dynamique du mouvement associatif.

Autres sujets spontanément cités par les CDCA : le suivi de la campagne de vaccination pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap sur le territoire, l'accès aux tests de dépistage, le soutien aux ESMS, l'évolution de la capacité hospitalière, les séquelles de la crise sanitaire sur les publics fragiles...

📌 Retour des CDCA sur leur suivi de la crise

Cher (18)

« Motion de soutien aux services d'aide et d'accompagnement à domicile envoyée aux parlementaires et sénateurs. »

Gard (30)

« En 2020, la crise sanitaire a été l'occasion d'échanges sur l'isolement des personnes, les déserts médicaux, la télémédecine, l'accès aux masques (ici comme ailleurs) ... »

Indre (36)

« Crise sanitaire COVID-19 impactant les services à domicile, les EHPAD, les personnes en situation de handicap, les majeurs protégés : constat, bilan/analyse, retour d'expériences et relevés de préconisations. »

Pas-de-Calais (62)

« Les membres reconnaissent la qualité de l'accompagnement et l'importance des moyens alloués par le Département aux services et aux établissements sociaux et médico-sociaux pendant la crise de COVID-19. Ils alertent sur le manque d'équipements de protection individuelle pour les intervenants à domicile des SAAD au début de la pandémie de COVID-19. »

Le niveau d'interaction avec les instances impliquées dans la gestion de la crise a été très hétérogène : certains CDCA ont été tenus régulièrement informés, le plus souvent par le département, d'autres n'ont pas pu obtenir de réponses à leurs sollicitations.

📌 Interactions des CDCA avec les instances chargées de la gestion de crise

Rhône (69)

« Présentation par l'ARS, le département et la métropole des actions menées pendant la crise, à la demande des membres, pour donner de la lisibilité aux actions. »

Seine-et-Marne (77)

« Pendant la crise sanitaire : le département, via la direction de l'autonomie, a régulièrement tenu informés les deux vice-présidents sur les actions menées par les institutions (dont l'ARS) auprès du public personnes âgées/personnes handicapées et auprès des ESMS. »

Retour d'expérience – CDCA de Paris (75) : Suivi de la gestion de la crise sanitaire via un « groupe d'alerte »

Contexte

À l'annonce du premier confinement, le CDCA s'est mis en veille : la crise sanitaire a touché, de près ou de loin, des membres du CDCA, âgés pour certains ; par ailleurs, les membres du bureau étaient mobilisés dans la gestion de la crise. Puis, de par leur fonction et leur situation propre, les membres du CDCA se sont fait l'écho de sujets de préoccupation notamment exprimés par des familles, des usagers, des organisations syndicales et relayés par les vice-présidents.

Modalités de réalisation

Quelques jours avant la levée du premier confinement, début mai 2020, une réunion d'information à distance s'est tenue au sein de chaque formation spécialisée, coanimée par les élus sectoriels. Elle a permis d'évoquer les actions précises mises en place par la ville ainsi que les mesures prévues dans le cadre d'un déconfinement progressif. Parmi les thématiques abordées :

- > Le confinement et ses impacts pour les personnes âgées ou en situation de handicap ;
- > Le maintien du lien social : un sujet de préoccupation prégnant à Paris, exacerbé par la crise ;
- > L'accompagnement des résidents en EHPAD, la question de la visite des familles ;
- > Les craintes liées aux risques de contamination et d'épuisement, notamment chez les aidants ;
- > Les conditions de poursuite de la scolarité pour les enfants en situation de handicap (soulevant le sujet de la protection des accompagnants) ;
- > Les modes de communication utilisés par la ville autour des actions menées, avec la nécessité soulevée par les CDCA de diversifier les canaux au-delà du numérique (papier, téléphone...) ;
- > Les sujets pratiques autour de la distribution des masques, la distribution d'équipement de protection pour les professionnels dans les ESMS (organisation, fréquence, priorisation), la distribution de gel (avec la demande qu'elle soit accessible aux personnes handicapées dans les stations de bus, par exemple), la circulation des transports adaptés, la reprise des activités de loisirs (conditions, mesures de précaution)...

Bilan

Au sein de la formation spécialisée des personnes âgées, les membres ont été sollicités par l'élu pour formaliser des propositions avant la levée du confinement. Ce travail a permis de questionner, voire d'enrichir les mesures envisagées par la ville et de faire part de points de vigilance. Par ailleurs, le CDCA s'est mobilisé ponctuellement sur le sujet des fermetures des piscines et s'est assuré de l'application du décret permettant une dérogation pour les personnes handicapées, grâce à l'implication d'un membre, maman d'enfant autiste engagée au sein de l'association TouPI (Tous Pour l'Inclusion) et confrontée à ce sujet.

Et maintenant ?

En concertation avec les différentes parties prenantes, dont le CDCA, la ville de Paris a mis en place un groupe de travail sur la gestion de la crise sanitaire avec un focus sur l'isolement, qui a donné naissance à un comité consultatif sur le COVID-19 depuis janvier 2021 au sein duquel les sujets de la vaccination et des tests ont notamment été abordés.

Parallèlement, le CDCA a mis en place un groupe de travail – ayant pu se réunir à deux reprises en 2021 – autour de la problématique de l'isolement, avec pour objectif de réaliser un état des lieux des actions réalisées, des manques observés, dans une optique d'amélioration des pratiques.

Par ailleurs, certains CDCA ont utilisé leurs outils de communication externe pour valoriser des initiatives lancées en réponse aux enjeux soulevés par la crise, informer les publics, maintenir un lien, offrir un espace d'écoute et de témoignages.

Enfin, un CDCA de la région Grand Est a mis en valeur le partage en réseau des initiatives locales menées en réponse à la crise.

2. Une appropriation hétérogène des nouvelles formes de travail à distance

2.1 L'impact de la crise sanitaire sur le fonctionnement des CDCA

Le degré de mobilisation a été très variable d'un CDCA à l'autre et entre membres au sein d'un même CDCA, tous n'ayant pas été touchés de la même manière par la pandémie.

Plusieurs constats émergent :

- > C'est le plus souvent grâce à la mobilisation des membres des bureaux, en premier lieu des vice-présidents, que la dynamique a été maintenue ;
- > La priorité a été donnée aux travaux liés aux obligations légales ou réglementaires telles que la production d'avis et le renouvellement des membres et, dans certains CDCA, au suivi de crise ;
- > En plus du report ou de l'annulation d'événements impliquant des membres des CDCA, un certain nombre de chantiers portant sur des travaux d'expertise ou d'organisation interne ont été suspendus.

Parmi les 87 CDCA actifs durant la période, plus de sept sur dix ont pu mettre en place au moins une réunion en assemblée plénière entre le 17 mars et le 31 décembre 2020 (1,4 réunion en moyenne), plus de 20 % au moins une réunion en formation spécialisée des personnes âgées (2,3 en moyenne), et 17 % au moins une réunion en formation spécialisée des personnes handicapées (2,5 en moyenne).

Certains CDCA ont identifié d'autres éléments qui, combinés à la crise sanitaire, ont été une source de ralentissement de l'activité : la procédure de renouvellement des mandats appréhendée pour la première fois par les CDCA et perçue comme lourde par certains, indépendamment du contexte, des démissions au sein de l'instance et/ou du département, un manque de moyens dédiés au fonctionnement...

La crise sanitaire a été la première cause de report du renouvellement des mandats des membres des CDCA prévus durant la période 2019-2020 (décalé à 2021 pour la plupart d'entre eux). Il a en effet été difficile pour les CDCA d'organiser dans ce contexte les sollicitations et les interactions nécessaires aux nominations et une assemblée plénière avec un vote à distance. Certains CDCA ont également évoqué d'autres causes parmi lesquelles le choix d'attendre les élections départementales de juin 2021 pour finaliser l'arrêté. On note également le cas spécifique du Bas-Rhin et du Haut-Rhin qui ont attendu, après accord de la préfecture, la mise en place de la collectivité européenne d'Alsace en 2021 pour installer un CDCA commun.

📌 Impacts divers de la crise sur le fonctionnement des CDCA

Aube (10)

« Le renouvellement de l'instance a été initié début 2020, ralenti par la crise sanitaire liée au COVID, puisque l'arrêté portant composition du CDCA a été signé en octobre 2020.

L'année 2020, avec la crise sanitaire conjuguée au renouvellement des membres, a été une année "blanche" et de transition avec une activité fortement impactée et très ralentie. »

Cher (18)

« Le CDCA a mis en place des réunions hebdomadaires de bureau en visioconférence, ce qui a permis une plus grande réactivité, un partage d'informations et l'interpellation des instances en temps réel. »

Nord (59)

« La coordination entre les vice-présidents a permis de limiter les rencontres et de favoriser les échanges entre membres des deux formations spécialisées. »

Pyrénées-Orientales (66)

« Malgré le contexte, le renouvellement des mandats a été fait en 2020, incluant les élections des vice-présidents et des membres du bureau. De nouvelles pratiques professionnelles ont été mises en place telles que le vote en ligne. »

Tarn (81)

« Nous souhaitons dynamiser la participation des membres en renforçant le rythme des séances plénières, en y introduisant au-delà des points réglementaires, des thématiques propres à susciter le débat afin de dynamiser les séances plénières et permettre au CDCA d'émettre des propositions au département. Nous souhaitons aussi dynamiser et mieux organiser les groupes de travail. La crise sanitaire ne l'a pas permis. »

Tarn-et-Garonne (82)

« Il est difficile de permettre une réelle montée en charge du CDCA : la crise sanitaire a stoppé la dynamique de travail qui était en train de se mettre en place. »

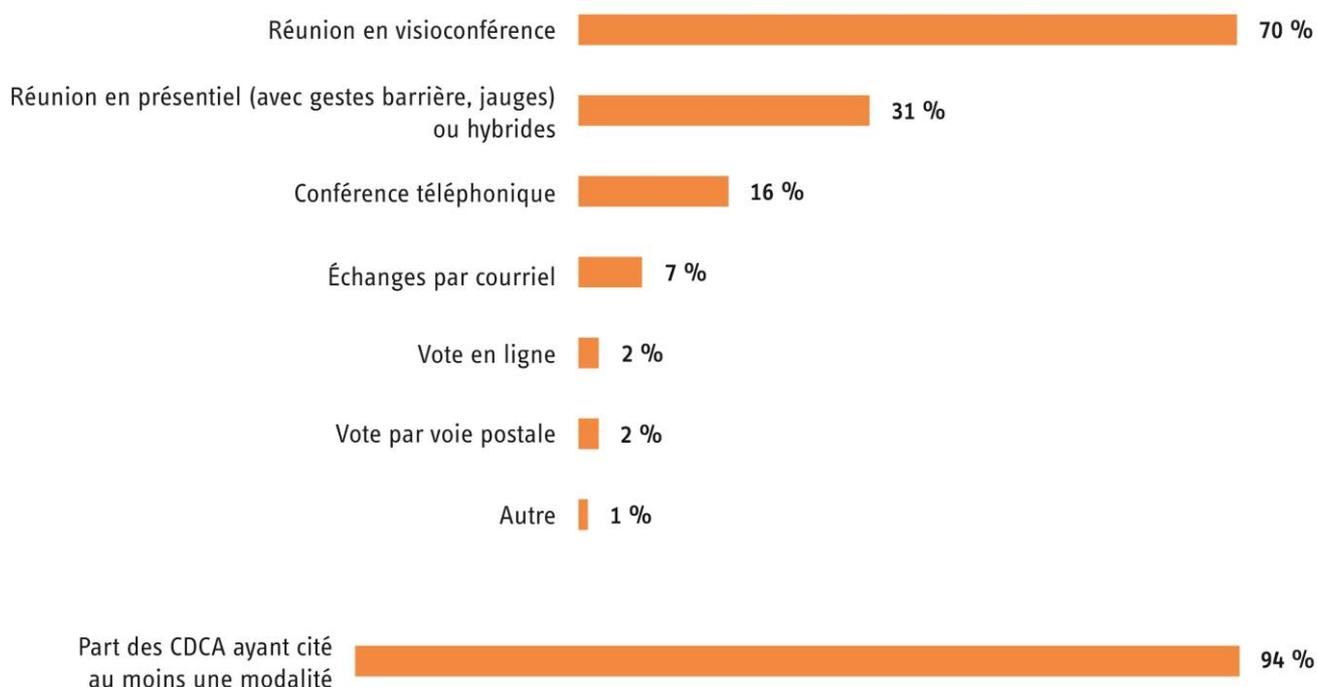
2.2 L'adoption de nouvelles pratiques et de nouveaux outils de communication accélérée par l'éloignement social imposé par la pandémie

Les CDCA – lieux de débats et d'interactions – ont dû s'adapter à la dématérialisation des échanges.

Une quinzaine d'entre eux ont cité spontanément, au titre des éléments de succès et des pratiques innovantes de la période 2019-2020, la mise en place et l'appropriation de nouvelles méthodes de travail ayant permis de maintenir une activité et un lien entre les membres, malgré un contexte difficile et des niveaux d'accès matériel et d'aisance numérique inégaux des membres avant la crise.

La crise sanitaire a en effet signé l'avènement de la visioconférence : entre le 17 mars et le 31 décembre 2020, sept CDCA actifs sur dix l'ont privilégiée pour les réunions, loin devant le téléphone (16 %).

Graphique 13 : Modalités de réunion privilégiées au sein des CDCA
(Échantillon : 87 CDCA ayant poursuivi une activité, même limitée)



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

Par ailleurs, environ trois CDCA sur dix ont indiqué avoir tenu des réunions en présentiel (une fois celles-ci autorisées) impliquant le respect des gestes barrières et la mise en place d'une jauge, ou des réunions « hybrides » combinant une participation en présentiel et à distance en fonction des préférences des membres ; 7 % ont évoqué les échanges par courriel ; 2 % ont cité des modalités de vote en ligne ou par voie postale.

📌 Modalités de travail privilégiées par les CDCA

Pas-de-Calais (62)

« Durant la période de crise sanitaire, des réunions hybrides ont été mises en place en fonction des souhaits de chaque membre : en présentiel, en tenant compte des mesures et gestes barrières, et par visioconférence. Les salles de réunion devaient être équipées pour la visioconférence. Par ailleurs, pour les membres ressentant le besoin d'être accompagnés à l'utilisation de la visioconférence depuis leur domicile, un test de connexion a été proposé avec des professionnels de la direction des services numériques.

