

Avis portant sur le projet d'arrêté – et son annexe – relatif au cahier des charges du service public départemental de l'autonomie

Adopté par les membres à l'issue de la séance du 13 février 2025

Le projet de d'arrêté examiné¹ est un texte d'application de l'[article 2 de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024](#) portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, qui crée le service public départemental de l'autonomie (SPDA) et prévoit sa mise en place à compter du 1^{er} janvier 2025 dans chaque département ou collectivité exerçant leurs compétences.

La proposition de créer ce nouveau service est issue du rapport de Dominique Libault² remis en 2022 aux ministres, sous l'appellation alors de « service public territorial de l'autonomie ». Le rapport identifiait les quatre missions dont celui-ci pourrait être investi et l'organisation qu'il pourrait revêtir. La loi a repris les quatre missions proposées et fixé les grands principes d'organisation de ce service qualifié cette fois de « départemental ». Elle prévoit que pour l'exercice de ses missions, le SPDA respecte « *un cahier des charges national, fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées et des personnes handicapées après consultation des associations représentatives des usagers de ce service public, qui précise notamment les modalités de participation de ses membres. Ce cahier des charges précise le socle commun des missions assumées par le service public départemental de l'autonomie et définit un référentiel de qualité de service. Il peut faire l'objet d'une adaptation dans les départements et les collectivités d'outre-mer* ».

Le projet d'arrêté proposé par le gouvernement comporte en annexe un cahier des charges, établi par les services de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). **Le Conseil de l'âge du HCFEA** en a été saisi en urgence le 4 février 2025 pour avis. Bien que le délai dont il disposait pour examiner le projet était très court, il lui a semblé important de le discuter et de rendre un avis.

¹ Projet d'arrêté annexé au présent avis.

² Libault D., 2022, [Vers un service public territorial de l'autonomie](#), Rapport à la ministre des Solidarités et de la Santé, mars.



I. Avis du Conseil de l'âge sur le projet d'arrêté

Le projet d'arrêté et son annexe portant cahier des charges du service public départemental de l'autonomie (SPDA) a été examiné par le Conseil de l'âge en séance du 13 février 2025 sur la base de la note du secrétariat général (voir en II et III). La DGCS et la CNSA ont présenté le projet lors de la séance et répondu aux questions des membres.

Le SPDA est issu de la volonté gouvernementale et parlementaire de mettre en œuvre les préconisations du [rapport établi en 2022 par Dominique Libault](#). Le Conseil de l'âge, dans son rapport [Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile](#) de février 2024, a estimé que **la mise en place à venir du SPDA était une opportunité et un levier notamment pour réduire les complexités d'organisation et les disparités et inégalités territoriales**. Le SPDA devrait être ainsi « le vecteur d'une coordination stratégique renforcée sur chaque territoire » ainsi qu'« un levier de progrès important pour le développement des échanges entre les acteurs, la définition de solutions concrètes pour tous les usagers, grâce à un appui et une coordination des professionnels du social, du médicosocial et du sanitaire pour répondre aux besoins des personnes, mêmes les plus complexes ».

Le SPDA tel que le projet de cahier des charges en précise les missions va indiscutablement dans le sens d'une meilleure coordination et lisibilité des interventions de l'ensemble des institutions pour mieux accompagner les démarches et les parcours des personnes.

Il définit **des attendus en termes de qualité de service (information, accueil, ouverture des droits) plus précis que les principes inscrits dans la loi, mais s'inscrit dans une forte subsidiarité**, en laissant largement les acteurs locaux en déterminer les modalités.

S'il fixe l'objectif de bâtir une « organisation intégrée », le SPDA, dans l'expression de son cahier des charges, y apparaît plutôt revêtir la forme d'une démarche de coopération renforcée entre des acteurs dans une plus grande écoute des besoins des personnes.

Le projet de cahier des charges en lui-même³ est un document dense et très complet dans l'exposition détaillée des composantes des quatre grandes missions vis-à-vis tant du SPDA et des attendus que vis-à-vis de l'ensemble de ses composantes. Mettant l'accent sur un engagement collectif, il ne désigne que peu, ou pas, les institutions responsables plus particulièrement d'une mission spécifique et le niveau de service ou de résultat qu'elles doivent atteindre. On peut en prendre l'exemple de l'accueil du public, que l'on souhaite multimodal et attentionné, mais sans préciser au niveau national les conditions d'accessibilité horaires, géographiques et les facilités de communication attendues.

Concernant le référentiel de qualité de service, le cahier des charges repose beaucoup sur des engagements de principe et/ou de moyens, et ne comporte pas d'objectifs de résultats qui seraient opposables et mesurables. Il en va de même du suivi des situations et de la mesure de la satisfaction des usagers, qui sont citées comme des démarches à conduire mais sans précisions sur la fréquence et les modalités.

³ Projet de cahier des charges annexé au présent avis.

Au global, le projet de cahier des charges est un document utile pour la mise en place des volets fondamentaux de missions et d'organisation du SPDA, mais qui gagnerait à formuler plus explicitement :

- les grands engagements du SPDA vis-à-vis des personnes concernées et leurs aidants, résumés le cas échéant sous la forme d'une « charte des dix engagements du SPDA dans chaque département » ;
- des objectifs de qualité de service et des accompagnements, ou à défaut des indicateurs de suivi de cette qualité, en nombre restreint, mais très clair et très lisibles pour le grand public.

Par ailleurs, le Conseil de l'âge n'a pas été saisi des dispositions relatives au fonctionnement des futures conférences territoriales de l'autonomie (CTA), instances centrales car chargées par la loi de coordonner l'action des membres du SPDA et de veiller au respect du cahier des charges. Il estime néanmoins qu'il pourrait être demandé à ces dernières de construire leurs programmes d'action sur la base de diagnostics territoriaux précis des points à améliorer, et fixer plus de cibles quantifiées à atteindre.

À l'issue de son examen, le Conseil rend un avis majoritairement favorable à ce projet d'arrêté⁴. Les membres du Conseil ont pris en compte l'attente des acteurs départementaux de la diffusion d'un cahier des charges pour commencer à fonctionner en mode « SPDA », qui rend difficile de relancer un travail d'enrichissement du document actuel sans retarder sa mise en œuvre.

Le Conseil de l'âge demande toutefois que soit effectivement conduite la démarche d'amélioration prévue dans le projet, qui prévoit un « enrichissement progressif et continu du cahier des charges et de ses exigences minimales de qualité », pour prendre en compte l'ensemble de ses observations. Cette démarche doit s'appuyer sur un pilotage et une évaluation nationale du déploiement du SPDA. Elle doit également viser à introduire des objectifs et des cibles plus précises de qualité de service et d'accompagnement des personnes ainsi que de réduction des inégalités territoriales dans les niveaux d'aide et d'offre.

Le Conseil de l'âge rappelle à ce sujet, bien que l'objet de ce cahier des charges sur le SPDA ne porte pas sur le niveau des moyens dont doivent disposer l'ensemble des acteurs, qu'un effort supplémentaire doit être engagé d'ici à 2030 pour conforter à la fois qualitativement et quantitativement les accompagnements des personnes âgées. Il réaffirme donc le besoin de préparer et de déposer la loi de programmation qu'il a appelée de ses vœux et qui est désormais inscrite dans la loi *Bien vieillir* de 2024.

⁴ Avis et contributions reçus des membres annexés au présent avis.



II. Objectifs et contexte de la disposition

A. Rappel des dispositions législatives applicables au 1^{er} janvier 2025

Ces dispositions ont été introduites par l'article 2 de la loi du 8 avril 2024 dite « bien vieillir » et codifiée à l'article L. 149-5 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Celui-ci prévoit que *« dans chaque département ou dans chaque collectivité exerçant les compétences des départements, le service public départemental de l'autonomie facilite les démarches des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants, en garantissant que les services et les aides dont ils bénéficient sont coordonnés, que la continuité de leur parcours est assurée et que leur maintien à domicile est soutenu, dans le respect de leur volonté et en réponse à leurs besoins »*.

À cet effet, les composantes du service public départemental de l'autonomie doivent *« coordonner leurs actions respectives dans les domaines mentionnés au présent article et se transmettent, dans les conditions fixées à l'article L. 149-10, les informations nécessaires au traitement des demandes des personnes, quel que soit le service sollicité en première intention par ces dernières »*.

Les missions légales du SPDA, au nombre de quatre, sont exercées *« dans le respect des compétences respectives de ses membres »* :

- 1. Réaliser l'accueil, l'information, l'orientation et le suivi dans la durée des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants et apporter une réponse complète, coordonnée et individualisée à leurs demandes ainsi qu'à celles des professionnels concernés, afin de favoriser un égal accès au service et une coordination dans l'accompagnement et dans les actions entreprises.*
- 2. S'assurer de la réalisation par les services qui en ont la charge de l'instruction, de l'attribution et de la révision des droits des personnes âgées et handicapées, dans le respect des délais légaux.*
- 3. Assister les professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire intervenant auprès des bénéficiaires du service public départemental de l'autonomie dans l'élaboration de réponses globales et adaptées aux besoins de chaque personne.*
- 4. Diffuser, planifier et réaliser des actions d'information et de sensibilisation aux démarches de prévention individuelle, des offres de prévention collective ainsi que des actions de repérage et une démarche volontaire pour aller vers les personnes fragiles en situation de handicap et les personnes vulnérables âgées, évaluées et fournies par le centre de ressources probantes mentionné à l'article L. 223-7-1 du code de la sécurité sociale. »*

Il ressort du texte voté que le SPDA n'est ni une nouvelle entité juridique ni une nouvelle instance, mais plutôt une nouvelle forme de responsabilité et d'organisation collectives des acteurs devant accompagner les démarches, l'accès au droit et à la prévention et les parcours des personnes âgées ou en situation de handicap. La loi prévoit ainsi que le SPDA *« est piloté par le département ou la collectivité exerçant les compétences des départements »* et qu'il est *« assuré conjointement »* par une liste large mais limitative d'acteurs : institutions publiques et privées, acteurs du service public de l'emploi,

organismes de sécurité sociale, établissements et services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, réseau France Service, etc.⁵.

Il est prévu que « *Pour l'exercice de ces missions, le service public départemental de l'autonomie respecte un cahier des charges national, fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées et des personnes handicapées après consultation des associations représentatives des usagers de ce service public, qui précise notamment les modalités de participation de ses membres. Ce cahier des charges précise le socle commun des missions assumées par le service public départemental de l'autonomie et définit un référentiel de qualité de service. Il peut faire l'objet d'une adaptation dans les départements et les collectivités d'outre-mer* ».

C'est de ce projet de cahier des charges que le Conseil de l'âge a été saisi.

Par ailleurs, la même loi a inscrit à [l'article L. 149-7 du CASF](#) que dans chaque département ou dans chaque collectivité exerçant les compétences des départements, une conférence territoriale de l'autonomie (CTA) sera chargée « *de coordonner l'action des membres du service public départemental de l'autonomie (...). A cette fin, elle élabore un programme annuel d'actions qui décline, en fonction des besoins du territoire, les moyens et les contributions respectifs des membres. La conférence veille au respect du cahier des charges mentionné au même [article L. 149-5](#)* ».

B. Les orientations précédemment adoptées par le Conseil de l'âge sur le service public départemental de l'autonomie

À l'occasion de ses travaux de 2023-2024 sur la politique de réponses aux besoins et aspirations des personnes âgées à domicile et de son rapport [Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile](#), le Conseil de l'âge avait exprimé de fortes attentes vis-à-vis du SPDA avant même que la loi du 8 avril 2024 soit votée et promulguée (voir l'encadré *infra*).

Dans [la synthèse de son rapport](#), il indique que « *la mise en place à venir du Service public départemental de l'autonomie lui apparaît comme une opportunité et un levier dont il ne faut pas négliger le potentiel* » pour :

- la promotion des démarches visant à favoriser « l'aller-vers » les personnes, la simplification des procédures et des parcours, par une meilleure guidance des personnes et de leurs proches et de plus intenses partages d'informations entre institutions ;
- la réduction des complexités d'organisation et des disparités et inégalités territoriales constatées, liées notamment à la gouvernance éclatée de la politique de l'autonomie, par un système de cibles de convergence et une redevabilité plus grande des acteurs locaux ;
- le développement de la prévention.

⁵ Liste des composantes du SPDA annexée au présent avis.



