

A photograph of two women in an office setting. On the left, a younger woman with blonde hair and glasses is speaking. On the right, an older woman with grey hair and glasses is smiling and listening. They are seated at a light-colored wooden table. In the background, there are vertical blinds and a wall with some posters.

Le service public départemental de l'autonomie et les centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS/CIAS)

CNSA@A. Lebon

1.

Le service public départemental de l'autonomie (SPDA), c'est quoi ?

L'ambition du SPDA : mettre en place un service public guidé par le service rendu aux personnes

La construction du SPDA est née d'un diagnostic partagé à l'échelle nationale. La politique de l'autonomie en France repose sur un historique de travail en commun et de coordination important entre acteurs de terrain et/ou institutionnels. Elle est riche de multiples initiatives nationales et locales qui donnent des résultats tangibles. Néanmoins, cette richesse se caractérise également par un foisonnement de démarches et dispositifs, au déploiement hétérogène, inégalement répartis sur le territoire. Par ailleurs, le cloisonnement entre les secteurs

sanitaire, médico-social, social ou encore de droit commun continue d'être un frein au déploiement d'une politique ambitieuse et cohérente en soutien à l'autonomie des personnes, qu'elles soient âgées ou en situation de handicap.

Les personnes concernées et leurs aidants expriment un besoin de lisibilité des dispositifs en place, mais aussi des acteurs et interlocuteurs de référence. Ces constats invitent à une **action plus forte et structurée de prévention du risque de ruptures de parcours et de non-recours aux droits**, notamment pour les publics les plus vulnérables et éloignés de l'action publique. Ils incitent également à **renforcer l'équité territoriale d'accès aux droits et de traitement sur l'ensemble du territoire national**.

Volontariste, la création du service public départemental de l'autonomie a pour ambition de **dépasser les silos trop souvent constatés par les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants dans la mise en œuvre effective de leurs droits.**

Il s'agit de **simplifier leur vie** en facilitant les parcours, à travers la construction d'un véritable service public de **proximité** garant d'une même **qualité de service pour tous**, quels que soient les territoires et les situations individuelles. La complexité inhérente aux politiques publiques qui concourent à l'autonomie des personnes doit ainsi être réduite et gérée par les organisations et les professionnels.

S'inscrivant dans la dynamique de la création de la branche Autonomie de la Sécurité sociale, le service public départemental de l'autonomie vise à **mettre en cohérence les différents acteurs de terrain**, en leur permettant de mieux travailler ensemble, pour apporter aux personnes une **réponse globale et coordonnée. Ceci pour garantir la continuité des parcours et faciliter l'accès concret et rapide aux réponses et soutenir leur autonomie dans les différents domaines de leur vie (habitat, santé, scolarité, emploi, vie culturelle, loisirs...).**





Le SPDA repose sur quatre piliers :

- 1. Une responsabilité partagée :** l'ensemble des membres du SPDA sont garants de la lisibilité et de la qualité du service rendu aux personnes, à chaque étape de leur parcours de vie, dans une logique d'intégration des services (garantir aux personnes une réponse appropriée, quelle que soit la porte d'entrée sollicitée). Chaque acteur, conforté dans ses compétences propres, participe à une action plus large dont il est une partie prenante solidaire.
- 2. Une organisation intégrée :** la mise en œuvre du SPDA repose sur une démarche de décloisonnement, d'interconnaissance et sur des modalités de travail en commun entre acteurs de la politique de soutien à l'autonomie pour un accompagnement fédéré et coordonné sur le territoire.
- 3. Une organisation territoriale :** si le socle commun de missions est prescrit par le présent cahier des charges qui garantit l'accès aux droits et l'équité de traitement sur l'ensemble du territoire national, les modalités de mise en œuvre des missions relèvent de choix d'organisation des acteurs territoriaux adaptés à leurs spécificités.
- 4. Un service public construit pour et avec les personnes :** la démarche SPDA doit être garante des droits des personnes concernées et se doit d'être exigeante sur leur participation. Cela suppose d'être à l'écoute des personnes, de leurs besoins et préférences en les associant à la construction du SPDA. Cela implique également de les associer au suivi de l'action dans la durée.



