

# Résultats de l'enquête relative à l'installation des CDCA



## L'installation des CDCA sur les départements

En septembre 2018, 68 départements sur les 72 ayant répondu à l'enquête ont installé un CDCA.



**CDCA installé**

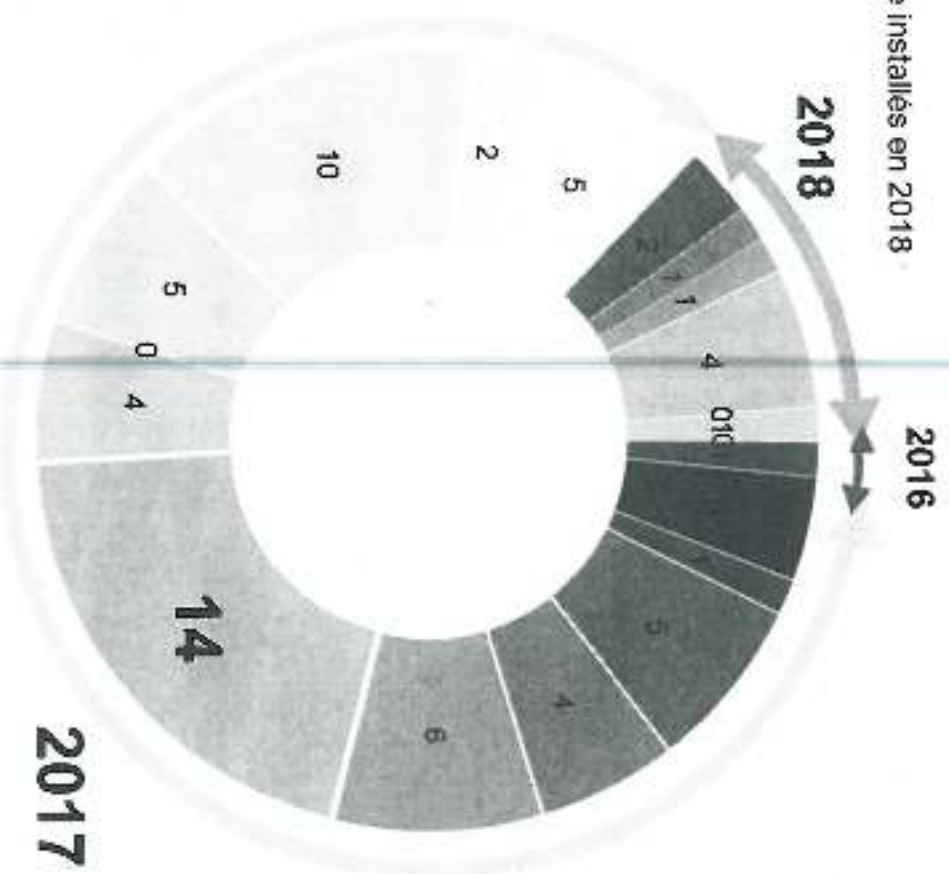
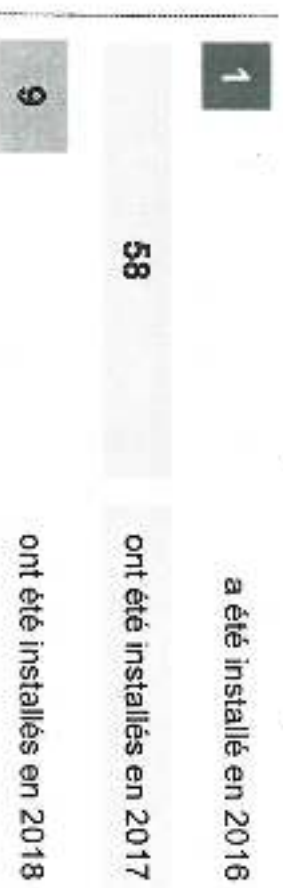
■ Oui ■ Non

Les 4 départements ayant indiqué ne pas avoir installé de CDCA ont toutefois précisé des dates prévisionnelles d'installation d'ici janvier 2019.

Au 25/09/2018	Vendée (85)	En mai 2018, et selon l'enquête DGCS, 6 départements hors collectivités d'Outre-mer (04; 08; 18; 46; 72; 85) n'avaient pas confirmé l'installation de leur CDCA et sans préciser de dates prévisionnelles. Les CD 08, 18, 46 et 72 ont confirmé par la présente enquête avoir installé leur CDCA.	
En octobre 2018	Alpes-de-Haute-Provence (04)		
Au 2 <sup>nd</sup> semestre 2018	Guadeloupe (971)		Le décret d'application aux territoires d'outre mer est en attente de publication.
En janvier 2019	Guyane (973)		

