

La Gazette
Santé Social

LE MENSUEL DES ACTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX



LES COLLECTIVITÉS LOCALES ET L'ACTION SOCIALE



- Enfance
- Grand âge
- Handicap
- Insertion
- Santé

édition 2008

www.lagazette-sante-social.com

Pour dynamiser vos politiques d'aides sociales



- une aide non discriminante pour le bénéficiaire,
- un suivi précis des aides distribuées,
- Une utilisation possible dans des domaines variés, alimentation, hébergement, énergie...



- une aide affectée à des besoins spécifiques, éducation, transport, santé...
- une expression forte et directe du projet politique,
- une image moderne, originale et créative de la collectivité.



Pour en savoir plus, contactez-nous au

0 810 795 795

prix appel local

**Accor Services,
partenaire
des collectivités**

www.accorservices.fr

Des compétences très larges

Suite aux différentes lois de décentralisation, ainsi qu'à certains textes spécifiques de transferts (RMI, protection de l'enfance, tutelles...), les collectivités locales, au premier rang desquelles les départements, exercent des compétences très larges en matière sanitaire et sociale. Elles sont devenues les premiers maîtres d'œuvre des politiques publiques en matière d'action sociale et médico-sociale. Ce guide présente les compétences des collectivités ainsi que des établissements et structures qui y sont rattachés.

Certaines actions et prestations d'aide sociale continuent malgré tout de relever de la compétence de l'Etat : personnes réfugiées et apatrides ou sans domicile fixe ; frais d'aide médicale pour les personnes non bénéficiaires de la CMU ; frais d'hébergement, d'entretien et de formation professionnelle des personnes handicapées dans les établissements de rééducation professionnelle ; mesures d'aide sociale en matière de logement, d'hébergement et de réinsertion... L'ensemble hétéroclite des compétences restées à l'Etat repose sur une logique selon laquelle, pour certains bénéficiaires, la solidarité doit s'exercer au niveau national.

Echelon de collectivité non évoqué dans ce guide, la région possède peu de compétences en matière sociale.

A noter, malgré tout, un transfert important de la loi du 13 août 2004 en leur faveur : la définition et la mise en œuvre de la politique de formation des travailleurs sociaux.

POUR VOUS ABONNER AU MENSUEL
ET À SA NEWSLETTER, RENDEZ-VOUS SUR :
WWW.LAGAZETTE-SANTE-SOCIAL.COM

La Gazette
Santé Social N°45 - OCTOBRE 2008
www.lagazette-sante-social.com LE MENSUEL DES ACTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX



Création de places ■ Qualité de l'accueil'
GARDE D'ENFANTS
La difficile équation ... P.22

 <p>HÔPITAUX Les services techniques face à l'externalisation de la maintenance ... P.58</p> <p>Hervé Hignard, ingénieur biomédical, responsable de la maintenance du centre hospitalier de Lagry-sur-Marna</p>	<p>CAHIER JURIDIQUE & FINANCIER</p> <ul style="list-style-type: none">La gestion pour autrui en France et à l'étranger ... P.50Le refus et la déchéance de la nationalité française ... P.48	<p>HANDICAP Accessibilité : le retard s'accumule dans la réalisation des diagnostics ... P.16</p>
--	--	--

RENSEIGNEMENTS : 01 40 13 32 11

Sommaire

PREMIÈRE PARTIE

Les compétences sociales et médico-sociales du département

1. Les compétences en matière d'action sociale et sanitaire confiées au département P. 6
2. Les politiques publiques départementales..... P. 11

DEUXIÈME PARTIE

Les maisons départementales des personnes handicapées

1. Les missions départementales..... P. 18
2. L'organisation de la maison départementale..... P. 19

TROISIÈME PARTIE

Les compétences communales ou intercommunales

1. La délégation de compétence du département P. 22
2. Les compétences exercées par le centre communal ou intercommunal d'action sociale P. 22
3. Les autres compétences sociales des communes ou des intercommunalités..... P. 24

Imprimé par Imprimerie de Champagne
N° d'impression 0.901
Dépôt légal: novembre 2008

I. Les compétences sociales et médico-sociales du département

L'action des départements repose sur des attributions légales en matière d'action sociale et dans le domaine sanitaire. Toutefois, il paraît important d'insister sur le lien existant entre les compétences légales et les politiques départementales.

1. Les compétences en matière d'action sociale et sanitaire confiées au département

A. La compétence générale en matière sociale et médico-sociale

Le législateur confie au département une compétence générale en matière d'action sociale. Celui-ci :

- définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale ;
- coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent ;
- organise la participation des personnes morales de droit public et privé compétentes à la définition des orientations en matière d'action sociale et à leur mise en œuvre ;
- prend en charge les prestations légales d'aide sociale des bénéficiaires qui ont dans le département leur domicile de secours, à l'exception d'une liste de prestations restées à la charge de l'Etat et définies limitativement dans le Code de l'action sociale et des familles.

● La répartition du financement de l'aide sociale entre l'Etat et le département

Le Code de l'action sociale et des familles (CASF) distingue trois situations, détaillées dans le tableau ci-contre.

Dans la quasi-totalité des cas, les dépenses d'aide sociale sont à la charge d'un département :

- soit du département où l'intéressé a son domicile de secours ;
- soit du département où il réside au moment où il dépose sa demande.

Si une personne sans domicile de secours vit dans un établissement

Compétences en matière de financement de l'aide sociale

Types de situations	Compétence	Code de l'action sociale et des familles
1 - Personnes qui ont un domicile de secours (résidence pendant trois mois dans un département, postérieurement à leur majorité)	Compétence du département	Articles L. 122-1 (al. 1 ^{er}) et L. 122-2
2 - Personnes qui n'ont pas de domicile de secours, mais qui ne sont pas sans domicile fixe et qui résident dans le département au moment de la demande d'admission	Compétence du département	Article L. 122-1 (al. 2)
3 - Personnes sans domicile de secours et pour lesquelles «aucun domicile fixe ne peut être déterminé»	Compétence de l'Etat	Article L. 111-3

et demande une prestation d'aide sociale, celle-ci est à la charge du département où elle réside et non pas à la charge de l'Etat.

La loi ne prévoit un financement par l'Etat que pour les personnes sans domicile fixe.