Le SPDA ne consiste pas à créer un nouveau dispositif, mais bien à faciliter la coopération et la coordination des acteurs et des dispositifs existants et à les fédérer sans remise en cause de leurs missions propres. Sa structuration s'appuie sur les initiatives territoriales existantes en capitalisant sur leur expérience. **Il ne correspond pas non plus à la fusion des services, dispositifs ou des lieux existants.** Il ne remet pas en cause le périmètre de missions ou les champs de compétences des acteurs de terrain/institutionnels. Enfin, **il ne s'agit pas d'un modèle d'organisation et de fonctionnement.** Le SPDA se matérialise en effet par des modalités de mise en œuvre définies par les départements avec un plan d'action adapté aux spécificités et aux besoins des territoires.

Le SPDA s'articule autour de quatre missions socles

Les acteurs qui composent le SPDA partagent la **co-responsabilité d'une réponse populationnelle sur quatre blocs d'actions obligatoires**, constituant le « socle de missions » du SPDA :

1. La garantie d'un accueil, d'un accès à l'information, d'une orientation et d'une mise en relation avec le bon interlocuteur sans renvoi de guichet en guichet ;
2. L'évaluation de la situation, l'attribution des prestations dans le respect des délais légaux ;
3. Le soutien à des parcours personnalisés, continus, coordonnés ;
4. La réalisation d'actions de prévention et d'aller vers les personnes les plus vulnérables.



Le SPDA implique l'ensemble des acteurs intervenant autour de la perte d'autonomie

Le SPDA est porté et décliné à l'échelle départementale, sous le pilotage du **conseil départemental en coordination étroite avec l'agence régionale de santé (ARS)** et une **implication de tous les acteurs de l'autonomie sur le territoire** : les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), les maisons départementales de l'autonomie (MDA), les centres communaux d'action sociale (CCAS), les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), les maisons France services, la Caisse d'assurance familiale (CAF), l'Assurance retraite, l'Assurance maladie, les Communautés 360, les dispositifs d'appui à la

coordination (DAC), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)... Ceux-ci travaillent en lien renforcé **en lien renforcé avec les acteurs de droit commun** (Éducation nationale, logement, service public de l'emploi, sport et culture, transports...).

La **promotion et le respect de la citoyenneté et de la participation des personnes** constitue une ligne directrice essentielle de la démarche : c'est un fil rouge dans la construction d'un service public construit pour et avec les personnes. Cela se traduit par exemple par la place donnée aux conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et aux autres instances de représentation des personnes dans la conception et le suivi de la démarche.





2.

Le SPDA pour les CCAS/CIAS

Acteurs de la construction des politiques publiques locales d'action sociale au niveau du bloc communal et intercommunal, les CCAS et CIAS accompagnent les publics les plus fragiles. Ils visent à prévenir et

à lutter contre l'exclusion sociale, en s'assurant que les habitants, notamment les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les familles en difficulté, bénéficient des aides et services nécessaires.





Le rôle des CCAS/ CIAS dans le SPDA

Dans le cadre de la construction d'un service public de proximité, les CCAS/CIAS constituent, grâce à leur maillage fin du territoire, **l'une des premières portes d'entrée des personnes et de leurs familles** pour obtenir des informations sur les aides disponibles et être orientées vers les services appropriés. **Ils facilitent l'accès aux prestations sociales et accompagnent les personnes dans leurs démarches administratives**, en réalisant une évaluation sociale des personnes pour identifier leurs besoins spécifiques et proposer ensuite des accompagnements personnalisés.

En ce sens, les CCAS/CIAS jouent un rôle de coordination locale des actions sociales et de relais auprès des partenaires et contribuent pleinement à la mise en réseau des acteurs du territoire.

Au-delà de l'accueil et de l'accès aux droits, les CCAS/CIAS contribuent également à proposer des **solutions concrètes** (prestations, services, aides) pour garantir un parcours coordonné et continu pour les personnes. Certains gèrent des établissements et services médico-sociaux (résidences autonomie, EHPAD, accueils de jour) et des services d'aide à domicile (assistance à la personne, portage de repas...), proposent des actions et outils de répit à l'intention des aidants, ou organisent des actions collectives pour **prévenir la perte d'autonomie et lutter contre l'isolement des personnes vulnérables**.



