



Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique  
Ministère de la santé et des sports

Direction générale de la  
cohésion sociale  
Sous-direction de l'autonomie des  
personnes âgées et de personnes  
handicapées

Personne chargée du dossier : **Michèle PIVIN**

tél. : 01 40 56 64 58  
fax : 01 40 56  
mél. : michele.pivin@sante.gouv.fr

Le ministre du travail, des relations sociales,  
de la famille, de la solidarité et de la ville  
La ministre de la santé et des sports

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région,  
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales  
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de département  
Directions départementales des affaires sanitaires et  
sociales  
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfigurateurs des agences  
régionales de santé.

**CIRCULAIRE N°** CIRCULAIRE N°DGCS/SD3/2010/97 du 23 mars 2010 relative à la répartition des compétences entre les agences régionales de santé et les directions régionales et départementales en charge de la cohésion sociale sur le champ de la politique du handicap.

Date d'application : immédiate

NOR : M TSA1008422C

Classement thématique : **cette zone est à remplir par SDAJC/doc**

<b>Résumé</b> : La présente instruction récapitule et précise la répartition des compétences entre les agences régionales de santé et les directions régionales et départementales de la cohésion sociale dans le champ de la politique du handicap.
--

<b>Mots-clés</b> : principes généraux de répartition – MDPH – COMEX – CDAPH – GEM – CREA I
--

<b>Textes de référence</b> : loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 – décret n° 2009-1540 du 10 décembre 2009 – décret n° 2009-1484 du 3 décembre 2009
--

<b>Textes abrogés</b> : néant
-------------------------------

<b>Textes modifiés</b> : néant
--------------------------------

<b>Annexes</b> : néant
------------------------

<b>Diffusion</b> :
--------------------

Suite aux dialogues de gestion et afin de répondre aux diverses questions adressées au Secrétaire général des ministères sociaux et à mes services, il paraît utile d'apporter certaines précisions quant à la répartition des compétences entre les ARS, les directions régionales et les directions départementales de la cohésion sociale sur le champ de la politique du handicap.

## **1. Les principes généraux du partage de compétences entre ARS, DRJSCS et DDCS (PP) sur le champ de la politique du handicap**

Les ARS sont compétentes pour toute la politique afférente aux établissements et services médico-sociaux assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées, y compris les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) financés par l'Etat.

Cette compétence des ARS dans le champ médico-social n'épuise cependant pas la totalité de la politique du handicap.

D'une part, au-delà des établissements et services, cette politique interministérielle comporte un important volet fondé sur le principe d'accessibilité généralisée, qui vise à permettre « l'accès de toutes les personnes handicapées aux droits de tous » et à promouvoir leur insertion sociale.

D'autre part, les missions de protection des personnes vulnérables (au nombre desquelles figurent les personnes handicapées) et d'insertion sociale des personnes handicapées entrent explicitement dans les missions des DRJSCS (2ème alinéa du 1° de l'article 2 du décret n°2009-1540 du 10 décembre 2009) et des DDCS (PP) (1° de l'article 4, du décret n°2009-1484 du 3 décembre 2009).

En conséquence, les directions de la cohésion sociale conservent un rôle :

- pour garantir aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie l'accès et le respect de leurs droits, tant au niveau individuel qu'à celui, collectif, de la garantie apportée à l'expression des représentants de ces personnes dans un certain nombre d'instances ;
- pour promouvoir leur autonomie sociale et leur citoyenneté : cet aspect se traduit par une mission générale d'ingénierie sociale consistant, pour ces services, à s'assurer de la prise en compte des besoins des personnes handicapées dans les autres politiques déclinées localement (éducation, emploi, accessibilité, tourisme...). Compte tenu de leur champ de compétence, les DDCS (PP) seront particulièrement attentives à la promotion et au développement de la pratique sportive et de l'accès aux loisirs des personnes handicapées.

## **2. Les compétences des DRJSCS et DDCS (PP) dans le champ du handicap**

### **2.1. Garantir l'exercice et la protection des droits des personnes handicapées**

#### **2.1.1 Le rôle des DDCS (PP) dans les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)**

- La commission exécutive (COMEX)

Les représentants de l'Etat au sein de la COMEX sont au nombre de 3 (article R. 146-18 du CASF). Jusqu'ici, il appartenait au préfet de désigner deux des représentants de l'Etat au sein de la COMEX, le 3ème l'étant par le recteur (articles L. 146-4). Ces deux représentants étaient généralement en pratique le DDASS et le DDTEFP, dans la mesure où ils participaient au fonctionnement des maisons par la mise à disposition de personnels.

