



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



La Ministre
La Ministre déléguée
Le Président de l'Assemblée des Départements de France

Paris, le 16 AVR. 2025

Nos Réf. : A-25-015921
P.J : 1 ANNEXE

Mesdames et Messieurs les présidents de Conseils départementaux,
Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs généraux des agences régionales de santé,

Comme vous le savez, la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie a créé un service public départemental de l'autonomie (SPDA). Celui-ci a pour ambition de simplifier la vie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, en facilitant les parcours par la construction d'un véritable service public de proximité, garant d'une même qualité de service pour tous, quels que soient les territoires et les situations individuelles. Le droit au soutien à l'autonomie constitue une affirmation essentielle de cette ambition.

Le SPDA a été construit dès le départ avec la participation des personnes concernées et dans une dynamique partenariale entre l'Etat, les Départements et l'ensemble des parties prenantes. Il n'impose pas de modèle unique d'organisation et de fonctionnement : les modalités de mise en œuvre de ses missions relèvent de choix des acteurs locaux adaptés à leurs spécificités. L'association du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) à la création et la gouvernance de ce service public est un levier pour rendre la participation des personnes effective. Le SPDA est un cadre promoteur et un levier d'accélération de l'accessibilité universelle pour garantir le respect de la citoyenneté des personnes dans tous les domaines.

Concrètement, il s'agit de mettre en œuvre un service public construit autour d'engagements de qualité de service et d'accessibilité, pris envers les citoyens et décrits dans un cahier des charges national, élaboré sur la base de l'expérience de territoires préfigureurs et largement concerté au sein de groupes de travail locaux et nationaux. Ont vocation à « faire service public » l'ensemble de partenaires locaux mobilisés au bénéfice du soutien à l'autonomie des personnes à toutes les étapes de leur vie. Le SPDA porte sur quatre grandes missions précisées par la Loi et constituant un socle commun :

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

Dès 2024, dix-huit départements préfigureurs se sont engagés dans la création du SPDA et ont contribué à créer les outils qui sont diffusés. Il s'agit pour eux de poursuivre la mise en œuvre du plan d'actions formalisé et décidé localement, ainsi que de soutenir l'ensemble des acteurs qui lanceront leurs travaux en 2025 en partageant leur expérience et leurs pratiques. Dans les départements non-préfigureurs, il s'agit désormais d'initier le déploiement du SPDA.

Conformément à ce que prévoit la Loi, le SPDA est généralisé au 1er janvier 2025 et le cahier des charges du SPDA a été publié par arrêté en avril 2025.

Adresse postale
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Le présent courrier vise à accompagner son déploiement dans les territoires, en complément du cahier des charges national. Nous souhaitons insister sur l'importance de la mobilisation et de la coopération de tous pour concrétiser cette démarche collective, reposant sur une responsabilité partagée dans la réalisation des missions de service public.

L'implication des Conseils départementaux (CD), de l'État et de l'ensemble des acteurs concernés doit permettre le déploiement effectif et l'amélioration en continu du SPDA en consolidation de l'action territoriale d'ores et déjà menée.

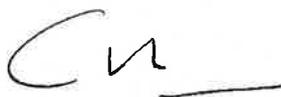
Le SPDA est le fruit d'une prise de conscience que le soutien à l'autonomie implique, pour être effectif et efficace, de dépasser les cloisonnements existants et de renforcer la coopération entre les différents acteurs impliqués. Il constitue un levier d'action supplémentaire pour tous dans la conduite des missions de ce service public.

Forts de notre conviction qu'il est non seulement nécessaire, mais possible d'améliorer ensemble notre action pour nos concitoyens dont l'autonomie doit être soutenue, nous comptons sur votre pleine mobilisation dans cette action. La CNSA sera à vos côtés pour vous apporter un soutien à l'ingénierie de la démarche et pour favoriser l'échange de pratiques, d'expériences, d'outils entre les territoires. Ce travail constituera un pilier des conventions tripartites pluriannuelles entre la CNSA, les ARS et les conseils départementaux (2025-2028).