Éléments tirés du rapport Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile du Conseil de l'âge

Page 81 « Le service public départemental de l'autonomie, dont le cadre juridique est formalisé dans la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir en France, constitue un levier de progrès important pour le développement des échanges entre les acteurs, la définition de "solutions concrètes pour tous les usagers, grâce à un appui et une coordination des professionnels du social, du médico-social et du sanitaire pour répondre aux besoins des personnes, mêmes les plus complexes" et "la réalisation d'actions de prévention et d'aller vers les personnes les plus vulnérables" correspondant à deux des quatre blocs d'actions obligatoires constituant le socle de missions du SPDA. »

« La promotion de l'autonomie mobilise une multiplicité d'acteurs avec diverses modalités d'intervention et de régulation au niveau local. L'accès aux droits s'en trouve complexifié, ce qui affecte la capacité des acteurs du grand âge à proposer des réponses adaptées aux besoins et aux aspirations des personnes âgées vulnérables ». « Le Conseil de l'âge estime que l'instauration d'un système opérationnel d'aide à l'autonomie des personnes âgées pourrait être étudié dans le cadre du volet "parcours" des travaux de préfiguration du SPDA (...). »

Orientation I Le Conseil de l'âge estime que des actions doivent être conduites pour faciliter une plus grande fluidité dans le partage des informations entre les acteurs locaux du grand âge et la coordination de leurs interventions.

Page 84 « La construction à la fois de référentiels et de systèmes d'information partagés portés par la CNSA comme le futur SI APA, sont des leviers de rapprochement des pratiques, de "rendu-compte" et de redevabilité des départements en termes d'efforts faits en matière de soutien à l'autonomie des personnes âgées. Plusieurs des mesures évoquées supra contribueraient ainsi à réduire les écarts territoriaux. »

« Le futur SPDA devrait être le vecteur d'une coordination stratégique renforcée sur chaque territoire, sous le pilotage du chef de file départemental et en lien avec tous les acteurs, dont les communes et intercommunalités, les ARS et les caisses de sécurité sociale. Un rapprochement des pratiques et situations départementales en termes d'ouverture et de contenu des plans d'aides et de financement de l'offre d'accompagnement peut légitimement en être attendu. L'État, les départements et la CNSA ont su, dans l'autre secteur de l'autonomie, convenir d'objectifs communs pour résoudre les disparités auxquelles les personnes en situation de handicap étaient confrontées vis à vis des droits servis par les MDPH. Le Conseil de l'âge, associé au comité par la présence de plusieurs de ses membres, suivra avec beaucoup d'attention le contenu et les avancées de ce projet. »

Orientation I Le Conseil de l'âge préconise de mesurer en continu les différences de situations territoriales et fixer des cibles de convergence dans le cadre de dispositions nationales et de la mise en œuvre du SPDA. La robustesse des analyses sera conditionnée aux progrès réalisés en termes d'appariement des données, en particulier celles relatives aux soins (AIS, Ssiad) et aux accompagnements dans le cadre de l'APA, mais également en termes de connaissance des tarifs pratiqués par les offreurs.

C. La préparation du projet de cahier des charges

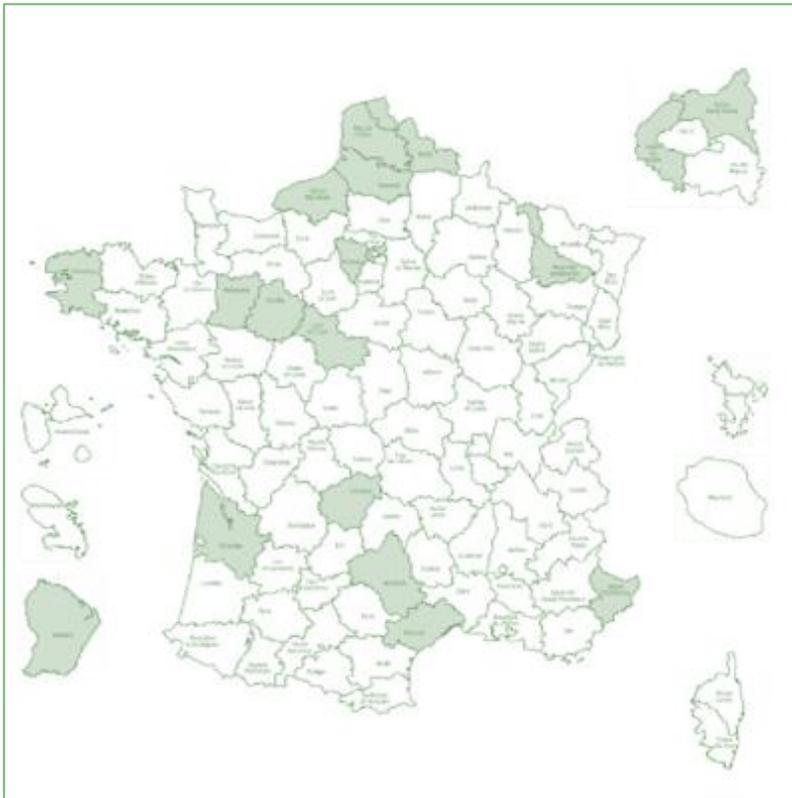
Le ministère des Solidarités (DGCS) et la CNSA avaient lancé en septembre 2023 un appel à manifestation d'intérêt pour mettre en œuvre le SPDA dès 2024 et préparer sa généralisation en 2025.

Pour déposer une candidature, chaque territoire dit « préfigurateur » devait être porté par un groupement d'acteurs comprenant *a minima* le conseil départemental, l'agence

régionale de santé, la maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH) ou la maison départementale de l'autonomie (MDA), et enfin la préfecture de département.

Fin décembre 2023, la liste des 18 départements préfigurateurs a été rendue publique : Alpes-Maritimes, Aveyron, Corrèze, Finistère, Gironde, Guyane, Hauts-de-Seine, Hérault, Loir-et-Cher, Mayenne, Meurthe-et-Moselle, Nord, Pas-de-Calais, Sarthe, Seine-Maritime, Seine-Saint-Denis, Somme, Yvelines.

Graphique 1 | Les départements préfigurateurs du SPDA



Source : CNSA.

La CNSA, qui s'était vu confier la structuration du service public départemental de l'autonomie dans sa [convention d'objectifs et de gestion 2022-2026](#) conclue avec l'État⁶, a conduit une démarche d'accompagnement des départements préfigurateurs, de capitalisation et de préparation du projet de cahiers des charges, selon la méthodologie suivante :

- des allers-retours entre l'échelle nationale et territoriale ;
- une capitalisation au fil de l'eau sur l'expérience des territoires ;
- une gouvernance nationale du projet impliquant les parties prenantes au sein d'un comité d'orientation et de suivi présidé par Dominique Libault ;
- une association et une participation des personnes concernées à plusieurs niveaux.

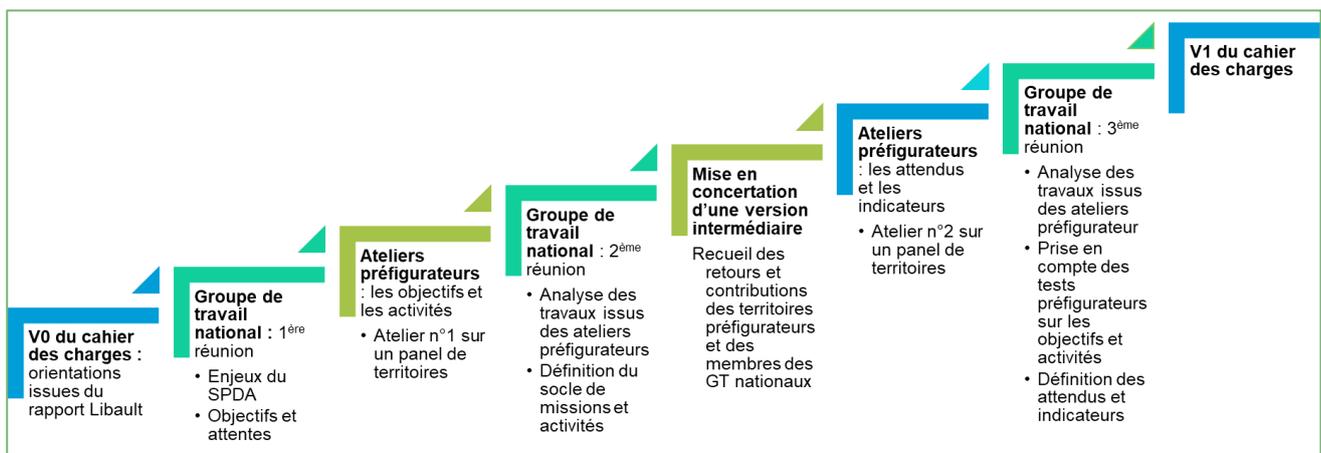
⁶ Engagement n° 12 : Participer à la structuration d'un service départemental de l'autonomie permettant l'accompagnement, l'orientation, la recherche et la mise en œuvre de solutions effectives dans une logique domiciliaire, inclusive, respectueuse du choix des personnes, pour des parcours sans rupture.



Les retours de la phase de préfiguration dans certains départements indiquent qu'un réel effort des acteurs locaux a été engagé pour s'approprier la démarche SPDA, réunir des groupes de travail par mission ou transverses, mener des exercices de priorisation des actions.

La préfiguration a permis de poser les bases d'un diagnostic, de mener des enquêtes auprès de groupes de personnes concernées, d'associer le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie. Ces démarches ont souvent été conduites sous l'impulsion conjointe du département et de l'ARS (siège et direction territoriale).

Graphique 2 | La démarche de co-construction et d'itérations entre les territoires et le niveau national



Source : CNSA.

III. Principales dispositions de l'arrêté et du cahier des charges annexé

L'introduction du projet de cahier des charges rappelle, d'une part, que le cahier des charges doit préciser le socle commun des missions assumées par le SPDA et définir un référentiel de qualité de service à atteindre et, d'autre part, que « les modalités de mise en œuvre du SPDA ne relèvent pas du cahier des charges national ».

Il y est rappelé que le SPDA « n'est pas un nouveau dispositif ni un nouvel acteur. Il ne vise pas à remettre en cause les périmètres de missions ou les champs de compétence des acteurs actuels et n'impose pas un modèle unique d'organisation et de fonctionnement. Ses modalités de mise en œuvre varient en fonction des territoires et de leurs spécificités mais les engagements poursuivis sont identiques, garant de la cohérence d'un service public de qualité sur tout le territoire ».

En définitive, le cahier des charges est positionné comme « un outil » et un « cadre commun qui fait référence, fixant les engagements en termes de service rendu et guidant les territoires dans une dynamique collective d'amélioration continue de la qualité du service rendu par l'ensemble des parties prenantes ».

Il y est indiqué que « la création du SPDA est inscrite comme une "Politique Prioritaire du Gouvernement" »⁷ et une « mesure à inscrire dans le temps avec une phase d'appropriation et de mise en œuvre dans l'ensemble des territoires à partir de 2025 et un enrichissement progressif et continu du cahier des charges et de ses exigences minimales de qualité ».

A. Le socle commun de missions

Chacune des grandes missions du SPDA listée dans la loi se voit décomposée ou précisée en cinq ou six missions plus précises. Cette volonté de descendre à un niveau plus fin est à saluer, autant du point de vue des composantes du SPDA sur les actions à mettre en place, que de celui des personnes concernées elles-mêmes sur ce que le SPDA leur garantit. Chacune des sous-thématiques de chacune des missions se voit associer ce qui est appelé un « objectif de service rendu », mais qui en réalité relève plus du principe à respecter que du résultat escompté. Outre les précisions sur les quatre missions à remplir, le projet consigne cinq « engagements transversaux [qui] relèvent de l'organisation générale du SPDA ».