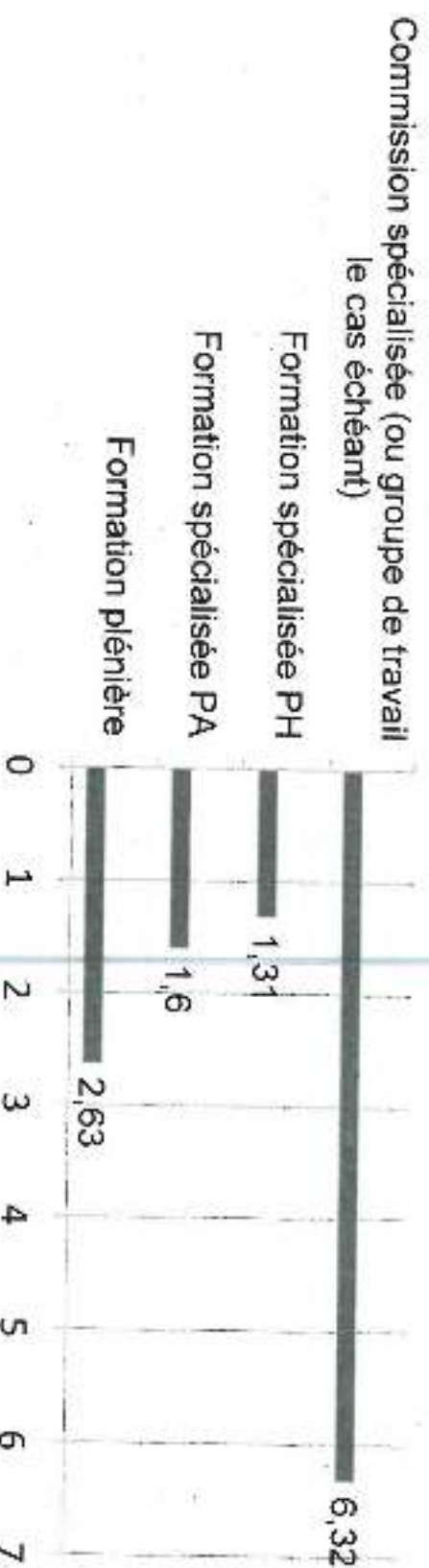
# Date d'installation des CDCA

Plus de 85% des 68 départements répondants ont installé un CDCA en 2017



20,5 % des 68 départements répondants ont installé leur CDCA au mois de juin 2017.

## Nombre moyen de réunions sur les 12 derniers mois



100 % des CDCA ont répondu avoir organisé au moins une réunion en formation plénière. La moyenne est de 2,63 réunions par an. Un CDCA a organisé 8 réunions en formation plénière.

71 % des CDCA (48 sur 68 CDCA) ont répondu avoir organisé des réunions en commission spécialisée (ou groupe de travail le cas échéant) avec une moyenne de 6,32 réunions par an.

63 % des CDCA (43 sur 68 CDCA) ont répondu avoir organisé des réunions en formation spécialisée personnes âgées, avec une moyenne de 1,6 réunions par an.

60 % des CDCA (41 sur 68 CDCA) ont répondu avoir organisé des réunions en formation spécialisée personnes handicapées, avec une moyenne de 1,31 réunions par an.

Généralement, les CDCA qui n'ont pas tenu de réunions en formation spécialisée personnes âgées sont les mêmes que ceux qui n'ont pas tenu de réunions en formation spécialisée personnes handicapées.



# Articulation entre les différentes formations de l'instance

## Des organisations retenues très différentes d'un CDCA à l'autre

### 1 Sur l'organisation des CDCA entre la formation plénière, les formations spécialisées et le cas échéant les commissions spécialisées

- Certains CDCA ont fait le choix d'une formation plénière qui donne les grandes orientations et les thèmes sur lesquels travaillent chaque formation spécialisée et/ou commissions spécialisées chacun dans leur champ de compétence (PA ou PH) ou en commun (PA et PH) qui rendent ensuite des comptes à la formation plénière qui entérine les travaux.

« Les commissions spécialisées travaillent sur les questions demandées en assemblée plénière » ;

« Un rôle central est donné au bureau plénier qui se réunit pour [...] décider de la création, de l'objet et de la composition d'éventuels groupes de travail » ;

« Les questions et points abordés sont discutés et débattus en formation spécialisées et entérinés en session plénière »

- A contrario, certains CDCA ont un mode de fonctionnement où les formations spécialisées choisissent elles-mêmes leur thème de travail, parfois accompagnés d'une délégation de compétences en ce qui concerne les avis qui les intéressent par la formation plénière.