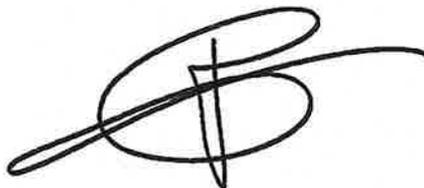
Nous savons pouvoir compter sur votre engagement et celui de vos services pour garantir le succès de ce nouveau service public, qui s'inscrit au cœur de vos missions.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs les présidents de Conseils départementaux, Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs généraux des agences régionales de santé, l'expression de notre considération distinguée.

Catherine VAUTRIN



Charlotte PARMENTIER-LECOQC



François SAUVADET



Copie :

- Mesdames et Messieurs les préfets de département ;
- Mesdames et Messieurs les recteurs d'académies ;
- Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS) ;
- Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) ;
- Monsieur le directeur de la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL) ;
- Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) ;
- Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP) ;
- Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse ;
- Monsieur le directeur général de la caisse nationale des allocations familiales ;
- Monsieur le directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie ;
- Madame la directrice générale de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole ;
- Monsieur le délégué général de l'union nationale des centres communaux d'action sociale.

Annexe technique

La présente annexe propose des modalités de mise en œuvre du SPDA et vise à accompagner son déploiement dans les territoires. Ces préconisations sont issues des retours d'expérience des préfigurateurs et des dispositions législatives.

1. La mise en place d'une conférence territoriale de l'autonomie dans chaque département

L'article L.149-7 du code de l'action sociale et des familles, crée dans chaque département une conférence territoriale de l'autonomie (CTA), présidée par le Président du Conseil Départemental (PCD) et vice-présidée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (DGARS), chargée de deux missions :

- Coordonner l'action des membres du SPDA, élaborer un programme annuel d'actions et veiller au respect du cahier des charges ;
- Allouer les financements pour prévenir la perte d'autonomie et soutenir le développement de l'habitat inclusif (la CTA reprend ainsi les missions allouées aux anciennes conférences de la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre d'une commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), qui émane de la CTA).

La composition minimale prévue par la loi (1° CD, communes, groupement et établissements publics ; 2° ARS ; 3° rectorat et 4° service public de l'emploi et organisme de placement spécialisés dans l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap) n'a pas vocation à être limitative. Ce consortium minimal d'acteurs pourra utilement être étoffé en fonction des dynamiques locales préexistantes et à construire. Une attention particulière doit être portée à l'association des caisses de sécurité sociales, notamment les CARSAT et les CPAM, ainsi que des MDPH à la gouvernance du SPDA.

La CTA doit par ailleurs réunir l'ensemble des membres du SPDA au moins une fois par an, notamment pour les consulter sur le programme d'actions annuel. Ce programme de l'année courante ainsi qu'un bilan du programme d'actions de l'année précédente doivent être présentés au Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) par le président de la CTA avant le 30 avril de chaque année.

2. L'installation d'une gouvernance opérationnelle qui s'intègre dans le paysage institutionnel existant et qui doit être appréhendée avec souplesse

Si le SPDA est généralisé à l'ensemble du territoire depuis le 1er janvier 2025, sa démarche de mise en œuvre doit être progressive et tenir compte des disparités au sein des territoires.

Deux cas de figure :

- Dans les départements préfigurateurs : les exigences de la loi devraient pouvoir être respectées (réunion annuelle de la CTA, définition d'un plan d'actions annuel et présentation de ce plan aux CDCA avant le 30 avril 2025),
- Dans les départements non-préfigurateurs : il sera attendu a minima pour l'année 2025, du CD et de l'ARS, l'installation de la CTA. Cette première réunion permettra :
 - D'informer les acteurs de la démarche
 - De définir ses modalités de fonctionnement
 - De formaliser ses axes prioritaires de travail en fonction des besoins identifiés dans le territoire.
 - Ces axes prioritaires aboutiront dès 2026 à un programme annuel d'actions porté par les membres du SPDA, en fonction des spécificités du territoire.