En dehors du contexte de crise sanitaire, ce type d'organisation peut accroître la participation des membres éloignés du lieu de réunion ou dont la disponibilité est limitée au temps de réunion. Cette approche hybride semble donc intéressante à poursuivre. »

Le regard porté sur ces nouvelles modalités de travail est apparu variable d'un CDCA à l'autre :

- > Opportunité permettant de maintenir l'activité pour certains, voire de l'intensifier (économie des temps de déplacement, réponse offerte au manque d'accessibilité de lieux de réunion pour certains membres...), mais également de maintenir un lien entre membres dont certains ont été particulièrement éprouvés par la crise et/ou en risque d'isolement ;
 - > Facteur de complexité et de démobilisation pour d'autres.
-

📌 Appropriation par les CDCA des nouvelles modalités de travail

Eure (27)

« La crise sanitaire a permis l'organisation de nombreuses réunions à distance et l'appropriation de l'outil zoom par les membres de la formation spécialisée des personnes âgées. »

Haute-Marne (52)

« Malgré la crise sanitaire, le lien entre les membres du CDCA a été maintenu par téléphone ou visioconférence. »

Paris (75)

« La crise sanitaire nous a révélé que les groupes de travail pouvaient se réunir de manière plus régulière en visioconférence. »

➤ Difficultés liées à l'appropriation des nouvelles modalités de travail

Cantal (15)

« En 2020, devant la difficulté pour réunir le CDCA en présentiel, des avis ont été sollicités par courriel : mais, vu la complexité des dossiers, beaucoup de membres du CDCA n'ont pas été à l'aise pour se prononcer. Cette expérience montre l'importance du débat et de l'interaction pour une instance productive. »

Haut-Rhin (68)

« La visioconférence possède malheureusement des limites (difficultés à se connecter, problème de sons, d'images...). Fracture numérique liée à la fois à l'équipement/l'infrastructure (faible débit/zone blanche) et au manque de connaissance des outils par certains (besoin de formation au numérique). »

Vaucluse (84)

« Par ailleurs, la dématérialisation des échanges a rendu tout beaucoup plus difficile. [...] Absence de convivialité des échanges. »

Vosges (88)

« Problème du manque de salles équipées en visioconférence. »

Parmi les outils et les moyens mis en œuvre pour faciliter le travail à distance, quatre CDCA actifs sur dix ont cité des outils permettant par exemple le vote en ligne ou l'animation de séances de travail (41 %) ; 16 % ont mentionné une *hotline* mise en place pour aider à résoudre les problèmes techniques, 8 % une formation pour aider à la prise en main des outils informatiques, 3 % la mise à disposition d'outils accessibles aux personnes déficientes visuelles ou malentendantes.

Notons qu'un tiers des CDCA actifs ont indiqué qu'aucun outil n'a été mis en place (34 %).

Retour d'expérience – CDCA de l'Isère (38) : Mise en place d'une procédure de vote électronique garantissant l'anonymat

Contexte

Dans le cadre de la reprise de l'activité du CDCA, et afin de préparer le renouvellement de ses membres, une réunion plénière a été organisée en octobre 2020. Il était initialement envisagé que cette réunion ait un format hybride, à la fois à distance et en présentiel pour les personnes non équipées (avec application d'une jauge), incluant un vote des membres effectué par messagerie instantanée ou à main levée selon le lieu.

Compte tenu de l'évolution de la situation sanitaire, l'assemblée plénière a finalement dû se tenir exclusivement en visioconférence. Un document fixant des modalités exceptionnelles de fonctionnement, en application des recommandations nationales et sur le modèle des instances départementales, a été rédigé et envoyé aux membres.

L'ordre du jour prévoyait que des amendements au règlement intérieur soient votés afin d'intégrer un nouvel article relatif aux frais de déplacement. Les échanges en distanciel ont rendu compliqué le suivi des débats et des contestations ont été exprimées par quelques membres remettant en cause la validité du vote. Des discussions ont eu lieu sur les modalités de vote à distance, eu égard au secret du vote : le département s'est engagé à trouver une solution sécurisée.

Modalités de réalisation

Le principe du vote à distance pour l'élection de la vice-présidence et du bureau plénier a été mis en place par un formulaire en ligne *via* un logiciel sécurisé garantissant l'anonymat du vote :

- > Le lien vers le formulaire en ligne a été adressé par courriel par les services du département aux représentants titulaires ;
- > La possibilité de remplissage du formulaire était limitée au nombre de voix par structure afin de garantir le non-cumul des voix. Une fois rempli, il n'était plus modifiable ;
- > Un formulaire distinct était disponible pour les représentants de la formation spécialisée des personnes âgées et pour ceux de la formation spécialisée des personnes handicapées ;
- > Le délai accordé aux membres pour le vote lié au renouvellement des membres (entre la réception du lien par *mail* et la clôture du vote) était d'une semaine.

Bilan

Un outil a été utilisé pour les visioconférences. Avant chaque réunion, il était demandé aux participants de faire connaître leur participation ainsi que l'adresse *mail* par laquelle ils souhaitaient recevoir le lien de connexion. Des consignes d'utilisation de l'outil étaient données en début de réunion (micro, caméra, messagerie instantanée, prise de parole...). Quelques personnes ont éprouvé des difficultés à utiliser cet outil, ne réussissant pas à se connecter. Un logiciel d'enquête en ligne sécurisé a été utilisé pour le vote à distance. Ce n'est pas sa vocation première, mais il a l'avantage de pouvoir être paramétré pour rendre les votes anonymes. Cette solution a été mise en place dans l'urgence, mais n'est pas pérenne. L'accueil de cet outil a été variable selon le degré d'appropriation et de maîtrise propre à chacun des membres.

Et maintenant ?

Un outil est régulièrement utilisé pour recueillir les avis, pour la constitution de groupes de travail. Il semble apprécié par les membres.

Parmi les exemples d'appui aux CDCA, certains ont pu bénéficier d'un soutien du département par la mise à disposition de ses services informatiques, l'accompagnement des membres dans l'appropriation des outils, l'organisation des visioconférences, un soutien matériel (exemple : mise à disposition de l'abonnement Zoom) ...

Pour autant, il s'agit d'une minorité (43 % des CDCA actifs) : la majorité n'a pas pu bénéficier d'un appui technique, matériel ou financier de la part du département pour faciliter le travail à distance, notamment parce que la gestion immédiate de la crise a accaparé les ressources et les énergies.

📌 Modalités de soutien apporté par le département

Aude (11)

« Moyens limités du département pour animer le CDCA sur une période de restriction du présentiel, car cela nécessitait du temps supplémentaire incompatible avec la gestion de crise. »

Bas-Rhin (67)

« Le personnel du département se tenait à disposition pour répondre aux interrogations des membres et pour maintenir l'activité du CDCA. »

Hauts-de-Seine (92)

« La mise en place des réunions plénières en visioconférence s'est faite sans difficultés majeures, notamment parce que les membres du CDCA ont pu être accompagnés par les services du département. En effet, outre des explications autour des modalités de connexion envoyées dans le *mail* d'invitation, le département a proposé, en amont des réunions, une phase de test pour les membres qui le souhaitent à partir de RDV fictifs : cela a été très apprécié. Par ailleurs, lorsque le département a appelé les membres pour savoir s'ils seraient présents aux réunions, il leur a été proposé de tester avec eux leur connexion.

Au final, la visioconférence permet à davantage de membres du CDCA de participer aux réunions. Néanmoins, un certain nombre d'entre eux souhaitent que des réunions en présentiel aient à nouveau lieu. L'idéal serait de pouvoir mettre en place un mode hybride présentiel/à distance en fonction des souhaits de chacun, mais cela nécessite un équipement spécifique à investiguer. »

Retour d'expérience – CDCA de Savoie (73) : Accompagnement par le département de la réalisation d'une assemblée plénière en visioconférence

Contexte

La dernière séance plénière du CDCA de l'année 2020 a eu lieu en visioconférence et a obtenu un taux de participation équivalent à celui des séances plénières en présentiel. Chaque participant a pu se connecter *via* l'outil utilisé par le département.

Modalités de réalisation

Un *mail* expliquant la marche à suivre pour se connecter avait été envoyé la veille aux membres. Le secrétariat était également disponible par téléphone pour aider les participants en difficulté à se connecter.

Lors de cette séance, il a été demandé aux participants d'approuver la convention CNSA/CD/MDPH 2021-2024 ainsi que le rapport d'activité 2019 de la MDPH. Les votes ayant lieu à main levée lorsque la séance est en présentiel, il a été demandé aux personnes s'abstenant ou votant contre de le signaler dans le fil de discussion.

Bilan

- > Avantages d'une séance plénière en distanciel (en dehors du contexte sanitaire) : la Savoie est un département dans lequel les temps de déplacements peuvent être longs (zones de montagne) ; pour certains membres, le distanciel a apporté un vrai confort par rapport à cette question du déplacement. Par ailleurs, trouver une salle de réunion qui soit accessible aux PMR et ayant une jauge suffisante pour accueillir le CDCA n'est pas toujours simple ;
- > Inconvénients : certaines personnes peuvent rencontrer des difficultés pour se connecter ; leur matériel n'est pas adéquat ou leur connexion est mauvaise. D'autres arrivent à se connecter, mais ont du mal à s'approprier l'outil (ne sachant pas couper leur micro ou le rouvrir lorsqu'ils doivent prendre la parole, par exemple). Il est également difficile de repérer les personnes se connectant par téléphone, car leur nom n'apparaît pas.

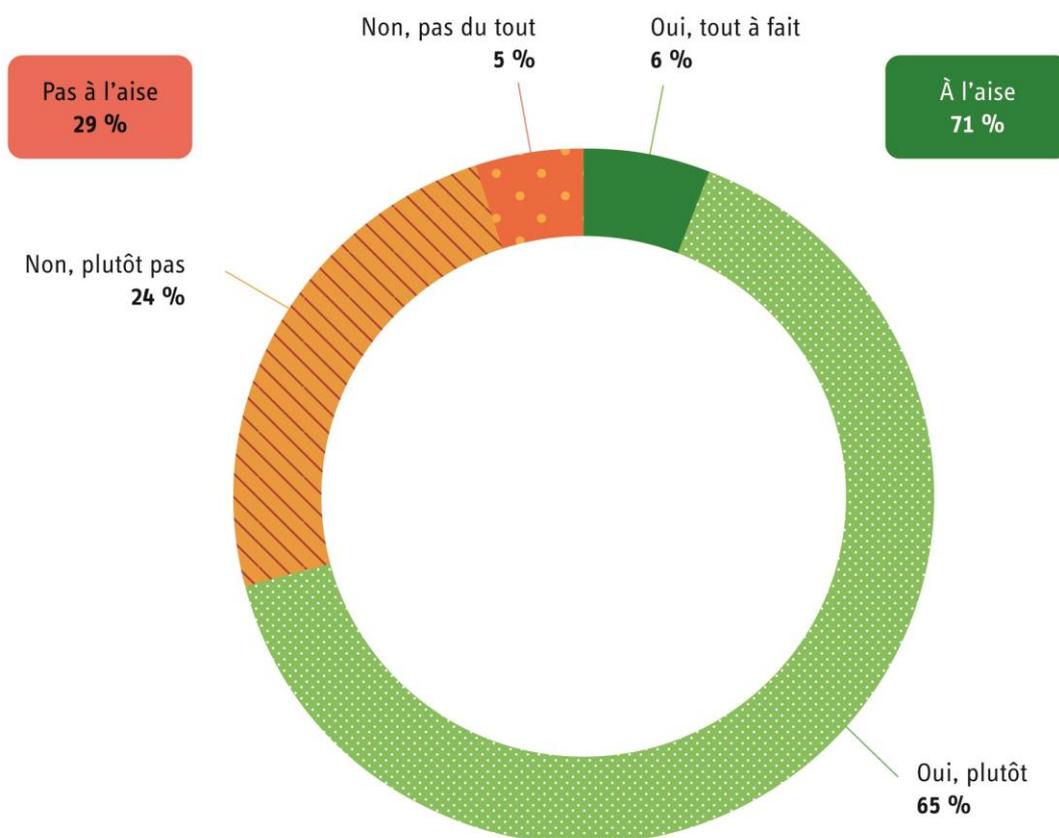
Et maintenant ?

Nous avons renouvelé l'expérience de la visioconférence lors de la séance plénière du 29 avril 2021, lors de laquelle nous avons procédé aux élections des vice-présidents et des membres des bureaux. Les votes ont été réalisés *via* l'espace collaboratif externe du CDCA auquel tous les membres titulaires du CDCA ont eu accès.

Il faudrait à l'avenir envisager des réunions hybrides, à la fois en présentiel et à distance pour permettre à ceux qui sont loin de participer sans devoir se déplacer.

Graphique 14 : Aisance des membres du CDCA avec les modalités de travail à distance à la fin de l'année 2020

(Échantillon : 87 CDCA ayant poursuivi une activité, même limitée)



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

Finalement, plus de sept CDCA actifs sur dix (71 %) ont déclaré que leurs membres étaient à l'aise avec les modalités de travail à distance à la fin de l'année 2020 et, pour la majorité d'entre eux, « plutôt à l'aise ».