● La compétence du département en matière de prestations d'aide sociale légale

Hors ces prestations «résiduelles» confiées à l'Etat, il revient au département d'assurer la compétence de droit commun en ce qui concerne l'aide sociale légale. Les dépenses en résultant sont à sa charge et revêtent un caractère obligatoire, au sens du droit budgétaire des collectivités territoriales.

Les compétences départementales recouvrent, à ce titre, les domaines suivants: l'aide sociale à l'enfance et aux familles, les aides aux personnes âgées, l'aide sociale à l'hébergement en foyer et la prestation de compensation du handicap, l'allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes âgées à domicile, le revenu minimum d'insertion tant en ce qui concerne l'allocation que l'insertion sociale et professionnelle.

Chaque conseil général adopte un règlement départemental d'aide sociale qui définit les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale départementales. L'assemblée peut décider de conditions et de montants plus favorables que ceux prévus par la loi et les règlements, un socle minimal et homogène de droits étant assuré à l'ensemble des demandeurs sur l'ensemble du territoire national.

Le président du conseil général est compétent pour attribuer les prestations d'aide sociale relevant de la compétence du département, sous réserve :

- des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire (le juge des enfants qui, dans le domaine de la protection judiciaire de la jeunesse, peut imposer au service d'aide sociale à l'enfance, lequel est départemental, la prise en charge d'enfants ou d'adolescents);
- des compétences des commissions d'admission à l'aide sociale et des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

● **Le service public départemental d'action sociale**

Le législateur a établi que le département est « responsable du service départemental d'action sociale et en assure le financement. Il organise ces services sur une base territoriale ». La mission générale de ce service public départemental d'action sociale consiste à :

- « aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie »;
- « assurer, à la demande et pour le compte des autorités compétentes de l'Etat, les interventions et les enquêtes qui sont nécessaires à l'exercice des missions de celles-ci », dans des conditions précisées par convention.

● **L'organisation sociale et médico-sociale à l'échelle départementale**

Pour l'exercice des compétences d'action sociale susmentionnées, le département dispose de pouvoirs : établir des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, autoriser et habilitier les établissements et services sociaux et médico-sociaux placés dans son champ de compétence, effectuer une coordination des interventions publiques, évaluer les interventions. Notons que, pour coordonner la mise en œuvre des actions sociales et médico-sociales menées dans chaque département et garantir, notamment, la continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes accueillies, le législateur a prévu une convention pluriannuelle entre les autorités compétentes, au titre desquelles figurent l'Etat, le département, les centres communaux d'action sociale et les centres intercommunaux gestionnaires d'établissements sociaux ou médico-sociaux. Cette convention a pour objet de définir les objectifs à atteindre, les procédures de concertation et les moyens mobilisés à cet effet, notamment dans le

cadre des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.

B. Les compétences sanitaires confiées au département

La loi pose le principe que l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale participent, de manière complémentaire, à la protection et à la promotion de la santé maternelle et infantile, qui comprennent notamment :

- des mesures de prévention médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ;
- des actions d'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes mères de famille, particulièrement les plus démunies ;
- des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de six ans ainsi que de conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps ;
- la surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans ainsi que le contrôle, la surveillance et l'accompagnement des assistants maternels.

● La protection sanitaire de la famille et de l'enfance

Dans ce cadre, le département est responsable de la protection sanitaire de la famille et de l'enfance. Il assure l'organisation et la surveillance des services et consultations de santé maternelle et infantile, les activités de protection de la santé maternelle et infantile à domicile, l'agrément des assistants familiaux ainsi que l'agrément, le contrôle, la formation et la surveillance des assistants maternels.

● La lutte contre la tuberculose et la lèpre

Si la lutte contre la tuberculose et la lèpre relève de l'Etat, le législateur a toutefois prévu que le département, comme les autres collectivités territoriales, peut exercer des activités en ces domaines dans le cadre d'une convention conclue avec l'Etat. Cette dernière précise les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en œuvre, le montant de la subvention accordée par l'Etat, les données dont la transmission à l'Etat est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises ainsi que,

le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine.

● **L'activité de vaccination de la population**

Le département, comme les autres collectivités territoriales, peut exercer des activités en matière de vaccination dans le cadre d'une convention conclue avec l'Etat. Cette dernière précise les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en œuvre, le montant de la subvention accordée par l'Etat, les données dont la transmission à l'Etat est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises ainsi que, le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine. Les vaccinations réalisées en application de cette convention sont gratuites.

Notons l'un des enjeux de cette compétence: en matière de vaccination contre la tuberculose, seuls deux tiers des enfants de six ans ont entièrement satisfait à l'obligation vaccinale.

● **La participation à la mise en œuvre de programmes de santé**

Le département peut, dans le cadre de conventions conclues avec l'Etat, participer à la mise en œuvre de programmes régionaux de santé, notamment ceux de dépistage des cancers.

La lutte contre le cancer, si elle est organisée par le département, comporte:

- le dépistage des affections précancéreuses et des lésions cancéreuses, en liaison avec les organismes chargés d'effectuer des examens de santé ou de prévention, polyvalents ou spécialisés;
- la surveillance médicale des personnes qui ont été précédemment traitées pour une affection cancéreuse;
- l'orientation des personnes malades justiciables d'une rééducation et, s'il y a lieu, la participation à cette rééducation.

● **Le devoir d'alerte sanitaire**

Les départements, comme les autres collectivités territoriales, leurs établissements publics et d'autres organismes publics sont tenus:

- de transmettre à l'Institut de veille sanitaire les informations nécessaires à l'exercice de ses missions;
- de signaler sans délai au représentant de l'Etat dans le département les

menaces imminentes pour la santé de la population dont ils ont connaissance ainsi que les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave leur paraît constituée. Le représentant de l'Etat porte immédiatement ce signalement à la connaissance de l'Institut de veille sanitaire.

