

**Trame commune pour l'élaboration du  
rapport biennal des Conseils  
départementaux de la citoyenneté et de  
l'autonomie (CDCA)**

# Rappel méthodologique

Deux ateliers de travail ont été organisés en septembre 2018 avec des représentants de conseils départementaux volontaires<sup>1</sup>. Etaient également présents lors de ces groupes des représentants du Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Age (HCFEA), du Secrétariat général du Comité Interministériel du Handicap (CIH) qui assure le Secrétariat général du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH), de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Ce groupe a travaillé au cadrage de la trame commune et à la définition précise des éléments de son contenu. Des propositions ont également été faites sur les modalités de transmission/remontée d'informations.

---

## Précisions quant à l'enregistrement et l'envoi des rapports CDCA

- ✚ **La trame présentée ci-dessous est issue des travaux de ce groupe. Une fois validée par les institutions partenaires, elle a été soumise à l'avis des membres du HCFEA le 16 novembre et du CNCPH le 19 novembre 2018, et a été modifiée en conséquence.**
- ✚ **La CNSA assure désormais la diffusion de la trame commune de rapport des CDCA sous format Word pour faciliter la préparation du rapport et adressera à l'ensemble des départements un lien pour accéder au rapport à compléter en ligne (enquête Sphinx).**
- ✚ **Les CDCA sont invités à avoir complété leur rapport en ligne pour le 30 juin 2019. En complément, chacun peut également adresser à la CNSA à l'adresse [cdca@cnsa.fr](mailto:cdca@cnsa.fr) un rapport rédigé sous un autre format.**
- ✚ **Les annexes aux rapports (avis notamment) devront être déposées sur l'extranet de la CNSA. Pour cela, un profil « référent CDCA » a été créé pour permettre à la personne en charge de ce dossier au sein du conseil départemental de créer son identifiant et d'accéder à l'extranet de la CNSA. Toutes les informations utiles seront précisées lors de l'envoi du lien vers l'enquête en ligne « Rapport CDCA ».**

---

<sup>1</sup>Liste des participants aux deux groupes de travail en Annexe 1

# Objectif du rapport biennal

L'article [L.149-1](#) du Code de l'action sociale et des familles (CASF) précise que le CDCA « transmet, au plus tard le 30 juin de l'année concernée, au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge mentionné à l'article [L. 142-1](#), au Conseil national consultatif des personnes handicapées mentionné à l'article [L. 146-1](#) et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie un rapport biennal sur **la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département**, dont la synthèse fait l'objet d'une présentation dans chacune de ces instances. »

Au regard des enjeux relatifs à la production d'un document unique, comparable et exploitable au niveau national, **le groupe de travail s'est accordé sur la précision nécessaire à apporter à l'objectif du rapport biennal afin d'en faciliter la rédaction. Il a ainsi été entendu que le rapport biennal a pour objectif de rendre compte à travers l'activité du CDCA - en fonction des thématiques qu'il aura abordées - de la mise en œuvre des politiques de l'autonomie sur son département, et notamment l'articulation des CDCA avec les instances consultatives et les dispositifs de coordination qui concernent le parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.**

Le rapport biennal n'est en ce sens pas :

- un rapport d'évaluation de la politique de l'autonomie dans son ensemble ;
- uniquement un rapport d'activité puisqu'il permet le partage du point de vue du CDCA sur les champs de la politique de l'autonomie sur laquelle il a travaillé.

---

## 👉 Nota bene

Les textes ne précisent pas sur quelles périodes repose le rapport biennal. Il a été proposé que le rapport d'une année (N) porte sur les années N-1 et N-2 avec une transmission comme le prévoit les textes « au plus tard le 30 juin de l'année concernée (N), soit une première présentation du rapport en juin 2019 sur les années 2017 et 2018. »

---

Le groupe de travail a également listé les attentes du rapport pour les grandes catégories d'acteurs concernés afin de s'assurer de leur adéquation avec l'objectif défini.