Quels enjeux pour les CCAS/CIAS ?

À travers la construction d'une culture commune et de nouvelles modalités de travailler ensemble sur le territoire, l'appartenance au service public départemental de l'autonomie permet aux CCAS/CIAS de renforcer leur inscription dans l'écosystème local.

L'intégration des CCAS/CIAS dans le SPDA peut notamment leur permettre de :

- **Mieux connaître l'ensemble des missions de chaque partenaire**, les dispositifs spécifiques mis en œuvre et les offres du territoire (y compris les solutions d'accompagnement des aidants) ;
- Partager une culture commune avec les acteurs du territoire en participant à des **réunions partenariales et d'interconnaissance**, à des **formations croisées** ou à des **immersions** avec les autres membres du SPDA et à des groupes d'analyse des pratiques professionnelles ;
- **Monter en compétences et connaissances** : sensibilisation sur le handicap et la perte d'autonomie, repérage des fragilités et des facteurs de fragilités, accueil et accompagnement des personnes, premiers soins en santé mentale, bientraitance et déontologie, aides techniques à domicile... ;
- **S'inscrire dans un *process* de conseil et d'orientation des personnes concernées entre partenaires du SPDA** pour assurer une bonne fluidité dans l'accueil, l'orientation, voire la mise en relation le cas échéant ;
- Améliorer le lien entre les accueils des différents partenaires pour **un parcours des personnes « sans couture » en évitant les renvois d'un guichet à un autre** ;
- **Favoriser le partage d'information entre partenaires** pour fluidifier le parcours des personnes ;
- **Être sensibilisés à la démarche d'évaluation et aux conditions de recevabilité des dossiers de demandes de droits** afin d'aider les personnes dans leurs démarches.



Concrètement, quelques actions menées à l'échelle des territoires

Quelques exemples de travaux en cours dans les territoires préfigureurs, qui embarquent les CCAS/CIAS :

- Mise en cohérence et **renforcement de la visibilité et de l'accessibilité des informations relatives aux droits** à destination des personnes et des professionnels ;
- Définition de processus d'orientation entre partenaires, **réalisation de cartographies partagées des points d'accueil sur le territoire et réflexion sur la graduation des niveaux d'accueil** ;
- Réflexion sur l'identification des différents guichets d'accueil du SPDA (harmonisation de l'identité visuelle. Voir page suivante...) ;
- **Formations croisées** entre partenaires et institutions, séquences de « vis ma vie » ;
- Outillage des professionnels non spécialistes de la politique autonomie pour **favoriser leur contribution au repérage/signalement des situations d'épuisement des aidants.**



CNSA © S. Budon



Le logo Service public de l'autonomie est une marque repère dont les objectifs sont :

- **De donner une identité commune aux acteurs du service public de l'autonomie** : agence régionale de santé, conseil départemental, maison départementale des personnes handicapées ou maison de l'autonomie, ainsi que les acteurs de proximité (CCAS, CLIC, maisons France services, DAC, services départementaux, caisses de retraite...), pour qu'ils se reconnaissent entre eux. Quelle que soit leur nature

ou leur périmètre d'action, ils partagent la même mission de « service public », les mêmes valeurs et la même ambition d'améliorer en continu la qualité de service rendu aux personnes.

- **De permettre aux usagers de mieux identifier l'ensemble des acteurs du service public de l'autonomie** vers lesquels ils peuvent se tourner en proximité pour obtenir des informations sur leurs droits et être accompagnés dans leurs parcours de vie.

Les déclinaisons (régions et départements) sont à disposition des acteurs locaux pour incarner le service public de l'autonomie dans leur territoire, sur demande auprès de la DIPCOM de la CNSA.



Voir la page dédiée au SPDA et accéder à la boîte à outils sur [cnsa.fr](https://www.cnsa.fr)

Et aussi : [unccas.org](https://www.unccas.org)