« Réunion de chacun des bureaux des formations spécialisées tous les 2 mois qui ont reçu délégation pour formaliser les avis sur les documents structurants sur le champ de l'autonomie »

« Chaque bureau est force de proposition »

« Le CDCA peut donner pouvoir aux formations spécialisées pour rendre un avis sur les sujets les concernant exclusivement »

# Articulation entre les différentes formations de l'instance

- Certains CDCA ont fait le choix de ne fonctionner qu'avec une formation plénière afin d'assurer la transversalité du traitement des différents sujets  
« Le CDCA ne fonctionne qu'avec des formations plénières »

## 2 Sur la répartition des compétences pour les CDCA qui ont mis en œuvre des formations spécialisées et une formation plénière :

- Une formation plénière qui peut donner des avis sur des sujets transverses (communication, avis obligatoires, etc.), ou gérer la gestion du CDCA et assurer la cohésion des avis/travaux  
« La formation plénière permet de mener une réflexion globale et de favoriser la cohérence des politiques de l'autonomie et de la citoyenneté »
- Des formations spécialisées qui ont compétence pour donner un avis sur des sujets les concernant (ex : avis sur les rapports d'activité des MDPH pour la formation spécialisée sur le handicap etc.)

## 3 Un travail effectué pour renforcer la cohérence de l'instance

- Plusieurs conseils départementaux sont fortement impliqués dans l'ingénierie des CDCA (organisation des sessions plénière, rédaction de compte-rendu, présence aux réunions), certains jouent également un rôle dans la cohérence entre les différentes commissions.  
« La chargée de mission de la Direction de l'Autonomie est présente à toutes les réunions et fait le lien. »  
« réunions de travail et de concertation régulière entre les services départementaux et les 2 vice-présidentes du CDCA (formations spécialisée PA et Formation spécialisée PSH) »  
« Les réunions plénières sont organisées par le Conseil départemental »



## Articulation entre les différentes formations de l'instance

- Des CDCA travaillent sur la cohérence/la transversalité entre les différentes formations/commissions : membres communs aux différentes formations, rencontres régulières entre les vice-présidents

*« Les membres des formations personnes âgées et personnes handicapées ont choisis de se réunir ensemble pour travailler sur des thèmes communs aux deux publics »*

*« Pour l'instant tous les sujets sont travaillés de manière commune entre membres PA et PH afin de créer une culture commune »*

*« Un membre commun aux deux formations est présent dans chaque bureaux PA et PH »*



## 45 membres en moyenne par formation spécialisée



Les CDCA ont majoritairement plus de membres dans la formation spécialisée PA.

28 % des CDCA installés ont 48 membres par formation spécialisée.

11,7 % CDCA installés ont moins de 10 membres par formation spécialisée.



*Le décret prévoit 48 membres maximum par formation spécialisée, mais la formation plénière ne comprend pas 96 membres (48+48) car le texte prévoit que 11 membres sont communs aux deux formations spécialisées (3 dans le 2ème collège et les 8 membres du 4ème collège), soit au maximum 85 membres. Il est prévu un nombre égal de membres au sein des formations spécialisées.*

► 12 CDCA ayant répondu à l'enquête ont déclaré avoir plus de 48 membres par formations spécialisées.

## Taux de participation des membres lors de la dernière réunion plénière

56,12 %

En moyenne, un peu plus de la moitié des membres de l'instance ont participé à la dernière réunion plénière.

23,5 % de CDCA ont un taux de participation inférieur à 50 %

12 % de CDCA ont un taux de participation égal à 50 %

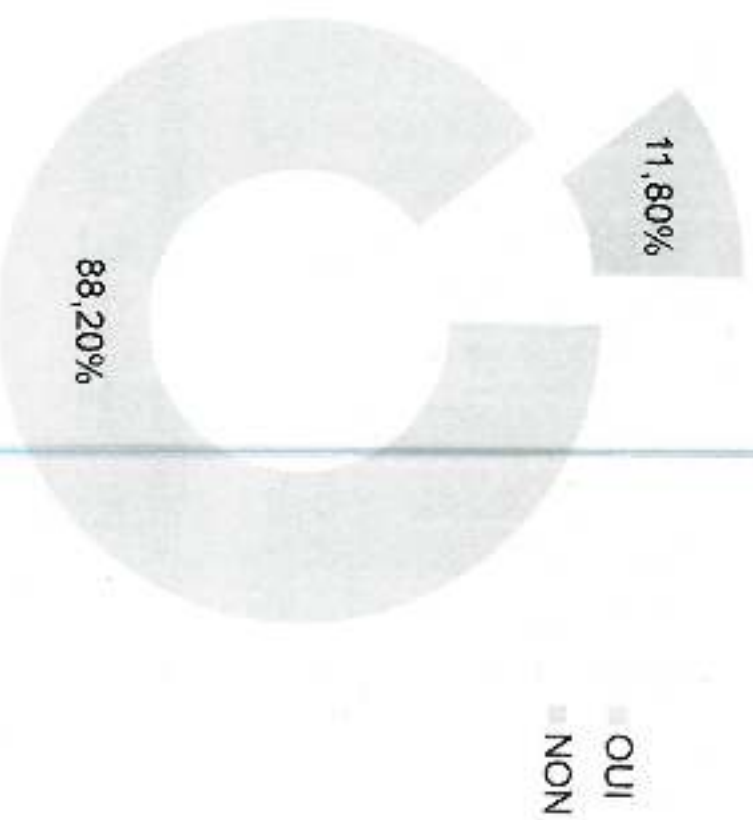
47,5% de CDCA ont un taux de participation compris entre 51 et 75 %