Dorénavant, le préfet pourra désigner le DDCS(PP) et le Direccte (ou son représentant départemental) compte-tenu de leurs champs de compétences ; toutefois le Préfet pourra effectuer un autre choix.

- Les moyens mis à disposition par l'Etat pour le fonctionnement des MDPH

Les DDCS (PP) continueront d'assurer le suivi des moyens humains, matériels et financiers apportés par l'Etat (secteur cohésion sociale) à ces GIP.

- Le fonds départemental de compensation

S'agissant de la question particulière de la participation au comité de gestion du fonds départemental de compensation, cette participation est déterminée par la contribution financière qu'y apportent ses membres. La participation des services de l'Etat à ce comité dépend par conséquent de son implication financière.

### **2.1.2. Le rôle des DDCS (PP) dans le cadre de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**

- La représentation de l'Etat au sein de la CDAPH

Pour mémoire, il est rappelé que les services déconcentrés de l'Etat sont concernés par différentes décisions de la CDAPH : les DIRECCTE pour les décisions relatives à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et à l'orientation professionnelle (27 % des décisions), la DDCS –pour l'AAH et les cartes d'invalidité (respectivement 19 % et 22 % des décisions, ces décisions étant importantes au regard des enjeux financiers qu'elles représentent : 6,2 milliard d'euros de dépenses pour l'AAH et des exonérations fiscales de 350 millions d'euros liées à la demi-part supplémentaire pour les contribuables ayant une carte d'invalidité).

Pour autant, les ARS sont également directement concernées par les décisions de la CDAPH en matière d'orientation vers les établissements et services pour enfants et adultes handicapés : elles y apportent un éclairage indispensable sur les solutions d'accueil existantes dans ce domaine , et en retirent également des informations sur les besoins exprimés par les usagers et les représentants d'associations.

C'est pourquoi il est légitime que les ARS participent également à la CDAPH.

Cette participation nécessitait une modification législative, qui est intervenue dans le cadre de l'ordonnance ° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (4° du I de l'article 18).

La participation effective des ARS aux CDAPH est toutefois encore suspendue à la parution d'un décret d'application, en cours d'arbitrage. En conséquence, vous distinguerez deux étapes :

- *La situation immédiate*

L'article R.241-24 du code de l'action sociale et des familles prévoyait que la CDAPH comprenait 4 représentants de l'Etat :

- Le DDTEFP
- L'Inspecteur d'académie
- Le DDASS ou son représentant
- Un médecin nommé par le DDASS.

Il est prévu (2ème alinéa du II de l'article 20 du décret n°2009-1484 du 03 décembre 2009) que dans tous les textes réglementaires et actes individuels en vigueur, les références aux directions départementales interministérielles remplacent les références aux DDASS, sauf, pour les missions sanitaires et médico-sociales qui relèveront des ARS.

En conséquence, au titre de leur mission sociale, les DDCS (PP) se substituent aux DDASS au sein des CDAPH, à configuration inchangée.

La représentation de l'Etat à la CDAPH est donc pour l'instant la suivante :

- Le représentant de l'unité territoriale de la DIRECCTE
  - L'inspecteur d'académie
  - Le représentant du DDCS(PP)
  - Un médecin nommé par le DDCS(PP), qui peut être, le cas échéant, le même que celui précédemment nommé par le DDASS, dans l'attente des évolutions à venir (cf. infra).
- o *Les évolutions à venir*

Un décret de coordination, pris en application de l'ordonnance du 23 février 2010, prévoira la participation de l'ARS à la CDAPH, en cohérence avec ses responsabilités sur le champ médico-social. Cette participation, dont les modalités d'exercice sont en cours d'arbitrage ne modifiera l'équilibre des représentations des différents collèges : Etat, départements, associations, personnes qualifiées, etc....

A terme, la représentation de l'Etat au sein de la CDAPH sera la suivante :

- Le représentant de l'unité territoriale de la DIRECCTE
- L'inspecteur d'académie
- Le représentant du DDCS(PP)
- le représentant du DGARS.

- La désignation des autres membres de la CDAPH

L'article R. 241-24 du code de l'action sociale et des familles prévoyait jusqu'ici que le DDASS proposait :

- les sept représentants des associations de personnes handicapées et de leurs familles ;
- un des deux représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées.

Par ailleurs, le DRASS proposait, conjointement avec le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles, les deux représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales.