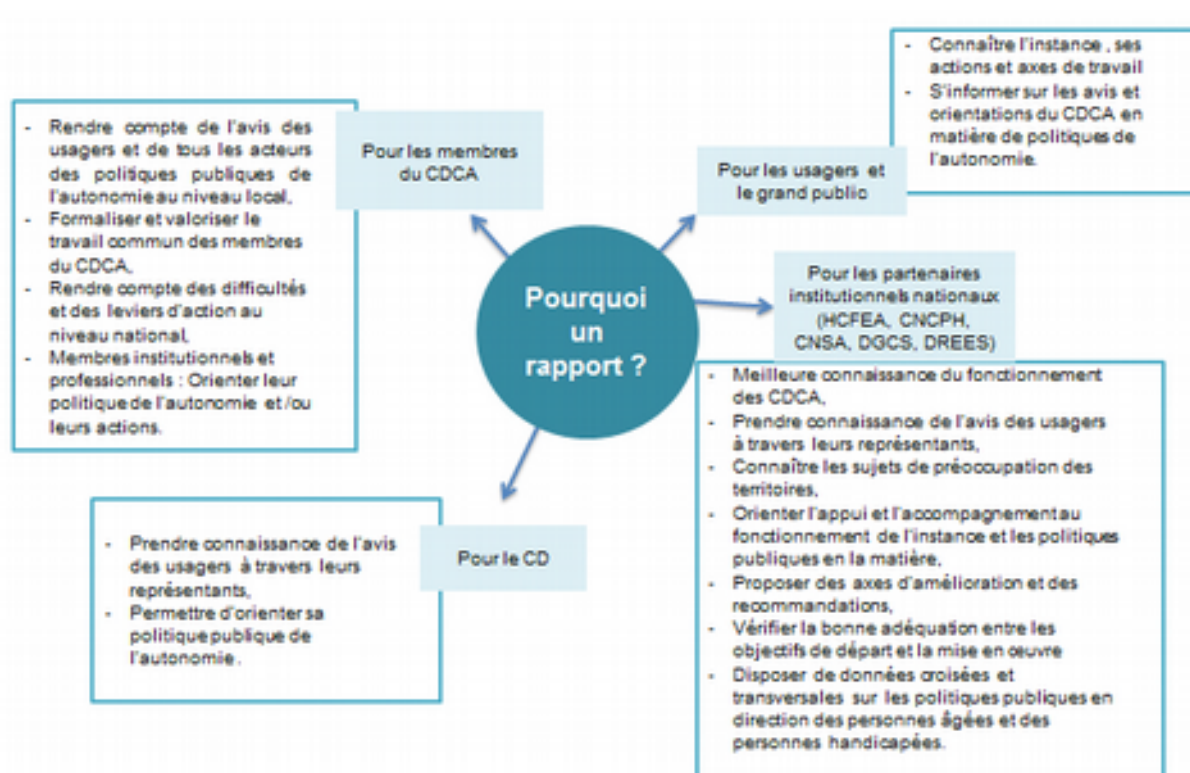


Fig. 1. Synthèse des attentes identifiées vis-à-vis du rapport biennal

Pour les membres du CDCA :

- Rendre compte de l'avis des usagers et de tous les acteurs des politiques publiques de l'autonomie au niveau local
- Formaliser et valoriser le travail commun des membres du CDCA
- Rendre compte des difficultés et des leviers d'action au niveau national
- Membres institutionnelles professionnels : orienter la politique de l'autonomie et/ou leurs actions

Pour le conseil départemental :

- Prendre connaissance de l'avis des usagers à travers leurs représentants
- Permettre d'orienter sa politique publique de l'autonomie

Pour les usagers et le grand public :

- Connaître l'instance, ses actions et axes de travail
- S'informer sur les orientations du CDCA en matière de politiques de l'autonomie

Pour les partenaires institutionnels nationaux (HCFEA, CNCPPH, DGCS, DREES, CNSA) :

- Meilleure connaissance du fonctionnement des CDCA
- Prendre connaissance de l'avis des usagers à travers les représentants
- Connaître les sujets de préoccupation des territoires

- Orienter l'appui et l'accompagnement au fonctionnement de l'instance et les politiques publiques en la matière
- Proposer des axes d'amélioration et des recommandations
- Vérifier la bonne adéquation entre les objectifs de départ et la mise en œuvre
- Disposer de données croisées et transversales sur les politiques publiques en direction des personnes âgées et des personnes handicapées

Les rapports biennaux feront l'objet d'une synthèse nationale identifiée comme un vecteur permettant aux CDCA de se comparer et de partager les bonnes pratiques.