12 % de CDCA ont un taux de participation supérieur à 76% (maxima de 93 %)

*La mobilisation et l'implication des membres, notamment la recherche du quorum, a été identifiée comme une difficulté dans la mise en œuvre des CDCA.*

## Adoption d'un règlement intérieur

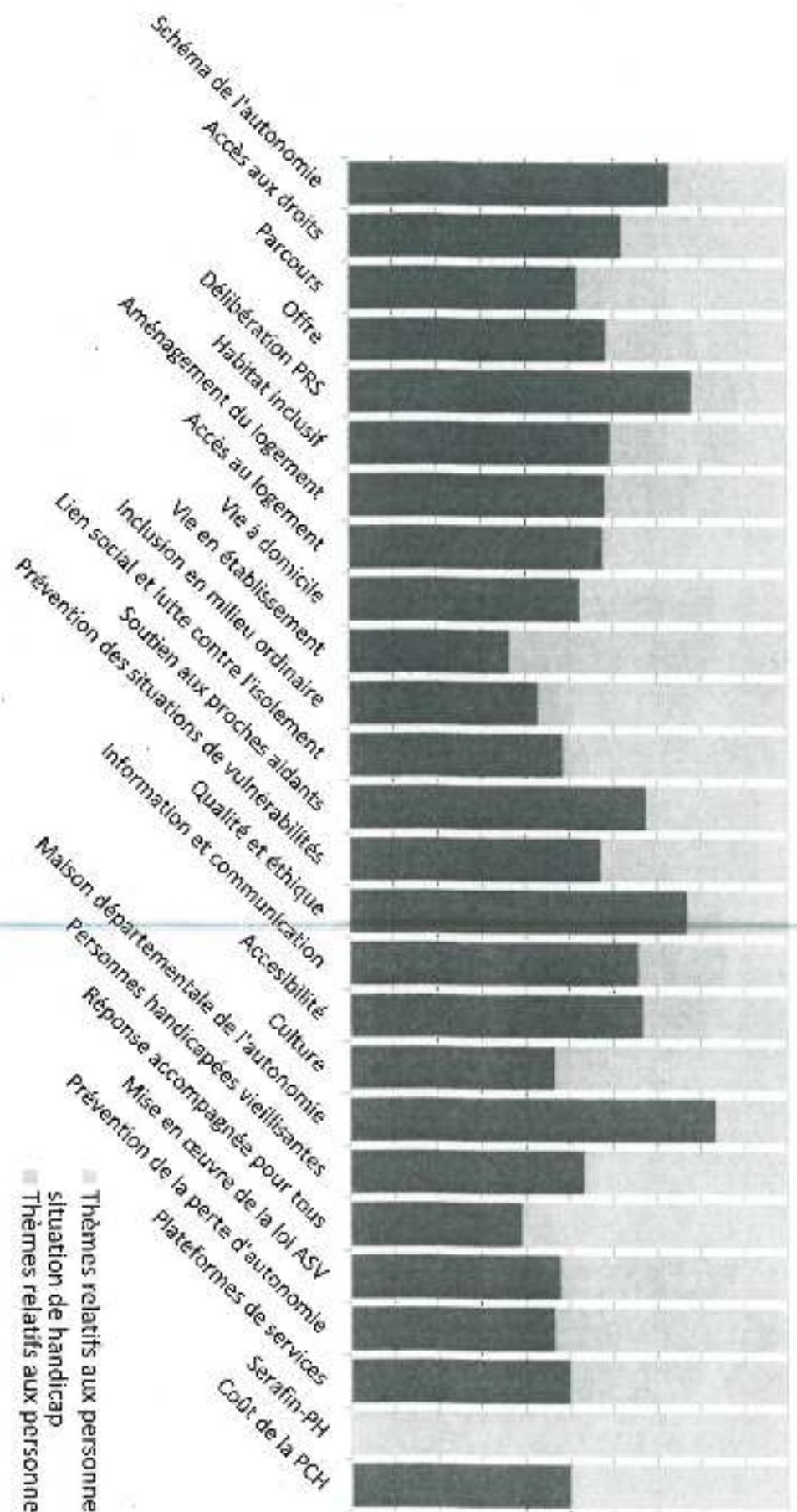
88,20 % des CDCA installés ont adopté leur règlement intérieur venant fixer leurs modalités de fonctionnement.