Tableaux 1 à 5 | Engagements de services rendus sur les quatre missions et transversaux (p. 8 à 16 du projet de cahier des charges)

- Mission 1 | Accueil, information et mise en relation

Sous thématiques	Objectifs de service rendu
Information	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendre visibles, compréhensibles et cohérentes les informations diffusées au grand public par les différents acteurs nationaux et territoriaux 2. Diffuser un socle commun d'informations adapté à la variété des situations et des publics
Accueil	<ol style="list-style-type: none"> 3. Proposer un accueil de proximité multimodal (physique, avec et sans rendez-vous, itinérant, téléphonique, numérique) et facilement identifiable à toute personne, quelle que soit sa situation et ses besoins (ex. mobilité réduite, difficultés de communication, etc.) 4. Garantir les conditions d'un accueil inconditionnel favorisant l'écoute active afin de recueillir les besoins des personnes et plus globalement d'assurer une bonne entrée et un maintien dans le parcours d'accès aux droits 5. Garantir l'accès à une information adaptée et suffisante, quel que soit le partenaire sollicité en premier lieu
Mise en relation	<ol style="list-style-type: none"> 6. Le cas échéant, garantir la mobilisation de l'interlocuteur pertinent pour une réponse plus poussée et adaptée à la situation, quel que soit le point d'entrée sollicité par la personne
Appui aux démarches	<ol style="list-style-type: none"> 7. Proposer des modalités graduées d'accompagnement des personnes dans leurs démarches, adaptées en fonction de leurs besoins

⁷ Mieux accompagner les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants.



• Mission 2 | Instruction et évaluation des droits au service de l'effectivité des droits

Sous thématiques	Objectifs de service rendu
Instruction des droits et prestations de soutien à l'autonomie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permettre aux personnes d'être informées du traitement administratif de leurs demandes 2. Accompagner les personnes lors de l'instruction et l'évaluation de leurs droits
Évaluation des droits et prestations de soutien à l'autonomie équitable et personnalisée	<ol style="list-style-type: none"> 3. S'assurer que les personnes bénéficient d'une équité de traitement et d'une évaluation globale de leur situation 4. Identifier les situations urgentes, complexes ou critiques et assurer un traitement prenant en compte cette spécificité
Proposition et décision en matière de droits et prestations de soutien à l'autonomie	<ol style="list-style-type: none"> 5. Garantir une ouverture de droits respectant les principes d'une approche basée sur les droits et les besoins 6. Adapter les droits à l'évolution de la situation de la personne et/ou de son aidant 7. Favoriser une bonne compréhension des droits ouverts et des décisions 8. Informer sur les procédures de contestation d'une décision
Coordination en matière de droits et prestations de soutien à l'autonomie	<ol style="list-style-type: none"> 7. Proposer des modalités graduées d'accompagnement des personnes dans leurs démarches, adaptées en fonction de leurs besoins

• Mission 3 | Soutien à des parcours personnalisés, continus et coordonnés

Sous thématiques	Objectifs de service rendu
Recensement des solutions, de l'offre disponibles sur le territoire (services, prestations et aides)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Connaître et faire connaître l'offre disponible sur le territoire, aussi bien pour outiller les professionnels que pour informer les personnes et leurs aidants sur les solutions mobilisables
Accompagnement à l'expression des choix et préférences de la personne	<ol style="list-style-type: none"> 2. Proposer un accompagnement pour les personnes qui le souhaitent dans l'identification et la compréhension de l'offre répondant à leurs besoins 3. Accompagner la personne dans l'expression de son projet et de ses choix si elle en exprime le besoin
Aides aux démarches de mise en place des services, prestations et aides nécessaires (y compris de droit commun)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Proposer une aide aux démarches pour la mise en place des services, prestations et aides nécessaires, y compris de droit commun pour les personnes qui le souhaitent
Coordination renforcée	<ol style="list-style-type: none"> 5. Proposer une coordination renforcée aux personnes, en fonction de leurs besoins
Structuration d'une approche territorialisée des parcours	<ol style="list-style-type: none"> 6. Organiser les démarches d'observation des besoins et des ruptures 7. Structurer une approche territorialisée des parcours 8. Structurer et renforcer l'offre d'accompagnement des personnes pour l'accès à des aides techniques adaptées

- Mission 4 | Prévention, repérage, aller-vers

Sous thématiques	Objectifs de service rendu
Structurer l'offre de prévention	1. Favoriser le développement d'une offre de prévention efficace, pérenne, accessible, et couvrant les principaux besoins du territoire à destination des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et de leurs aidants
Diffuser l'offre de prévention	2. Diffuser et faire connaître l'offre de prévention du territoire par une information claire, lisible et adaptée à tous les publics âgés, en situation de handicap et aidants
Déployer l'offre de prévention	3. Déployer l'offre de prévention et sensibiliser professionnels et grand public
Organiser le repérage	4. Organiser le repérage des situations de fragilités de façon précoce, opérante, et accompagner les personnes identifiées comme vulnérables
Aller-vers	5. Systématiser la modalité d'aller-vers dans les actions menées afin de toucher les publics les plus éloignés des services

- Transversaux sur les quatre missions

Sous thématiques	Objectifs de service rendu
Participation des personnes	1. Favoriser la participation des personnes dans la construction du SPDA (un service public pour et par les personnes)
Accessibilité	2. Améliorer en continu l'accessibilité universelle pour garantir le respect de la citoyenneté des personnes dans tous les domaines notamment en matière d'accès à l'information
Respect du droit des personnes dans le traitement de leurs données à caractère personnel	3. Garantir aux personnes une protection de leurs données personnelles
Partage d'informations	4. Favoriser le principe « Dites-le nous une fois » (DLNUF)
Démarche qualité	5. Déployer une démarche d'amélioration continue de la qualité du service rendu

Source : CNSA.

Chacun des chapitres sur les grands blocs de mission est accompagné de propositions de démarches ou d'indicateurs pour la « mesure du service rendu par le SPDA ». On peut regretter qu'ils soient plus fournis à titre de conseil qu'en mode prescriptif : « Parmi les indicateurs déjà existants et pouvant permettre de mesurer le service rendu aux personnes en situation de handicap, aux personnes âgées et à leurs aidants, pourraient être partagés (...) ».

La garantie pour les publics de pouvoir, dans les faits, exercer un « libre choix » de leurs accompagnants devrait être ajoutée plus clairement dans le cahier des charges.

Ces démarches et indicateurs sont dans l'ensemble plutôt bien adaptés, quand bien même :

- certains plus évidents semblent manquer alors qu'ils sont largement utilisés dans d'autres types de pilotage par la performance (délais de réponse aux courriers, taux de décroché de l'accueil téléphonique, etc.) ;
- d'autres, très pertinents sur le fond, seront très difficiles à produire régulièrement à l'échelle départementale, comme l'évolution de l'espérance de vie sans incapacité.

Par ailleurs, il est noté que l'impact propre du SPDA sur certains de ces indicateurs ne pourra être évalué qu'à plus long terme et en tenant compte d'autres politiques de prévention.



Listes des principaux indicateurs (hors indicateurs spécifiquement dédié aux enfants en situation du handicap, qui ne concernent pas le Conseil de l'âge) :

- **taux de satisfaction des personnes** - il s'agit de mesurer le niveau de satisfaction des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants concernant les services offerts par le SPDA. Ces données « peuvent être issues de baromètres existants, tels que ceux des MDPH ou des organismes de sécurité sociale » ;
- **labellisation « Services Publics + »** - Le nombre et le niveau de labellisation « Services Publics + » des membres du SPDA éligibles sont « pris en compte ». Le label atteste de la qualité de service et de l'engagement des acteurs du service public ;
- **délais de traitement des demandes** - Les engagements de chaque acteur du SPDA concernant les délais de traitement des demandes d'aides ou de prestations doivent être accessibles ou publiés ;
- **indicateurs de la stratégie nationale de santé et du système national des données de santé** - certains indicateurs de ces systèmes peuvent être partagés, comme le taux d'hospitalisations potentiellement évitables, le taux de polymédication chez les personnes âgées, le taux de réhospitalisation à 30 jours, le taux d'évolution des chutes mortelles, ou encore la part de personnes âgées sans médecin traitant ;
- **indicateurs du baromètre Handifaction** - ce baromètre mesure l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap ;
- **taux de couverture vaccinale contre la grippe** ;
- **espérance de vie sans incapacité** ;
- **évolution du nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement vers un programme d'activité physique adaptée** ;
- **nombre de bilans « Mon Bilan Prévention » réalisés pour les tranches d'âge 60-65 ans et 70-75 ans** ;
- **dépenses moyennes par habitant de plus de 60 ans dédiées au financement d'actions de prévention primaire.**

Même s'ils sont souvent globaux et ne permettront pas d'observer directement les corrélations entre une action spécifique du SPDA et les évolutions constatées, le Conseil de l'âge estime important d'assortir la mise en place du SPDA d'une meilleure capacité des acteurs locaux à mesurer non seulement leur activité, mais aussi l'évolution de la situation des personnes âgées dans leur territoire.

Il lui semble important que des indicateurs permettent un suivi de la mise en œuvre des accompagnements et des parcours individuels d'autonomie des personnes âgées, du premier repérage des fragilités à l'évolution de leur GIR⁸ à compter de leur première évaluation. Ils donneraient des indications sur la qualité et l'impact des actions de prévention, mais aussi sur les faiblesses éventuelles dans la quantité ou la qualité des solutions d'accompagnement à domicile, en établissement ou dans des habitats intermédiaires et partagés.

⁸ La grille Aggir (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources) est utilisée pour évaluer le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. À l'issue de l'évaluation, la personne âgée est classée dans 1 des 6 groupes iso-ressources (GIR) possibles. Pour en savoir plus, voir le document [Éclair'âge Prise en compte des besoins des personnes âgées vulnérables : grille AGGIR, outils d'évaluation et adéquation de l'APA](#).

B. La guidance pour alimenter une démarche qualité

La dernière partie du cahier des charges, en p. 17 à 23, est conçue « pour guider les territoires dans la conception et la mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité du service rendu », cinquième engagement transversal listé dans le document.

Classée par « axes d'analyse », elle apporte des ressources « pour définir les objectifs et les priorités partagés d'une démarche qualité collective, à l'échelle du territoire ».

Les éléments qu'elle contient sont très utiles et sans nul doute inspirants pour les acteurs locaux. Elle liste un grand nombre de démarche à lancer ou de types d'informations à recueillir permettant de réaliser des points précis, documentés, le cas échéant chiffrés, sur l'ensemble des déterminants et des aides apportées.

Le Conseil de l'âge estime que ces éléments de connaissance à apporter, analyser, discuter sont nécessaires pour piloter la politique territoriale de l'autonomie et l'action du SPDA. Il peut toutefois regretter l'absence de hiérarchisation ou de priorisation de ces différents outils, qui pourrait conduire certains à y « piocher » indifféremment en fonction de critères d'opportunité.

Le Conseil de l'âge relève enfin que le cahier des charges n'intègre pas de dispositions spécifiques pour les départements et les collectivités d'outre-mer.



IV. Annexes

A. Composition du service public départemental de l'autonomie

« Art. L. 149-6. – Le service public départemental de l'autonomie est piloté par le département ou la collectivité exerçant les compétences des départements. Il est assuré conjointement par :

«1 Le département, la collectivité exerçant les compétences des départements, les communes, leurs groupements et leurs établissements publics ;

«2 L'agence régionale de santé ;

«3 Le rectorat d'académie ;

«4 Les membres du service public de l'emploi et les organismes de placement spécialisés dans l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ;

«5 Les établissements, les services et les dispositifs mentionnés aux 5o à 7o, 11o, 14o et 15o du I de l'article L. 312-1⁹ du présent code ainsi qu'aux articles L. 6141-1 et L. 6327-2 du code de la santé publique ;

«6 Les communautés professionnelles territoriales de santé ;

«7 Les organismes locaux et régionaux de sécurité sociale ;

«8 La maison départementale des personnes handicapées 5...) ou la maison départementale de l'autonomie ;

«9 Les services portant le label "France Services" (...).

⁹ Les établissements, services et dispositifs visés par la loi sont les suivants :

Établissements, services et dispositifs du Code de l'action sociale et des familles :

5° Les établissements ou services :

a) d'accompagnement par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article L. 322-4-16 du code du travail et des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du même code,

b) de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle mentionnés à l'article L. 323-15 du code du travail ;

6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;

7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologie ;

11° Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services ;

14° Les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire ;

15° Les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial.

Établissements et dispositifs du Code de la santé publique :

Les établissements publics de santé ;

Les dispositifs d'appui à la coordination.