2.3 Les freins constatés à la poursuite de l'activité

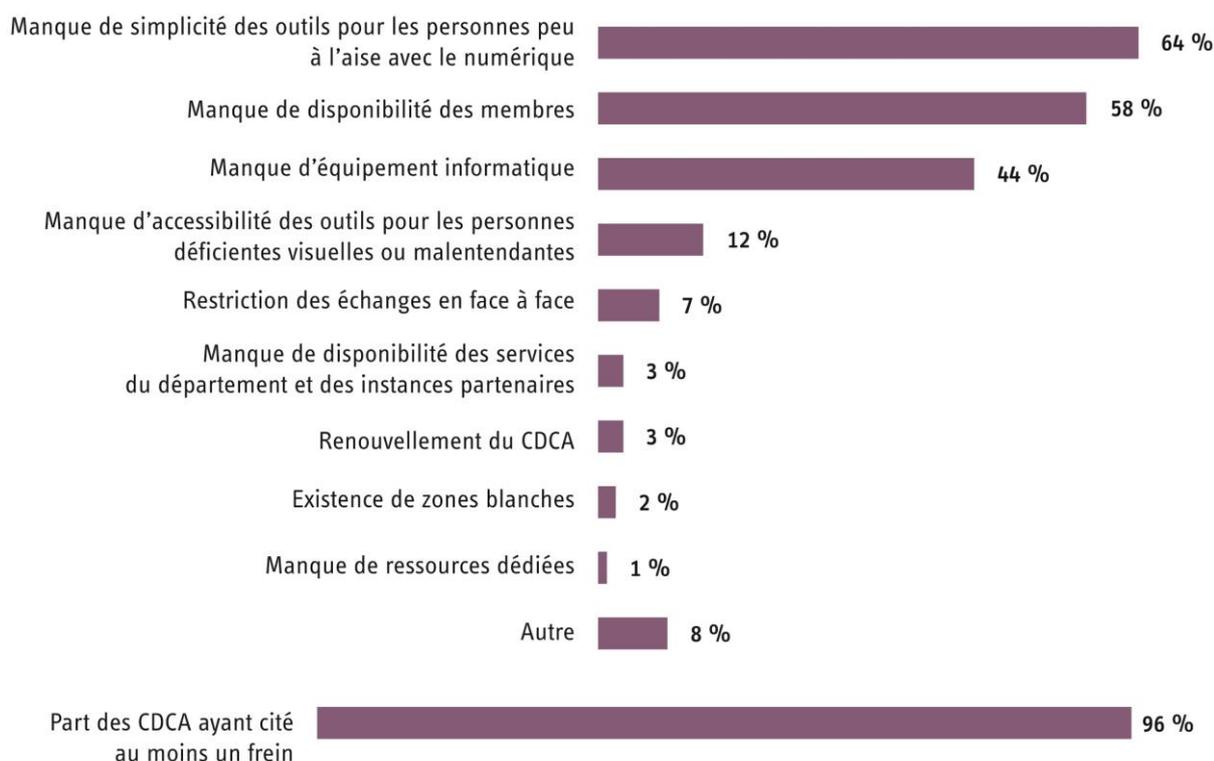
Parmi les principaux freins au maintien de l'activité durant la crise sanitaire, ce sont d'abord les facteurs techniques et matériels liés aux nouvelles modalités de travail qui sont ressortis : près des deux tiers des CDCA – qu'ils aient été actifs ou non durant cette période – ont évoqué le manque de simplicité des outils pour les personnes peu à l'aise avec le numérique, et 44 % ont cité les manques en termes d'équipement informatique.

Par ailleurs, 12 % ont mentionné le manque d'accessibilité des outils pour les personnes déficientes visuelles ou malentendantes. Les autres freins les plus fréquemment cités étaient les inégalités en termes de connexion Internet sur le territoire, un déficit d'accompagnement à l'appropriation des outils, le choix d'une interaction exclusivement en face à face (suspendue durant les confinements).

Autre obstacle majeur à la poursuite de l'activité : le manque de disponibilité des membres (accaparés par ailleurs, inquiets du fait du contexte...) cité par près de six CDCA sur dix.

Graphique 15 : Principaux freins à la poursuite de l'activité

(Échantillon : 97 CDCA, ayant ou non poursuivi une activité)



Source : CNSA, données transmises par les CDCA.

Ces résultats témoignent de la volonté d'adaptation des CDCA aux nouvelles façons de communiquer et de travailler à distance imposées par la pandémie : une opportunité pour le futur selon certains CDCA, pour les économies en temps de déplacement qu'elles représentent et comme réponse au manque d'accessibilité des lieux de réunion.

Ils montrent également que les échanges à distance nécessitent du temps pour être parfaitement maîtrisés et qu'ils ne peuvent remplacer les interactions en face à face lorsque celles-ci sont possibles.

3 Focus thématiques : une approche transversale à l'image des politiques publiques en direction des personnes âgées et des personnes handicapées

1. Habitat inclusif et autres types d'habitats alternatifs

1.1 Contexte

Le sujet du logement, et plus globalement du lieu de vie des personnes âgées ou en situation de handicap, a figuré au cœur des échanges des CDCA en 2019-2020. Au-delà du soutien à domicile et de l'accueil en établissement, les CDCA ont également ouvert leurs réflexions à l'offre d'habitats communément appelés « alternatifs » ou « intermédiaires ». Cette offre diversifiée a émergé en réponse à l'évolution des attentes et des besoins des personnes : elle est destinée à offrir à chacun la possibilité de choisir son lieu de vie, notamment en fonction de son degré d'autonomie et des spécificités du territoire.

En complément des échanges menés dans le cadre de certains avis rendus ou du suivi du schéma départemental de l'autonomie, le sujet a été travaillé au sein de commissions dédiées : parmi les CDCA ayant mis en place au moins une commission spécialisée en 2019-2020, environ un tiers ont abordé le sujet de l'habitat alternatif dans l'une d'elles, le plus souvent de façon transversale aux publics âgés et handicapés.

Au sein de cette thématique, environ 60 % des CDCA concernés ont mentionné leur choix de s'intéresser spécifiquement à l'habitat inclusif, tel que décrit dans le guide de l'habitat inclusif publié par la CNSA¹⁰, puis défini par la loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, dite loi ÉLAN : « L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, (...) et assorti d'un projet de vie sociale et partagée défini par un cahier des charges national ».

Il s'agissait pour les CDCA d'apporter une vision éclairée par les besoins des usagers et les réalités du territoire. Ainsi, on note un travail important d'acculturation des membres impliqués aux concepts, aux enjeux, au cadre législatif, au rôle des acteurs en place – notamment par la rencontre d'un certain nombre d'entre eux – associations, bailleurs sociaux, collectivités, promoteurs immobiliers..., les réalités couvertes pouvant évoluer d'un territoire à l'autre et dans le temps.

¹⁰ *Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées*. Secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées, DGCS, CNSA, 2017.

1.2 Réflexions sur la place de l'habitat intermédiaire, de ses déclinaisons, dans l'offre d'habitat

Les CDCA ont structuré leur réflexion autour de différents enjeux :

- > Les réflexions, questionnements et préconisations à propos des orientations stratégiques proposées par les décideurs, acteurs institutionnels ou financeurs concernant l'articulation des différents modes d'habitat, de leur évolution, du parcours de vie de l'utilisateur entre ces différents modes... selon des principes de diversification et de complémentarité de l'offre et non de substitution ;
- > La participation aux diagnostics :
 - Cartographie des différents dispositifs, initiatives innovantes et projets sur le territoire, identification de leurs objectifs respectifs, des conditions de mise en œuvre et d'accès, des forces et limites...
 - Analyse comparée des besoins identifiés des deux publics, *via* une enquête par exemple.

➤ Réflexions des CDCA sur la place de l'habitat intermédiaire dans l'offre d'habitat

Charente (16)

[Travaux de la commission « Parcours de vie à domicile » transversale aux FSPA/FSPH]

« Pour tout ce qui relève du travail auprès des bénéficiaires de l'APA, les besoins identifiés sont les suivants :

Habitat : adapter le logement existant par rapport à la perte d'autonomie.

Le logement intergénérationnel ne convient pas à tout le monde, car la cohabitation est parfois difficile (agitation des enfants, nuisance sonore et intolérance au bruit, rythme de sommeil différent entre les personnes âgées/personnes handicapées vieillissantes et les enfants...).

Anticiper la perte d'autonomie en adaptant le logement le plus tôt possible.

Objectifs à atteindre :

- Montant du loyer accessible : réduire le montant du reste à charge ;
- Offre adaptée aux besoins : habitat regroupé à taille humaine. »

Dordogne (24)

[Travaux communs aux FSPA/FSPH]

« Entre le domicile parfois isolé et l'institution, quelles alternatives ? »

Bas-Rhin (67)

« Lancement d'une enquête sur les attentes et besoins des personnes handicapées (accompagnées par les services et établissements médico-sociaux) et de leurs familles en matière d'habitat. »

1.3 Habitat inclusif : approches, actions menées et préconisations des CDCA

Les CDCA ayant abordé plus spécifiquement la thématique de l'habitat inclusif ont manifesté la volonté :

- > D'en comprendre les contours, les enjeux spécifiques et les modes de financement ;
- > D'en identifier les acteurs sur le territoire ;
- > D'en évaluer les forces et les limites ;
- > D'en observer la mise en œuvre ; à la marge, quelques CDCA ont fait part de la participation de membres à la conférence des financeurs de l'habitat inclusif.

Cette thématique a également été choisie par certains pour faire l'objet d'un travail en réseau entre CDCA.

Par ailleurs, quelques CDCA ont fait part de leurs contributions concrètes sur le sujet :

- > Certains ont questionné les évolutions législatives et les nouveaux dispositifs venant structurer ce champ ;
- > Ils ont communiqué ou envisageaient de communiquer autour des dispositifs en place à destination des publics concernés ;
- > Ils ont valorisé la prise en compte des besoins et de l'expertise d'usage des personnes âgées ou en situation de handicap :
 - Dans la construction des nouveaux habitats, auprès des bailleurs et porteurs de projet (participation au cahier des charges, suivi de la mise en œuvre des projets...),
 - Dans l'élaboration de référentiels.

➤ Réflexions et actions des CDCA à propos de l'habitat inclusif

Loire-Atlantique (44)

[Rapport de la commission « Habitat inclusif » transversale aux FSPA/FSPH – Extrait]

« En partant de la définition de l'habitat inclusif proposée par la CNSA dans son guide, le CDMCA a proposé de mener une réflexion croisée, associant les deux formations spécialisées (personnes âgées et personnes en situation de handicap), sur le sujet. Cette configuration permet de créer une synergie entre les deux politiques départementales en matière d'habitat inclusif, d'en comprendre les enjeux, les points communs, les divergences et les perspectives. Il s'est donc agi pour la commission d'établir un lien entre les deux secteurs, de partager les expériences d'habitat et de parvenir à des propositions en matière d'accompagnement pour les deux populations. La commission s'est donné pour cadre de travail l'audition d'expériences passées, récentes, reproduites ou non.

Quelques séances ont eu pour objet la présentation de solutions proposées par différents acteurs agissant sur l'habitat (APF, mutualité retraite et Nantes métropole habitat). Sur le partage d'expériences d'habitat, en Loire-Atlantique et Ille-et-Vilaine et sur l'institut du Mai, lieu d'apprentissage, le principe d'un binôme habitant-professionnel a été adopté :

- Une présentation par le coordonnateur de l'habitat de la genèse de l'habitat, son financement, les modalités d'organisation, les freins et leviers pour une reproductibilité d'une part ;
- La parole des habitants, ce qui les satisfait et ce qui les gêne dans leur vie quotidienne, dans l'organisation et la vie partagée de l'habitat, dans le rapport au quartier d'autre part.

La vie en logement indépendant dans la cité a également été abordée avec deux Nantaises, membres de l'association Nous Aussi, association d'autodétermination et d'autoreprésentation des personnes en situation de handicap intellectuel.

À l'issue de la 2e séance, la commission a rédigé une grille de lecture pour mener à bien les différentes auditions relatant les expériences. Il s'est agi d'une aide à l'identification de prérequis indispensables à la mise en œuvre de dispositifs d'habitat inclusif avec les thèmes suivants : partenariat et parties prenantes du projet d'habitat ; statut de l'habitat, statut du logement ; modèle économique et sécurisation financière ; accès au foncier, lieu et contexte d'implantation du projet (accessibilité, services, vie sociale, commerces...) ; public cible ; modalités d'accompagnement (24/24, services à la personne, SAAD, coordonnateur...) ; répartition des espaces collectifs/privés ; rôle de la pair-aidance dans l'habitat inclusif ; domotique ; parcours de vie (avant/après). »

Meurthe-et-Moselle (54)

[Travaux de la commission « Habitat » transversale aux FSPA/FSPH] :

« Élaboration de recommandations à destination des porteurs de projets d'habitat inclusif.

Élaboration d'une fiche synthèse des organismes à contacter pour adapter son logement. »

Puy-de-Dôme (63)

[Travaux de la commission « Logement » transversale aux FSPA/FSPH]

« Travail en collaboration avec les offices HLM [habitation à loyer modéré] sur l'habitat inclusif et les pistes de progrès envisageables. »

Deux-Sèvres (79)

« Dans le cadre de l'installation de la CFHI en 2021, les deux vice-présidents étaient présents à titre consultatif et ont pu donner leur avis sur les réponses à l'appel à candidatures Habitat inclusif – Forfait inclusif. »

Vosges (88)

« Organisation de la première réunion interdépartementale des CDCA du Grand Est le 14 octobre 2019.

[...] L'après-midi : interventions sur le thème de l'habitat-autonomie dont rappel sur la loi ÉLAN, évolution du logement, réflexion sur l'habitat autonomie, présentation des maisons de l'association l'ARCHE de Nancy. »

Enfin, certains CDCA ont fait état d'une réflexion et de recommandations plus approfondies sur l'habitat inclusif dans le cadre de rapports joints au rapport biennal, portant notamment sur :

- > La mise en œuvre des principes de l'habitat inclusif, en particulier le projet de vie sociale et partagée (coordination de la vie sociale, de l'accompagnement...);
- > Des pistes de financement ;
- > Des partenariats avec les acteurs du territoire ;
- > La prise en compte du parcours de vie et des besoins des publics concernés dans l'élaboration de l'offre et dans sa mise en œuvre (progressivité, proximité avec les lieux connus...).