Dorénavant, les propositions seront faites de la façon suivante :

- organismes d'assurance maladie et de prestations familiales : DRJSCS, conjointement avec le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles
- représentants des associations de personnes handicapées et de leurs familles : DDCS (PP)
- représentant des organismes gestionnaires d'établissements et de services pour personnes handicapées : DGARS.

### **2.1.3. La lutte contre la maltraitance, la promotion de la bientraitance, la lutte contre les dérives sectaires et la protection juridique des majeurs :**

La nécessaire articulation des compétences des ARS, des DRJSCS et des DDCS (PP) sur cette politique publique sensible, transversale au champ personnes âgées/personnes handicapées et au sein de laquelle le rôle des collectivités territoriales, notamment des conseils généraux, est particulièrement important, fera l'objet d'un note spécifique à venir.

## **2.2. Les dispositifs qui ont vocation à rester dans le domaine de compétence des DDCS (PP)**

### **2.2.1. Les Conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH)**

Les services de l'Etat conservent leur rôle au sein des CDCPH (cf. D 146-10 et suivants du code de l'action sociale et des familles) et en assurent donc notamment le secrétariat. Le préfet détermine à son niveau à qui il en confie la mission. Jusqu'ici, cette mission était en général assurée par les DDASS. Dans l'attente de la confirmation ou infirmation par les préfets des modalités d'exercice de cette mission, les DDCS (PP) en assurent la continuité.

En l'état actuel des textes, rien n'empêche de convier le DGARS aux travaux du CDCPH (art .D.146-13).

### **2.2.2. Le dispositif « vacances adaptées organisées pour personnes handicapées »**

Les DRJSCS reprennent les compétences des DRASS s'agissant de l'agrément des organismes organisant des vacances pour personnes handicapées adultes.

Les DDCS (PP) assureront le recueil des informations sur tout séjour dans un lieu de vacance adapté aux personnes handicapées dans le département (2 mois , puis 8 jours avant le séjour). Elles assureront également le contrôle des lieux de séjour, avec possibilité d'ordonner la cessation du séjour par le Préfet en cas de problème, ce dernier pouvant disposer à tout moment des moyens de l'ARS au titre de ses missions de protection de la sécurité des personnes et de police sanitaire.(article 20 Ord. du 23.02.2010)

### **2.2.3 Les cartes de stationnement**

L'attribution des cartes de stationnement pour personnes handicapées reste de la compétence du Préfet qui peut s'appuyer sur ses services, en particulier la DDCS (PP), notamment pour la gestion des contentieux.

### **2.2.4 Les commissions consultatives départementales de sécurité et d'accessibilité**

Les DDCS (PP) se substituent de plein droit aux DDASS au sein des commissions consultatives départementales de sécurité et d'accessibilité.

## **2.3 Les dispositifs qui ont vocation à rejoindre le champ des ARS mais qui seront gérés transitoirement en 2010 par les DDCS (PP)**

### **2.3.1 Les groupes d'entraide mutuelle (GEM)**

Les DRJSCS et DDCS (PP) assureront pour 2010, à titre transitoire et en lien avec les ARS, la répartition des crédits et le subventionnement des groupes d'entraide mutuelle (GEM), orientés à titre principal vers les personnes handicapées psychiques.

Dès 2011, le suivi de ce dispositif particulier qui privilégie la démarche d'un groupe d'entraide comme moyen de prévention et de compensation des conséquences du handicap et s'articule avec la politique de santé mentale, relèvera des ARS.

La loi sera modifiée pour définir les conditions techniques de ce transfert de compétence, notamment le rôle qui sera dévolu à la CNSA au niveau central dans le suivi du dispositif.

### **2.3.2. Les CREA**

Semblablement, les DRJSCS assureront pour 2010 le subventionnement des CREA.

Les CREA interviennent dans de nombreux domaines, notamment l'enfance, la précarité et l'exclusion sociale et dans certaines régions, contribuent à l'observation sociale. Toutefois, leur champ de compétence prépondérant porte sur le handicap. A ce titre ils ont acquis une compétence notamment sur les schémas des équipements médico-sociaux (contribution à leurs travaux et analyse) et pour l'appui aux promoteurs de projets. Dans ce contexte, leur activité principale conduit à les situer in fine davantage dans le périmètre des compétences développées par les ARS.

Les modalités techniques (circuits financiers notamment) et les conséquences d'un tel transfert pour 2011 sont en cours d'examen et des instructions vous seront apportées sur ce point en temps utile.

Pour les ministres et par délégation

*Signé*

Fabrice HEYRIES  
Directeur général  
de la cohésion sociale