B. Projet d'arrêté

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail, de la santé, des
solidarités et des familles

Arrêté du XXX relatif au cahier des charges du service public départemental de l'autonomie

NOR : TSSA2503008A

La ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, la ministre d'État, ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre d'État, garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre d'État, ministre de l'intérieur, le ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation, la ministre des sports, de la jeunesse et de la vie associative, la ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, chargée du travail et de l'emploi, le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins, la ministre auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation, chargée du logement et la ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargée de l'autonomie et du handicap ;

Vu l'article 2 de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 149-5 ;

Vu l'avis du Conseil National d'Evaluation des Normes en date du 6 février 2025 ;

Vu l'avis du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge du 13 février 2025 ;

Vu l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées du 20 février 2025 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en date du 11 février 2025 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie en date du XXX ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale d'assurance vieillesse en date du XXX ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale d'assurance familiale en date du XXX ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole en date du XXX ;

Arrêtent :



Article 1^{er}

Le cahier des charges du service public départemental de l'autonomie figurant en annexe I au présent arrêté est approuvé.

Article 2

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, la ministre d'État, ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre d'État, garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre d'État, ministre de l'intérieur, le ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation, la ministre des sports, de la jeunesse et de la vie associative, la ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, chargée du travail et de l'emploi, le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins, la ministre auprès du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation, chargée du logement et la ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargée de l'autonomie et du handicap sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le

La ministre du travail, de la santé,
des solidarités et des familles
Catherine Vautrin

Le ministre d'État, garde des
sceaux, ministre de la justice
Gérald Darmanin

Le ministre de l'aménagement du
territoire et de la décentralisation
François Rebsamen

La ministre auprès de la ministre du
travail, de la santé, de la solidarité
et des familles, chargée du travail
et de l'emploi
Astrid Panosyan-Bouvet

La ministre auprès du ministre de
l'aménagement du territoire et de la
décentralisation, chargée du
logement
Valérie Létard

La ministre d'État, ministre de
l'éducation nationale, de
l'enseignement supérieur et de la
recherche
Élisabeth Borne

Le ministre d'État, ministre de
l'intérieur
Bruno Retailleau

La ministre des sports, de la
jeunesse et de la vie associative
Marie Barsacq

Le ministre auprès de la ministre
du travail, de la santé, de la
solidarité et des familles, chargé de
la santé et de l'accès aux soins
Yannick Neuder

La ministre déléguée auprès de la
ministre du travail, de la santé, des
solidarités et des familles, chargée
de l'autonomie et du handicap
Charlotte Parmentier-Lecoq

C. Le cahier des charges

Janvier 2025

Cahier des charges national

SERVICE PUBLIC
DÉPARTEMENTAL
DE L'AUTONOMIE
(SPDA)





Sommaire

Sommaire.....	2
Introduction.....	3
Mode d'emploi de ce document.....	7
Mission 1 Accueil, information et mise en relation.....	8
Mission 2 Instruction et évaluation des droits au service de l'effectivité des droits	10
Mission 3 Soutien à des parcours personnalisés, continus et coordonnés.....	12
Mission 4 Prévention, repérage, aller-vers	14
Engagements transversaux	16
Propositions d'axes d'analyse pour alimenter une démarche qualité	17

Introduction

Qu'est-ce que le Service public départemental de l'autonomie (SPDA) ?

La création du service public départemental de l'autonomie a pour ambition de simplifier la vie des personnes âgées, en situation de handicap ou des aidants en facilitant leurs démarches et leurs parcours. Il vise à travers la mise en synergie des acteurs du soutien à l'autonomie en proximité à garantir la qualité de service et de l'équité, quels que soient les territoires et les situations individuelles. Il s'agit de mettre fin aux silos trop souvent constatés par les personnes dans l'accès et la mise en œuvre effective de leurs droits et de permettre à chacun d'être pleinement soutenu dans ses droits, son pouvoir d'agir et son autonomie.

Le service public départemental de l'autonomie vise à favoriser les coopérations entre professionnels et organisations et à apporter de la cohérence à l'action. Cette cohérence d'action porte sur le nécessaire décloisonnement des secteurs social et sanitaire, mais implique également les acteurs dits "du droit commun" pour apporter une réponse globale et garantir la continuité du parcours de la personne, y compris dans une approche de prévention.

Les acteurs du SPDA

Le SPDA est assuré conjointement par plusieurs acteurs à une échelle départementale. Le pilotage de la démarche est confié au conseil départemental en lien étroit avec l'ARS. La liste de ces acteurs, définie par la loi Bien Vieillir et Autonomie du 8 avril 2024¹, comprend :

- Le département ou la collectivité exerçant les compétences du département,
- Les ARS,
- Les communes et leurs groupements et établissements publics (tels que les centres communaux d'action sociale ou centre intercommunal d'action sociale),
- Les organismes locaux et régionaux de sécurité sociale (CPAM, CARSAT, CAF, MSA, etc.),
- Les MDPH ou MDA,
- Le rectorat, direction des services de l'éducation nationale à l'échelon de l'académie,
- Les membres du Service public de l'emploi et les organismes de placement spécialisés dans l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap (Cap emploi),
- Les acteurs de la coordination (DAC, CPTS, C360),
- Les services portant le label " France Services ",
- Les acteurs de l'offre sanitaire (établissements publics de santé) et médico-sociale (établissements et services d'aide par le travail, pour les personnes âgées, pour les personnes adultes handicapées, centres locaux d'information et de coordination, services mettant en œuvre des mesures de protection des majeurs et services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial).

Le SPDA ne se limite pas à l'accès aux aides et prestations ou encore à l'accès à la santé. Les liens sont renforcés avec les acteurs de droit commun dont l'action concourt au soutien à l'autonomie et à la citoyenneté des personnes (sport et culture, transports, logement, justice, etc.).

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/orf/id/JORFTEXT00049385823>



Le respect de la citoyenneté et la participation des personnes constituent une ligne directrice essentielle : c'est un fil rouge dans la construction de ce service public construit pour et avec les personnes. Cela se traduit par exemple par la place donnée aux CDCA et aux autres instances de représentation des personnes dans la conception et le suivi de la démarche.

L'ensemble des acteurs du SPDA partagent en co-responsabilité la mise en œuvre d'une réponse populationnelle aux besoins des personnes concernées sur quatre blocs de missions obligatoires qui constituent le « socle de missions » du service public départemental de l'autonomie :

- L'accueil, l'information, l'orientation et la mise en relation ;
- L'instruction et l'évaluation des demandes de prestations et l'accès aux droits ;
- Le soutien à des parcours personnalisés, continus et coordonnés ;
- Le repérage des fragilités, la prévention de la perte d'autonomie et les actions « d'aller vers ».

Ces quatre blocs de missions sont étroitement articulés et forment un ensemble cohérent.

Les principes structurants du SPDA

Le service public départemental de l'autonomie repose sur quatre principes structurants :

- **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.
- **Une organisation intégrée** : la mise en œuvre du SPDA repose sur une démarche de décloisonnement, d'interconnaissance et 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.
- **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.
- **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 service public départemental de l'autonomie n'est pas un nouveau dispositif ni un nouvel acteur. Il ne vise pas à remettre en cause les périmètres de missions ou les champs de compétence des acteurs actuels et n'impose pas un modèle unique d'organisation et de fonctionnement. Ses modalités de mise en œuvre varient en fonction des territoires et de leurs spécificités mais les engagements poursuivis sont identiques, garant de la cohérence d'un service public de qualité sur tout le territoire.

Sous le pilotage du conseil départemental en lien étroit avec l'ARS, le SPDA se caractérise par de nouveaux modes de coopération entre tous les acteurs de l'autonomie sur le territoire en lien renforcé avec les acteurs de droit commun. La **conférence territoriale de l'autonomie**, prévue par la loi Bien Vieillir et autonomie, est garante de la démarche de mise en œuvre des missions et des liens entre les quatre blocs de missions. Elle élabore un programme annuel d'actions qui décline les moyens et les contributions respectifs des membres du SPDA et veille au respect du cahier des charges national. Cette

gouvernance permet de garantir l'équilibre entre le respect des prérogatives de chacun des membres du SPDA et la nécessaire implication de tous dans une démarche de coopération, et d'organiser la réponse aux engagements de service public définis dans le cahier des charges dans une logique de responsabilité solidaire des acteurs.

Qu'est-ce que « faire service public » ?

A l'échelle des personnes

- Simplifier les démarches et permettre aux personnes d'être actrices de leurs choix.
- Permettre aux personnes d'être accompagnées dans l'accès à leurs droits.
- Ne plus faire reposer la complexité de l'écosystème sur les personnes, mais la prendre en charge au niveau des organisations.
- Permettre aux personnes d'exprimer leur avis sur le service rendu.

A l'échelle des professionnels

- S'engager dans des démarches de coopérations entre acteurs, ce qui peut impliquer de réinterroger ses pratiques, ses process pour mieux coopérer.
- Rechercher une réduction des difficultés intrinsèques aux organisations collectives entre acteurs très divers.
- Intégrer une identité professionnelle tournée vers un service public unique : les professionnels sont membres collectivement d'un seul et unique service public.

A l'échelle des institutions

- Être garants des principes inhérents au service public : accessibilité, continuité, équité, lisibilité, etc.
- Garantir un accès efficace au juste droit.
- S'assurer de la cohérence entre les programmations stratégiques propres à chaque institution et les engagements de service public inscrits dans le cahier des charges SPDA, de manière à favoriser leur mise en œuvre.
- S'assurer que la participation des personnes est possible et réelle dans son domaine d'intervention et dans la structuration du SPDA.
- Mesurer la satisfaction des personnes sur la qualité du service rendu.

Le cahier des charges national : un outil au service de la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité de service rendu

La loi prévoit qu'un cahier des charges national, fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, des personnes âgées et des personnes handicapées précise le **socle commun des missions** assumées par le service public départemental de l'autonomie et définit un **référentiel de qualité de service** à atteindre.

Ainsi, les modalités de mise en œuvre du SPDA ne relèvent pas du cahier des charges national. Il ne vise pas à définir le rôle et les articulations de chacun des acteurs qui le composent sur le territoire, mais à poser un cadre commun d'engagements envers les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants en termes de service rendu. Il ne s'agit donc pas d'un cahier des charges décrivant les missions et organisations propres à chaque membre du SPDA de manière individuelle, ni du cahier des charges d'une nouvelle structure à créer.



Ce cahier des charges national est destiné à l'ensemble des membres du SPDA. **Il ne remet pas en cause les prérogatives et missions spécifiques des membres du SPDA. Il respecte la compétence pleine et entière de chacun.** Le cahier des charges fixe des **engagements de service public à atteindre collectivement** par l'ensemble des membres du SPDA à l'échelle du département. Ces engagements rendent nécessaires la **coopération entre acteurs** : ils doivent conduire à élaborer **des règles de co-responsabilité pour faire face à des problèmes communs et apporter une réponse globale aux besoins des personnes.**

Le cahier des charges national est un cadre commun qui fait référence, fixant les **engagements en termes de service rendu et guidant les territoires dans une dynamique collective d'amélioration continue de la qualité du service rendu par l'ensemble des parties prenantes.**

Le cahier des charges national est l'outil d'une stratégie d'amélioration continue partagée à l'échelle du territoire départemental pour :

- **Analyser l'existant** : quels sont les acteurs, les services, les initiatives qui contribuent à la réalisation de chaque engagement ? quel est le niveau global de réponse apporté sur le territoire à chaque engagement ?
- **Identifier les atouts territoriaux mais aussi les axes d'amélioration et des priorités de travail partagées** pour répondre aux engagements de service rendu inscrits dans le cahier des charges.
- **Définir un programme annuel d'actions** prévu par l'article L. 149-7 du code de l'action sociale et des familles auquel l'ensemble des acteurs apporte sa contribution individuelle et collective.
- **Suivre et mesurer l'évolution du service rendu et l'efficacité des mesures mises en œuvre à l'appui de d'indicateurs répondant à trois objectifs** : alimenter une démarche d'amélioration continue, suivre la mise en œuvre effective du SPDA et mesurer l'impact de sa mise en œuvre pour les personnes concernées.
- **Atteindre sur l'ensemble du territoire national le niveau de réponse attendu par les personnes dans une dynamique de mobilisation qui doit être soutenue et continue.**

Les engagements décrits ne supposent pas la création de nouveaux dispositifs ou d'un nouveau guichet : il s'agit de s'appuyer les ressources territoriales existantes et d'identifier des axes de renforcement de la coopération et de la coordination des acteurs à partir de la capitalisation des initiatives réussies.