Le présent document comporte :

- Une première partie sur le contenu de la trame commune des rapports biennaux des CDCA (enquête)
- En annexe :
  - o L'annexe 1 : composition du groupe de travail ayant travaillé sur la trame du rapport CDCA
  - o L'annexe 2 est consacrée à la restitution des réflexions qui ont été menées par le groupe de travail
  - o L'annexe 3 liste les principales thématiques du CDCA sur lesquelles se fonde l'enquête « rapport d'activité »

# Trame commune de rapport biennal du CDCA

Précisions liminaires :

- Nom et prénom du référent pour le CDCA du conseil départemental répondant :  
[TOURATIER Magali](#)
- Département [Département de l'Indre \(36\)](#)

Il est proposé une articulation du rapport biennal autour de trois grandes parties et une partie « focus » :

- **L'organisation et le fonctionnement du CDCA**
- **L'activité du CDCA**
- **La désignation des représentants du CDCA pour une participation extérieure**
- **Focus**

---

🚩 **Nota bene** : L'importance du renseignement collégial des informations partagées par les membres du CDCA a été soulignée par le groupe de travail.

## Organisation et fonctionnement du CDCA

---

Cette partie du rapport consiste à préciser l'organisation propre du CDCA et son mode de fonctionnement général. Elle reprend une série de questions factuelles pour la plupart issues de l'enquête flash initiée précédemment par la DGCS.

### 1. Mise en œuvre des modalités de travail prévues par les textes

Pour rappel, l'article [D. 149-1](#) du CASF précise que :

« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est une instance consultative composée des deux formations spécialisées suivantes :

- Une formation spécialisée pour les questions relatives aux personnes âgées ;
- Une formation spécialisée pour les questions relatives aux personnes handicapées.

La formation plénière réunit les membres de ces deux formations spécialisées. Sur proposition du conseil, d'autres formations spécialisées peuvent être constituées sous forme de commissions spécialisées relatives aux questions spécifiques intéressant les personnes âgées ou les personnes handicapées et relevant de son champ de compétence. Lorsqu'une commission spécialisée concerne les deux publics, elle est composée à parts égales de représentants de la formation spécialisée des personnes âgées et de représentants de la formation spécialisée des personnes handicapées.»

Par ailleurs : « Chacune des deux formations spécialisées pour les questions relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées désigne en son sein un bureau » ; « Les deux bureaux réunis forment le bureau de la formation plénière. » - Art. [D.149-12](#) du CASF

▪ **Les formations (plénière\* et/ou spécialisées)** qui se sont mises en place au sein de l'instance :

*Pour chaque formation (plénière et/ou spécialisées), questions oui/non fermées sur la mise en œuvre ;*

*Si le CDCA n'a qu'une seule formation plénière (pas de formations spécialisées), précisions qualitatives sur les raisons de ce choix.*

[Le CDCA de l'Indre est composée de deux formations spécialisées, la formation Personnes Âgées et la formation Personnes Handicapées.](#)

[Les deux formations réunies constituent la Formation Plénière.](#)

▪ **Les commissions spécialisées** instituées pour traiter des questions spécifiques intéressant en propre les personnes âgées ou les personnes handicapées, et/ou **une commission spécialisée commune** aux personnes âgées et aux personnes handicapées :

*Pour chaque commission, questions oui/non fermées sur la mise en œuvre ;*

*Précisions sur le caractère permanent/ponctuel des commissions ;*

*Question qualitative : quelles sont les modalités de fonctionnement de ces commissions ?*

[Le CDCA de l'Indre n'a pas institué de commissions spécialisées](#)

▪ Le mode de fonctionnement du **bureau plénier et des bureaux spécialisés** :

*Pour chaque bureau, questions oui/non fermées sur la mise en œuvre ;*

*Question qualitative : quels sont les modes de fonctionnement, les missions effectives du bureau ?*

[Le CDCA de l'Indre a fait le choix de ne réunir les bureaux qu'en bureau plénier avec une périodicité adaptable aux besoins des membres le constituant.](#)

Le bureau plénier se réunit régulièrement. Le rythme des réunions est en fonction des travaux du CDCA. Le bureau plénier fixe les ordres du jour des réunions du CDCA en formation plénière.