2.1 La participation des personnes dans la construction de la gouvernance du SPDA

Le SPDA vise à mieux répondre aux attentes et aux besoins des usagers en facilitant leurs démarches et leurs parcours. Il doit donc être élaboré à partir des besoins exprimés et des attentes. La gouvernance du SPDA dans les territoires doit se donner l'ambition de rendre plus effective la participation des personnes, a minima par l'association du CDCA à la CTA, mais aussi par des modes innovants d'association. Plus globalement, les usagers et leurs aidants doivent être associés aux différentes étapes permettant de fixer en amont de la CTA les priorités du SPDA et les actions prioritaires à conduire pour améliorer le service rendu, tant en termes de délai que de qualité.

2.2 Le respect de la comitologie locale

La préfiguration en cours témoigne de la diversité des choix de gouvernance selon les départements. C'est pourquoi, cette gouvernance opérationnelle doit s'intégrer à la comitologie préexistante au sein de chaque territoire.

Par ailleurs, la préfiguration a également mis en évidence la volonté des acteurs de simplifier la comitologie autour du SPDA. La gouvernance du SPDA doit donc être pensée avec souplesse, et peut donc s'inscrire dans une démarche de rationalisation des différentes instances notamment en les faisant se tenir selon un calendrier juxtaposé et en rationalisant les ordres du jour. Elle peut aussi être l'occasion d'amorcer un potentiel regroupement entre la CTA et d'autres instances, dans le respect des dispositions réglementaires qui les encadrent.

Cette gouvernance doit enfin s'inscrire dans le paysage institutionnel national. La CTA devra tenir compte des orientations de la conférence nationale de l'autonomie (CNA) dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et des directives de la CNSA.

2.3 La construction d'une gouvernance qui serve le principe de co-responsabilité des acteurs

La capacité du binôme CD-ARS à embarquer largement les acteurs pour atteindre les objectifs qualité fixés par le cahier des charges est un facteur clé de succès du SPDA. Le fonctionnement mis en place doit ainsi permettre la création des conditions nécessaires à la constitution d'une identité professionnelle partagée, tournée vers un service public unique auquel participent collectivement les professionnels de tous les champs.

Cela doit néanmoins se faire dans le respect des prérogatives et champs d'action de chacun, afin de ne pas « déresponsabiliser » les acteurs.

La gouvernance envisagée doit donc traduire formellement, dans son fonctionnement, le principe de responsabilité partagée, aussi bien au sein du binôme CD-ARS, qu'entre les acteurs du SPDA plus largement, afin de s'assurer que le service atteigne ses objectifs.

3. Des axes de travail prioritaires

Afin d'amorcer le processus d'acculturation des acteurs à la dynamique de co-responsabilité portée par le SPDA, la mobilisation des membres sur des grands thèmes nationaux de la politique publique de l'autonomie est proposée. Cette démarche favorisera l'engagement au sein du SPDA, dès 2025, des services dont la participation est essentielle à l'atteinte des objectifs du service public (notamment les acteurs évoluant en dehors du champs social et médico-social).

Les thématiques suivantes sont proposées aux membres des conférences territoriales de l'autonomie :

- La coordination entre acteurs pour éviter la répétition des chutes et des passages aux urgences
- Renforcer l'accompagnement des personnes, dans leur parcours de vie, dès l'annonce du handicap
- La création d'un véritable guichet intégré
- La reconnaissance mutuelle des évaluations
- La mise en place d'un repérage dans la fragilité (ICOPE)
- L'accès à la santé des personnes en situation de handicap.

4. Un appui de la CNSA

Un appui financier à l'ingénierie sera proposé par la CNSA aux ARS et aux CD.

L'accompagnement national à la généralisation prévoit, en plus du cahier des charges, l'accès à une boîte à outils, ainsi qu'un soutien continu au déploiement via des actions d'animation collectives et le partage d'outils de communication.