# Thématiques abordées ou inscrites au programme 2019

Des thématiques principalement abordées de manière commune aux formations personnes âgées/personnes en situation de handicap



- Thèmes relatifs aux personnes en situation de handicap
- Thèmes relatifs aux personnes âgées
- Thèmes communs

# Thèmes les plus fréquemment abordés par les CDCA

Les pourcentages sont exprimés sur l'ensemble des 68 CDCA installés

Thèmes les plus abordés (en volume global)

Projet Régional  
de santé  
86,76 %

Schéma de  
l'autonomie  
87,94 %

Soutien aux  
proches aidants  
61,76 %

Prévention de la  
perte  
d'autonomie  
60,29 %

Vie à domicile  
50 %

Thèmes les plus abordés sous un angle commun PA-PH

Projet Régional  
de santé  
83,82 %

Schéma de  
l'autonomie  
98,82 %

Soutien aux  
proches aidants  
42,64 %

Accessibilité  
35,29 %

Information  
Communication  
33,82 %

Thèmes les plus abordés concernant le secteur personnes âgées

Prévention de la  
perte d'autonomie  
32,35 %

Vie en  
établissement  
23,52 %

Lien social et lutte  
contre l'isolement  
20,58 %

Vie à domicile  
19,11 %

Mise en œuvre de la  
loi ASV  
17,64 %

Thèmes les plus abordés concernant le secteur personne handicapée

Réponse  
accompagnée pour  
tous  
20,58 %

Personnes  
handicapées  
vieillesse  
19,11 %

Inclusion en milieu  
ordinaire  
16,17 %

Habitat inclusif  
13,23 %

Mise en œuvre de la loi  
ASV  
11,76 %



# Autres thèmes abordés par les CDCA (1/3)

43 départements ont répondu à cette question.



## Thèmes communs

- Désertification médicale
- Loi ELAN
- Bénévolat
- Téléassistance
- Coordination des acteurs
- Accès aux soins
- CVS des établissements PA/PH
- Intergénérationnel

- Droits et participation des usagers
- Le budget prévisionnel 2018 de la Direction de l'autonomie du Conseil départemental SAAD (valorisation des métiers)
- Bientraitance
- Formation professionnelle

## Thèmes spécifiques personnes âgées

- Missions des ICA + forfait autonomie
- Silver économie
- Dispositifs MAIA/PAERPA
- MONALISA
- Numérique pour les personnes âgées
- Semaine bleue
- Financement du reste à charge en EHPAD
- Résidences autonomie
- Conférence des financeurs

## Thèmes spécifiques personnes en situation de handicap

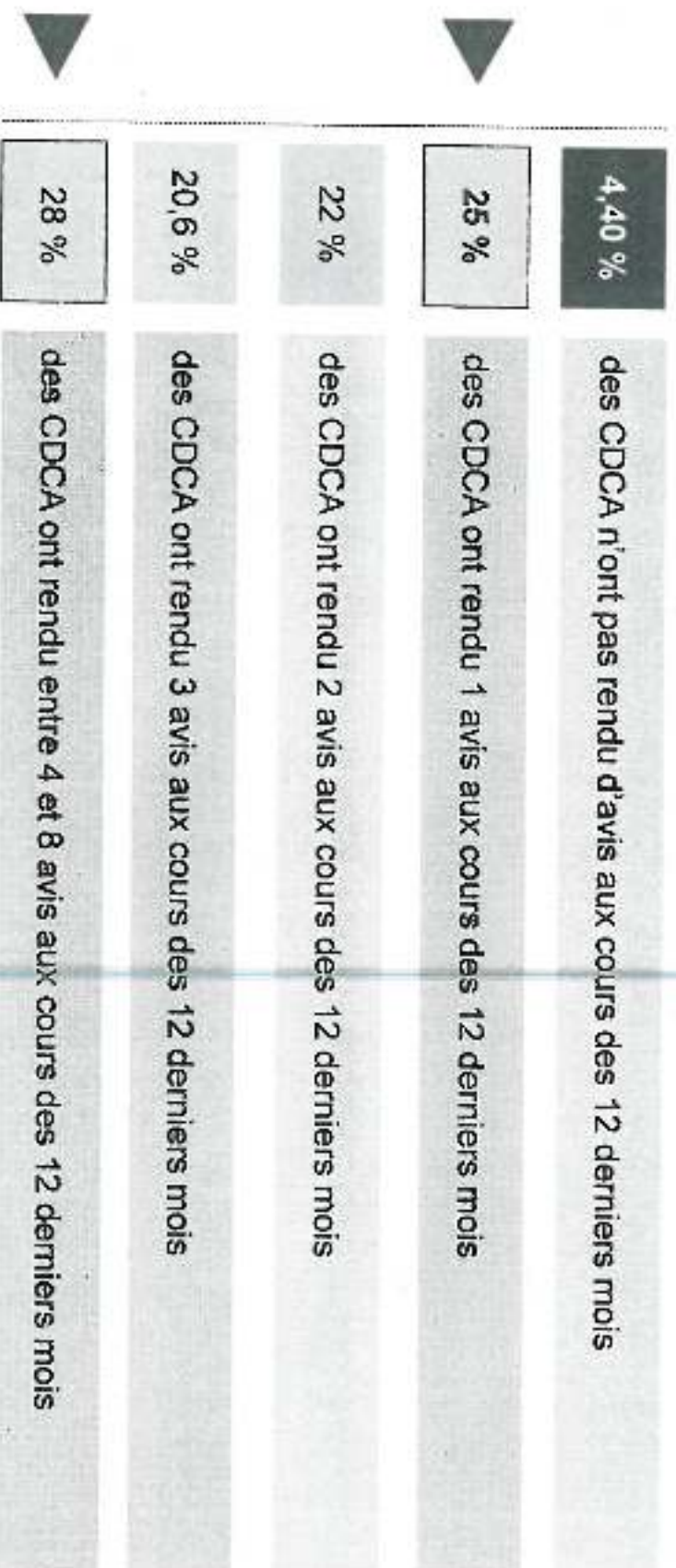
- Projet départemental sur l'autisme
- Avis sur le rapport d'activité avec la MDPH
- Insertion socioprofessionnelle des jeunes entre 22 et 30 ans
- Scolarisation des enfants handicapés
- Amendement creton missions et pratiques des SAVS et SAMSAH
- Financement du Fonds de compensation du handicap
- Amendement CRETON