La création du SPDA est inscrite comme une Politique Prioritaire du Gouvernement (Mieux accompagner les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants) qui décrit les enjeux suivants :

1. Reconnaissance inédite et consolidation d'un véritable **service public de proximité piloté par une exigence de qualité et co-construit avec les personnes** à partir de leurs demandes et de leurs besoins ;
2. Incarnation et **traduction stratégique et opérationnelle de la branche autonomie** à l'échelle des territoires ;
3. Des **organisations et des spécificités locales** à prendre en compte nécessairement tout en définissant des exigences communes de service public ;
4. Une **association large** des autorités locales, nationales et de l'ensemble des acteurs qui composeront le service public départemental de l'autonomie et en **impliquant les personnes concernées** ;
5. Une **mesure à inscrire dans le temps** avec une phase d'appropriation et de mise en œuvre dans l'ensemble des territoires à partir de 2025 et un enrichissement progressif et continu du cahier des charges et de ses exigences minimales de qualité.

Mode d'emploi de ce document

Ce cahier des charges s'accompagne d'un outillage pour soutenir la mise en œuvre du SPDA qui comporte :

- **Un guide d'activité** qui décline de manière plus concrète les engagements de service public inscrits dans le cahier des charges,
- **Des questions d'autodiagnostic** permettant aux territoires d'identifier des priorités de travail à décliner dans le programme annuel d'actions,
- **Des illustrations de pratiques inspirantes ou retours d'expériences** issues de la préfiguration,
- **Une identification des ressources existantes** (ex. monographies thématiques, fiches métiers, support de capitalisation, etc.).

CAHIER DES CHARGES DU SPDA

Destiné à l'ensemble des acteurs du SPDA, ce document de principes fixe les engagements pris envers les citoyens en termes de service rendu et guide les territoires dans une démarche collective d'amélioration continue de la qualité du service rendu.



Cahier des charges national du SPDA fixé par arrêté

Ce document correspond à une version synthétique, inscriptible dans un arrêté (format PDF)

BOITE A OUTILS DU SPDA

La boîte à outils contient l'ensemble des ressources opérationnelles mises à disposition des territoires pour approfondir la mise en œuvre du SPDA. Ces ressources sont mises à jour en continu.

 <p>Guide d'activités</p> <p><i>Ce document complète le cahier des charges en le détaillant (format PDF)</i></p>	 <p>Monographies</p> <p><i>Livres thématiques contenant des illustrations de pratiques inspirantes et des retours d'expérience issus de la préfiguration (format PDF)</i></p>	 <p>Ressources</p> <p><i>Supports de capitalisation réutilisables, outils de communication et d'embarquement des acteurs, documents ressources, glossaire du cahier des charges, ...</i></p>
--	---	---

 Disponible sur le site internet de la CNSA (page dédiée SPDA)	 Disponible sur la plateforme Sharepoint dédiée au SPDA (accès par la page dédiée sur le site internet de la CNSA)
--	--



Mission 1 | Accueil, information et mise en relation

Précision sur le périmètre de la mission

Cette mission vise à **garantir l'apport d'une information suffisante et adaptée aux personnes et/ou le cas échéant leur mise en relation avec l'interlocuteur adéquat** en fonction de leurs demandes et de leurs besoins, au service de l'accès aux droits.

Objectif global de la mission du point de vue des personnes concernées et éléments de définition

En tant que personne âgée, personne en situation de handicap ou aidant, je souhaite être :

- **Accueilli** : Je suis reçu de manière physique, téléphonique ou numérique, dans un environnement adapté, proche et accessible, quelle que soit la porte d'entrée que je sollicite. Je peux m'adresser à un agent d'accueil formé à la posture d'écoute et lui formuler mes besoins.
- **Informé** :
 - o J'ai connaissance de mes droits, des démarches et des prestations, services et aides disponibles à proximité de mon lieu de vie.
 - o Les informations qui me sont communiquées sont pertinentes, fiables, compréhensibles, accessibles et personnalisées en fonction de mes demandes et mes besoins.
 - o Je peux obtenir un conseil sur ma situation ou celle de la personne que j'aide (à condition que la personne aidée donne son accord expressément ou participe à l'échange).
- **Mis en relation** : Je suis orienté vers le bon interlocuteur et si nécessaire, avec mon accord, je suis mis en relation avec celui-ci en fonction de ma demande et de mes besoins, sans être renvoyé de guichet en guichet, dans le respect de mes droits sur mes données personnelles.
- **Appuyé dans la réalisation de mes démarches** : Je peux faire une demande, réaliser une démarche en autonomie ou en étant accompagné, et bénéficier d'un appui au remplissage de mon dossier de demande le cas échéant.

L'urgence de ma situation est prise en compte quand elle survient et les risques liés à ma vulnérabilité sont également pris en compte dans les modalités d'accueil, d'information, de mise en relation et d'appui dans la réalisation de mes démarches qui me sont proposées le cas échéant.

Mission 1 | Accueil, information et mise en relation

1. Engagements du SPDA

Cette mission couvre les sous-thématiques suivantes, détaillées dans le *Guide d'activités* :

Sous thématiques	Objectifs de service rendu
Information	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendre visibles, compréhensibles et cohérentes les informations diffusées au grand public par les différents acteurs nationaux et territoriaux 2. Diffuser un socle commun d'informations adapté à la variété des situations et des publics
Accueil	<ol style="list-style-type: none"> 3. Proposer un accueil de proximité multimodal (physique, avec et sans rendez-vous, itinérant, téléphonique, numérique) et facilement identifiable à toute personne, quelle que soit sa situation et ses besoins (ex. mobilité réduite, difficultés de communication, etc.) 4. Garantir les conditions d'un accueil inconditionnel favorisant l'écoute active afin de recueillir les besoins des personnes et plus globalement d'assurer une bonne entrée et un maintien dans le parcours d'accès aux droits 5. Garantir l'accès à une information adaptée et suffisante, quel que soit le partenaire sollicité en premier lieu
Mise en relation	<ol style="list-style-type: none"> 6. Le cas échéant, garantir la mobilisation de l'interlocuteur pertinent pour une réponse plus poussée et adaptée à la situation, quel que soit le point d'entrée sollicité par la personne
Appui aux démarches	<ol style="list-style-type: none"> 7. Proposer des modalités graduées d'accompagnement des personnes dans leurs démarches, adaptées en fonction de leurs besoins

2. Mesure du service rendu par le SPDA aux personnes

Parmi les indicateurs déjà existants et pouvant permettre de mesurer le service rendu aux personnes en situation de handicap, aux personnes âgées et à leurs aidants, pourraient être partagés par les membres du SPDA portant des missions d'accueil et d'information :

- Le taux de satisfaction des personnes concernées en lien avec cette activité (disponibles dans le baromètre MDPH, sur plus.transformation.gouv.fr pour les organismes de sécurité sociale par exemple)
- Le nombre et le niveau de labellisation "Services Publics +" des membres du SPDA éligibles à cette démarche (cf. arrêté du 31 août 2023 portant création du label "Services Publics +")

En complément :

- Des propositions d'axes d'analyse pour alimenter une démarche qualité sont présentées dans la dernière section de ce cahier des charges.
- Un volet « Suivi de la mise en œuvre du SPDA » est présenté dans le *Guide d'activités*.



Mission 2 | Instruction et évaluation des droits au service de l'effectivité des droits

Précision sur le périmètre de la mission

Cette mission s'inscrit dans la continuité de la mission d'accueil, d'information et de mise en relation. Elle couvre l'ensemble du traitement de dossiers de demande de droits, depuis l'instruction jusqu'à la notification des droits, avec pour ambition d'apporter à chaque personne un traitement équitable et des réponses personnalisées en tout point du territoire.

Cette mission porte principalement sur les droits et prestations liés au soutien à l'autonomie qui s'inscrivent toutefois nécessairement en cohérence et en complémentarité des droits et prestations de droit commun (en matière d'allocation familiales, d'aides sociales, ...) dont peuvent bénéficier les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et leurs aidants.

Objectif global de la mission du point de vue des personnes concernées et éléments de définition

En tant que personne âgée, personne en situation de handicap ou aidant, j'ai besoin que :

- La démarche d'ouverture de mes droits soit la plus rapide et fluide possible ;
- L'avancement de mon dossier me soit accessible et communiqué régulièrement ;
- Mes droits soient évalués au regard de ma situation et de mes besoins ;
- Les informations concernant mes demandes en termes de droits me soient communiquées régulièrement ;
- Les différents acteurs (MDPH, conseil départemental, caisses de sécurité sociale, éducation nationale, service public de l'emploi, ...) qui vont interagir pour définir mes droits et leurs mises en œuvre se coordonnent (ex : pour évaluer et qualifier mes besoins, apporter une réponse de droit commun et si nécessaire compléter cette réponse par la compensation).

J'ai également besoin de :

- Savoir comment mes droits peuvent être révisés notamment si ma situation change, si mes besoins évoluent, et ce dans un délai adapté ;
- Savoir comment contester une décision concernant mes droits, et ce dans un délai adapté.

L'urgence de ma situation est prise en compte quand elle survient et les risques liés à ma vulnérabilité sont également pris en compte dans les modalités d'instruction et d'évaluation de mes droits.

Mission 2 | Instruction et évaluation des droits au service de l'effectivité des droits

1. Engagements du SPDA

Cette mission couvre les sous-thématiques suivantes, détaillées dans le *Guide d'activités* :

Sous thématiques	Objectifs de service rendu
Instruction des droits et prestations de soutien à l'autonomie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permettre aux personnes d'être informées du traitement administratif de leurs demandes 2. Accompagner les personnes lors de l'instruction et l'évaluation de leurs droits
Évaluation des droits et prestations de soutien à l'autonomie équitable et personnalisée	<ol style="list-style-type: none"> 3. S'assurer que les personnes bénéficient d'une équité de traitement et d'une évaluation globale de leur situation 4. Identifier les situations urgentes, complexes ou critiques et assurer un traitement prenant en compte cette spécificité
Proposition et décision en matière de droits et prestations de soutien à l'autonomie	<ol style="list-style-type: none"> 5. Garantir une ouverture de droits respectant les principes d'une approche basée sur les droits et les besoins 6. Adapter les droits à l'évolution de la situation de la personne et/ou de son aidant 7. Favoriser une bonne compréhension des droits ouverts et des décisions 8. Informer sur les procédures de contestation d'une décision
Coordination en matière de droits et prestations de soutien à l'autonomie	<ol style="list-style-type: none"> 9. La situation, les besoins et les attentes sont pris en compte de manière coordonnée entre les acteurs professionnels pour une réponse globale articulant le droit commun et le droit spécifique dans le respect de la citoyenneté de la personne

2. Mesure du service rendu par le SPDA

Parmi les indicateurs déjà existants et pouvant permettre de mesurer le service rendu aux personnes en situation de handicap, aux personnes âgées et à leurs aidants, pourraient être partagés par les membres du SPDA portant des missions d'instruction et d'évaluation des droits :

- Le taux de satisfaction des personnes concernées en lien avec cette activité (disponible dans le baromètre MDPH, sur plus.transformation.gouv.fr pour les organismes de sécurité sociale)
- Les engagements de chaque acteur du SPDA sur ses délais de traitement des demandes d'aides ou de prestations sont accessibles ou publiés

En complément :

- Des propositions d'axes d'analyse pour alimenter une démarche qualité sont présentées dans la dernière section de ce cahier des charges.
- Un volet « Suivi de la mise en œuvre du SPDA » est présenté dans le *Guide d'activités*.



Mission 3 | Soutien à des parcours personnalisés, continus et coordonnés

Précision sur le périmètre de la mission

Cette mission concerne les modalités de coopération et de coordination entre acteurs pour favoriser la mise en œuvre des droits de la personne, en garantissant un accompagnement (médico-social, social, sanitaire et du droit commun) concret, global et qui réponde aux souhaits de la personne et ses proches.

L'organisation et la transformation de l'offre médico-sociale ne sont pas directement intégrées à cette mission, même si l'animation territoriale contribuera pleinement à les alimenter.

Objectif global de la mission du point de vue des personnes concernées et éléments de définition

En tant que personne âgée, personne en situation de handicap ou aidant, je souhaite :

- Connaître les solutions/l'offre (prestations, services, aides) disponibles à proximité de chez moi ;
- Pouvoir être conseillé finement sur les possibilités qui s'offrent à moi pour mettre en œuvre mes droits y compris lorsque de nouvelles solutions émergent sur un territoire ;
- Que les acteurs puissent se coordonner entre eux pour que leurs interventions respectives soient intégrées et complémentaires ;
- Être accompagné et avoir des propositions alternatives quand les prestations, services ou aides mises en place ne me conviennent pas ;
- Être aidé pour faire valoir mes préférences ;
- Pouvoir mobiliser des professionnels pour m'aider à réaliser certaines démarches pour mettre en œuvre les solutions auxquelles je peux prétendre ;
- Être écouté et aidé dans l'expression de mes besoins et attentes et y faire correspondre des prestations, services ou aides, en adéquation avec mes préférences ;
- Que mes interlocuteurs soient réactifs et me proposent des solutions évolutives mais continues, qu'elles soient temporaires ou pérennes notamment quand ma situation est urgente.