2. Les politiques publiques départementales

La compétence générale accordée au département en matière sociale et médico-sociale est composée de diverses attributions définies de manière disparate et morcelée par le Code général des collectivités territoriales, le Code de l'action sociale et des familles et le Code de la santé publique. Les dispositions législatives fondant l'action sociale et médico-sociale sont structurées selon six missions ciblées sur des populations particulières (l'insertion des jeunes et des familles, la protection de l'enfance, l'insertion sociale et professionnelle des personnes exclues, la protection maternelle et infantile, l'intervention en faveur des personnes âgées, l'aide aux personnes handicapées) et un axe transversal à l'ensemble des publics de l'action sociale (le service départemental d'action sociale).

A. Les missions confiées au département

● L'action sociale en faveur des personnes âgées

Le département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées. Il coordonne, dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale, les actions menées par les différents intervenants, définit des secteurs géographiques d'intervention et détermine les modalités d'information du public.

Il met en œuvre ces compétences en s'appuyant notamment sur les centres locaux d'information et de coordination dont il assure la gestion, l'organisation et le financement.

Le département veille à la cohérence des actions respectives des centres locaux d'information et de coordination, des équipes médico-sociales et des établissements et services pour personnes âgées.

Au titre de l'aide sociale, le département peut accorder aux personnes âgées, sous conditions de ressources, une aide à domicile, soit en espèces, soit en nature ; il peut aussi prendre en charge la participation aux frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement d'hébergement.

En particulier, sur la base d'un plan d'aide instruit par ses services, le président du conseil général attribue l'allocation personnalisée d'autonomie. Cette prestation en nature est affectée à la satisfaction du besoin d'aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie de la personne incapable d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental. L'APA relève de la charge du département sur le plan financier, tout en étant compensée partiellement par l'Etat.

Le président du conseil général arrête avec le représentant de l'Etat dans le département un plan départemental d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées en cas de risques exceptionnels. Ce plan, qui prend en compte, le cas échéant, la situation des personnes les plus vulnérables du fait de leur isolement, est mis en œuvre sous la seule autorité du représentant de l'Etat dans le département et, à Paris, du préfet de police.

● **L'action sociale en faveur des personnes handicapées**

La compétence du département en matière de handicap recouvre un ensemble de responsabilités étroitement liées entre elles par le législateur. En effet, la loi dispose que les familles, l'Etat, les collectivités territoriales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en œuvre l'obligation publique résultant du droit à la compensation des conséquences du handicap, en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables.

A cette fin, l'action poursuivie par l'ensemble de ces acteurs vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées.

Dans ce cadre, l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale mettent en œuvre des politiques de prévention, de réduction et de compensation des handicaps et les moyens nécessaires à leur réalisation, qui visent à créer les conditions collectives de limitation des causes du handicap, de prévention des handicaps se surajoutant, de développement des capacités de la personne handicapée et de

recherche de la meilleure autonomie possible. La politique de prévention, de réduction et de compensation des handicaps s'appuie sur des programmes de recherche pluridisciplinaires.

Au titre de l'aide sociale, le département intervient selon diverses formes :

- il prend en charge les frais d'hébergement en foyer ;
- il prend en charge les frais de transport individuel des élèves et des étudiants handicapés vers les établissements scolaires et universitaires, sauf prise de la compétence de transport par un groupement de communes ;
- il assure le versement de la prestation de compensation du handicap, accordée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;
- il assure la tutelle administrative et financière du groupement d'intérêt public qu'il constitue avec l'Etat, les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général de sécurité sociale et, le cas échéant, d'autres personnes morales, gérant la maison départementale des personnes handicapées. Pour l'exercice de ses missions, la maison départementale des personnes handicapées peut s'appuyer sur des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ou des organismes assurant des services d'évaluation et d'accompagnement des besoins des personnes handicapées, avec lesquels elle passe convention.

● La protection maternelle et infantile

Relèvent de la compétence du département :

- la prévention médicale, psychologique et sociale, et l'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ;
- la prévention et le dépistage des handicaps des enfants âgés de moins de six ans ainsi que le conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps ;
- la participation aux actions de prévention des mauvais traitements des mineurs ;
- la surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants âgés de moins de six ans ;
- l'agrément, la formation et le suivi des assistants maternels et des assistants familiaux ;
- l'exploitation et la diffusion des données épidémiologiques relatives à la santé maternelle et infantile. Ces missions sont assurées par un service

médico-social pluridisciplinaire non personnalisé du département :
le service départemental de protection maternelle et infantile.

● **L'aide sociale à l'enfance**

Aux termes de la loi, les services du département comprennent un service dit « de l'aide sociale à l'enfance », chargé de missions préventives auprès des mineurs et de leur famille, soit individualisées, soit de nature collective.

Ce service a pour mission de mener des actions :

- de soutien aux familles au domicile afin que la santé, la sécurité et l'éducation de leurs enfants soient garanties ;
- de prévention collective des phénomènes d'inadaptation sociale, exercée principalement par des clubs, des équipes de prévention et des associations qui perçoivent, à ce titre, des subventions de fonctionnement du conseil général ;
- d'éducation et d'entretien des personnes prises en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance ;
- de prévention et de protection des mineurs à l'égard des mauvais traitements ;
- de protection des mineurs émancipés ;
- de contrôle des personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement.

● **L'insertion et la promotion sociale des jeunes et des familles**

Dans les zones urbaines sensibles et dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, le département participe aux actions visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, qui peuvent prendre une ou plusieurs des formes suivantes :

- actions tendant à permettre aux intéressés d'assurer leur propre prise en charge et leur insertion sociale ;
- actions dites « de prévention spécialisée » auprès des jeunes et des familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu ;
- actions d'animation socio-éducatives.

Pour la mise en œuvre des actions de prévention spécialisées, le président du conseil général habilite des organismes publics ou privés.

Le RSA généralisé au 1^{er} juin 2009

Le projet de loi généralisant le revenu de solidarité active (RSA) et réformant les politiques d'insertion, en cours d'examen au Parlement, devrait être adopté avant la fin de l'année, pour une mise en application prévue à compter du 1^{er} juin 2009 (le 1^{er} janvier 2011, au plus tard, dans les DOM). Ce texte vise à étendre à l'ensemble du territoire national le RSA actuellement expérimenté dans 34 départements.