▮ Préconisations des CDCA à propos de l'habitat inclusif

Loire-Atlantique (44)

[Rapport de la commission transversale aux FSPA/FSPH « Habitat inclusif » – Préconisations – Extrait]

- « Apprendre à vivre chez soi/apprendre à rester vivre chez soi :
 - Disposer d'habitats inclusifs à vocation d'apprentissage pour les jeunes en situation de handicap, pour des sortants de foyers de vie,
 - En relation avec les CLIC et les CCAS, mettre en place un service chargé de l'adaptation des logements privés permettant aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester dans leur lieu de vie (professionnels dédiés : ergothérapeutes, SAAD...)
- Le déracinement :
 - Multiplier les implantations d'habitat inclusif dans les villes ou encore dans les centres-bourgs de communes rurales permettra d'offrir des possibilités aux personnes en limitant l'effet de déracinement d'un quartier,
 - Créer de l'habitat inclusif, autour de logements existants et occupés par des personnes âgées et/ou handicapées, en utilisant un espace-ressource collectif du quartier ;
- Droit à l'essai, droit au retour :
 - Créer un lieu d'expérimentation à la vie autonome (adaptations techniques),
 - Créer dans les habitats un logement d'accueil temporaire, permettant également de travailler l'interconnaissance avec les autres personnes de l'habitat,
 - Permettre un accueil séquentiel (cadre dérogatoire), pour un droit à s'essayer à l'autonomie résidentielle ;
- Un modèle économique autour de trois piliers de l'accompagnement dans l'habitat :
 - [Pilier 1 : une coordination de la participation et vie sociale avec une ouverture sur le voisinage, le quartier. Le forfait Habitat inclusif (ARS) doit couvrir cette fonction,
 - Pilier 2 : une coordination de l'habitat, avec la coordination des accompagnements dans le cadre du projet individuel de la personne (soins, accompagnement, entretien du logement...) et de l'habitat,
 - Pilier 3 : l'accompagnement tout au long de la journée, 24/24, imprévu, l'astreinte téléphonique (urgence de soins), intervention de deux professionnels en journée, à organiser en fonction des besoins des personnes. C'est ici la PCH (mutualisée et individuelle) qui intervient],
 - Sécuriser financièrement le pilier 2, par un forfait du conseil départemental, la mise en œuvre de services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et/ou SAMSAH (ou le renforcement de services déjà existants en appui aux habitats) ;
- Habitat inclusif et SAAD :
 - Soutenir l'attractivité d'un SAAD Habitat inclusif : qualité des conditions de travail, rémunération, montée en compétences,
 - Réduire le *turn-over* d'un SAAD sur un habitat participe à améliorer la coordination et la vie autonome des personnes ;

- Aménagement, adaptation du logement et “domotisation” :
 - Répertorier les logements aménagés, adaptés chez les bailleurs sociaux,
 - Favoriser la mise en œuvre de la domotique dans les logements ;
- Une mixité possible des habitants : Concevoir des habitats inclusifs avec des publics aux besoins et attentes variées et complémentaires ;
- Les territoires dans les projets d’habitat :
 - Collaborer avec les collectivités autour de la préemption d’un foncier,
 - Financer, dans les projets d’habitat inclusif, le local partagé,
 - Favoriser l’utilisation de locaux préexistants dans un quartier pour animer la vie sociale de l’habitat (maison de quartier, salle communale...),
 - Après analyse des besoins sociaux du territoire, intégrer au plan local d’urbanisme une proportion de logements inclusifs. »

Maine-et-Loire (49)

[Rapport de la commission « Inclusion » – Volet « Habitation et inclusion » de la FSPH – Préconisations – Extrait]

- « Sensibiliser la population et les acteurs locaux à l’accueil des personnes en situation de handicap, au sein de leur commune, quartier : décroisonner, développer par exemple des projets en commun avec les écoles, centres sociaux, associations ;
 - Développer une réflexion sur l’équilibre du territoire, l’équilibre socio-économique et l’aménagement du territoire en cas de redéploiement d’établissements en service intervenant au domicile ;
 - Importance de travailler avec les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et les communes pour s’articuler avec les projets d’infrastructures, de programme de mise en accessibilité (Ad’AP) ;
 - Avoir une vision affinée de la demande : où se situe-t-elle ? Dans quel bassin de population ?
 - Développer l’inclusion nécessite également le maintien des services de proximité. »
-

Retour d'expérience – CDCA du Haut-Rhin (68) : Co-construction autour de l'habitat et de l'habitat inclusif

Contexte

Plusieurs éléments ont incité le CDCA à réfléchir sur le sujet de l'habitat, et notamment de l'habitat inclusif, à travers sa commission transversale aux FSPA/FSPH « Habitat/Logement » :

- > Des interrogations sur certains aspects de la loi ÉLAN, entrée en vigueur en 2019. Celle-ci prévoit que 20 % des logements construits dans le neuf soient livrés directement « accessibles ». Pour la part restante – soit 80 % – il est prévu des logements dits « évolutifs » : en quoi ? Comment ? Avec quels moyens et quelle prise en charge ? La loi aborde l'accessibilité des logements locatifs : *quid* de la prise en charge de leurs adaptations ?
- > Un besoin de clarification autour de la notion d'habitat inclusif, de son périmètre, la conception inclusive dépassant parfois le cahier des charges réglementaire. De fait, on constate qu'il y a presque autant de modèles d'habitat inclusif que de projets ;
- > Des constats issus du terrain :
 - La qualité et la quantité des logements individuels et collectifs censés être adaptés aux différents types de handicaps restent bien en deçà des attentes ;
 - L'intégration des usages et des besoins dans l'élaboration des projets d'habitat collectif – amenant à définir un cahier des charges pouvant aller au-delà de la norme – est inégale d'un acteur à l'autre :
 - Les projets d'habitat partagé portés par les associatifs sont souvent co-construits avec les familles ou les résidents,
 - Les bailleurs sociaux ont davantage besoin d'être guidés. Ainsi, certaines villes travaillent directement avec eux pour élaborer un nouveau projet d'habitat social incluant les paramètres liés au handicap ou au vieillissement (certains étant communs), en faisant appel à différents profils d'usagers âgés, handicapés, valides pour mixer les regards. L'objectif est ici de conjuguer adaptation du bâti, environnement facilitateur (commerces de proximité, transports...), mutualisation des services offerts, notamment en termes d'accompagnement et d'aide à la vie partagée,
 - Quant aux promoteurs privés lucratifs de résidences seniors, à date, ils ne proposent aucune collaboration.

Modalités de réalisation

La commission « Habitat/Logement » créée en 2019 a fait intervenir différents experts pour :

- > Éclairer le concept d'habitat inclusif ;
- > Réaliser un focus sur les résidences autonomie ;
- > Présenter le nouveau dispositif du fonds d'adaptation du logement pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Elle a également invité des acteurs de terrain à présenter leurs initiatives en matière d'habitat inclusif (ADAPEI Papillons Blancs d'Alsace, Familles solidaires, Handicap Services Alister, union départementale des associations familiales, la Mutualité, association Santé mentale Alsace...). À l'issue de ces échanges, un document de communication grand public portant sur les différentes possibilités d'hébergement a été publié par le CDCA 68.

Plus globalement, les travaux de la commission « Habitat/Logement » se sont articulés avec ceux du groupe « Bien vieillir chez soi » qui a présenté différentes offres en termes d'adaptation du domicile, de résidences autonomie/résidences sénior, de logement adapté, avec pour objectif d'aider les personnes concernées et leurs proches à s'interroger avant qu'une situation d'urgence ne se présente.

Enfin, en novembre 2019, un colloque « Bien vieillir » a été coorganisé avec les écoles d'architecture de Nancy et de Strasbourg à l'hôtel du département de Colmar. Le CDCA a été impliqué dans l'élaboration du programme et l'identification des initiatives à valoriser.

Bilan

Le CDCA constitue un lieu d'ouverture et d'émulation par la diversité des expertises qu'il fédère. Par leur expérience personnelle et professionnelle, leurs engagements associatifs, leur participation à des instances extérieures, les membres du CDCA ont une vision globale des interlocuteurs, des enjeux, des réalités du terrain, des bonnes pratiques...

Un point d'étonnement a été de voir à quel point les porteurs de projet et les bailleurs étaient en demande d'un accompagnement. En effet, les professionnels ont compris que l'adaptation de l'offre (en termes de taille de logement par exemple) était aussi dans leur intérêt : pour être plus attractif, pour ne pas avoir à reconsidérer un projet une fois le projet lancé... Ils considèrent donc les associations composant le CDCA comme des interlocuteurs privilégiés en amont des projets.

Et maintenant ?

Du fait du rapprochement du CDCA du Haut-Rhin avec celui du Bas-Rhin, une nouvelle plaquette grand public portant sur les différentes possibilités d'hébergement est en cours de réalisation. Parmi les enjeux identifiés : concevoir un outil d'évaluation d'accessibilité du logement selon une logique environnementale et qualitative, en fonction des types de logements ; proposer l'avis consultatif du CDCA sur des projets cofinancés par la collectivité (types foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisée, EHPAD...), afin d'apporter encore plus d'autonomie aux usagers, selon le principe « Rien pour nous sans nous ».

2. La lutte contre l'isolement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

2.1 Contexte

Une quinzaine de CDCA ont dédié une commission spécialisée au sujet de la lutte contre l'isolement et/ou du soutien à la participation à la vie sociale (soit environ 20 % des CDCA ayant mis en place au moins une commission spécialisée). Ces travaux ont davantage ciblé les personnes âgées que les personnes en situation de handicap. Ils n'ont pas ou peu été menés de manière transversale, compte tenu de la spécificité des problématiques et des réponses à apporter. Plus précisément, les travaux remontés dans le cadre du rapport biennal abordaient en premier lieu le sujet de l'isolement des personnes âgées autonomes, en identifiant des problématiques spécifiques pour celles qui vivent en milieu rural. L'isolement des proches aidants a également été traité par certains CDCA : il est analysé dans le cadre du focus thématique 5.

La crise sanitaire a exacerbé les enjeux de cette problématique : 25 % des 87 CDCA actifs entre le 17 mars et le 31 décembre 2020 ont déclaré avoir mené une réflexion sur les risques psychosociaux et l'isolement des personnes fragiles dans ce contexte.

2.2 La volonté des CDCA d'agir concrètement contre l'isolement et pour la préservation du lien social

Au-delà de l'état des lieux des besoins, certains CDCA se sont attachés à mieux cerner le champ d'intervention et le rôle des acteurs qui luttent contre l'isolement des personnes en situation de fragilité : associations, CCAS, CLIC, acteurs de proximité tels que les professionnels de santé...

Les CDCA ont travaillé à identifier les initiatives et les services offerts sur le territoire, afin de comprendre comment les actions s'articulent entre elles, de repérer des manques éventuels et de nourrir les recommandations élaborées sur le sujet.

📌 Réflexions et actions des CDCA à propos de la lutte contre l'isolement

Haute-Garonne (31)

[Travaux de la commission « Les personnes âgées autonomes » de la FSPA]

« Constat : le vieillissement de la population se traduit par une augmentation des personnes âgées dont beaucoup d'entre elles restent autonomes. Quels dispositifs préventifs peut-on proposer pour ces personnes ? Le groupe a recensé et analysé les dispositifs et moyens d'action à développer dont : la création d'un emploi de coordonnateur pour personnes âgées, le dispositif "Maîtresse de maison", "Paris en Compagnie", la lutte contre l'isolement (Monalisa, visites à domicile), les actions intergénérationnelles. Auditions : représentant de Monalisa (Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés).

Propositions :

- Un guichet unique de renseignement pour seniors ;
- Associer le CDCA aux actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées. »

Loire-Atlantique (44)

[Travaux de la commission « Lutte contre l'isolement des personnes âgées » de la FSPA]

- « Présentation du dispositif "Ville Amie des Aînés" par Mme Michèle Bonnet, première adjointe au Maire de Saint-Sébastien sur Loire, chargée des affaires sociales.
- Compte-rendu de la journée organisée par le CLIC de Redon sur l'isolement.
- Rapport de la commission : "Vaincre l'isolement. Combattre la solitude !" »

Loiret (45)

[Travaux de la commission « Cohésion sociale » de la FSPA]

- « L'objectif était de répertorier les propositions et de diffuser les expériences mises en place sur le territoire : en particulier pour le sport, la culture et toutes les initiatives visant à rompre l'isolement des personnes âgées ;
- Volonté d'élaborer ensuite un répertoire des initiatives visant à rompre l'isolement des personnes âgées. »

Pyrénées-Orientales (66)

[Travaux de la commission « Participation à la vie sociale » de la FSPA]

« Lutte contre l'isolement :

- La Semaine Bleue, participation au projet du CDCA ;
- La journée d'accueil des nouveaux Catalans »

Paris (75)

[Travaux de la commission « Isolement » transversale aux FSPA/FSPH]

« Un groupe de travail s'est constitué en fin d'année 2020 sur le thème de l'isolement, exacerbé par la crise sanitaire. Deux réunions ont été organisées. L'objectif est de travailler sur la prévention et le repérage des situations au domicile. L'isolement subi en institution est le deuxième axe de travail. »

Au-delà de ces travaux, certains CDCA se sont mobilisés pour apporter des réponses concrètes aux problématiques soulevées :

- > Par la participation à la diffusion des initiatives et dispositifs référencés sur le territoire auprès des publics concernés ;
- > Par la sensibilisation du grand public à l'importance du lien social, *via* une campagne de communication, une exposition, une conférence...

2.3 Le soutien de la participation des personnes à la vie sociale

La lutte contre l'isolement sous-tend d'offrir aux personnes en situation de fragilité les conditions pour participer à la vie sociale. De la même manière, le développement d'actions de lien social concourt à un objectif plus large de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement.

Des CDCA se sont donc engagés dans la promotion ou la réalisation d'activités favorisant le lien social, en particulier auprès des personnes âgées :

- > Implication autour de la Semaine Bleue (semaine nationale des retraités et des personnes âgées) : participation à l'élaboration du programme, recensement des initiatives, animation... ;
- > Participation à d'autres animations, notamment culturelles.

Par ailleurs, certains CDCA ont relié le sujet de la lutte contre l'isolement aux enjeux plus globaux liés à l'accessibilité et ont élaboré des recommandations en ce sens :

- > Accessibilité physique et mobilité, *via* l'adaptation des transports, voiries, espaces publics, établissements recevant du public (ERP), installations ouvertes au public (IOP) ;
- > Accessibilité de l'information : adaptation des supports de communication, inclusion numérique (adaptation des matériels, accompagnement à l'usage et à la maintenance) ... ;
- > Accessibilité financière.