## Nombre d'avis obligatoires rendus aux cours des 12 derniers mois

**95,6 % des CDCA ont rendu au moins 1 avis aux cours des 12 derniers mois.**

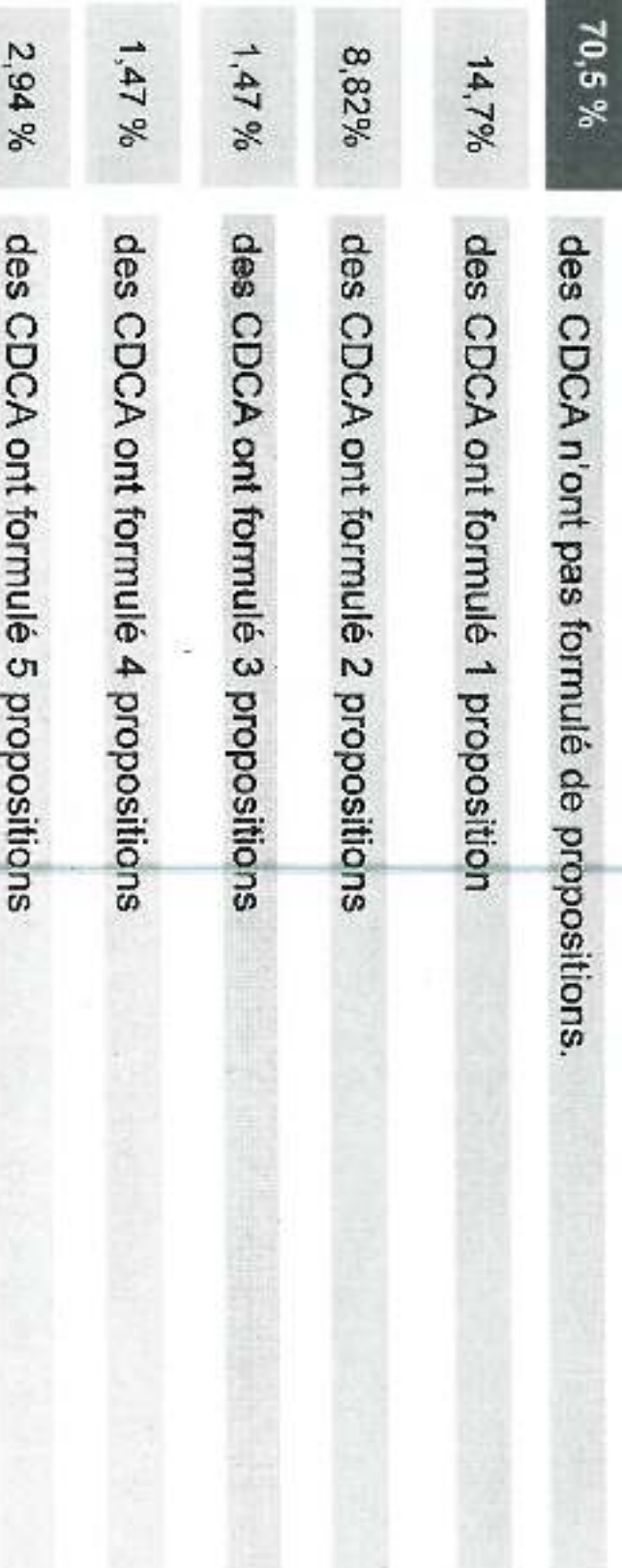
En moyenne, les CDCA ont rendu 2,78 avis obligatoires.