Mission 3 | Soutien à des parcours personnalisés, continus et coordonnés

1. Engagements du SPDA

Cette mission couvre les sous-thématiques suivantes, détaillées dans le *Guide d'activités* :

Sous thématiques	Objectifs de service rendu
Recensement des solutions, de l'offre disponibles sur le territoire (services, prestations et aides)	1. Connaître et faire connaître l'offre disponible sur le territoire, aussi bien pour outiller les professionnels que pour informer les personnes et leurs aidants sur les solutions mobilisables
Accompagnement à l'expression des choix et préférences de la personne	2. Proposer un accompagnement pour les personnes qui le souhaitent dans l'identification et la compréhension de l'offre répondant à leurs besoins 3. Accompagner la personne dans l'expression de son projet et de ses choix si elle en exprime le besoin
Aides aux démarches de mise en place des services, prestations et aides nécessaires (y compris de droit commun)	4. Proposer une aide aux démarches pour la mise en place des services, prestations et aides nécessaires, y compris de droit commun pour les personnes qui le souhaitent
Coordination renforcée	5. Proposer une coordination renforcée aux personnes, en fonction de leurs besoins
Structuration d'une approche territorialisée des parcours	6. Organiser les démarches d'observation des besoins et des ruptures 7. Structurer une approche territorialisée des parcours 8. Structurer et renforcer l'offre d'accompagnement des personnes pour l'accès à des aides techniques adaptées

2. Mesure du service rendu par le SPDA

Parmi les indicateurs déjà existants et pouvant permettre de mesurer le service rendu aux personnes en situation de handicap, aux personnes âgées et à leurs aidants, pourraient être partagés :

- Certains indicateurs d'évaluation de la stratégie nationale de santé ou du système national des données de santé pourraient être partagés dont par exemple : le taux d'hospitalisations potentiellement évitables, le taux de polymédication chez les personnes âgées, le taux de ré-hospitalisation à 30 jours, le taux d'évolution des chutes mortelles ou entraînant une hospitalisation chez les personnes âgées de plus de 65 ans, la part de personnes de plus de 80 ans sans médecin traitant.
- Certains indicateurs du baromètre handifaction qui mesure l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap sur la base d'un questionnaire déclaratif complété par les personnes concernées : pourcentage de répondants ayant subi un refus de soins, pourcentage de répondants ayant abandonné leur soin après avoir subi un refus de soin

En complément :

- Des propositions d'axes d'analyse pour alimenter une démarche qualité sont présentées dans la dernière section de ce cahier des charges.
- Un volet « Suivi de la mise en œuvre du SPDA » est présenté dans le *Guide d'activités*.

L'impact propre du SPDA sur ces indicateurs ne pourra être évaluable qu'à plus long terme, et nécessairement au regard de l'ensemble des autres politiques de prévention menées. Ces indicateurs sont globaux : ils ne permettent pas d'observer et analyser les corrélations entre une action et des évolutions constatées.



Mission 4 | Prévention, repérage, aller-vers

Précision sur le périmètre de la mission

Les trois volets "prévention", "repérage" et "aller-vers" doivent être pensés en lien avec l'ensemble des autres blocs de missions du SPDA et de façon transverse.

La prévention recouvre l'ensemble des actions, des comportements qui visent à prévenir une fragilité ou à maintenir un bon état de santé (améliorer l'autonomie des personnes, diminuer les risques pouvant affecter la santé physique et mentale, etc.). Si l'échelle départementale est privilégiée en termes de pilotage, les actions sont à mener de manière territorialisée, en proximité avec les personnes et en s'appuyant sur les acteurs locaux. Le champ de la prévention étant très vaste, le présent cahier des charges vise à couvrir :

- La prévention primaire, secondaire et tertiaire ainsi que la promotion de la santé avec un focus sur les spécificités liées aux personnes concernées par le SPDA (les problématiques générales pour lesquelles la perte d'autonomie ou l'isolement des aidants constitue un facteur de risque supplémentaire). La prévention de la perte d'autonomie à proprement parler en fait donc évidemment partie.
- La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui est une priorité pour tous les acteurs et intégrée dans toutes les actions.
- Le public visé est l'ensemble des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sur le territoire du SPDA ainsi que leurs aidants.

Le repérage vise à identifier des situations de vulnérabilité qui nécessiteraient la mise en place d'un soutien ou d'un accompagnement, quel qu'il soit. Cela implique une responsabilité partagée par tous les acteurs. Le présent cahier des charges vise à couvrir :

- Le repérage des facteurs de risques et comportements à risque "spécifiques" aux personnes concernées par le SPDA et le repérage précoce des écarts inhabituels de développement chez les enfants permettant d'amener à un parcours de diagnostic et d'interventions précoces.
- Le repérage des situations de pertes d'autonomie liée au vieillissement et au handicap.

L'aller-vers constitue à la fois une modalité d'action hors les murs et vers les lieux de vie et une posture relationnelle d'ouverture vers la personne. Il constitue le seul moyen pour observer et comprendre la globalité de la personne et devancer les demandes. Le cahier des charges vise ici :

- L'aller-vers comme une modalité "pratique" pour la prévention et le repérage mais aussi pour la lutte contre le non-recours aux droits.
- L'aller-vers comme un principe pour identifier et aller toucher les populations traditionnellement éloignées de la prévention en lien avec des caractéristiques qui s'ajoutent à celles qui définissent la population cible du SPDA (précarité, isolement social, langue, etc.).

Objectif global de la mission du point de vue des personnes concernées et éléments de définition

En tant que personne âgée, personne en situation de handicap ou aidant, je souhaite que les acteurs du SPDA :

- M'aident à me projeter et à identifier des comportements ou des éléments de mon cadre de vie qu'il faudrait modifier ;
- Me proposent une offre de prévention de qualité, adaptée à ma situation, accessible et lisible au plus près de mon lieu de vie, équitable sur tout le territoire.
- M'aident à anticiper et éviter des difficultés futures et ainsi permettent la détection, l'accompagnement et la prise en charge de ma situation de fragilité quel que soit le territoire dans lequel je vis.

Mission 4 | Prévention, repérage, aller-vers

1. Engagements du SPDA

Cette mission couvre les sous-thématiques suivantes, détaillées dans le *Guide d'activités* :

Sous thématiques	Objectifs de service rendu
Structurer l'offre de prévention	1. Favoriser le développement d'une offre de prévention efficace, pérenne, accessible, et couvrant les principaux besoins du territoire à destination des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et de leurs aidants
Diffuser l'offre de prévention	2. Diffuser et faire connaître l'offre de prévention du territoire par une information claire, lisible et adaptée à tous les publics âgés, en situation de handicap et aidants
Déployer l'offre de prévention	3. Déployer l'offre de prévention et sensibiliser professionnels et grand public
Organiser le repérage	4. Organiser le repérage des situations de fragilités de façon précoce, opérante, et accompagner les personnes identifiées comme vulnérables
Aller-vers	5. Systématiser la modalité d'aller-vers dans les actions menées afin de toucher les publics les plus éloignés des services

2. Mesure du service rendu par le SPDA

Parmi les indicateurs déjà existants et pouvant permettre de mesurer le service rendu aux personnes en situation de handicap, aux personnes âgées et à leurs aidants, pourraient être partagés :

- Certains indicateurs d'évaluation de la stratégie nationale de santé ou du système national des données de santé pourraient être partagés dont par exemple le taux de couverture vaccinale contre la grippe, l'espérance de vie sans incapacité, le nombre d'enfants repérés / adressés à une plateforme d'orientation et de coordination et le nombre de forfaits correspondant à des parcours de repérage précoce enclenchés ou encore l'évolution du nombre de personnes ayant bénéficié en prévention secondaire et tertiaire d'un accompagnement vers un programme d'activité physique adaptée par les maisons sport-santé.
- Le nombre de bilans « Mon Bilan Prévention » réalisés pour les tranches d'âge 60-65 ans et 70-75 ans.
- L'effort de prévention par habitant de 60 ans et plus : dépense moyenne par habitant âgés de plus de 60 ans dédiés au financement d'actions de prévention primaire par les membres des conférences des financeurs (dans le cadre de l'utilisation de l'utilisation des concours versés par la CNSA et sur la base des financements des partenaires, hors concours de la CNSA²)

En complément :

- Des propositions d'axes d'analyse pour alimenter une démarche qualité sont présentées dans la dernière section de ce cahier des charges.
- Un volet « Suivi de la mise en œuvre du SPDA » est présenté dans le Guide d'activités.

L'impact propre du SPDA sur ces indicateurs ne pourra être évaluable qu'à plus long terme, et nécessairement au regard de l'ensemble des autres politiques de prévention menées. Ces indicateurs sont globaux : ils ne permettent pas d'observer et analyser les corrélations entre une action et des évolutions constatées.

² Source : Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, Synthèse des rapports d'activité, CNSA, données transmises par les conférences



Engagements transversaux

Précision sur le périmètre des engagements

Ces engagements transversaux relèvent de l'organisation générale du SPDA. Ils couvrent de façon transversale les quatre missions.

Objectif global des engagements du point de vue des professionnels et éléments de définition

Les engagements transversaux du SPDA couvrent les axes suivants :

- Participation des personnes ;
- Accessibilité ;
- Respect du droit des personnes dans le traitement de leurs données à caractère personnel ;
- Partage d'informations ;
- Démarche qualité.

Cette mission couvre les sous-thématiques suivantes, détaillées dans le Guide d'activités :

Sous thématiques	Objectifs de service rendu
Participation des personnes	1. Favoriser la participation des personnes dans la construction du SPDA (un service public pour et par les personnes).
Accessibilité	2. Améliorer en continu l'accessibilité universelle pour garantir le respect de la citoyenneté des personnes dans tous les domaines notamment en matière d'accès à l'information
Respect du droit des personnes dans le traitement de leurs données à caractère personnel	3. Garantir aux personnes une protection de leurs données personnelles.
Partage d'informations	4. Favoriser le principe "Dites-le nous une fois" (DLNUF).
Démarche qualité	5. Déployer une démarche d'amélioration continue de la qualité du service rendu.

Propositions d'axes d'analyse pour alimenter une démarche qualité

Pour guider les territoires dans la conception et la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité du service rendu, les axes d'analyse suivants sont proposés. Ces axes constituent des ressources pour définir les objectifs et les priorités partagés d'une démarche qualité collective, à l'échelle du territoire.

Axe	Sous axe	Pistes pour alimenter une démarche qualité
Mission 1 Accueil, information et mise en relation		
Accueil	Accès à l'accueil	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité et actualisation d'un recensement des lieux d'accueil sur le territoire (périmètre d'intervention, accessibilité, modalités de sollicitations et de passage de relais, etc.) Analyse du maillage territorial des lieux d'accueil (ex : zones blanches). Évaluation des modalités d'organisation des services d'accueil itinérants au regard d'un diagnostic des besoins
	Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> Analyse partagée de l'activité d'accueil déployée par les membres du SPDA, intégrant notamment : volumes d'appels reçus et taux de décrochés des lignes téléphoniques déployées, trafic sur les sites d'information, nombre de démarches réalisées via les téléservices existants
	Satisfaction des personnes sur la qualité de l'accueil	<ul style="list-style-type: none"> Partage et analyse des taux de satisfaction sur la qualité de l'accueil mesurés par les différents membres du SPDA
Accès aux services et informations	Qualité de l'information	<ul style="list-style-type: none"> Vérification du référencement des portails et des sites nationaux Consolidation et mise à jour selon les évolutions des informations socles à communiquer à une personne pour lui permettre d'identifier les droits auxquels elle peut prétendre et les démarches à réaliser par public Co-construction d'un recensement des sites et des sources d'informations disponibles. Ce recensement est partagé régulièrement entre les référents communication des différents membres du SPDA
	Accessibilité de l'information	<ul style="list-style-type: none"> Sollicitation des usagers/représentants d'usagers/comités usagers pour évaluer la lisibilité et la clarté des informations diffusées (ex : cohérence des informations émanant des différents membres du SPDA) Conduite d'une démarche d'audit des normes accessibilité (ex : RGAA sur le numérique)
	Délais d'obtention de l'information	<ul style="list-style-type: none"> Analyse partagée des délais de réponse aux sollicitations pour obtenir une information (par type de canal, etc.)