📌 Réflexions et actions des CDCA à propos de la participation à la vie sociale

Alpes-Maritimes (06)

[Travaux de la commission « Transports » transversale aux FSPA/FSPH]

« Problématiques d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite et de maillage du territoire, notamment dans les haut et moyen pays ; nécessité d'une coopération entre collectivités et intercommunalité pour mailler les différents réseaux. »

Haute-Loire (42)

[Travaux de la commission « Semaine Bleue » de la FSPA]

« Il s'agissait de faire le recensement des actions durant la Semaine Bleue, de réaliser un *listing* exhaustif et de le mettre en ligne sur le site du département pour en améliorer la lisibilité et la diffusion. »

Haute-Marne (52)

[Travaux de la commission « Ateliers “Cultivons notre mémoire par le jeu” » de la FSPA]
« Animation à destination des EHPAD, EHPA et clubs des aînés. Fréquence hebdomadaire. »

Paris (75)

[Travaux de la commission « Mobilité et Déplacements » transversale aux FSPA/FSPH]

« La problématique de l'accessibilité des transports a été abordée sous l'angle des personnes dites “empêchées”, regroupant toute personne rencontrant des difficultés à la mobilité de manière ponctuelle ou pérenne. Après avoir dressé un état des lieux en matière de mobilité et leur accessibilité, le groupe de travail a observé plusieurs freins : le manque de visibilité des offres et services de transport, des solutions coûteuses, des équipements non fonctionnels et une insuffisance d'accessibilité des transports. Le groupe a également émis des propositions :

- Étudier les possibilités de dédommagement pour les personnes qui ne peuvent utiliser les transports en commun ;
- Proposer des solutions adaptées et peu coûteuses ;
- Innover : transport collectif, transport adapté et en libre-service, tarifs préférentiels dans les parkings, tricycles ou triporteurs en libre-service... ;
- Communiquer sur les offres disponibles en matière de transport adapté ;
- Soutenir les organismes de transport ;
- Créer des lignes de bus pour compenser les zones où les stations de métro sont inaccessibles ;
- Développer les places de stationnement spécifiques et mieux les identifier ;
- Élargir l'accès aux PAM (“Pour Aider à la Mobilité” : services de transport adapté à la demande).

Le groupe a participé au premier atelier sur le thème de la transformation de l'espace public et notamment la transformation des places de parking en surface. À cette occasion, il a présenté ses travaux et des pistes d'amélioration. Il a été associé à un groupe de travail organisé par la ville sur les modalités de mise en œuvre du contrôle à distance du stationnement. »

Retour d'expérience – CDCA de l'Aveyron (12) : Campagne de sensibilisation autour du lien social et des solutions pour le préserver

Contexte

Partant du constat que les personnes âgées et les personnes en situation de handicap du territoire peuvent être isolées géographiquement – l'Aveyron est un département rural – comme socialement, une campagne a été mise en place fin 2019 afin de :

- > Sensibiliser le grand public autour de ce fait et de la nécessité de maintenir une solidarité naturelle intergénérationnelle ;
- > Inciter à se rapprocher des personnes concernées pour qu'elles ne soient plus seules ;
- > Inciter les personnes isolées à agir plutôt que de rester passives, en les informant sur les nombreuses solutions existantes pour rompre l'isolement.

L'objectif était aussi de rappeler que le conseil départemental accompagne au quotidien les Aveyronnaises et les Aveyronnais tout au long de leur vie : la qualité de vie de chacun, la protection des personnes, la prévention et la prise en charge de la perte d'autonomie et le lien social sont autant d'objectifs qui motivent l'intervention de ses services.

Modalités de réalisation

La campagne d'affichage, réalisée en lien avec le service communication du conseil départemental, a été diffusée dans des abribus, sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter) et sur le site internet du conseil départemental. Un message audio a également été diffusé sur la radio locale. Parmi les visuels, l'une présente une personne âgée disant « je vieillis, je peux compter sur vous », l'autre une personne en fauteuil disant « je suis en situation de handicap, je peux compter sur vous » avec une signature « luttons ensemble contre l'isolement », ainsi que la mention du site aveyron.fr qui recense les dispositifs d'aide sociale.

Bilan

Le CDCA a travaillé sur la thématique « L'importance du lien social et les solutions existantes pour le préserver » et a donné son avis sur les affiches réalisées et sur les canaux de communication (site internet et réseaux sociaux pour cibler les jeunes ; abribus, radio... pour s'adresser aux personnes âgées).

Malgré l'absence d'évaluation, le constat a été fait qu'il est plus facile de toucher les proches que les personnes isolées.

Et maintenant ?

Il faudrait réaliser ce genre de communication plus régulièrement et *via* des canaux diversifiés (affiches chez les commerçants, médecins...) pour réussir à toucher les personnes isolées plus massivement.

3. Le soutien de l'expression des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

3.1 Contexte

Créés pour renforcer la participation des personnes âgées ou en situation de handicap à l'élaboration des politiques qui les concernent, les CDCA ont investi dans le cadre de leurs travaux différents axes en lien avec cette mission, au-delà de la mise en œuvre de l'instance elle-même, et visant à :

- > Encourager les personnes âgées et les personnes handicapées dans la définition de leur projet de vie, d'une part ;
- > Valoriser leur contribution à la vie et au fonctionnement de la cité par l'expression citoyenne, d'autre part.

Ces sujets ont été appréhendés de manière différenciée selon qu'ils concernent spécifiquement les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ou les deux publics réunis et selon que ces personnes résident en établissement ou à domicile.

Ils se sont ancrés dans l'analyse des droits des personnes concernées. Plusieurs textes de référence ont été évoqués, notamment la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

3.2 Le soutien de l'expression des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à travers leur projet de vie et pour l'effectivité des droits

Certains CDCA ont travaillé sur les conditions de mise en œuvre du projet de vie des usagers, en visant notamment à :

- > Mieux connaître et faire connaître le cadre juridique et éthique existant :
 - Politiques en faveur des droits et protection des personnes,
 - Droits des personnes notamment dans les ESMS,
 - Identification des instances défendant les droits des usagers et mise en œuvre de leur saisine,
 - Personne qualifiée et directives anticipées,
 - Éthique et numérique, dématérialisation des services publics et accès aux droits pour les personnes insuffisamment autonomes... ;
- > Établir un diagnostic autour de la connaissance et de la prise en compte de ces droits en milieu ordinaire, au sein des établissements et services médico-sociaux ;
- > Élaborer des préconisations pour appuyer leur mise en œuvre, autour du renforcement de l'expression des usagers et de sa prise en compte, de l'accès aux droits *via* une information accessible et intelligible...

➤ Réflexions des CDCA sur le soutien de l'expression des usagers au regard de leurs droits

Bouches-du-Rhône (13)

[Travaux de la commission « Respect du projet de vie de la personne âgée » de la FSPA]

- « Analyse de documents supports :
 - La co-construction du projet personnalisé, extrait des recommandations de bonne pratique sur « l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », publiée par l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) en février 2009,
 - Parcours handicap 13 « Aide à la formulation du projet de vie »,
 - Rapport Libault, mars 2019,
 - Rapport Grand âge et Autonomie de la mutualité française ;
- Rencontre d'experts et de professionnels ;
- Les idées fortes :
 - La personne âgée doit être actrice de sa vieillesse, faire connaître ses choix, évaluer ses risques,
 - Le déni de la vieillesse doit être dépassé,
 - Envisager la rédaction du projet de vie pour tous les adultes de plus de 60 ans,
 - Une retraite progressive et un bilan personnalisé permettraient de mieux préparer sa retraite ;
- Préconisations : Anticiper et organiser la prise d'âge et la perte d'autonomie par la rédaction d'un projet de vie :
 - Pourquoi ? Rester acteur de sa vieillesse et faire ses propres choix en conscience,
 - Quand ? Pour tous dès 60 ans par une lettre de sensibilisation,
 - Pour quoi ? la santé, les finances, la vie sociale et culturelle, les transports et surtout pour l'habitat,
 - La question du soutien à domicile ou du passage en institution est essentielle. »

Haute-Loire (43)

[Travaux de la commission « Droit des usagers en ESMS » transversale aux FSPA/FSPH]

« Ce groupe avait pour ambition de savoir quel était le niveau de connaissance des personnes en situation de handicap et personnes âgées en établissement, de leurs propres droits. L'idée est désormais de compiler les bonnes pratiques dans une foire à idées pour améliorer la connaissance des usagers de leurs propres droits en établissement. »

Val-de-Marne (94)

[Travaux de la commission « Renforcer l'accueil et l'accessibilité de l'information pour les publics les plus fragiles » transversale aux FSPA/FSPH] « Un meilleur accès aux droits est favorisé par des lieux d'accueil et d'information accessibles à tous et à un accès facilité à l'information administrative. L'élaboration de documents compréhensibles, la formation des agents aux spécificités du handicap et du grand âge permettront de mieux accueillir, informer et accompagner ces publics, en lien avec les espaces autonomie, la MDPH, les communes, les CCAS... Il s'agit notamment de coconcevoir et tester avec les associations d'usagers, les représentants des CVS (côté établissements) la simplification des supports d'information à l'aide du facile à lire et à comprendre (FALC). »

3.3 Le soutien de la participation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à la vie de la cité

Plus d'un quart des CDCA (26 %) ont élaboré des recommandations sur le respect des droits et la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées. Ces recommandations portaient notamment sur l'information des personnes âgées ou en situation de handicap sur leurs droits et les moyens d'exercer leur citoyenneté (20 %) et sur le renforcement de l'action des CVS en établissement (15 %).

Les CDCA ont souhaité soutenir, voire accompagner la participation des usagers à la vie de la cité selon différents canaux et modalités de mise en œuvre : la promotion de l'expertise d'usage, de sa valeur ajoutée au-delà des enjeux éthiques et, en corolaire, la valorisation de la pair-aidance ; le soutien des instances de concertation impliquant des usagers et leurs familles ; l'appui dans la mise en œuvre du parcours citoyen des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Pour cela, certains CDCA se sont attachés à promouvoir le savoir expérientiel des personnes âgées et des personnes handicapées pour compléter l'expertise des professionnels dans l'évaluation des besoins et la conception de réponses adaptées. Ils ont souhaité renforcer la reconnaissance des personnes âgées ou en situation de handicap en tant qu'acteurs du « vivre ensemble », notamment à travers :

- > La pair-aidance, un sujet largement traité par les CDCA qui ont souhaité participer à sa structuration sur leur territoire : définition, modalités de mise en œuvre, publics ciblés (en particulier, parmi les personnes handicapées et les aidants), analyse des pratiques, travail de recensement des actions mises en place (participation à des groupes de parole au sein d'association d'usagers, rencontre dans des groupes d'entraide mutuelle, intégration de pairs aidants bénévoles ou professionnels...), élaboration de recommandations... ;
- > Plus ponctuellement, l'implication des personnes âgées dans des activités bénévoles.

➤ Réflexions et actions des CDCA à propos de l'expertise d'usage et de la pair-aidance

Haute-Garonne (31)

[Travaux de la commission « Pair-aidance » de la FSPH] « Le CDCA a travaillé sur :

- La définition et la pratique de la pair-aidance à partir de l'organisation d'une conférence avec Ève Gardien, professeur de sociologie à Rennes ;
- Réflexion éthique sur cette pratique avec l'espace de réflexion éthique Occitanie ;
- Travail sur une charte de la pair-aidance pour apporter une contribution à l'élaboration d'une charte par l'ARS Toulouse ;
- À venir : travail sur la formation du pair-aidant ;
- Des interventions autour de la professionnalisation de la pair-aidance ont été organisées pour sensibiliser les bénévoles d'associations de personnes handicapées. »

Deux-Sèvres (79)

[Travaux de la commission « Pair-aidance » transversale aux FSPA/FSPH] « En lien avec la MDPH, travail de recensement des actions de pair-aidance mises en place sur le département. »

Val-de-Marne (94)

[Travaux de la commission « Systématiser l'expertise d'usage (projets urbains, rénovation, réhabilitation) » transversale aux FSPA/FSPH] « Dans l'esprit de l'accessibilité universelle, il s'agit de rendre les usagers de plus en plus acteurs dans l'aménagement des espaces de la vie quotidienne en créant par exemple des groupes "d'experts d'usages" dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi des projets d'aménagement. »

Par ailleurs, un certain nombre de CDCA se sont intéressés au soutien des instances de concertation impliquant les usagers et leurs familles dans le fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux. À ce titre, ils ont particulièrement investi le sujet des conseils de la vie sociale en ESMS :

- > Réflexion sur les enjeux d'animation et de dynamisation des conseils de la vie sociale, pour intégrer de façon plus systématique la parole de l'utilisateur : diagnostic des besoins (auprès des présidents de CVS et des responsables d'ESMS en particulier), formation des membres, développement d'un réseau inter-CVS pour partager les expériences, analyse et préconisations... ;
- > Conception/actualisation d'un guide leur étant adressé ;
- > Participation de membres du CDCA à des conseils de la vie sociale...

➤ Soutien des CDCA aux instances de concertation

Alpes-Maritimes (06)

[Travaux de la commission « Bonne prise en compte des questions éthiques » de la FSPH]
« Thématiques évoquées et transmises au conseil départemental 06 :

- La participation effective des personnes concernées à toute instance, toute réunion qui les concerne ainsi que la prise en compte véritable de leur parole ;
- Établir un état des lieux de l'existant dans le département : commissions, espaces éthiques, groupes de parole au sein des associations de personnes, de familles, gestionnaires, institutions... »

Loire-Atlantique (44)

[Travaux de la commission « Conseil de la vie sociale (CVS) » de la FSPA]

- « Le CDMCA a été sollicité pour réfléchir à la thématique et éventuellement proposer des solutions pour aider à l'animation et la dynamisation des CVS (à la suite des états généraux EHPAD) : les moyens à mettre en œuvre afin de permettre aux personnes âgées résidents en EHPAD de continuer à vivre leur citoyenneté, et ce quelle que soit leur autonomie ;
- Envoi d'un questionnaire aux présidents des CVS et directeurs d'EHPAD de Loire-Atlantique ;
- Finalisation de l'analyse et transmission de l'information aux présidents de CVS des EHPAD ;
- Proposition d'actions en réponse aux demandes formulées dans les retours d'enquête. »

Val-d'Oise (95)

« Intégration des représentants des personnes handicapées [du CDCA] au réseau inter-CVS 95. »

Enfin, certains CDCA ont souhaité se mobiliser autour du parcours citoyen des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en tenant compte des problématiques propres à chaque public, durant une période marquée par les élections européennes (2019), puis par les élections municipales et communautaires perturbées par la crise sanitaire (2020) :

- Interpellation des candidats au sujet de la prise en compte des besoins et des attentes des usagers dans leur programme ;
- Diagnostic sur l'accès au vote, notamment pour les personnes en situation de handicap, et rédaction de motions en direction des élus et des autorités compétentes ;
- Promotion de la citoyenneté des personnes âgées ou en situation de handicap...