## Propositions formulées à l'initiative de l'instance

La majorité des CDCA (70,5 %) n'a pas formulé de propositions à sa propre initiative.

En moyenne, les CDCA ont formulé 0,57 proposition à leur propre initiative.



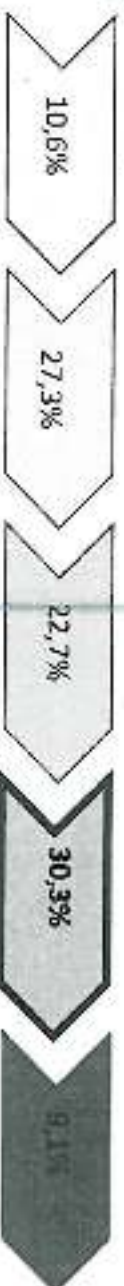
**Rappel :** Le CDCA peut émettre des propositions sur toute question concernant les orientations de la politique de l'autonomie dans le département dont il peut débattre de sa propre initiative.

# Difficultés rencontrées

La principale difficulté identifiée est l'identification de représentants

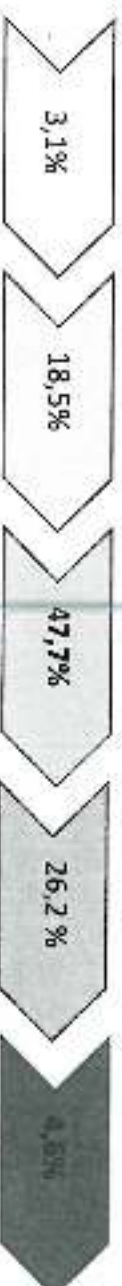
Identifier des représentants

Sur 66 répondants



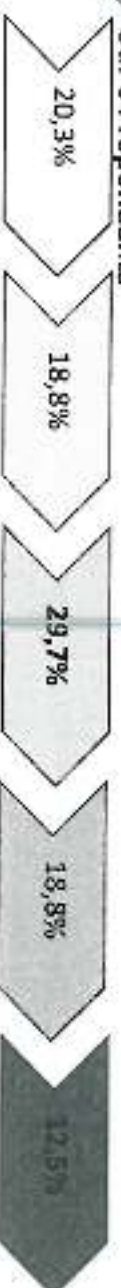
Organiser l'instance

Sur 65 répondants



Frais de déplacement des membres

Sur 64 répondants



Niveau de difficulté nul

Niveau de difficulté important

Niveau de difficulté faible

Niveau de difficulté très important

Niveau de difficulté moyen



# Autres difficultés et leviers d'amélioration identifiées par les CDCA

1.

## La désignation, le renouvellement et l'identification des membres du CDCA



« Le fait que les arrêtés soient nominatifs oblige à apporter des modifications régulières compte tenu des fréquents changements de titulaires, ce qui est encore plus compliqué quand les arrêtés doivent être pris conjointement » - « 5ème avenant depuis juin 2017 sur la composition de l'instance » - « Installation reportée faute de représentation suffisante au niveau de la formation PH » - « Des difficultés pour identifier les représentants qui peuvent cumuler plusieurs mandats » - « Il existe une multi-représentation des membres »



- Meilleur cadre juridique
- Arrêtés non nominatif : mention des instances, des structures de manière générique
- Pas de désignation d'office
- Redéfinition des rôles de chacun, notamment entre Président du CDCA et les Vice-présidents

2.

## L'organisation de l'instance



« Structure lourde et complexe du CDCA (formations, commissions, bureaux, groupe de travail) » - « Il est difficile voire impossible de travailler en formation plénière »



- Travail de simplification des niveaux
- Vote dématérialisé

Exemple : l'instance fonctionne en bureaux et groupes de travail spécifiques et rend des comptes deux fois par an en Assemblée plénière.

## Autres difficultés et leviers d'amélioration identifiées par les CDCA

3.