Les membres du bureau plénier mènent des réflexions sur les problématiques communes des personnes âgées et handicapées et travaillent sur les avis que le CDCA doit rendre.

▪ Les choix opérés dans l'organisation retenue :

*Question qualitative ouverte.*

Cette organisation s'est faite en concertation avec l'ensemble des membres du CDCA et du bureau plénier dans le cadre du vote du règlement intérieur

## **2. Mise en œuvre d'autres modalités de travail que les réunions susvisées**

Question oui/non fermée sur la mise en œuvre ;

Question ouverte : Précisez les modalités de travail (groupes de travail, web conférence, ... etc.) ;

*Leur rôle par rapport aux modalités prévues par les textes.*

A ce jour, le CDCA de l'Indre a mis en place les modalités de travail prévues par les textes.

## **3. L'articulation avec les autres instances de coordination (PAERPA, MAIA, CFPPA, etc ...)**

- Question ouverte : Avec quelles instances de coordination travaille le CDCA et selon quelles modalités de travail ?

Le CDCA de l'Indre participe aux travaux de la filière gériatrique et à une mission d'étude sur les services à domicile

## **4. Le nombre de réunions qui s'est tenu sur la période étudiée (n-1 et n-2)**

**\_ en formation plénière ; 3**

Sur la période 2017/2018, le CDCA de l'Indre s'est réuni 3 fois depuis son installation le 27 septembre 2017.



- \_ en formation spécialisée pour les questions relatives aux personnes âgées ; **0**
- \_ en formation spécialisée pour les questions relatives aux personnes handicapées ; **0**
- \_ au bureau plénier **7 fois entre décembre 2017 et décembre 2018**
- \_ au bureau spécialisé personnes âgées ; **0**
- \_ au bureau spécialisé personnes handicapées. **0**

## 5. Le nombre de membres titulaires par formation spécialisée

- \_ pour les questions relatives aux personnes âgées ;
- \_ pour les questions relatives aux personnes handicapées ;
- \_ par collège dans chacune des formations spécialisées ;

Le CDCA de l'Indre, en formation plénière, compte 88 membres titulaires au total + le Président, selon le tableau de répartition ci-dessous

<b>pour les questions relatives aux personnes âgées</b>	<b>48</b>
<b>pour les questions relatives aux personnes handicapées</b>	<b>48</b>
Président de la formation plénière	<b>1</b>
<b>par collège dans chacune des formations spécialisées :</b>	
PA - Collège 1	<b>16</b>
PA - Collège 2	<b>13</b>
PA - Collège 3	<b>11</b>
PH - Collège 1	<b>16</b>
PH - Collège 2	<b>13</b>
PH - Collège 3	<b>11</b>
PA & PH - Collège 4	<b>8</b>

## 6. Le nombre de membres titulaires ou suppléants

- \_ pour les commissions spécialisées personnes âgées ;
- \_ pour les commissions spécialisées personnes handicapées..

Le CDCA n'a pas institué de commissions spécialisées

---

📌 **Nota bene**

Vous pouvez ajouter en annexe la liste des arrêtés de nomination (facultatif).

= **A joindre l'arrêté de composition en annexe**

---

## 7. Association par le CDCA à ses travaux d'autres personnes susceptibles de lui apporter des informations utiles

*Question oui/non fermée sur la mise en œuvre ;*

*Question ouverte : Pouvez-vous préciser les principaux partenaires mobilisés ?*

Le CDCA n'a à ce jour pas sollicité d'autres personnes

## 8. Le taux de participation moyen des membres sur la période observée (n-1 et n-2)

- \_ en réunion plénière ; **60,49 % (avec un taux de 71,60 % pour la séance d'installation)**
- \_ en réunion en formation spécialisée personnes âgées ; **pas concerné**
- \_ en réunion en formation spécialisée personnes handicapées ; **pas concerné**
- \_ en réunion en commission spécialisée commune aux deux publics ; **pas concerné**
- \_ en réunion du bureau plénier ; **75,64 %**
- \_ en réunion du bureau spécialisé personnes âgées ; **pas concerné**
- \_ en réunion du bureau spécialisé personnes handicapées. **pas concerné**

## 9. Les thématiques abordées par le CDCA sur la période observée selon qu'il s'agisse d'un thème traité

- \_ de manière transversale aux personnes âgées et personnes en situation de handicap ;
- \_ seulement pour les personnes âgées ;
- \_ seulement pour les personnes en situation de handicap.