➤ Soutien par les CDCA de l'expression de la citoyenneté des usagers

Val-de-Marne (94)

« Démarche de sensibilisation des candidats aux élections municipales par plusieurs associations et organisations des premiers collèges du CDCA sur la problématique du “vivre ensemble”. En effet, les concitoyens, qu'ils représentent, souhaitent, à l'égal de tous, vivre pleinement dans un cadre de vie choisi, au centre de la cité, là où le projet politique d'une équipe municipale s'incarne. Dans cet objectif, ce collectif d'associations et d'organisations a rédigé une adresse aux candidats qui développe dans les champs de responsabilités inhérents à leurs futurs mandats communaux et territoriaux les actions indispensables à la concrétisation de parcours de vie inclusifs dans la cité à tous les âges de la vie. Cette initiative qui a fait l'objet d'un article dans le journal “Citoyens 94” a été couronnée de succès.

Une dizaine de candidats ont répondu à l'invitation des protagonistes et ont été force de proposition. Cette démarche a été également l'occasion de contribuer à la visibilité du CDCA pour les élus locaux dont certains ignorent l'existence de cette instance. »

Retour d'expérience – CDCA du Val-de-Marne (94) : Élaboration d'une charte de la pair-aidance

Contexte

Dans le cadre du dispositif « Réponse accompagnée pour tous », des associations de personnes en situation de handicap du Val-de-Marne se sont engagées à améliorer la prise en charge de ces personnes, par le soutien des aidants dans leur accompagnement et dans les relations qu'ils tissent avec des pair-aidants et des professionnels en ESMS. Dans le cadre du schéma pour l'autonomie 2020-2025, les associations de représentants d'usagers de la FSPH ont souhaité valoriser l'expertise d'usage des personnes et de leurs aidants, et plus précisément :

- > Mieux faire connaître le concept de pair-aidance ;
- > Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles et donner une place à la pair-aidance dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ;
- > Faciliter la coresponsabilité de tous (associations, établissements et services médico-sociaux...) pour proposer une réponse adaptée à chaque personne ;
- > Donner un cadre visant à soutenir les aidants dans leurs actions d'accompagnement et de soutien entre pairs : personnes en situation de handicap, parents, parents et professionnels.

Modalités de réalisation

La FSPH a souhaité se doter d'un outil visuel et synthétique, la charte, pour affirmer le statut de pair-aidant, ses droits et ses devoirs, et le respect d'une déontologie. Cette charte s'appuie sur cinq piliers : reconnaître le rôle du pair-aidant ; faciliter l'accès à la formation et à l'information ; accueillir le pair-aidant ; respecter la liberté et l'autonomie de la personne aidée et sa capacité d'agir ; préserver le bien-être du pair-aidant ; avec la perspective à terme que les participants les plus engagés puissent sensibiliser les autres membres du CDCA en montrant, à partir d'exemples d'actions, ce qu'est la pair-aidance, sa plus-value, comment la développer...

Destinée à promouvoir la pair-aidance, la charte vient en appui de toutes les structures accueillant des personnes en situation de handicap, qui souhaitent conduire une réflexion sur l'intégration de l'accompagnement par les pairs au sein de leur projet de service, selon l'approche suivante :

- > Avec l'appui des associations, déployer la charte au sein des associations de personnes en situation de handicap, des associations d'aidants et des services et établissements médico-sociaux, *via* des supports de communication (affiches, articles de presse...);
- > Sensibiliser et former les équipes des établissements, en lien avec les partenaires du département dont l'université Paris Est Créteil (UPEC).
- > Expérimenter, puis partager les bonnes pratiques en mettant à l'ordre du jour le sujet de la pair-aidance lors des rencontres du réseau des directeurs des ESMS, animé par le département ;
- > Intégrer la thématique de la pair-aidance au référentiel qualité des CPOM.

Bilan

Des indicateurs de suivi annuel ont été mis en place dès la conception du projet : le nombre de chartes diffusées, le nombre de CPOM signés avec les ESMS intégrant les enjeux liés à la pair-aidance. Le taux de satisfaction des personnes accompagnées, familles, aidants, professionnels, sera évalué *via* un questionnaire à destination des ESMS concernés à mi-parcours en 2023.

Dans le cadre du suivi du schéma, un focus sur le sujet de la pair-aidance allant au-delà du simple suivi des indicateurs précités est envisagé (enquête de satisfaction précise, bilan qualitatif, évaluation sur les personnes aidées, les aidants, les structures...).

Et maintenant ?

L'ambition est d'étendre, dans un premier temps, ces pratiques au secteur de la santé mentale à partir de 2022/2023, en lien avec les associations compétentes dans ce domaine, le conseil territorial de santé (CTS) et l'ARS, dans le cadre du projet territorial de santé mentale (PTSM).

4. L'enjeu de la qualité dans le service rendu aux personnes âgées ou en situation de handicap par les acteurs intervenant à domicile

4.1 Contexte

Les personnes âgées ou en situation de handicap plébiscitent le fait de vivre à domicile le plus longtemps possible. Dans ce contexte, il semble indispensable de réunir les conditions permettant de garantir la qualité des prestations et services des acteurs intervenant à domicile, et plus spécifiquement des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Or, face aux enjeux et difficultés que rencontre ce secteur, un certain nombre de CDCA ont souhaité s'emparer du sujet, le plus souvent de façon conjointe aux formations spécialisées des personnes âgées et des personnes handicapées, parfois au sein de la formation spécialisée pour personnes âgées uniquement : parmi les CDCA ayant mis en place au moins une commission spécialisée, plus d'un quart ont abordé des problématiques en lien avec les services de soutien à domicile, en particulier les SAAD. Ils ont manifesté la volonté d'apporter des contributions concrètes, en réponse aux enjeux identifiés : la nécessité de renforcer la qualité du service rendu aux usagers, celle d'accompagner l'évolution du secteur dans sa structuration et sa modernisation pour mieux répondre aux besoins des personnes concernées. Par ailleurs, plus de 40 % CDCA actifs pendant la crise sanitaire ont interpellé les acteurs impliqués dans la gestion de crise au sujet de ses impacts pour les SAAD.

4.2 Élaboration d'un état des lieux

Les CDCA se sont imprégnés de différentes analyses et propositions publiées sur le sujet. Un grand nombre ont ainsi évoqué les préconisations du rapport Libault.

Par ailleurs, certains CDCA ont participé au diagnostic territorial en collaboration avec le département, sur :

- > L'identification des acteurs/cartographie, auditions, remontée des difficultés rencontrées ;
- > La remontée des besoins des usagers et des aidants ;
- > La formalisation de préconisations en vue d'apporter un service plus adapté au domicile des usagers.

Leurs principaux constats ont porté sur :

- > Une qualité hétérogène du service rendu, liée notamment à un déficit de professionnalisation du secteur et à une prise en compte inégale des attentes et des besoins des usagers et des aidants ; ponctuellement, quelques CDCA ont évoqué le sujet de la maltraitance ;
- > Un secteur en souffrance nécessitant un soutien accru des pouvoirs publics ; des conditions de travail perçues comme difficiles : niveau de salaire faible (et prise en charge limitée des déplacements et autres frais professionnels), risques psychosociaux, sinistralité et fatigue élevées liées au rythme de travail (nombre d'interventions et de déplacements, journées fragmentées), perspectives d'évolution limitées, manque de reconnaissance du métier... Avec pour conséquence un manque d'attractivité de ces métiers : des difficultés de recrutement accrues alors que la demande s'intensifie, un taux d'absence et de *turn-over* élevés... ;
- > La nécessité d'une coordination accrue entre les différents acteurs intervenant à domicile ;
- > La nécessité de réduire le reste à charge pour l'utilisateur.

4.3 Préconisations et actions relatives à l'amélioration de la qualité de service à domicile

Les CDCA ont élaboré différentes préconisations au sujet de :

- > L'évaluation de la qualité de service apportée ;
- > L'implication du personnel autour de ces enjeux, en vue de construire une relation de confiance :
 - Mise à disposition d'outils d'écoute des besoins des usagers et de leurs aidants, gestion des plaintes ;
 - Groupes de paroles, de partage de bonnes pratiques, de « mise en situation » ;
 - Lutte contre la maltraitance.

Par ailleurs, cinq CDCA ont mentionné le fait qu'ils ont rendu un avis sur (ou pris acte de) la convention au titre de la section IV¹¹ du budget de la CNSA dans le cadre du programme départemental de professionnalisation des services d'aide à domicile et d'accompagnement des proches aidants.

Enfin, des CDCA ont déclaré s'être informés sur les démarches qualité/évaluations en vigueur. Les membres de quelques CDCA ont participé aux commissions dédiées, animées par le département.

➤ Réflexions des CDCA sur les axes d'amélioration de la qualité de service à domicile

Aude (11)

[Travaux de la commission « SAAD » transversale aux FSPA/FSPH]

- « Présentation des éléments de contexte justifiant la création de la commission, rencontre avec les représentants des personnels invités, recueil de témoignages, établissement de constats ;
- Présentation du lancement de la démarche d'évaluation de la politique APAD (allocation personnalisée d'autonomie à domicile) par le département de l'Aude ;
- Présentation du rapport Libault, élaboration de recommandations sur le secteur de l'aide à domicile ;
- Restitution aux membres du CDCA des résultats de l'évaluation réalisée sur la politique du soutien à domicile des personnes âgées, à travers le dispositif de l'APAD.

[Désignation d'un représentant dans la] commission d'évaluation des SPASAD. »

¹¹ Les crédits de la section IV du budget de la CNSA permettent de cofinancer des actions de modernisation des SAAD et de professionnalisation du personnel de ce secteur, y compris les salariés en emploi direct, ainsi que des actions d'accompagnement des projets de création et de consolidation de SPASAD et la formation et qualification de l'ensemble du personnel des SSIAD, la formation des accueillants familiaux et des bénévoles qui contribuent au lien social des personnes âgées et des personnes handicapées.

Haute-Garonne (31)

[Travaux de la commission « Maintien à Domicile » transversale aux FSPA/FSPH]

« État des lieux des besoins :

- La question de l'offre :
 - L'attractivité et la valorisation des métiers, la qualification des personnels,
 - La coordination entre les acteurs au domicile et autour du domicile ;
- La question des attentes des usagers :
 - L'information sur l'emploi direct,
 - Les relations de confiance,
 - L'articulation entre attentes et besoins,
 - Les attentes des aidants.

Production de propositions avec des axes d'orientation :

- Travailler la question des bonnes pratiques ;
- Travailler la gestion des plaintes.

Une proposition : création d'un comité de réflexion à titre expérimental visant à permettre la communication entre usagers et acteurs de l'aide à domicile, à proposer des améliorations. »

Loire (42)

« Participation de certains membres à des commissions mises en place par le département, dont la commission "Domicile" qui émet des avis sur les demandes d'autorisations de SAAD, sur la délivrance du label qualité SAAD et du label Habitat Loire Autonomie. »

4.4 Préconisations et actions relatives au soutien des métiers de l'aide à l'autonomie

Les préconisations proposées par les CDCA portaient sur :

- > L'attractivité du métier :
 - La revalorisation des salaires (en tenant compte de la pénibilité des actes), une meilleure prise en charge des frais professionnels,
 - L'amélioration de la qualité de vie au travail : intégration à la prise de poste, temps de rencontres et de supervision, prévention des risques psychosociaux...
 - La mise en œuvre d'une politique volontariste pour attirer de nouveaux profils, passant par une évolution des regards au sein de la société sur ces métiers ;
- > L'enjeu de professionnalisation :
 - La montée en compétences par des formations ciblées, tenant compte des spécificités liées aux différents types de handicaps, au grand âge, à l'accompagnement en fin de vie...
 - Le suivi de carrière, le développement de la validation d'acquis par l'expérience...

Par ailleurs, un CDCA a mentionné avoir participé aux réflexions relatives à l'attractivité des métiers de l'autonomie animées par le département. Un autre a rédigé une motion de soutien aux SAAD et l'a adressée à des élus.

➤ Réflexions des CDCA sur le soutien de l'emploi et le développement des compétences

Charente (16)

[Travaux de la commission « Parcours de vie à domicile » transversale aux FSPA/FSPH]

« 100 postes d'aides à domicile sont actuellement non pourvus en Charente au sein des structures d'aide à domicile. Le marché du travail de l'aide à domicile connaît de fortes difficultés de recrutement dues aux conditions de travail difficiles :

- Pour respecter les heures d'intervention assez serrées, les intervenants doivent enchaîner les interventions, ce qui laisse peu de marge de manœuvre pour gérer les imprévus au domicile des personnes aidées et entre deux interventions, comme les éventuels problèmes liés au trajet par exemple ;
- Journées fragmentées ;
- Manque de reconnaissance sociale ;
- Isolement des salariées : peu d'échanges avec d'autres intervenants ;
- Salaire peu valorisé ;
- Sinistralité du métier élevé par rapport aux salariés de l'ensemble des secteurs.

Problématique : Attirer les professionnels d'aide à domicile.

Objectifs à atteindre :

- Recruter des aides à domicile ;
- Favoriser les temps de formation ;
- Augmenter le temps de coordination.