### Le fonctionnement du CDCA et la relation avec le Département



**Frais professionnels** : « Aucun crédit n'est prévu » - **Logistique** : « demande de soutien logistique de la part du département (invitations, locaux, émargement, organisation des votes, matériels informatiques, problèmes d'éloignement géographique, visioconférence) » - **Secrétariat** : « Accorder une quotité supplémentaire au secrétariat du CDCA par le Conseil départemental » - **Ressources humaines** : « compenser les pertes de salaire des représentants en activité professionnelle (influence sur la mobilisation) »



- Harmonisation les bonnes pratiques sur les frais professionnels en l'incluant dans la loi
- Accorder un financement pérenne aux départements pour la mise en œuvre et le fonctionnement du CDCA
- Adoption du Règlement intérieur pour clarifier le fonctionnement du CDCA et évolution et enrichissement du règlement intérieur après 1 an d'exercice
- Demande d'emploi civique ou stagiaire pour aider le CDCA sur des travaux ponctuels

4.

### La mobilisation et l'implication des membres



« Mobilisation difficile des représentants en plénière mais aussi en commissions spécifiques compte tenu de leurs nombreuses implications dans diverses instances » - « Quorum souvent pas atteint » - « Faible implication des personnes, notamment des petites associations qui ont peu de bénévoles » - « Implication dans la durée des usagers et des proches aidants est à craindre »



- Journée rencontre entre membres, temps d'échange, séminaire
- L'intégration d'un membre du CDCA et de son suppléant notamment au sein de la Conférence des financeurs avec voix délibérative (sentiment d'utilité)
- L'invitation systématique des membres du CDCA à diverses manifestations : forum des actions de prévention financées par la conférence des financeurs (actions sur le terrain)
- Groupes de travail et actions concrètes ayant du sens - une réelle plus-value et mesurable



# Autres difficultés et leviers d'amélioration identifiées par les CDCA

5.

## Les difficultés face aux changements



« S'agissant des membres qui siégeaient au sein du CODERPA, ils ont vécu difficilement leur absorption dans une instance nombreuse ne disposant pas des mêmes moyens de fonctionnement que le CODERPA » - « Ils leur est parfois difficile de lui donner un sens » « La formation spécialisée handicapée, organisée de manière autonome, à l'instar du fonctionnement antérieur du CDCPH »



- Tirer l'expérience des anciens membres du CODERPA afin de faire fonctionner la formation PA mais aussi PH.

6.

## La communication, la relation et la coordination entre les différentes formations



« Communication difficile entre toutes les instances existantes » - « Identification d'écarts dans les points de vue entre les deux formations spécialisées (PA-PH) » - « Difficulté à faire travailler ensemble les membres des formations PA/PH et à leur faire produire des propositions en termes de politiques publiques » - « Difficulté des membres à dépasser la position de l'institution qu'ils représentent pour aboutir à une réflexion collective dans le champ de l'autonomie »

« Pour la formation PH de nombreux dispositifs déjà existants nécessitent une coordination au regard des missions du CDCA » - « Difficulté au niveau de la Vice présidente PH à se positionner en qualité d' élu exécutif par rapport à l'hétérogénéité des associations PH et la multiplicité des attentes et des besoins des ces associations »



- Envoi des comptes rendus et des informations à tous les membres du CDCA (titulaires et suppléants)
- Création d'une plateforme collaborative pour faciliter l'accès aux informations et le partage (convocation, ordre du jour, décisions, compte rendu de réunions ...)
- Poste d'animateur du CDCA
- Ecriture d'une lettre CDCA commune
- Une personne de chaque formation spécifique sera présente dans les groupes de travail de l'autre formation spécifique. La personne désignée sera chargée de faire remonter les informations aux groupes PA et PH selon son appartenance
- Se donner du temps pour faire émerger des thématiques communes



## Autres difficultés et leviers d'amélioration identifiées par les CDCA

7.

### Les connaissances et les compétences des membres



« Niveau de connaissances des politiques de l'autonomie différentes selon les membres »



- Formation des membres (notamment du premier collège)
- Accompagnement des membres des bureaux par les agents du Département

8.

### Les avis rendus par le CDCA



« Missions techniques (rédaction des avis sur les rapports d'activités des CFPPA - MDPH ou encore PRS), pas toujours la connaissance nécessaire pour s'approprier le contenu et donc proposer/rédiger des avis » - « Les délais de consultation sont trop courts pour étudier les documents avant de rendre des avis, ce qui ne permet pas l'organisation d'une assemblée (plénière ou spécifique) » - « Délais de consultation du CDCA (PRS et conférence des financeurs) demande une anticipation supplémentaire par les services du département et diminue le délai durant lequel il peut préparer le rapport d'activité » - « Le CDCA doit-il se cantonner à des propositions ou peut-il à terme être acteur »



- Travail préparatoire en amont concernant les avis du CDCA permettant une meilleure lecture et compréhension des rapports (assuré par la Direction de l'autonomie et participation des personnes qualifiées pour animer les réunions thématiques dédiées) avec une diffusion plus rapide des documents soumis au CDCA pour avis.
- Travail de restitution de ces différents échanges pour avoir un même niveau de compréhension et d'information
- Calendrier annuel pour formuler des avis dans les délais impartis