Instrument mixte. Ces expérimentations, qui s'arrêteront le 1^{er} juin 2009, date de la généralisation du RSA, s'appuient sur des dispositions issues de quatre textes législatifs : loi sur le retour à l'emploi du 23 mars 2006, loi de finances pour 2007 du 31 décembre 2006, loi sur le Dalo du 5 mars 2007, loi Tepas du 21 août 2007. Le RSA est une allocation qui remplace le RMI et l'API et se substitue à des dispositifs d'intéressement de retour à l'emploi. Il consiste pour les personnes qui ne travaillent pas à un revenu minimum et pour ceux qui travaillent à un complément de revenu. Le projet de loi évoque un instrument « mixte » qui met fin aux cloisonnements entre dispositifs

et supprime les « trous » dans le dispositif. Le RSA généralisé, à la différence de celui expérimenté, sera également ouvert à l'ensemble des travailleurs pauvres. Le nouveau dispositif vise à répondre à trois objectifs : simplifier les dispositifs existants, inciter à la reprise d'activité, lutter contre la pauvreté au travail. Il va aussi réformer les politiques d'insertion et renforcer l'accompagnement social et professionnel du bénéficiaire du RSA sans activité, qui sera désormais accompagné par un référent unique.

La mise en œuvre du RSA relèvera d'une responsabilité conjointe de l'Etat et des conseils généraux. Compétent pour attribuer la prestation, le président du conseil général le sera aussi pour décider de l'organisation du dispositif local d'orientation et de l'accompagnement du bénéficiaire sans emploi, ainsi que des sanctions pouvant être décidées en cas de non-respect, par le bénéficiaire, de ses obligations. Enfin, au-delà de la généralisation du RSA, le projet de loi instaure un contrat unique d'insertion, afin de simplifier le dispositif actuel des contrats aidés, et crée un programme départemental d'insertion.

Les politiques publiques départementales

Familles de politiques publiques départementales	Missions fixées par le législateur
Accueil	Accueil pour l'ensemble des missions
Aide aux personnes dépendantes ou handicapées	Action sociale en faveur des personnes âgées Aide aux personnes dépendantes ou handicapées
Protection de l'enfance et des familles	Insertion et promotion sociale des jeunes et des familles Service de l'aide sociale à l'enfance Protection maternelle et infantile
Insertion sociale et professionnelle	Action d'insertion sociale et professionnelle Service départemental d'action sociale

● L'action d'insertion sociale et professionnelle

La loi du 18 décembre 2003, en confiant au département la charge de l'allocation de revenu minimum d'insertion (RMI) et en redéfinissant le contrat d'insertion, a ouvert le champ d'une action sociale et médico-sociale aux dimensions renouvelées. Le président du conseil général conduit l'action d'insertion sociale et professionnelle des bénéficiaires du RMI.

Il bénéficie à cette fin du concours de l'Etat, des autres collectivités territoriales, des organismes chargés de l'emploi et de la formation professionnelle et des autres personnes morales de droit public ou privé, notamment des associations, œuvrant dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

Le Code de l'action sociale et des familles confie aussi d'autres compétences importantes au département en matière de lutte contre la pauvreté et les exclusions : accompagnement des aides générales au logement, fourniture d'eau et d'énergie, fonds d'aide aux jeunes en difficulté et aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées.

Afin de disposer d'un outil d'insertion par le logement, le département peut demander à conclure une convention avec l'Etat, par laquelle celui-ci lui délègue la compétence d'attribution des aides à la pierre en matière de logement social et de notification aux bénéficiaires. Cette faculté est réservée.

vée aux périmètres dans lesquels les établissements publics de coopération intercommunale n'ont pas eux-mêmes demandé à bénéficier de cette délégation de compétence.

B. Le service départemental d'action sociale

Le service départemental d'action sociale exerce une mission transversale par rapport aux six missions examinées précédemment : « Le service public départemental d'action sociale a pour mission d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie ».

Le travail social effectué au sein des services départementaux tend à la réalisation des objectifs fixés par le Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

- promouvoir l'autonomie des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté ;

- prévenir les exclusions et en corriger les effets ;

- opérer une évaluation continue :

- ↳ des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté ;

- ↳ de la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.

L'action sociale et médico-sociale est conduite selon des modalités déterminées par la loi, à savoir :

- dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains ;

- dans le souci de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux ;

- avec le consentement éclairé des personnes auxquelles elle s'adresse, sous réserve des pouvoirs confiés à l'autorité judiciaire ;

- en assurant l'information des personnes :

- ↳ sur la nature et l'étendue des droits des bénéficiaires ainsi que sur les prestations disponibles,

- ↳ sur le libre choix entre ces prestations et le libre accès à tout document relatif à leur prise en charge, dans les limites compatibles avec les dispositions législatives en vigueur.

II. Les maisons départementales des personnes handicapées

La loi « handicap » du 11 février 2005 crée les maisons départementales des personnes handicapées, opérationnelles depuis le 1^{er} janvier 2006. Ces nouvelles structures se voient confier des missions et un mode d'organisation spécifique.

1. Les missions départementales

La maison départementale des personnes handicapées (MDPH), créée par le nouvel article L. 146-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille. Un numéro téléphonique gratuit pour les appels d'urgence est mis en place.

La maison départementale des personnes handicapées aide la personne handicapée ou sa famille à formuler son projet de vie pour l'évaluation des besoins de compensation par « l'équipe pluridisciplinaire » (instance d'aide à la décision). En aval, elle l'accompagne dans la mise en œuvre des décisions prises par la « commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées » (CDAPH), instance décisionnaire.

La MDPH organise des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées. Enfin, elle désigne une personne référente pour recevoir et orienter vers les services et les autorités compétents les réclamations individuelles des personnes handicapées.

La MDPH n'est pas nécessairement un lieu physique. Pour ses missions d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil, elle peut s'appuyer sur des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, ou sur des organismes assurant des services d'évaluation et d'accompagnement des besoins des personnes handicapées (« sites pour la vie autonome »), avec lesquels elle passera une convention.

La MDPH offre un accès unique à un certain nombre de droits et de prestations : la carte d'invalidité, la carte de priorité, la prestation de compensation du handicap, certaines prestations aux accidentés du travail, la garantie de

ressources des travailleurs handicapés, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (ex-allocation d'éducation spéciale) et l'allocation aux adultes handicapés.