Actions :

- Revalorisation de l'APA ;
- Financement des heures de réunion de coordination ;
- Professionnalisation des aides à domicile pour la prise en charge de certains types de handicaps ou de certaines pathologies, accompagnement de la fin de vie ; se rapprocher des instituts de formation. »

Moselle (57)

[Échanges du CDCA liés à la politique de l'autonomie]

« Expression des difficultés rencontrées dans l'exercice de ces métiers, des difficultés de recrutement, du manque d'attractivité des métiers, du nombre important d'abandons en cours d'emploi. Propositions pour une évolution positive de cette situation sur notre territoire ;

Propositions globales faites au cours des auditions :

- Augmenter les rémunérations dans une proportion importante ;
- Revisiter l'indemnisation des frais professionnels ;
- Améliorer les conditions de travail ;
- Évaluer et prévenir les risques psychosociaux ;
- Amender la convention collective pour la faire correspondre à la réalité actuelle de ce secteur d'activité et de ses métiers ;
- Valoriser la profession ;
- Chiffrer et combler le manque de salariés ;
- Accentuer :
 - Les actions de découverte des métiers (dispositif Pôle emploi d'immersion en milieu de travail...),
 - Les dispositifs d'intégration des nouveaux salariés (tutorat...) ;
- Revaloriser en conséquence le financement des SAAD (APA + PCH), sans quoi rien ne sera possible ;
- Améliorer la formation et prise en compte des spécificités des différents handicaps et du grand âge dans les formations ;
- Recrutement : améliorer l'apprentissage, la VAE [validation des acquis de l'expérience]... »

Pyrénées-Atlantiques (64)

[Travaux de la commission « Réflexion sur l'attractivité des métiers de l'autonomie » transversale aux FSPA/FSPH]

« Les membres de ce groupe de travail ont été intégrés aux travaux proposés par le département dans le cadre des assises des métiers de l'autonomie. »

4.5 Préconisations et actions en faveur d'une coordination accrue entre les acteurs pour un accompagnement à domicile plus ajusté et efficient

Au-delà d'une intervention centrée sur les actes essentiels de la vie courante des personnes fragiles, l'activité des services d'aide et d'accompagnement à domicile est amenée à évoluer et à être plus articulée avec d'autres acteurs. Le rôle des SAAD dans la prévention ou dans la mise en œuvre de réponses coordonnées en lien avec les services de soins (SSIAD et SPASAD notamment) est appelé à s'accroître. Enfin, les politiques publiques privilégient aujourd'hui une approche plus inclusive de la société au bénéfice des personnes âgées comme des personnes en situation de handicap, ce qui implique un positionnement différent des acteurs du domicile pour répondre à cette ambition.

Les CDCA ont préconisé de :

- > Cartographier les acteurs intervenant à domicile, identifier leurs rôles/champs d'intervention respectifs ;
- > Identifier les acteurs intégrant une fonction de coordination (SAMSAH, SPASAD...) et des dispositifs de coordination (MAIA, PTA, DAC, PAERPA...), les faire connaître aux usagers et aux aidants ;
- > Augmenter le temps de coordination prévu de la part des aides à domicile, harmoniser les carnets de liaison utilisés par les SAAD.

Par ailleurs, quelques CDCA ont mentionné le fait qu'ils ont organisé des échanges ou des colloques pour contribuer à nourrir la réflexion : information sur l'accompagnement médico-social à domicile, colloque sur les dispositifs PAERPA, sur les acteurs à solliciter quand survient la perte d'autonomie...

▮ Réflexions des CDCA sur la coordination des acteurs intervenant à domicile

Gironde (33)

« Participation des membres du CDCA au groupe de travail pour le développement de la plateforme numérique départementale de l'aide à domicile (annuaire/cartographie des SAAD). »

Bas-Rhin (67)

- « Organisation d'une conférence-débat : "Quand la perte d'autonomie survient, que faire et vers qui se tourner ?". Principales conclusions :
 - Présentation du dispositif MAIA,
 - Chacun constate que le dispositif MAIA apporte une réponse aux besoins de la population, mais le système reste complexe et n'est pas suffisamment connu de la population. Où se renseigner ?
 - On comprend qu'un réseau de professionnels existe, que la coordination entre les différents dispositifs est à améliorer,
 - Il semble nécessaire de faire connaître les dispositifs en place,
 - Pour les aidants, il ne suffit pas d'être informé, il faut être accompagné tant dans l'acceptation de la perte d'autonomie que dans la mise en place d'aides financières, techniques et humaines,
 - Il est important de clarifier le rôle de chacun et de faire remonter au conseil départemental cette difficulté de repérage dans les dispositifs existants (multiplication des acronymes). C'est bien là le rôle du CDCA ;
- Mise en œuvre de la fiche action du schéma de l'autonomie du Bas-Rhin : "Attirer, former, fidéliser – Pour une reconnaissance du Care" ;
- Réflexions autour du soutien à domicile. »

Seine-Maritime (76)

« Nécessité de :

- Mettre en place une information intensive vers les sexagénaires sur l'intérêt d'établir un parcours de vie à titre préventif ;
- Prioriser le développement des métiers de services à la personne ;
- Mettre en place une bonne coordination entre les organismes de santé et sociaux. »

Haute-Vienne (87)

[Travaux de la commission « Parcours de vie » de la FSPA]

« Recensement des organismes qui interviennent du domicile à l'entrée en EHPAD. »

Retour d'expérience – CDMCA de Loire-Atlantique (44) : Diagnostic au sein de la commission « Structurer la coordination des acteurs pour un accompagnement à domicile efficace »

Contexte

Les membres du CDMCA ont souhaité travailler sur le thème de la coordination des acteurs œuvrant en faveur des personnes en perte d'autonomie. Une commission dédiée a été mise en place autour de la problématique suivante : « À partir de la détection du besoin d'aide d'une personne âgée en perte d'autonomie, comment favoriser un accompagnement coordonné, jusqu'au recours éventuel à son entrée en établissement spécialisé ? ». Ce travail se composait de différents volets :

- > Un état des lieux analysé, prenant en considération l'offre de services en place sur le territoire et l'offre envisagée : « Quelle structuration de coordination ? Sur quel découpage territorial ? Pour quels motifs de perte d'autonomie (besoins exprimés ou non) ? Pour quelles personnes ? À quels moments du parcours de vie (voire de santé) de la personne ? Avec quels acteurs ? » ;
- > L'élaboration d'avis, voire de préconisations autour de la structuration de la coordination des acteurs concernés, prenant en compte le besoin détecté de la personne en perte d'autonomie et sa transformation en accompagnement. Ces préconisations avaient pour ambition, le cas échéant, d'aménager des solutions existantes, d'infléchir des solutions élaborées ou de proposer de nouvelles solutions à construire (par le conseil départemental ou l'ARS).

Modalités de réalisation

La commission, composée de 25 membres (titulaires, suppléants, voire personnes extérieures au CDMCA voulant s'impliquer sur la thématique), a souhaité se réunir une fois par mois environ à l'occasion des réunions plénières des FSPA, voire des FSPH, selon le calendrier suivant :

- > Dernier trimestre 2017 : cadrage du travail de la commission ; 2018 : étape visant à « Connaître et comprendre » consistant à rencontrer, à un rythme mensuel, des acteurs et structures de la coordination accompagnant des personnes âgées en situation de perte d'autonomie, pour mieux cerner leurs activités, fonctionnement, moyens, capacité d'accueil... et à appréhender des travaux pouvant apporter un éclairage sur la problématique. Les membres ont notamment pu se familiariser avec des acteurs comme un SAMSAH, un CLIC, un SPASAD, les dispositifs MAIA, PAERPA, COMPAS (coordination mutualisée de proximité pour l'appui et le soutien) ... ;
- > Janvier-septembre 2019 : phase d'analyse et d'élaboration des préconisations ou avis, selon des questions clés : « en quoi, comment et pourquoi cet acteur a-t-il besoin d'être coordonné (en mettant la personne au centre de ses préoccupations) ? y a-t-il des spécificités et des limites à prendre en considération ? en quoi, comment et pourquoi l'acteur peut-il jouer un rôle dans la coordination ? Dans quelles limites ? Quelles natures de relations entre acteurs pourraient contribuer à la structuration de coordination ? Comment et pourquoi ? » ;
- > Mars 2020 : restitution de la synthèse aux membres du CDMCA, aux partenaires...

Bilan

La commission était animée par un dynamisme fort, avec des personnes ayant l'habitude de travailler ensemble (au sein du CODERPA). Puis, il y a eu un sentiment d'usure du fait notamment de la durée d'existence de cette commission, un aspect ajusté lors de la seconde mandature.

5. Le soutien aux proches aidants

5.1 Contexte

Les CDCA comptent parmi leurs compétences la formulation de propositions visant à assurer le soutien et la valorisation des aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap.

En 2019-2020, les CDCA ont travaillé sur cette problématique en écho aux évolutions législatives et aux différents travaux lancés sur le sujet, à l'image de la stratégie nationale « Agir pour les aidants, 2020-2022 » lancée en octobre 2019.

5.2 Une thématique largement investie par les CDCA en 2019-2020

Parmi les CDCA ayant mis en place au moins une commission spécialisée, plus du tiers ont choisi d'aborder le thème du soutien aux aidants, principalement au sein de commissions communes à la formation spécialisée des personnes âgées et à celle des personnes handicapées. Par ailleurs, plus du quart des CDCA « actifs » entre le 17 mars et le 31 décembre 2020 ont interpellé des acteurs impliqués dans la gestion de la crise sanitaire au sujet du soutien aux aidants et/ou ont mené des réflexions sur leurs besoins dans ce contexte.

Les CDCA, composés de représentants d'aidants, ont souhaité apporter à la fois un regard stratégique et des contributions opérationnelles, alors que les réponses apportées à cet enjeu se structurent progressivement depuis quelques années. Parmi leurs travaux, on peut distinguer :

- > L'élaboration de recommandations liées aux enjeux du territoire ;
- > Une participation effective de certains CDCA aux diagnostics territoriaux ;
- > Des initiatives en appui aux acteurs investis dans ce champ, adressées aux aidants eux-mêmes.

5.3 L'élaboration de recommandations politiques liées aux enjeux du territoire, qui visent à renforcer l'action des départements

Parmi ces recommandations ressortait la nécessité de :

- > Disposer d'une analyse fine et actualisée des besoins des aidants mise en perspective avec un état des lieux de l'offre de services et des actions de soutien existantes ;
- > Faciliter le recours aux dispositifs de soutien existants *via* l'information des aidants et l'accessibilité des dispositifs ;
- > Développer et structurer l'offre de services ;
- > Sensibiliser les aidants sur leurs droits, ce qui passe par une aide à s'identifier comme tels ;
- > Rompre l'isolement des aidants par des actions de repérage, d'écoute, d'entraide... ;
- > Développer un accompagnement dédié aux aidants autour de leur santé, de leur soutien psychologique, de leur accompagnement professionnel, d'une formation aux gestes du quotidien, de leur inclusion numérique... ;
- > Développer des accompagnements spécifiques en fonction du profil des aidants : aidants de personnes handicapées (*via* la MDPH, notamment), aidants professionnels, jeunes aidants...

▮ Préconisations des CDCA en faveur des aidants

Loire-Atlantique (44)

[Travaux de la commission « Aidants » transversale aux FSPA/FSPH – Rapport « Soutenir les AIDANTS (Aider : comment, jusqu'où ?) » – Préconisations – Extrait]

- « Favoriser la création de groupes de parole, en soutenant des initiatives associatives. Permettre d'y adjoindre des professionnels (psychologue, gériatre) dont les compétences pourront guider les aidants. En s'appuyant sur les modèles des Bistrots Mémoire ou des Cafés Mémoire, développer les lieux de rencontre et d'échange en veillant à une couverture équitable du territoire ;
- Mettre en place une campagne de communication visant à gommer l'image "négative et parfois anxigène" de certaines affections neurodégénératives et de certains handicaps ;
- Soutenir et informer des structures (CLIC, CCAS, mairies...) pour accompagner l'aidant dans ses démarches en luttant contre le non-recours à certains droits dans le cadre d'une démarche "d'aller vers" ;
- Développer des actions de repérage des aidants isolés en s'appuyant sur les associations ou structures locales ;
- Soutenir des actions favorisant le répit de l'aidant : accueil de jour régulier, accueil de nuit, baluchonnage ou relayage, séjours de vacances adaptées. Le transport de l'aidé sera pris en charge ;
- Prendre en compte le soutien psychologique de l'aidant ;
- Développer et structurer l'accueil d'urgence : organiser un maillage du territoire de la Loire-Atlantique et communiquer la carte à l'ensemble des acteurs de l'accompagnement à domicile, aux CCAS, aux CLIC... pour faire face à la "défaillance" du proche aidant ;
- Simplifier les démarches sur Internet avec enregistrement sécurisé des données pouvant servir à toute nouvelle constitution de dossier. Le site impots.gouv.fr pourrait servir d'exemple ;
- Simplifier l'accès aux sites ;
- Soutenir et développer des sites tels que celui mis en œuvre par l'UDAF 44 (aide aux aidants) ;
- Mettre en place un suivi personnalisé de la santé de l'aidant, avec solutions de répit ;
- Accompagner le retour à l'emploi des aidants (femmes, le plus souvent) ayant dû arrêter totalement ou temporairement leur activité professionnelle pendant plusieurs années et exclus de ce fait des dispositifs existants (Pôle emploi) ;
- Proposer, par exemple, un accompagnement spécifique avec bilan professionnel, mais également une valorisation des compétences acquises durant la période de non-activité (formation, soins...) ; et éventuellement un groupe de réflexion avec des pairs pour permettre à l'aidant de mieux appréhender une vie professionnelle conciliable avec son activité d'aidant ;
- Organiser des échanges avec des professionnels pour réfléchir à la définition et la mise en place d'un statut de l'aidant (protecteur et non pénalisant). »

Maine-et-Loire (49)

[Travaux de la commission « Aidants » de la FSPA – Synthèse des avis et des préconisations – Extrait]

1. « Isolement des aidants ; Regard de la société :
 - Sensibiliser le grand public et le monde professionnel sur la situation des aidants pour changer le regard et montrer que tout le monde peut être concerné ;
 - Envisager de sensibiliser les réseaux étudiants à cette problématique, afin d'encourager le développement de parrainage et l'engagement de nouveaux bénévoles ;
 - Avec des moyens adaptés, sensibiliser la personne aidée autant que possible à la situation de son proche aidant (impact de la situation, fragilité créée...). Ce point est aujourd'hui peu exploré.
2. Reconnaissance des aidants ; Dénier d'être aidant ; Sentiment de culpabilité :
 - Poursuivre et consolider les actions visant le repérage des aidants (campagnes d'information, outils de repérage) ;
 - Renforcer la sensibilisation des médecins et de la communauté médicale en général sur le repérage des aidants et l'orientation précoce vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement ;
 - Utiliser des témoignages d'aidants dans les outils de communication, pour que les personnes s'identifient et se reconnaissent ;
 - Orienter dès que possible vers les psychologues pour travailler sur le déni et la culpabilité ;
 - Le terme "formation" ne semble pas approprié pour les aidants. Il peut en effet rebuter certaines personnes, qui ne se sentent pas concernées. Aussi, il est préconisé de changer les appellations des formations avec des termes plus accrocheurs ;
 - À la faveur des actions auxquelles les aidants participent, il serait intéressant de les questionner pour connaître ce qui leur a manqué pour se reconnaître en tant qu'aidants plus tôt ;
 - Informer et sensibiliser les aidants aux mesures de protection possibles en lien avec les mandataires judiciaires. »

