

Contexte réglementaire

La loi NOTRe (Nouvelle Organisation des Territoires de la République) conforte les départements comme chef de file territorial des politiques de l'âge et du handicap.

L'installation des CDCA correspond à la mise en oeuvre de la loi dite ASV relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (Art 81 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015).

Il s'agit d'une nouvelle instance de démocratie participative locale qui se substitue au:

- ⑩ CDCPH Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
- ⑩ CODERPA Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées.

Présentation et composition du CDCA

Le CDCA sous la présidence du département assure la participation des personnes handicapées, des personnes âgées, de leur entourage à l'élaboration, la mise en oeuvre et au suivi des politiques locales les concernant. Cela en concertation avec les représentants institutionnels et les professionnels du secteur du handicap et de l'avancée en âge.

La mise en commun de l'expérience des personnes âgées et handicapées et de l'expertise des professionnels.

Le CDCA comprend deux formations spécialisées:

- ⑩ FS personnes âgées
- ⑩ FS personnes handicapées

Ces formations sont composées chacune de quatre collèges:

- ⑩ collège 1: usagers, familles et proches aidants
- ⑩ collège 2: représentants de institutions
- ⑩ collège 3: professionnels (salariés et employeurs)
- ⑩ collège 4: personnes qualifiées concernées par ces politiques

Un champs de compétences très étendu:

- ⑩ Prévention de la perte d'autonomie;
- ⑩ Accompagnement médico-social, accès aux soins, aux aides humaines ou techniques;
- ⑩ Accessibilité, logement, habitat collectif, urbanisme, transports;
- ⑩ Scolarisation, intégration sociale et professionnelle;
- ⑩ Activités physique, loisirs, vie associative, culture, tourisme;
- ⑩ Aidants
- ⑩ Droits, bienveillance, questions éthiques

Il est consulté pour avis sur:

- ⑩ Le schéma régional de santé, le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales et les schémas départementaux (PA-PH);
- ⑩ Les moyens alloués à la politique de l'autonomie;
- ⑩ Le programme coordonné des actions de prévention de la perte d'autonomie;
- ⑩ Le rapport d'activité de la MDPH;
- ⑩ Les conventions signées entre le département et ses partenaires;

- ⑩ La constitution de MDA.

Il est informé sur:

- ⑩ Le programme départemental de l'habitat;
- ⑩ Le programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés;
- ⑩ Le bilan des demandes d'autorisation de création ou d'extension de services d'aide et d'accompagnement à domicile et des suites qui leur ont été données...

Il formule des recommandations sur les droits et la bienveillance, les questions éthiques, le soutien et la valorisation des aidants.

Il transmet un rapport biennal au HCFEA, au CNCPH et à la CNSA, sur la mise en oeuvre des politiques de l'autonomie dans le département.

Il peut débattre, de sa propre initiative, de toute question concernant la politique de l'autonomie et formuler des propositions.

Une installation difficile et hétérogène

C'est une toute nouvelle instance dont l'installation date d'un peu plus d'un an, ce qui ne permet pas de faire de véritable point sur notre capacité d'action en son sein.

Au niveau national, l'installation des CDCA est plus qu'hétérogène; avec cependant quelques constantes qui préfigurent des difficultés que vont rencontrer ces instances pour fonctionner.

Des installations, parfois, avec des collèges incomplets où plusieurs représentants sont toujours en attente de désignation, voir complètement inexistantes (ex: 4ème collège pour le 29).

Dans le Finistère, le Département tente d'imposer un règlement intérieur sans tenir compte des remarques et propositions du groupe formé pour l'élaborer. Une instance donc sans règlement intérieur validé.

Dans un contexte de "forte contrainte budgétaire", les départements se dirigent vers un fonctionnement du CDCA à minima, se contentant de se positionner uniquement sur les avis qu'ils doivent obligatoirement rendre en séance plénière. Séance plénière où les débats seront difficiles à mener vu le grand nombre de représentants. Séance plénière, encore, où les textes seront soumis à posteriori, comme cela semble se profiler (cf: Schéma régional de Santé). CDCA à minima où le Département se désengage pour ce qui concerne le fonctionnement des formations spécialisées et les différentes commissions qui pourraient leur être attachées.

Notre rôle en tant que mandatés CGT

- ⑩ Veiller à ce que la parole des usagers et leur famille soit respectée, qu'ils soient les co-construteurs des politiques locales les concernant comme le prévoit la loi, les rendre acteurs de leur parcours de vie.
- ⑩ Mettre en avant la prévention de la perte de l'autonomie. La perte d'autonomie n'est pas une fatalité. Il nous faut identifier les fragilités et les points de rupture pour pouvoir les combattre en amont.
- ⑩ Travailler entre mandatés dans les différentes instances, institutions et organismes pour porter les revendications de la CGT.
- ⑩ Travailler avec les syndicats car nous sommes tous concernés par ce sujet.

Quelques chiffres

14% des personnes de 20 à 59 ans vivant à domicile présente une forme de handicap.

15% de la population active aide un proche en situation de handicap, de maladie, de dépendance, de perte d'autonomie.

¼ de la population a plus de 60 ans.