Réponses :

- Programme coordonné de la Conférence des financeurs
- Schéma gérontologique départemental 2017-2022
- Rapport annuel d'activité 2017 de la MDPH,

- Rapport annuel d'activité 2017 de la Conférence des financeurs
- Projet régional de santé 2018-2022
- Maintien à domicile des personnes âgées et handicapées
- l'organisation des services d'aides à la personne

## **10. Adoption du règlement intérieur**

**Mise en œuvre (oui/non) ; OUI**  
**Si oui, date de mise en œuvre.**

Le CDCA de l'Indre a adopté son règlement intérieur lors de sa séance d'installation le 27 septembre 2017 - joindre le règlement intérieur en annexe

## **11. Les moyens nécessaires au fonctionnement du CDCA (l'ingénierie), et leur inscription dans le règlement intérieur**

*Précisions sur le nombre d'équivalents temps plein dédiés au fonctionnement du CDCA ;*

Pas de précision en ETP - agents du service aide et action sociales de la Direction de la Prévention et du Développement Social du Département de l'Indre pour la mise en œuvre et le suivi du CDCA

*Précisions sur l'existence d'une enveloppe financière dédiée au fonctionnement du CDCA ;*

Pas d'enveloppe financière dédiée au fonctionnement du CDCA

*Précisions sur la possibilité de prise en charge des frais professionnels (frais de déplacement, etc.),-*

- *Si oui, précisions sur les critères et modalités d'accès à la prise en charge de ces frais professionnels ;*
- *Si oui, mention (oui/non) dans le règlement intérieur.*

Proposition de réponse : pas de prise en charge de frais professionnels des membres du CDCA

## **12. Existence d'une association de gestion**

*Question fermée (oui/non) ; Si oui, date de mise en œuvre*

Pas d'association de gestion

### **13. Participation des personnes en situation de handicap et/ou âgées à l'instance**

*Associez-vous directement des personnes âgées ou en situation de handicap à tout ou partie des travaux ?*

Le CDCA n'associe pas directement des personnes âgées ou en situation de handicap autres que les membres des collèges 1 des deux formations.

*Si oui, selon quelles modalités*

*Si oui, quelles sont les dispositions mises en place pour assurer l'accessibilité ?*

Les salles de réunion sont toutes accessibles aux personnes à mobilité réduite (ascenseur, salle en rez-de-chaussée, mise en place de rampe d'accès)

### **14. Les freins spécifiques au fonctionnement du CDCA et les leviers mis en place pour les surmonter**

Question qualitative ouverte

Dans un petit département, ce sont les mêmes représentants qui doivent se mobiliser dans toutes les instances. Or le CDCA n'a aucune capacité de peser sur le cadre des actions qui ne dépendent que de l'État.

### **15. Les évolutions organisationnelles du CDCA depuis sa création**

*Question qualitative ouverte : pouvez-vous décrire les évolutions organisationnelles engagées par le CDCA depuis sa mise en œuvre ?*

Le CDCA fonctionne depuis sa mise en place grâce au concours des agents du Département pour le secrétariat et le suivi de l'instance.

### **16. Eléments de synthèse sur la partie « Organisation et fonctionnement du CDCA »**

Question qualitative ouverte : souhaitez-vous faire part d'autres éléments complétant ou précisant les réponses précédentes ?

Les membres du CDCA ont exprimé un vœu sur la mise à disposition par l'État de moyens de fonctionnement et notamment les frais de déplacement

Cette partie reprend point par point les attributions du CDCA citées à l'article [L. 149-1 du CASF](#). La trame traite dans un premier temps des compétences obligatoires du CDCA, puis dans un second temps des compétences non obligatoires de l'instance.