	Mise en relation (vers les bons interlocuteurs / services)	<ul style="list-style-type: none"> Analyse des mises en relation réalisées entre acteurs du SPDA : fréquence, motifs, pertinence Définition des critères permettant d'identifier les modalités de contact adaptées aux situations pour chaque acteur du SPDA afin de faciliter la mise en relation des personnes avec la ressource la plus pertinente au regard de sa situation
	Satisfaction des personnes sur l'accès aux informations	<ul style="list-style-type: none"> Partage et analyse des taux de satisfaction des personnes concernées mesurés par les différents membres du SPDA en matière d'accès aux informations.
Accompagnement gradué aux démarches	Activité / Efficacité de l'appui aux démarches	<ul style="list-style-type: none"> Mise à disposition d'outils ou recommandations pour éclairer les professionnels dans l'appui des personnes pour leurs démarches de remplissage de dossiers de demande d'aide ou de droits. Evaluation des circuits de transmission de dossiers de demandes d'aide ou de droits des services d'accueil jusqu'aux services instructeurs compétents : analyse du nombre dossiers de demande d'aide transmis à un service instructeur compétent via un lieu d'accueil et d'information (nombre de demandes concernées, complétude des demandes, etc.) Organisation de la capacité à renseigner les personnes sur l'avancement de leurs dossiers de demande de droits quel que soit l'interlocuteur
	Satisfaction des personnes sur l'accompagnement aux démarches déployé	<ul style="list-style-type: none"> Partage et analyse des taux de satisfaction mesurés par les différents membres du SPDA sur l'accompagnement aux démarches déployé
Relations partenariales	Niveau d'engagement des acteurs	<ul style="list-style-type: none"> Formalisation des engagements partagés entre les acteurs du SPDA portant des missions d'accueil et d'information Evaluation et mise à jour des modalités de recueil et de partage des informations (formalisation des règles d'échange et de partage, modalités d'accès aux SI, gestion des habilitations, ...) entre acteurs
	Consolidation d'une culture commune entre partenaires	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et types de processus, outils construits et partagés entre plusieurs membres du SPDA
Soutien des professionnels	Évaluer la formation et la qualification des professionnels de l'accueil	<ul style="list-style-type: none"> Analyse de la formation dispensée aux professionnels portant des missions d'accueil et d'information (nombre de professionnels sensibilisés ou formés aux handicaps et à la perte d'autonomie, aux fondamentaux de la posture d'écoute et de la communication, au repérage de la fragilité ou des facteurs de fragilité, à la constitution de dossiers de demande d'aides ou de prestations). Cette analyse identifie les actions de sensibilisation ou de formation co-construites par acteurs du SPDA, mutualisées ou croisées pour les professionnels de l'accueil et de l'information du territoire
	Amélioration des pratiques professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> Structuration d'une analyse des pratiques entre professionnels et de temps de coordination entre acteurs territoriaux portant des missions d'accueil et d'information Evaluation et mise à jour des procédures de signalement de situations préoccupantes, de situations d'urgence ou de suspicion de maltraitance identifiées à l'occasion de l'activité d'accueil et d'information.

Mission 2 Instruction et évaluation des droits au service de l'effectivité des droits		
Processus d'instruction et d'évaluation	Activité / Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> Analyse partagée entre les membres du SPDA des demandes reçues : volumétrie de demandes reçues et caractérisation (par type de demandes d'aides ou prestation, par modalité de dépôt, etc.), proportion de dossiers complets, proportion de dossiers respectant les critères d'éligibilité aux droits et prestations demandés le cas échéant, nombre de démarches réalisées via les téléservices déployés par les membres du SPDA pour les publics concernés
	Délai de traitement	<ul style="list-style-type: none"> Définition et partage d'une politique qualité et de pilotage des délais de traitement des demandes : les engagements de délai de traitement sont communiqués entre les partenaires, une analyse partagée des délais de traitement des différents membres du SPDA est réalisée
	Anticipation et proactivité	<ul style="list-style-type: none"> Définition et actualisation des circuits de traitement pour l'ouverture de droits et prestations dans des situations urgentes, complexes et/ou critiques Formalisation et mise à jour des modalités d'alerte par des professionnels intervenant auprès des personnes (ex : SAD, mandataires judiciaires à la protection juridique des majeurs, professionnels de santé, etc.) auprès des services en charge de l'ouverture des droits et prestations sur des évolutions de situations nécessitant potentiellement une révision de ceux-ci Analyse partagée de l'activité déployées par les membres du SPDA pour informer les personnes sur les démarches de révision de leurs droits et prestations
Relations partenariales	Collaboration entre les acteurs	<ul style="list-style-type: none"> Formalisation des engagements partagés entre les acteurs du SPDA concourant à la mission d'instruction et d'évaluation des droits et prestations Formalisation des engagements et modalités de travail partagés entre l'Education Nationale et la MDPH pour garantir l'articulation entre la première réponse aux besoins de tous les élèves apportée par l'éducation nationale et les droits et prestations à la compensation lorsqu'il sont nécessaires. Formalisation des engagements et modalités de travail partagés entre France Travail et la MDPH pour favoriser le travail en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap plutôt qu'en milieu protégé Formalisation et partage entre partenaires de la liste des pièces / justificatifs nécessaires à l'instruction des différentes demandes. Définition et mise à jour des modalités pour mobiliser des expertises ou solliciter des informations complémentaires nécessaires à l'évaluation globale et multidimensionnelle des besoins d'une personne Nombre et typologies des actions mises en œuvre pour éviter des redondances d'évaluations pour la personne. Mise en œuvre de la reconnaissance mutuelle des GIR et des évaluations entre le CD et la CARSAT/CGSS : convention signée et active Nombre et typologie des actions mises en œuvre pour améliorer la complétude des dossiers de demande et le respect des critères d'éligibilité aux droits et prestations demandés le cas échéant



Qualité des interactions avec l'utilisateur	Disponibilité et facilité d'accès aux informations sur ses demandes et ses droits	<ul style="list-style-type: none"> • Définition et évaluation des modalités d'organisation permettant aux partenaires d'informer les personnes sur leurs demandes en cours • Définition et mise à jour des modalités d'appui aux personnes dans leur compréhension des droits ouverts : Nombre et typologie des actions mises en œuvre pour aider les personnes dans la bonne compréhension de leurs droits
	Accompagnement : qualité des interactions avec l'utilisateur	<ul style="list-style-type: none"> • Partage et analyse des modalités de participation des personnes déployées, notamment dans le processus de décision
	Satisfaction des personnes	<ul style="list-style-type: none"> • Partage et analyse des taux de satisfaction des personnes concernées mesurés par les différents membres du SPDA relativement à leurs démarches de demande d'aide ou de prestation
Soutien des professionnels	Formation et qualification des professionnels concourant aux missions d'instruction et d'évaluation des droits	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de la formation dispensée aux professionnels concourant aux missions d'instruction et d'évaluation des droits
Mission 3 Soutien à des parcours personnalisés, continus et coordonnés		
Connaissance de l'offre disponible sur le territoire	Accessibilité de l'information sur l'offre disponible sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation et mise à jour des modalités de diffusion de l'information sur l'offre spécialisée et de droit commun auprès des professionnels
Auto-détermination	Qualité de l'accompagnement à l'expression des choix et des préférences	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité et actualisation d'un recensement des acteurs proposant un soutien renforcé au recours aux solutions du territoire • Nombre et typologies des actions déployées pour accompagner l'expression des choix et des préférences des personnes
	Satisfaction des personnes sur l'accompagnement à l'expression de leurs choix et de leurs préférences	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse partagée des éléments recueillis sur la satisfaction des personnes concernées par rapport à la prise en compte de leurs choix et préférences
Aide aux démarches de mises en place des services, prestations et aides	Activité / Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse partagée de l'activité d'appui aux personnes qui le souhaitent dans leurs démarches de mise en place de services, prestations et aides nécessaires : volume de sollicitations, motifs, type et intensité de l'appui...
	Satisfaction	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse partagée des éléments recueillis sur la satisfaction des personnes concernées par rapport à l'aide aux démarches dont ils ont bénéficié
Qualité des réponses apportées aux personnes concernées	Structuration de la coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité et actualisation du recensement des espaces de concertation opérationnelle mobilisables sur le territoire pour des situations individuelles (notamment situations complexes) : leur périmètre d'intervention et leurs modalités de mobilisation sont formalisés et diffusés aux professionnels du territoire • Disponibilité et actualisation du recensement des espaces de concertation opérationnelle multi-acteurs dédiés à la structuration des parcours : leurs périmètres d'intervention et leurs modalités de mobilisation sont formalisés et diffusés aux professionnels du territoire • Disponibilité et actualisation du recensement des démarches d'observation des besoins et/ou des ruptures de parcours.
Cahier des charges SPDA – Janvier 2025		
20		

		<p>Formalisation des modalités d'articulation voire de convergence entre ces démarches.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition et actualisation des modalités de contribution des acteurs concourant à la coordination renforcée de parcours aux démarches d'observation des besoins et des ruptures de parcours
	Activité / Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse partagée de l'activité des acteurs intervenant dans la coordination renforcée : évolution des problématiques des personnes accompagnées, évolution des refus d'accompagnement, répartition géographique des sollicitations, typologie des adresseurs, etc. • Analyse partagée de l'activité d'appui aux personnes en situation de handicap dans leur accès aux soins (ex : dispositif Handiconsult)
	Évaluation de la qualité des réponses apportées	<ul style="list-style-type: none"> • Définition et déploiement de processus de suivi de la qualité de la mise en œuvre des droits, services, prestations et aides aux personnes (contrôle interne, démarche d'amélioration continue de la qualité, etc.) • Analyse partagée des enseignements issus des démarches d'observation des ruptures de parcours (typologie, causes, ...) • Analyse partagée des éléments recueillis sur la satisfaction des personnes concernées par rapport à l'adéquation entre leurs choix et préférences, projets, et ce qui est mis en œuvre
Relations partenariales	Interconnaissance	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité et actualisation d'un recensement des acteurs portant des missions de coordination et d'appui au parcours sur le territoire : il intègre une description des périmètres d'intervention de ces acteurs, leurs modalités de sollicitations et leurs expertises mobilisables • Nombre et typologies des actions déployées pour favoriser l'interconnaissance des acteurs concourant à l'organisation territoriale en soutien de parcours personnalisés, continus et coordonnés
	Qualité de la coopération	<ul style="list-style-type: none"> • Formalisation des engagements réciproques, notamment entre l'ARS et le CD, sur le pilotage nécessairement coordonné des acteurs portant des missions de coordination et d'appui au parcours afin d'organiser une offre territoriale en soutien de parcours personnalisés, continués et coordonnés • Formalisation du réseau des partenaires impliqués dans la définition d'une approche territorialisée des parcours : nombre et typologie des partenaires impliqués, nombre de professionnels mobilisés, liste des travaux menés (outils coconstruits et/ou partagés par plusieurs acteurs, processus partagés, etc.)
Mission 4 Prévention, repérage, aller-vers		
Diagnostic partagé	Évaluer la construction d'une vision partagée sur les besoins et les priorités du territoire	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation partagée d'une définition objective (scientifiquement fondée) des personnes en situation de vulnérabilité (ex. personne en situation de précarité économique) • Formalisation d'un diagnostic partagé des fragilités et des facteurs de risques propres aux territoires • Définition d'une stratégie territoriale de prévention, de repérage et d'aller-vers au regard des priorités de prévention identifiées