Enfin, un fonds départemental de compensation du handicap est chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge après déduction de la prestation de compensation. L'Etat, le département, les collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les mutuelles, l'Agefiph, le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique et toute personne morale concernée peuvent participer à son financement.

2. L'organisation de la maison départementale

La maison départementale des personnes handicapées comprend plusieurs spécificités au niveau de l'organisation.

A. Le statut juridique de la maison départementale

Le nouvel article L.146-4 du CASF précise que la MDPH est un groupement d'intérêt public (GIP) dont le département assure la tutelle administrative et financière.

En sont membres de droit le département, l'Etat et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général de Sécurité sociale. Peuvent demander à en être membres les associations qui représentent les organismes gestionnaires d'établissements ou de services destinés aux personnes handicapées, celles qui assurent une mission de coordination en leur faveur, et les représentants des organismes qui participent au financement du fonds départemental de compensation (mutuelles, association de gestion du Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées, Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique).

B. La composition de la maison départementale

La MDPH est administrée par une commission exécutive. Présidée par le président du conseil général, elle comprend :

– pour moitié, des membres représentant le département, désignés par le président du conseil général ;

- pour un quart, des représentants d'associations de personnes handicapées, désignés par le conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH);
 - pour un quart, des représentants de l'Etat désignés par le préfet et le recteur d'académie compétent, des représentants des organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général, et d'autres représentants, si la convention constitutive du GIP le prévoit.
- Les décisions de la MDPH sont arrêtées à la majorité des voix. En cas d'égal partage des voix, celle du président sera prépondérante.

C. L'équipe pluridisciplinaire

Une équipe pluridisciplinaire est chargée d'évaluer les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente, sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire. L'équipe propose dans ce cadre un plan personnalisé de compensation du handicap.

A son initiative ou à la demande de la personne handicapée, elle l'entend et/ou va sur son lieu de vie. Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de leur choix.

La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicap(s) de la personne qu'elle accompagne. De plus, elle peut solliciter, en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées en font la demande, le concours des établissements ou de services spécialisés, ou celui des centres désignés en qualité de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.

La constitution des équipes pluridisciplinaires pose de nombreuses difficultés et entraîne parfois des retards importants dans l'instruction des demandes formulées par les personnes handicapées.

D. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

En se basant sur l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) se prononce sur l'orientation de la personne et sur les mesures d'insertion scolaire, professionnelle et sociale. Elle apprécie par ailleurs si l'état ou le taux d'incapacité justifie l'attribution des différentes allocations et, le cas

échéant, de la carte d'invalidité. En pratique, elle assure les missions précédemment dévolues aux commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) et aux commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep).

Si la personne handicapée (ou ses parents quand elle est mineure) n'est pas en accord avec les décisions de la CDAPH, elle peut demander l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation. La liste des personnes qualifiées sera établie par la MDPH.

E. L'équipe de veille pour les soins infirmiers

Au sein de la MDPH, une équipe de veille pour les soins infirmiers évalue les besoins de prise en charge en ce domaine. Elle met en place des dispositifs permettant d'y répondre et assure la gestion d'un service d'intervention d'urgence auprès des personnes handicapées. Cette équipe peut être saisie par le médecin traitant ou la personne elle-même et, dans les dix jours suivant la demande, évalue les besoins et propose des solutions adaptées. En cas de défaillance, elle intervient auprès des services de soins existants pour qu'une solution rapide soit trouvée.

F. Le statut du personnel

Outre le directeur nommé par le président du conseil général, les MDPH emploient des agents de l'Etat mis à disposition, travaillant précédemment dans les CDES ou les Cotorep. Peuvent s'y ajouter :

- des fonctionnaires détachés de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière ;
- des agents contractuels de droit public, recrutés par la MDPH et soumis aux dispositions applicables aux agents non-titulaires de la fonction publique territoriale ;
- des agents contractuels de droit privé, recrutés par la MDPH.

La présence des personnels mis à disposition (estimés initialement à 2000 équivalents temps plein et venant essentiellement des Ddass) pouvait figurer dans la convention constitutive du GIP. Toutefois, il convient de constater que le personnel des Ddass a exprimé de réelles réticences à choisir le transfert vers les maisons départementales des personnes handicapées.

III. Les compétences communales ou intercommunales

La commune dispose de compétences qui ont un rapport indirect avec l'action sociale et médico-sociale : par exemple, la création et la gestion d'infrastructures et d'équipements publics, des pouvoirs de police municipale en matière de sécurité et de salubrité, certaines dimensions de la politique de l'habitat. La commune détient aussi des responsabilités ciblées d'action sociale et médico-sociale, principalement dans le champ des attributions du centre communal (ou intercommunal) d'action sociale et en matière de logement.

1. La délégation de compétence du département

Le Code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit, en son article L. 121-6 que, dans le domaine de l'action sociale, une commune peut exercer directement les compétences qui sont attribuées au département. En ce cas, les services départementaux correspondants sont mis à la disposition de la commune. Une convention est alors passée entre le département et la commune ; elle précise les conditions financières du transfert en question. En particulier, le législateur a prévu que le département, compétent en matière de gestion du fonds d'aide aux jeunes en difficulté, pouvait, par délégation, confier tout ou partie de la gestion de ce fonds à une ou plusieurs commune(s) ou à un ou plusieurs établissement(s) public(s) de coopération intercommunale.

2. Les compétences exercées par le centre communal ou intercommunal d'action sociale

Elles font l'objet des articles L. 123-4 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

A. Les missions du centre communal ou intercommunal d'action sociale

Un centre d'action sociale exerce, dans chaque commune ou chaque groupement de communes constitué en établissement public de coopération intercommunale, les attributions qui lui sont dévolues par le CASF.

Établissement public administratif communal ou intercommunal, le centre communal d'action sociale exerce les missions suivantes :

- il anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées ;
- il peut intervenir sous forme de prestations remboursables ou non ;
- il participe à l'instruction des demandes d'aide sociale. Il transmet les demandes dont l'instruction incombe à une autre autorité. L'établissement du dossier et sa transmission constituent une obligation, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande
- il peut créer et gérer, sous la forme de services non personnalisés, des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- il peut, le cas échéant, exercer les compétences que le département a confiées à la commune.