### 1. Les compétences obligatoires

#### 1.1 Le CDCA est consulté pour avis sur :

- Le projet régional de santé (article R.1434-1 du code de la santé publique) ;
- Le schéma régional de santé (articles L.1434-3 et R.1434-4 du même code) élaborés par l'agence régionale de santé ;
- Le schéma régional établi par le représentant de l'État dans la région concernant les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les délégués aux prestations familiales (b du 2° de l'article L.312-5 du CASF) ;
- Les schémas départementaux élaborés par le président du conseil départemental et adoptés par le conseil départemental relatifs aux personnes handicapées et à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (4° de l'article L.312-5 du CASF) ;
- La programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par l'agence régionale de santé, le département et les régimes de base d'assurance vieillesse à la politique départementale de l'autonomie ;
- Le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention défini par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (article L.233-1 du CASF) ;
- Les rapports d'activité de la maison départementale des personnes handicapées, de la conférence des financeurs et des services du département chargés des personnes âgées, avant leur transmission à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé ;
- Les conventions signées entre le département et ses partenaires en vue de définir leurs objectifs communs en faveur de la politique départementale de l'autonomie et leur mise en œuvre ;
- La constitution d'une maison départementale de l'autonomie.

## 2.2 Le CDCA est aussi informé :

- du contenu et de l'application du plan départemental de l'habitat (article L.302-10 du code de la construction et de l'habitation) ;
- du programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et des schémas d'équipement et d'accompagnement des personnes handicapées dans le département ;
- de l'activité et des moyens mis à la disposition de la maison départementale de l'autonomie par le président du conseil départemental.

Pour restituer le travail des consultations obligatoires pour avis (1.1), il est attendu une réponse, pour chacune des consultations listées, aux questions successives suivantes :

- \_ **Question fermée (oui/non) si le CDCA a rendu un avis ;**
- \_ **Si non, précisions sur les raisons ;**
- \_ **La formation (plénière/spécialisée) qui a rendu cet avis ;**
- \_ **Les collègues qui ont participé à la consultation (collèges représentés lors de la consultation) ;**
- \_ **Le format et le nombre de réunions en amont (pour rendre compte du travail effectué) ;**
- \_ **Question fermée (oui/non) si le CDCA a rendu un avis ;**
- \_ **Question fermée (oui/non) si l'avis a été validé, et selon quelle procédure (main levée, bulletin secret, majorité simple, absolue ...) ;**
- \_ **Question ouverte sur les principales conclusions de l'avis ;**

---

### Nota bene

Les avis complets rendus par le CDCA sont à annexer au rapport (dépôt sur l'extranet CNSA). = [joindre avis sur le PRS](#)

---

Pour restituer le travail d'information du CDCA (1.2), il est attendu une réponse, pour chacun des plans, programmes [...] susvisés, aux questions successives suivantes :

- \_ **Question fermée (oui/non) si le CDCA a été informé ;**
- \_ **Si non, précisions sur les raisons ;**
- \_ **Les suites éventuelles données par le CDCA après ces informations.**

## Proposition de réponse :

	Avis	Raisons	Formation/ Collèges	Format des réunions en amont	Nombre de réunions en amont	Validation de l'avis	Procédure de validation
projet régional de santé	Oui		Plénière	Bureau	6	Oui	Main levée
schéma régional de santé	Oui	Abordé en même temps que le PRS	Plénière			oui	
schéma régional établi par le représentant de l'État dans la région concernant les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les délégués aux prestations familiales	non	aucune information transmise par l'État					
schémas départementaux élaborés par le président du conseil départemental et adoptés par le conseil départemental relatifs aux personnes handicapées et à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées	Non	adoptés avant la mise en place du CDCA					
programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par l'agence régionale de santé, le département et les régimes de base d'assurance vieillesse à la politique départementale de l'autonomie	Non	information non transmise					
programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention défini par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées	Oui		Plénière	/	/	oui	Main levée
rapports d'activité de la maison départementale des personnes handicapées	Oui		Plénière	/	/	oui	Main levée
rapports d'activité de la conférence des financeurs	Oui		Plénière	/	/	oui	Main levée
rapports d'activité des services du département chargés des personnes âgées	Non	n'existe pas. pas d'autonomie de ses services par rapport au Département					
conventions signées entre le département et ses partenaires en vue de définir leurs objectifs communs en faveur de la politique départementale de l'autonomie et leur mise en œuvre	Non	pas de conventions					
constitution d'une maison départementale de l'autonomie	non	n'est pas un projet du département					

## 17. Les compétences non obligatoires prévues par les textes

Pour rappel, l'article [L. 149-1](#) du CASF précise que :

*« Le CDCA peut débattre, de sa propre initiative, de toute question concernant la politique de l'autonomie et formuler des propositions sur les orientations de cette politique.*

*Il peut être saisi par toute institution souhaitant le consulter.*

Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie d'une même région peuvent débattre, de leur propre initiative, de toute question relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans la région.