Val-de-Marne (94)

[Travaux de la commission « Développer une offre à destination des jeunes aidants » transversale aux FSPA/FSPH]

- « Déployer une offre de répit dédiée aux jeunes aidants, notamment *via* les ateliers cinéma-répit ;
- Sensibiliser les acteurs susceptibles d'être en première ligne du repérage des jeunes aidants à cette problématique (Éducation nationale, ESMS, acteurs de la coordination, directions internes du conseil départemental) ;
- Organiser des journées d'information dans les établissements scolaires. »

La Réunion (974)

[Travaux du bureau de la FSPH]

« À propos de l'accompagnement des aidants familiaux de personnes handicapées :

- Problématiques soulevées : un dispositif répit-repos peu utilisé, insuffisance d'information à destination des aidants sur les aides et dispositifs dont ils pourraient disposer. Conclusions émises : réalisation d'un état des lieux sur les aidants des personnes en situation de handicap ;
- Premières pistes pour les préconisations : répertorier les aidants, améliorer l'information des aidants sur les dispositifs et aides existants, ouvrir les formations des établissements PH [personne handicapée] aux aidants familiaux de l'environnement immédiat, mise en place d'équipe mobile pour accompagner les aidants au moment et après le diagnostic ;
- Formation des aidants familiaux : présentation du dispositif RELAYAZ 974 : dispositif mobile d'intervention constitué de pairs-aidants venant d'horizons différents. Travail en partenariat avec le GIP SAP (groupement d'intérêt public accompagnant la structuration de la filière de l'aide à la personne et un dispositif de soutien et d'accompagnement des aidants familiaux) et les représentants de deux établissements personnes handicapées afin de recenser l'existant et voir la possibilité d'ouvrir aux aidants familiaux les formations destinées aux aidants professionnels. »

5.4 Une participation effective de certains CDCA aux diagnostics territoriaux

- > Réalisation d'enquêtes portant sur les profils, les besoins et les attentes prioritaires des aidants : création et diffusion d'un questionnaire, analyse des réponses, élaboration de recommandations ;
- > Cartographie des solutions existantes, passant par la rencontre d'acteurs du territoire, l'analyse de données publiques...

📌 Participation des CDCA/CTCA aux diagnostics

Martinique (972)

[Questionnaire de l'enquête - Extrait]

« Le conseil territorial de la citoyenneté et de l'autonomie et ses commissions spécialisées "Aidants" et "Accès aux droits" lance une enquête auprès des proches aidants afin de définir leurs profils et leurs besoins en vue d'y apporter des réponses concrètes et adaptées. Cette action vise à établir un diagnostic territorial en vue de la mise en place d'une maison des aînés et des aidants (cf. Axe stratégique 3 : Renforcer l'accompagnement au domicile et l'aide aux aidants, du schéma de l'autonomie 2018-2023 des personnes âgées et des personnes en situation de handicap). »

5.5 Des initiatives en appui aux acteurs investis dans ce champ

Parmi ces initiatives, on note :

- > La participation à la Journée nationale des aidants créée à l'initiative du collectif Je t'Aide, à la semaine départementale des aidants dans les Hautes-Pyrénées (65) ;
- > L'organisation d'un forum des aidants, l'organisation d'un colloque à destination des aidants professionnels ;
- > La réalisation ou l'actualisation de guides à l'usage des aidants (conseils en termes d'attitudes, de postures, d'aides techniques, adresses utiles...) ;
- > L'élaboration d'une carte d'urgence de l'aidant.

▾ Actions des CDCA en faveur des aidants

Gard (30)

[Travaux de la commission « Soutien aux proches aidants » transversale aux FSPA/FSPH]

- « Questionnaire transmis aux membres du CDCA sur leurs actions en faveur des proches aidants : analyse des retours ;
- Les membres volontaires de la commission ont participé à une formation, en lien avec l'association française des aidants. La séance a visé un retour d'expérience ;
- Présentation du design social par les "designeuses" du département. Définition des attendus de la démarche envisagée : faciliter l'identification comme "proches aidants" de nombreuses personnes qui n'ont pas pris conscience de leur rôle spécifique. Séance "post-it" : repérage de l'écosystème des proches aidants. Présentation de l'équipe retenue pour le design social et leur démarche. Séance dédiée au design social. Restitution des réalisations de l'agence et échange autour des propositions ;
- Présentation volet proches aidants de la CFPPA et des actions réalisées dans le cadre de la convention CNSA section IV ;
- Présentation du projet territorial d'accompagnement des proches aidants mené en partenariat avec le département et la maison des aidants en Cévennes ;
- Rédaction d'un projet porté par la commission (la CFPPA) : la bodega des aidants, pour la feria de Nîmes. »

Loire (42)

« Le groupe de travail, qui s'est réuni à trois reprises en 2019, est à l'initiative de la carte d'urgence de l'aidant, qui a été diffusée dans le Loire Magazine de septembre 2019 et est téléchargeable sur le site du département. Cette carte permet à un aidant, en cas d'indisponibilité, d'hospitalisation, de signaler qu'il est l'aidant d'une personne et d'identifier la ou les personnes qui peuvent prendre le relais pour accompagner la personne aidée. »

Haut-Rhin (68)

« Le CDCA a pris l'initiative d'organiser un premier forum des aidants. Un groupe *ad hoc* a été mis en place pour l'organisation. Cette journée, qui devait se dérouler à Mulhouse, a été reportée en raison de la situation sanitaire. Format prévu : une pièce de théâtre (création inédite) en introduction, puis tables rondes thématiques, stands d'associations actives dans ce champ. »

Yvelines (78)

« Organisation d'un colloque sur les aidants professionnels en septembre 2019.

Thème « Accompagner les salariés aidants : une nouvelle priorité des entreprises ».

Table ronde 1 : Le salarié aidant, enjeu d'innovation sociale pour l'entreprise.

Table ronde 2 : Soutien aux aidants : les acteurs du financement. »

Retour d'expérience – CDCA des Bouches-du-Rhône (13) : Réalisation d'une enquête quantitative auprès de proches aidants

Contexte

Le département, et plus spécifiquement la direction des personnes handicapées et des personnes du bel âge, a sollicité le CDCA pour réaliser une étude afin de mieux connaître et mieux accompagner les proches aidants. Ce travail a été réalisé dans la perspective d'un lancement d'appel d'offres et, à plus long terme, en support de réflexions menées dans le cadre de l'ouverture d'une maison des aidants et en vue de l'élaboration du futur schéma départemental de l'autonomie prévue en 2022. Une commission transversale PA/PH a été mise en place, avec pour objectif d'être force de proposition pour les acteurs engagés dans le champ de la politique en faveur des aidants. Sa feuille de route a été définie par les deux vice-présidents. L'enquête en constituait la première étape et répondait à un double objectif :

- > Recueillir des données, au-delà des informations sociodémographiques disponibles, pour :
 - Connaître le profil des aidants : conditions de vie, tâches accomplies, profil de l'aidé,
 - Identifier les difficultés et les ressources dans leur rôle d'aidant, vie professionnelle, loisirs, santé physique et mentale, vie familiale,
 - Identifier les besoins d'information, de reconnaissance, de soutien individuel et collectif ;
- > Utiliser l'enquête comme espace de parole pour les aidants, dans la mesure du possible ;

Trois étudiants en formation supérieure de développement local, stagiaires au sein des associations membres du CDCA, ont collaboré aux travaux de la commission transversale Aidants (contribution à l'élaboration du questionnaire et au traitement des réponses). Le contexte de crise sanitaire a limité les interactions au sein du CDCA et donc le caractère participatif initialement souhaité autour de la conception de l'enquête ; néanmoins, un travail a pu être mené par les vice-présidents, deux personnes ressources, les stagiaires et quelques membres du CDCA impliqués sur le sujet, en coordination avec la référente du CDCA au sein du département.

Modalités de réalisation

En 2020, le questionnaire a été largement diffusé sous format papier et Internet dans les réseaux d'aidants aux personnes âgées et aux personnes handicapées grâce à des relais professionnels, associatifs, institutionnels, MAIA, PTA, pôles infos seniors, maisons du bel âge et au sein des CCAS, des caisses de retraites principales et complémentaires...

Bilan

Au total, l'enquête a permis d'interroger 300 proches aidants, dont deux tiers environ auprès de personnes en situation de handicap et un tiers auprès de personnes âgées, habitant Marseille et le reste du département. Le dépouillement des questionnaires et le traitement des données ont été réalisés par les personnes ressources et le stagiaire. Deux réunions associant la commission transversale et les partenaires ont permis de suivre la réalisation de l'enquête et d'échanger sur les résultats ; ceux-ci ont par ailleurs été présentés en assemblée plénière.

Et maintenant ?

En juin 2021, la commission s'est réunie afin de définir une méthodologie quant à la poursuite des travaux engagés, de rédiger des préconisations avec une visée opérationnelle et concertée entre les membres du CDCA.

Conclusion

Malgré les circonstances très particulières auxquelles les CDCA ont dû s'adapter en 2020 en raison de la crise sanitaire, ceux-ci ont poursuivi les évolutions engagées depuis leur installation. Parmi celles-ci, quelques grands axes ressortent en particulier :

- > **La confirmation de leur investissement dans leurs missions consultatives**, 92 % des CDCA ayant rendu au moins un avis consultatif (une part en légère baisse par rapport à 2017-2018 cependant) ;
- > **L'amorce de démarches de co-construction** : certains CDCA ont en effet rapporté avoir été associés à la co-construction des programmes ou à l'évaluation d'actions mises en place, en particulier dans le cadre du schéma départemental de l'autonomie, afin d'éclairer les enjeux en amont et d'ajuster les actions menées à l'aune de l'expertise expérientielle ;
- > **Une inscription progressive dans l'écosystème** : la représentation des CDCA au sein des instances extérieures s'est renforcée et s'est étendue pour près de six CDCA sur dix à d'autres instances consultatives que celles préconisées par les textes – en premier lieu, la conférence des financeurs – ou à des dispositifs de coordination ;
- > **Un fonctionnement qui gagne en efficacité** par le renforcement d'une approche transversale améliorant la connaissance réciproque des besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, ou encore par des échanges plus réguliers avec le département sur des aspects organisationnels et stratégiques ;
- > **La volonté d'élargir leur champ d'action**, qui passe par exemple par la production de documents d'information et de sensibilisation sur différentes thématiques ou encore par la participation à des événements publics.

En ce qui concerne le contenu des travaux des CDCA, il ressort que, quelles que soient les thématiques abordées, ceux-ci ont accordé une importance particulière à l'intégration de la parole de l'utilisateur et à la bonne coordination entre les différentes institutions et politiques publiques. Parmi les thèmes les plus récurrents sont ressortis le parcours de vie à domicile et en établissement, le logement, la participation des usagers, les proches aidants, l'accès à l'information ou encore les enjeux de mobilité et de lien social. En outre, une majorité d'entre eux a souhaité se saisir des enjeux liés à la crise sanitaire pour les usagers, les aidants et les professionnels.

Par ailleurs, la pandémie a conduit les CDCA à adopter de nouvelles pratiques de travail à distance et de nouveaux outils de communication, bien que leur appropriation ait été hétérogène selon les territoires.

Cette synthèse met également en exergue différents enjeux pour l'avenir :

- > **Renforcer la visibilité des CDCA ainsi que leur rôle d'instance consultative** : en 2019-2020, seuls un quart des CDCA ont été consultés par une ou plusieurs institutions, indépendamment des avis prévus par la loi. En outre, les modalités de leur consultation doivent leur permettre de disposer d'une information et de délais suffisants pour se prononcer dans les meilleures conditions. Cela implique notamment une meilleure connaissance du champ de compétences des CDCA par les autres acteurs du secteur et la définition d'un cadre de travail partagé ;
- > **Développer le travail en réseau** afin d'accroître la connaissance réciproque, d'enrichir les débats et les prises de position, de favoriser le partage de bonnes pratiques et d'expertises et la mutualisation des ressources entre CDCA¹² ;
- > **Disposer des moyens humains et matériels** nécessaires à leur bon fonctionnement ;
- > **Encourager la mobilisation des membres**, notamment en poursuivant la simplification du fonctionnement de l'instance et en systématisant la mise en place des conditions d'accessibilité.

¹² Notamment via [l'extranet de la CNSA](#).

Glossaire

AAH : Allocation aux adultes handicapés

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

ARS : Agence régionale de santé

CCAS : Centre communal d'action sociale

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CDCA : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

CDMCA : Conseil départemental métropolitain de la citoyenneté et de l'autonomie

CFPPA Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

CFHI : Conférence des financeurs de l'habitat inclusif

CLIC : Centre local d'information et de coordination

CNCPH : Conseil national consultatif des personnes handicapées

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CODERPA : Comité départemental des retraités et des personnes âgées

COMEX : Commission exécutive

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CRSA Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

CTS : Conseil territorial de santé

CVS : Conseil de la vie sociale

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ÉLAN : Loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique

EPCI : Établissement public de coopération intercommunale

ESMS : Établissement et service médico-social

ETP : Équivalent temps plein

FSPA : Formation spécialisée des personnes âgées au sein du CDCA

FSPH : Formation spécialisée des personnes handicapées au sein du CDCA

HCFEA : Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MDA : Maison départementale de l'autonomie

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MJPM : Mandataire judiciaire à la protection des majeurs

PCH : Prestation de compensation du handicap

PMR : Personne à mobilité réduite

PRS : Projet régional de santé

PTA : Plateforme territoriale d'appui

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SPASAD : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

SRS : Schéma régional de santé

SSIAD : Service de soin infirmier à domicile

Imprimeur : Imprimerie de La Centrale – 62302 Lens cedex

Date d'achèvement du tirage : Juillet 2022

Dépôt légal : Juillet 2022

www.cnsa.fr
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
www.monparcourshandicap.gouv.fr



CNSA
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr


Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

 ensemble vers
la branche autonomie
de la sécurité sociale