Un établissement public de coopération intercommunale peut lui-même créer un centre intercommunal d'action sociale pour exercer la compétence d'action sociale d'intérêt communautaire si elle lui a été transférée par les communes qui le composent.

En ce cas, les compétences exercées par les centres d'action sociale des communes membres de l'établissement public de coopération intercommunale qui relèvent de l'action sociale d'intérêt communautaire sont transférées de plein droit au centre intercommunal d'action sociale.

Tout ou partie des autres attributions d'intérêt communal qui sont exercées par les centres d'action sociale des communes membres de l'établissement public de coopération intercommunale peuvent également être transférées au centre intercommunal d'action sociale. Ce transfert est décidé par délibérations concordantes de l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale et des conseils municipaux se prononçant dans les conditions de majorité requises pour la création de l'établissement public de coopération intercommunale, et à l'unanimité des centres d'action sociale des communes concernées.

B. L'administration du centre communal ou intercommunal d'action sociale

Le centre d'action sociale est administré par un conseil d'administration présidé, selon le cas, par le maire ou le président de l'établissement public de coopération intercommunale. Dès qu'il est constitué, le conseil d'administration élit en son sein un vice-président qui le préside en l'absence du

maire ou en l'absence du président de l'établissement de coopération intercommunale.

Outre son président, le conseil d'administration comprend :

- pour le centre communal d'action sociale, des membres élus en son sein à la représentation proportionnelle par le conseil municipal ;
- pour le centre intercommunal d'action sociale, des membres élus en son sein au scrutin majoritaire par l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale.

Le conseil d'administration comprend également des membres nommés, suivant le cas, par le maire ou par le président de l'établissement public de coopération intercommunale, parmi les personnes participant à des actions de prévention, d'animation ou de développement social menées dans la commune ou les communes considérées.

Les membres élus et les membres nommés le sont en nombre égal au sein du conseil d'administration du centre d'action sociale.

Les membres élus par le conseil municipal ou par l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale et les membres nommés par le maire ou le président de l'établissement public de coopération intercommunale le sont à la suite de chaque renouvellement du conseil municipal et pour la durée du mandat de ce conseil.

Leur mandat est renouvelable. Au nombre des membres nommés doivent figurer un représentant des associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions, un représentant des associations familiales désigné sur proposition de l'union départementale des associations familiales, un représentant des associations de retraités et de personnes âgées du département et un représentant des associations de personnes handicapées du département.

3. Les autres compétences sociales des communes ou des intercommunalités

A. Le recueil d'informations utiles à l'intervention des services sociaux et sanitaires

Afin de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires, les maires recueillent les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées qui en ont fait la demande. Ces données sont notamment utilisées par les services susmentionnés pour

organiser un contact périodique avec les personnes répertoriées lorsque le plan d'alerte et d'urgence est déclenché au profit des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les maires peuvent également procéder à ce recueil à la demande d'un tiers à la condition que la personne concernée, ou son représentant légal, ne s'y soit pas opposée.

B. L'appui conventionnel à la maison départementale des personnes handicapées

Pour l'exercice de ses missions, la maison départementale des personnes handicapées peut s'appuyer sur des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ou des organismes assurant des services d'évaluation et d'accompagnement des besoins des personnes handicapées, avec lesquels elle passe convention.

C. L'accueil des gens du voyage

Les communes participent à l'accueil des personnes dites « gens du voyage » et dont l'habitat traditionnel est constitué de résidences mobiles.

Les communes de plus de 5 000 habitants installent des aires permanentes d'accueil et assurent des actions à caractère social destinées aux gens du voyage qui les fréquentent, en se conformant aux dispositions du schéma départemental promulgué par le préfet et le président du conseil général.

D. L'accueil des jeunes enfants

Préalablement à l'autorisation délivrée par le président du conseil général, le maire de la commune d'implantation délivre un avis en cas de création, d'extension et de transformation des établissements et services gérés par une personne physique ou morale de droit privé accueillant des enfants de moins de six ans. La commune peut elle-même décider de créer, d'étendre ou de transformer des établissements et services publics accueillant des enfants de moins de six ans, après avis du président du conseil général.

A l'échelon communal, un schéma pluriannuel de développement des services d'accueil des enfants de moins de six ans peut être élaboré, en concertation avec les associations et organismes concernés pour ce qui relève des orientations générales.

Adopté par le conseil municipal, ce schéma :

– fait l'inventaire des équipements, services et modes d'accueil de toute

nature existant pour l'accueil des enfants de moins de six ans, y compris les places d'école maternelle;

- recense l'état et la nature des besoins en ce domaine pour sa durée d'application;

- précise les perspectives de développement ou de redéploiement des équipements et services pour la petite enfance qui apparaissent nécessaires, ainsi que le calendrier de réalisation et le coût prévisionnel des opérations projetées par la commune.

Il peut être créé, dans toutes les communes ou leurs groupements, un relais assistants maternels, qui a pour rôle :

- d'informer les parents et les assistants maternels sur ce mode d'accueil en tenant compte des orientations définies, le cas échéant, par la commission départementale de l'accueil des jeunes enfants;

- d'offrir aux assistants maternels un cadre pour échanger sur leur pratique professionnelle, sans préjudice des missions spécifiques confiées au service départemental de protection maternelle et infantile.

E. La création et la gestion de services destinés aux personnes âgées

Des foyers peuvent être créés par les communes ou les centres communaux d'action sociale ou avec leur concours, en vue de fournir aux personnes âgées des repas à des prix modérés et des salles d'accueil.

F. L'insertion sociale et professionnelle

Dans le champ des compétences du département, les communes et les établissements publics de coopération intercommunale compétents participent à la commission locale d'insertion (CLI) qui couvre leur territoire.

G. Les interventions en faveur du logement

Le législateur a fixé le principe que, les communes et les établissements publics de coopération intercommunale doivent, par leur intervention en matière foncière, par les actions ou opérations d'aménagement qu'ils conduisent ou autorisent ou par des subventions foncières, permettre la réalisation des logements locatifs sociaux nécessaires à la mixité sociale des villes et des quartiers. Sont prévus divers dispositifs, qui permettent d'appliquer, pour une part, ce principe général : le programme local de l'habitat (PLH), la délégation de compétence en matière d'aide à la pierre, la contri-

bution au logement des personnes défavorisées et au fonds de solidarité par le logement (FSL), la conférence intercommunale du logement.