Il formule des recommandations visant au respect des droits et à la bienveillance 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. »

## **2.1 Débats et propositions à l'initiative du CDCA sur toute question concernant la politique de l'autonomie**

- \_ Question fermée (oui/non) sur son initiative des débats NON**
- \_ Si non, précisions sur les raisons pas de sujets, hors thématiques imposées, abordés en CDCA**
- \_ Les thématiques qui ont été abordées**
- \_ Préciser selon quelles modalités de travail (formelles et informelles)**
- \_ Les principales conclusions à retenir**

## **2.2 Consultations sur saisine d'une institution**

- \_ Question fermée (oui/non) sur la consultation par une institution NON**
- \_ Si oui, lesquelles**
- \_ Sur quelles thématiques**
- \_ A combien de reprises**
- \_ Accord du CDCA pour y répondre**
- \_ Préciser selon quelles modalités de travail**
- \_ Les principales conclusions à retenir**

## **2.3 Les recommandations visant au respect des droits et à la bienveillance 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**

- \_ Question fermée (oui/non) si le CDCA a élaboré des recommandations NON**
- \_ Si non, précisions sur les raisons**
- \_ Si oui, les thématiques qui ont été abordées**
- \_ Si oui, préciser selon quelles modalités de travail (formelles et informelles)**
- \_ Si oui, les principales conclusions à retenir**



## 2.4. Travail en réseau des CDCA d'une même région :

- \_ Question fermée (oui/non) si le CDCA a travaillé en réseau avec les autres CDCA **NON pas en 2018, travail en réseau démarré en 2019 à l'initiative des vice-présidents**
- \_ Si oui sur quelles thématiques<sup>2</sup> Si oui, préciser les modalités de travail en réseau (formelles et informelles)
- \_ Si oui, les principales conclusions à retenir
- \_ Si oui, les suites données aux travaux en réseau par le CDCA

## 18. Eléments de synthèse sur la partie « Activité du CDCA »

Question qualitative ouverte : souhaitez-vous faire part d'autres éléments complétant ou précisant les réponses précédentes ?

### La désignation des représentants du CDCA pour une participation extérieure

Pour rappel, le CDCA désigne un représentant :

- à la Commission départementale d'agrément des mandataires judiciaires à la protection des majeurs exerçant à titre individuel - Art. D.472-5-3 du CASF ; **OUI**
- à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la MDPH - Art. R.241-24 du CASF ; **OUI**
- à la Commission exécutive (COMEX) de la MDPH - Art. L. 146-4 du CASF ; **NON, à désigner le 1<sup>er</sup> juillet 2019**
- à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) - Art. D. 1432-28 du CSP ; **OUI**
- aux Commissions d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social - Art. R.313-1 du CASF ; **OUI**
- au Conseil territorial de santé - Art. R. 1434-33 du CSP ; **OUI**
- à la Commission de retrait des agréments familiaux – Art. R. 441-12 du CASF. **NON, à désigner le 1<sup>er</sup> juillet 2019**

Pour chaque instance identifiée :

- question fermée (oui/non)
- Si le CDCA a procédé à la désignation, selon quelles modalités (appel à candidature, vote, ...etc) ?

Pour chacune de ses participations extérieures, le CDCA a désigné ses représentants en séance plénière, sur proposition personnelle de chacun des candidats, dans le cadre d'un vote à main levée

- Le cas échéant, vous pouvez compléter la mention « Autres représentations extérieures »

Si oui, la personne désignée est-elle membre du CDCA (collège à préciser) ; **OUI toutes sans exceptions**

Si non, précisions sur les raisons ;

Pour chaque instance, question ouverte : quels sont vos principaux retours sur cette représentation par le CDCA ? **pas de retours à ce jour**

## **FOCUS - Les principaux chantiers ayant impliqué le CDCA**

---

### **Question ouverte**

Cette partie permet aux CDCA de s'exprimer plus librement sur des sujets phares qui ont eu un impact significatif sur ses travaux.