<p>Accès aux informations et aux actions</p>	<p>Accessibilité des aux informations et aux actions de prévention pour les personnes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyse partagée de l'effort de communication sur l'offre de prévention : nombre et caractérisation des actions de communication, nombre d'actions co-portées ou mutualisées entre plusieurs membres du SPDA Évaluation de la pertinence de modalités de communication au regard des publics touchés Partage et analyse des mesures de satisfaction en matière d'accès aux informations et aux actions de prévention réalisées par les membres du SPDA
<p>Prévention</p>	<p>Activité / Efficacité</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyse partagée de l'activité déployée par les membres du SPDA en termes de prévention : <ul style="list-style-type: none"> - nombre de participants aux actions de prévention collective proposées - caractérisation des actions déployées (par porteurs, par cibles), - part des actions sur des thématiques en lien avec les 6 fonctions essentielles identifiées par le programme ICOPE de l'OMS ou s'appuyant sur des actions et des données probantes ou des référentiels d'actions (en lien notamment avec le centre de ressources et de preuves sur la prévention de la perte d'autonomie par exemple) - nombre de personnes orientées vers des bilans de prévention Analyse partagée de l'activité déployée par les membres du SPDA en termes de prévention et d'éducation à la santé de façon adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap : nombre et typologies des dispositifs et actions mis en place, file active
	<p>Couverture territoriale</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyse partagée de l'activité déployée par les membres du SPDA en termes de prévention : répartition géographique des actions sur le territoire
	<p>Coopération territoriale</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyse des modalités d'organisation permettant une réponse territoriale aux enjeux et priorités de prévention identifiés : <ul style="list-style-type: none"> - nombre de projets cofinancés par un membre de droit (en complément des crédits CNSA) dans le cadre de la CFPPA - nombre de projets pluriannuels financés dans le cadre de la CFPPA - nombre d'actions de prévention co-portées ou mutualisées entre plusieurs membres du SPDA
<p>Repérage</p>	<p>Activité / Efficacité</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyse partagée de l'activité déployées par les membres du SPDA en termes de repérage : caractérisation des actions déployées, nombre de personnes concernées, etc.
	<p>Coopération territoriale</p>	<ul style="list-style-type: none"> Définition et évaluation des modalités d'organisation permettant une réponse territoriale aux enjeux et priorités identifiés en matière de repérage (outils et / processus partagés, formation des professionnels, etc.)
<p>Aller-vers</p>	<p>Portée des actions déployées en matière d'aller-vers</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyse partagée de l'activité déployées par les membres du SPDA en termes d'aller-vers : caractérisation des actions déployées, nombre de personnes concernées, etc.
	<p>Coopération territoriale</p>	<ul style="list-style-type: none"> Définition et évaluation des modalités d'organisation permettant une réponse territoriale aux enjeux et priorités identifiés en matière d'aller-vers (outils et / processus partagés, formation des professionnels, etc.)

<p>Qualité des relations partenariales</p>	<p>Engagements des acteurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formalisation des engagements partagés entre les acteurs du SPDA portant des missions de repérage, de prévention et d'aller-vers • Formalisation du réseau des partenaires de proximité pour diffuser des messages de sensibilisation aux démarches de prévention et évaluation du maillage territorial obtenu : analyse de la typologie des partenaires, de leur capacité à relayer les messages de manière pertinente, nombre de partenariats déployés avec des acteurs de proximité pour diffuser des messages de prévention et participer au repérage • Nombre et types de processus, outils construits et partagés entre plusieurs membres du SPDA
<p>Soutien des professionnels</p>	<p>Formation et la qualification des professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de la formation dispensée aux professionnels, y compris de premier niveau et de droit commun, portant des missions de prévention, repérage et aller-vers • Formalisation du réseau des partenaires pouvant intervenir dans le repérage de fragilités et de la dégradation de situations connues : nombre et typologie des partenaires impliqués, nombre de professionnels sensibilisés ou formés



D. Avis et contributions reçus des membres

- ▶ Confédération générale du travail (CGT), Force ouvrière (FO), Fédération générale des retraités de la fonction publique (FGR-FP), Fédération syndicale unitaire (FSU), Ensemble et solidaires
- ▶ Fédération des particuliers employeurs de France (Fepem)
- ▶ Union nationale des associations familiales (Unaf)
- ▶ Union nationale des syndicats autonomes (Unsa)

Confédération générale du travail (CGT), Force ouvrière (FO),
Fédération générale des retraités de la fonction publique (FGR-FP),
Fédération syndicale unitaire (FSU), Ensemble et solidaires



Projet d'avis portant sur le projet d'arrêté et son annexe relatif au cahier des charges du service public départemental de l'autonomie

Déclaration des organisations suivantes :

CGT, Ensemble & Solidaires, FGR-FP, FO, FSU

Un périmètre bien trop limité

L'appellation « service public départemental de l'autonomie » laisserait sous-entendre que l'ensemble des questions relatives à la prise en charge de la perte d'autonomie est assuré par ce « service public » : information, prise en charge de la personne en EHPAD ou/et à domicile, recrutement et formation des personnels, ... Or il n'en est rien dans cet arrêté dont l'objectif affiché est d'assurer la coordination des acteurs sans jamais évoquer la trop grande diversité de ces multiples acteurs (publics, privés associatifs, privés à but lucratif), la diversité des statuts des personnels et de leur formation. On peut d'ailleurs s'interroger sur la possibilité d'une véritable coordination avec une telle diversité de statuts, d'implantation (locale, municipale, intercommunale, nationale). Par ailleurs, comment garantir le libre choix aux personnes concernées face à l'inégalité de l'offre sur le territoire (établissements, structures de soins à domicile, notamment) et du reste à charge.

On peut d'ailleurs légitimement s'interroger sur la capacité des Conseils Départementaux à mettre en place ce SPDA au moment où leurs dotations financières sont en baisse et qu'il est affirmé que « *les dispositifs de coordination font déjà l'objet de financements* » ... Sans embauche en nombre significatif de personnels qualifiés, il n'y aura pas d'amélioration. Or, s'il est bien prévu une sous-thématique dans le 4^e axe « *formation et qualification des personnels* », rien n'est prévu pour leur recrutement.

Face à un décret bien trop éloigné des besoins actuels et à venir, les organisations signataires émettent un avis défavorable

Les organisations signataires revendiquent toujours :

- La mise en place d'un véritable service public de l'autonomie dans le cadre de la Sécurité Sociale, englobant l'ensemble des questions.
- Une loi de programmation financière permettant de faire face aux besoins actuels, aux défis à venir liés, à l'augmentation importante et inéluctable du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie et aux restes à charge encore bien trop importants.

Fédération des particuliers employeurs de France (Fepem)

Avis de la Fepem sur le cahier des charges du SPDA

Le SPDA : objet de simplification du parcours usager qui ne répond pas aux attentes d'un véritable service public

Le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) constitue une méthode d'organisation de la réponse publique qui permettra de simplifier les démarches de nos concitoyens en perte d'autonomie. Ce projet est donc positif puisqu'il correspond à une réelle attente.

En revanche la notion de service public est bien connue dans notre droit mais également dans l'idée que nos concitoyens s'en font : **l'accès de tous** à des services d'intérêts généraux performants et de qualité.

Or, pour ne prendre que l'exemple de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), les bénéficiaires restent exposés à une double inégalité :

- **Une inégalité entre modes d'intervention** : le client d'une prestation de service bénéficiera du tarif plancher, pas le particulier employeur ;
- **Une inégalité entre les Départements** : le particulier employeur reste exposé à des montants de droits inégaux d'un Département à un autre.

D'ailleurs, dans son rapport du 24 février 2024 intitulé « *Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile* », le conseil de l'âge préconise que « *pour les modes mandataire et emploi direct, un tarif plancher national devrait être fixé à l'instar de ce qui est arrêté pour la PCH, prenant en compte les niveaux de qualification et de rémunération conventionnel, ainsi que les enseignements d'une étude de coût propre à ces types d'intervention.* »

Ces inégalités devraient figurer parmi les préoccupations d'un service public de l'autonomie. Force est de constater que tel n'est pas le cas.

Néanmoins, le présent avis traite du projet d'arrêté portant cahier des charges du SPDA.

La Fepem s'étonne de l'absence de référence explicite au libre choix dans ce projet de cahier des charges. Dès lors qu'une information est délivrée, il faut rappeler l'exigence du libre choix !

Renier le libre choix revient à déposséder l'usager de sa propre autonomie !

Ainsi la Fepem se félicite que cette exigence ait été partagée par le conseil de l'âge et figure dans son avis.

Consciente de l'enjeu que représente la coordination des acteurs locaux de l'autonomie, la Fepem se positionne favorablement au projet de cahier des charges présenté, sous réserve qu'y figure explicitement une référence au libre choix. La Fepem regrette toutefois que le SPDA fasse l'impasse sur l'égalité des droits des bénéficiaires selon les Départements et les modes d'intervention à domicile.

Union nationale des associations familiales (Unaf)

**Examen du projet d'arrêté relatif au cahier des charges du
service public départemental de l'autonomie et son
annexe
13 février 2025**

L'Unaf avait été fortement impliquée dans les travaux concernant la loi dite « Bien vieillir » du 8 avril 2024, et note avec intérêt la création de ce service public départemental de l'autonomie, qui a pour ambition de décloisonner les pratiques existantes dans ce champ et d'inclure également des acteurs de droit commun. Cela permettrait ainsi aux personnes en situation de handicap, en perte d'autonomie et leurs aidants de connaître des parcours et des démarches plus lisibles et fluides.

Nous trouvons particulièrement pertinent le fait de mentionner l'objectif global du point de vue des personnes concernées et des éléments de définition pour chaque mission, ce qui donne un aperçu des résultats concrets attendus de ce SPDA.

Parmi les acteurs devant assurer conjointement le SPDA à une échelle départementale, la loi mentionne explicitement les services mettant en œuvre des mesures de protection des majeurs et les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial. L'Unaf tient à insister sur l'importance de veiller à ce que les associations, porteuses de cette offre, soient intégrées à ce titre et participent pleinement à cette mission.

Concernant les conférences territoriales de l'autonomie (CTA), l'Unaf espère que les moyens nécessaires leur seront attribués, à l'instar de ce que nous constatons dans le domaine sanitaire avec les conseils territoriaux de santé disposant de moyens inadaptés pour remplir leurs missions.

Ainsi, l'opérationnalité du SPDA dépend intrinsèquement de la mise en place de ces CTA, avec des moyens adaptés et suffisants, tant humain que financier, pour leur permettre d'exécuter ces missions de coordination de l'action des acteurs du SPDA et de suivi de la mise en œuvre du SPDA.

Au regard du contenu de ce cahier des charges, l'Unaf estime que le SPDA devrait mener à une simplification du contenu des démarches administratives, en plus d'une lisibilité accrue de celles-ci, et espère que cela pourra être un véritable objectif suivant son déploiement national dans le cadre de la démarche d'amélioration prévue au sein de ce projet.

De même, afin de permettre un véritable apport pour les aidants, l'Unaf souhaite que des indicateurs propres à leurs besoins spécifiques et aux solutions proposées soient inclus dans le cadre de cet « enrichissement progressif et continu du cahier des charges et de ses exigences minimales de qualité ». Le parcours des aidants familiaux est fortement dépendant de celui des personnes âgées ou en situation de handicap, mais les acteurs de ce champ ne sont pas en tout point identiques et le SPDA doit savoir tenir compte de cela.

En conclusion, l'Unaf émet un avis favorable à ce projet d'arrêté relatif au cahier des charges du service public départemental de l'autonomie et son annexe.

Union nationale des syndicats autonomes (Unsa)



L'arrêté fixe le cadre du Service Public Départemental de l'Autonomie.

Son ambition est d'améliorer la lisibilité et l'accessibilité des services pour les personnes âgées, en situation de handicap et leurs aidants, en coordonnant mieux les acteurs locaux.

Toutefois, ce cahier des charges, s'il tente de structurer l'organisation du service public, ne crée ni nouvelle obligation de moyens, ni garantie d'une augmentation de l'offre ou de sa qualité. Il repose sur une logique de responsabilité partagée entre les départements, les ARS, les collectivités locales... mais sans imposer de financement spécifique ni de développement supplémentaire des services existants.

L'accent est mis sur la mise en synergie des ressources actuelles, sans qu'il soit exigé des acteurs locaux qu'ils créent de nouvelles structures ou qu'ils déploient des moyens supplémentaires. Comme on ne veut pas mettre de moyens supplémentaires, on oblige les collectivités à rien, c'est pareil que pour la protection de l'enfance...

Les départements, chargés du pilotage en lien avec les ARS, doivent organiser une coordination, mais disposent d'une liberté totale dans la mise en œuvre. Aucune norme contraignante ne leur est imposée en matière de financement ou d'évolution de l'offre.

Nous n'attendions pas grand-chose du SPDA, mais nous arrivons quand même à être déçu...



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

Retrouvez nos dernières actualités sur

www.hcfea.fr



Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie (www.strategie.gouv.fr)

Adresse : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, CS 59234, 75739 PARIS cedex