● **Le programme local de l'habitat**

La commune, ou le cas échéant l'établissement public de coopération intercommunale, est tenue d'élaborer le programme local d'habitat (PLH).

Ce document doit satisfaire à des obligations multiples :

- définir les objectifs et les principes d'une politique visant à répondre aux besoins en logements et en hébergement, à favoriser le renouvellement urbain et la mixité sociale et à améliorer l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées en assurant entre les communes et entre les quartiers d'une même commune une répartition équilibrée et diversifiée de l'offre de logements ;

- indiquer les moyens, notamment fonciers, qui seront mis en œuvre par les communes ou les établissements publics de coopération intercommunale compétents en matière d'urbanisme pour parvenir aux objectifs et principes qu'il a fixés ;

- établir un diagnostic sur le fonctionnement des marchés du logement et sur la situation de l'hébergement, analysant les différents segments de l'offre de logements, privés et sociaux, individuels et collectifs, de l'offre d'hébergement, ainsi que de l'offre foncière ;

- définir les conditions de mise en place d'un dispositif d'observation de l'habitat sur son territoire ;

- indiquer les moyens à mettre en œuvre pour satisfaire les besoins en logements et en places d'hébergement, dans le respect de la mixité sociale et en assurant une répartition équilibrée et diversifiée de l'offre de logements, en précisant les objectifs d'offre nouvelle,

- préconiser les actions à mener en vue de l'amélioration et de la réhabilitation du parc existant, qu'il soit public ou privé.

A cette fin, il précise :

- les opérations programmées d'amélioration de l'habitat et les actions de lutte contre l'habitat indigne,

- les actions et opérations de renouvellement urbain, et notamment les actions de rénovation urbaine, impliquant la démolition et la reconstruction de logements sociaux, la démolition de logements situés dans des copropriétés dégradées, assorties d'un plan de revalorisation du patrimoine

conservé et des mesures envisagées pour améliorer la qualité urbaine des quartiers intéressés et des services offerts aux habitants,

– les réponses apportées aux besoins particuliers des personnes mal logées, défavorisées ou présentant des difficultés particulières,

– les réponses apportées aux besoins particuliers des étudiants.

Les établissements publics de coopération intercommunale disposant d'un pareil programme local de l'habitat peuvent, pour sa mise en œuvre, demander à conclure une convention avec l'Etat, par laquelle celui-ci leur délègue la compétence pour décider de l'attribution des aides publiques en faveur du logement social et procéder à leur notification aux bénéficiaires.

● **Le plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées**

En ce qui concerne le logement des personnes défavorisées, les communes et les groupements de communes :

– contribuent à l'élaboration du plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées ;

– peuvent participer à l'instance locale à laquelle est confiée la mission d'identifier les besoins des personnes et familles ayant besoin d'aide pour accéder à un logement décent et indépendant ou à s'y maintenir ;

– peuvent être désignés pour participer au comité de pilotage, présidé conjointement par le préfet et le président du conseil général, chargé de suivre la mise en œuvre du plan départemental.

Peuvent être conclues par le préfet et le président du conseil général des conventions spécifiques qui confient la mise en œuvre dudit plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées.

● **Le fonds de solidarité pour le logement**

Les communes et les établissements publics de coopération intercommunale peuvent également participer au financement du fonds de solidarité pour le logement (FSL), outil entrant dans le champ de compétence des départements et ayant pour objet de venir en aide aux personnes dans l'impossibilité d'assumer leurs obligations relatives au paiement du loyer, des charges et des frais locatifs ou qui, occupant régulièrement leur logement, se trouvent dans l'impossibilité d'assumer leurs obligations relatives au paiement des fournitures d'eau, d'énergie et de services téléphoniques.

● La conférence intercommunale du logement

Les maires sont tenus de créer une conférence intercommunale du logement dans les bassins d'habitat délimités par le préfet dans lesquels la situation du logement le justifie au regard des objectifs de mixité sociale et d'accueil des personnes défavorisées. Le représentant de l'Etat dans le département saisit cette instance de l'accord départemental, et notamment des engagements annuels d'attribution fixés pour chaque organisme disposant d'un patrimoine locatif social dans le bassin d'habitat concerné. La conférence définit, compte tenu des autres demandes de logement social, les orientations prioritaires d'attribution propres à chaque organisme et les besoins en matière de création d'offres adaptées.

● Le droit au logement opposable

Institué par la loi « Besson » du 31 mai 1990, le droit à un logement décent et indépendant est concrétisé par la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007, instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

Ce droit est garanti par l'Etat à toute personne qui, résidant sur le territoire français de façon régulière et dans des conditions de permanence définies par décret en Conseil d'Etat, n'est pas en mesure d'y accéder par ses propres moyens ou de s'y maintenir.

A compter du 1^{er} décembre 2008, est concernée toute personne dépourvue de logement, menacée d'expulsion sans relogement, hébergée ou logée temporairement dans un établissement ou un logement de transition, logée dans des locaux impropres à l'habitation ou présentant un caractère insalubre ou dangereux. Sont également concernés les demandeurs logés dans des locaux manifestement suroccupés ou ne présentant pas le caractère d'un logement décent, ayant au moins un enfant mineur, présentant un handicap ou ayant au moins une personne handicapée à charge. A compter du 1^{er} janvier 2012, seront concernées les personnes satisfaisant aux conditions réglementaires d'accès à un logement locatif social et n'ayant reçu aucune proposition adaptée à leur demande, dans un délai fixé par décret.