Il est proposé de sélectionner un ou deux exemples marquants de projets, de thématiques ou de sollicitations, de manière à réaliser un « focus » documenté dans un esprit de synthèse.

Pour chaque exemple (1 à 2) : Pouvez-vous expliciter en une page maximum les apports du CDCA à la thématique ou au chantier retenu ?

**Proposition de réponse :**

- **le travail d'analyse du PRS**
- **l'aide à domicile**
- **l'accessibilité des personnes à mobilité réduite**

## Annexe 1 - Liste des participants aux deux groupes de travail

---

Bidet Franck (CD 49)

Boxberger Jean-Daniel (CD 88)

Carboni Philippe (pour le 2<sup>nd</sup> groupe de travail) (CD 57)

Contrain-Etrayen Gisèle (CD 72)

Daumas Laura (CD 55)

Escuret Maryvonne (CD 63)

Flank Nadja (CD 30)

Foucaud Sylvie (CD 27)

Legendre Pascale (CD 75)

Reynard Geneviève (CD 94)

Seka Mélanie (CD 03)

Brabant-Delannoy Laetitia (HCFEA)

Bugeau Carole (DGCS)

Postollec Sophie (Secrétariat général du Comité Interministériel du Handicap - CIH)

Allioux Marlène (CNSA)

Bonnet Manon (CNSA)

## Annexe 2 : Réflexions sur les modalités d'élaboration/transmissions aux instances nationales

---

L'article [D. 149-12](#) du CASF relatif au CDCA précise que chacune des deux formations spécialisées pour les questions relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées désigne en son sein un bureau, chargé, entre autres missions, de préparer la rédaction du rapport biennal.

Dans la pratique, le groupe de travail a souligné l'importance du référent du conseil départemental dans le secrétariat et l'ingénierie du CDCA, notamment pour la rédaction d'éléments de support (compte-rendu, avis, etc.) ensuite soumis pour validation aux membres. De même, le groupe de travail a émis des craintes sur la place et le rôle du référent du conseil départemental qui doit être messenger et non rédacteur du rapport biennal.

Si elle n'est pas prévue par les textes, une validation du rapport biennal en formation plénière ou en formations spécialisées est recommandée pour s'assurer de l'adhésion de l'ensemble des membres.

Le groupe de travail a également émis le souhait d'avoir un comité de suivi national des CDCA.

En ce qui concerne les modalités de transmission, il est proposé d'utiliser un outil de saisie en ligne comprenant :

En amont, l'envoi aux référents du conseil départemental d'une trame version papier (*pour permettre d'en discuter avec les membres du CDCA*) ;

*N.B. : si cette modalité est retenue, il est précisé la nécessité de renseigner le formulaire en ligne pour que les informations puissent être prises en compte dans l'analyse nationale des rapports. Les rapports qui seraient renseignés et transmis au format papier/pdf ne seront pas pris en compte.*

La possibilité de renseigner dans un second temps un formulaire en ligne avec la possibilité de pouvoir le pré-remplir, l'enregistrer sans le valider (*demande de validation avant par la plénière par exemple ; pour pouvoir apporter des corrections*). Une fois le formulaire renseigné en ligne et validé, il est également souhaité par le groupe que soit formalisée automatiquement une trame de synthèse (au format PDF), non modifiable, pour pouvoir être diffusée aux partenaires du CDCA.

L'interface d'enquête en ligne retenue devra répondre aux exigences d'accessibilité numérique.

## Annexe 3 - Les principales thématiques de travail du CDCA

---

### 📌 Nota bene

#### Liste des thématiques principales de travail des CDCA

---

Accès aux droits

Parcours

Offre : aides et accompagnement médico-social

Habitat inclusif

Aménagement du logement

Accès au logement

Vie à domicile

Vie en établissement

Inclusion en milieu ordinaire

Lien social et lutte contre l'isolement

Soutien aux proches aidants

Prévention des situations de vulnérabilité

Qualité et éthique

Information et communication

Accessibilité

Culture

Maison départementale de l'autonomie

Personnes handicapées vieillissantes

Réponse accompagnée pour tous

Mise en œuvre de la loi ASV

Prévention de la perte d'autonomie

Plateformes de services

Violence et maltraitance des personnes

Activités physiques