Le droit au logement est assuré par l'Etat. Cependant, les EPCI à fiscalité propre ayant conclu une convention de délégation des aides à la pierre avec l'Etat peuvent passer un accord avec celui-ci, leurs communes mem-

bres et les départements concernés pour devenir, sur leur territoire, les garants du droit à un logement décent et indépendant. Dans ce cas, ils doivent disposer des outils leur permettant de rendre ce droit effectif. La convention prévoit donc la délégation au président de l'EPCI de tout ou partie des réservations de logements dont le représentant de l'Etat dans le département bénéficie sur son territoire – en application de l'article L. 441-1 du Code de la construction et de l'habitation –, de la mise en œuvre des procédures de résorption de l'insalubrité et de lutte contre la présence de plomb, ainsi que des procédures de résorption des immeubles menaçant ruine et de réquisition. Elle prévoit aussi la délégation à l'EPCI de tout ou partie des compétences attribuées au département concernant l'action sociale. Quand une personne n'a pas reçu de réponse à sa demande de logement, elle peut saisir la commission de médiation départementale. Celle-ci désigne les demandeurs qu'elle reconnaît prioritaires, auxquels un logement doit être attribué en urgence. Elle lui notifie sa décision, qui doit être motivée. Elle peut faire toute proposition d'orientation des demandes qu'elle ne juge pas prioritaires. Ensuite, la commission transmet au représentant de l'Etat dans le département la liste des demandeurs auxquels doit être attribué un logement en urgence.

La commission de médiation départementale est composée à parts égales :

- de représentants de l'Etat ;
- de représentants du département ;
- de représentants des EPCI ayant conclu une convention de délégation avec l'Etat ;
- de représentants des organismes bailleurs et de ceux chargés de la gestion d'une structure d'hébergement, d'un établissement ou d'un logement de transition, d'un logement-foyer ou d'une résidence hôtelière à vocation sociale œuvrant dans le département ;
- de représentants des associations de locataires et celles agréées dont l'un des objets est l'insertion ou le logement des personnes défavorisées œuvrant dans le département.

Elle doit être créée par le préfet avant le 1^{er} janvier 2008.

Si le bailleur n'a pas fait d'offre, le demandeur peut déposer un recours devant la juridiction administrative tendant à ce que soit ordonné son logement. Il pourra alors être assisté par une association d'insertion.

Le président du tribunal administratif, ou le magistrat qu'il désigne, statue en urgence, dans un délai de deux mois à compter de la saisine. Sauf renvoi à une formation collégiale, l'audience se déroule sans conclusions du commissaire du gouvernement.

Lorsque le juge constate que la demande a été reconnue comme prioritaire par la commission de médiation et que n'a pas été offert au demandeur un logement tenant compte de ses besoins et de ses capacités, il ordonne le logement de celui-ci par l'Etat et peut assortir son injonction d'une astreinte. Le produit de l'astreinte est alors versé au fonds d'aménagement urbain institué dans la région où est située la commission de médiation saisie par le demandeur.

H. Les services municipaux de désinfection et les services d'hygiène et de santé

Les services municipaux de désinfection et les services communaux d'hygiène et de santé relèvent de la compétence des communes ou, le cas échéant, des groupements de communes, qui en assurent l'organisation et le financement, sous l'autorité du maire ou, le cas échéant, du président de l'établissement public de coopération intercommunale.

Les services communaux d'hygiène et de santé sont chargés, sous l'autorité du maire, de l'application des dispositions relatives à la protection générale de la santé publique relevant des autorités municipales.

I. L'activité de vaccination de la population

La commune, comme les autres collectivités territoriales, peut exercer des activités en matière de vaccination dans le cadre d'une convention conclue avec l'Etat. Cette convention précise les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en œuvre, le montant de la subvention accordée par l'Etat, les données dont la transmission à l'Etat est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises ainsi que, le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine. Les vaccinations réalisées en application de cette convention sont gratuites.

J. La lutte contre la tuberculose et la lèpre

Si la lutte contre la tuberculose et la lèpre relève de l'Etat, le législateur a toutefois prévu que les collectivités territoriales pouvaient exercer des

activités en ces domaines dans le cadre d'une convention conclue avec l'Etat. Cette convention précise les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en œuvre, le montant de la subvention accordée par l'Etat, les données dont la transmission à l'Etat est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises ainsi que, le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine.

K. La protection de la santé et de l'environnement

Outre les pouvoirs de police accordés au maire et ses responsabilités de gestionnaire d'infrastructures, la commune est confrontée aux questions de protection de la santé dans les domaines suivants :

- salubrité des habitations, des agglomérations et de tous les milieux de vie de l'homme ;
- alimentation en eau destinée à la consommation humaine ;
- exercice d'activités non soumises à la législation sur les installations classées pour la protection de l'environnement ;
- évacuation, traitement, élimination et utilisation des eaux usées et déchets ;
- lutte contre les bruits de voisinage et la pollution atmosphérique d'origine domestique.

Le Code de la santé publique prévoit que, dans le cas où plusieurs communes font connaître leur volonté de s'associer, dans le cadre d'établissements publics de coopération intercommunale, pour l'exécution des mesures sanitaires, elles peuvent adopter les mêmes règlements sanitaires.

L. Le devoir d'alerte sanitaire

Les communes – comme les autres collectivités territoriales, leurs établissements publics et d'autres organismes publics – sont tenues :

- de transmettre à l'Institut de veille sanitaire les informations nécessaires à l'exercice de ses missions ;
- de signaler sans délai au représentant de l'Etat dans le département les menaces imminentes pour la santé de la population dont ils ont connaissance ainsi que les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave leur paraît constituée. Le représentant de l'Etat porte immédiatement ce signalement à la connaissance de l'Institut de veille sanitaire. ■

Pour optimiser la gestion de vos budgets d'aides sociales



- une aide affectée au paiement de prestations de services à la personne,
- un suivi statistique des aides distribuées,
- un accès à des informations pratiques grâce à une plate-forme téléphonique dédiée.



- un accès en temps réel aux informations nécessaires à la facturation et à la paie des intervenants,
- une simplification des tâches administratives de vos services,
- un outil de coordination entre les différents acteurs de terrain.



Pour en savoir plus,
contactez-nous au

0 810 795 795

prix appel local

**Accor Services,
partenaire
des collectivités**

www.accorservices.fr

Vous voulez **assurer un meilleur quotidien à ceux qui en ont besoin?**

Vous cherchez à **dynamiser vos projets d'action sociale?**

Vous voulez **optimiser vos budgets?**

Découvrez l'offre
Accor Services



Pour en savoir plus,
contactez-nous au

0810 795 795
prix appel local

Accor Services

répond toujours plus précisément à vos attentes avec une offre de services dédiée depuis plus de 15 ans.