



**Chambre régionale des comptes  
d'Aquitaine**

Bordeaux, le 14 avril 2010

**Le Président**

Références à rappeler :

GM/RODII/064026 999/CCAS PAU

Madame la Présidente,

Par lettre du 26 mai 2008, vous avez été informée que la chambre régionale des comptes d'Aquitaine allait procéder à l'examen des comptes, pour les exercices 2003 à 2006, et, de la gestion de 2003 jusqu'à la période la plus récente, du centre communal d'action sociale de la ville de PAU dont vous présidez le conseil d'administration depuis le 21 mars 2008. A la suite du contrôle, l'entretien préalable avec le conseiller rapporteur, prévu par l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, a eu lieu le 6 mars 2009.

Je vous ai fait connaître, par lettre du 8 septembre 2009, les observations retenues à titre provisoire par la chambre, lors de sa séance du 30 juillet 2009, en vous priant d'y répondre dans le délai de deux mois. Vous avez répondu par courrier enregistré à la Chambre le 10 novembre 2009.

Après avoir examiné votre réponse et celle apportée par un destinataire d'extraits, la Chambre a arrêté, au cours de sa séance du 25 février 2010, les observations définitives relatives à l'organisation de l'établissement, à la gouvernance, à la gestion et à la situation financière.

Vous avez répondu le 31 mars 2010. Cette réponse qui n'engage que votre responsabilité est jointe au présent rapport. En conséquence, je vous prie de bien vouloir trouver ci-après, le rapport d'observations définitives de la chambre.

**Madame Martine LIGNIERES-CASSOU**

**Présidente du C.C.A.S. de PAU**

**Députée-Maire de PAU**

**1, Place Samuel de Lestapis**

**64000 – PAU**

## 1. L'ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT

### 1.1. Rappel des missions assignées aux centres communaux d'action sociale

Les missions obligatoires et facultatives d'un centre communal d'action sociale sont prévues à l'article L. 123-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) :

*« Le centre communal d'action sociale 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 remboursables.*

*Il participe à l'instruction des demandes d'aide sociale dans les conditions fixées par voie réglementaire. 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.*

*Le centre communal d'action sociale peut créer et gérer en services non personnalisés les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1.*

*Le centre communal d'action sociale peut, le cas échéant, exercer les compétences que le département a confiées à la commune dans les conditions prévues par l'article L. 121-6. »*

### 1.2. Les activités du CCAS de Pau

Le CCAS de Pau exerce de nombreuses missions. Il assure notamment la gestion de plusieurs équipements constituant des établissements et services sociaux et médico-sociaux au sens de l'article L. 312-1 du CASF :

catégories d'établissement	nom de l'équipement et lieu d'implantation	date de mise en service	dépenses de fonctionnement (en €)		recettes de fonctionnement (en €)	
			2003	2007	2003	2007
article L.312-1 6° du CASF	EHPAD Nouste Soureilh - 14, rue JB Carreau	1972	1 918 451	2 012 622	1 880 499	2 088 044
	Foyer-restaurant Nouste Soureilh - rue JB Carreau	1972	1 062 980	1 419 470	1 118 107	1 391 442
	service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) - 6, rue JB Carreau	1984	603 251	762 705	719 505	803 935
	Logements-foyers Beth-Ceù - 4 rue de la Gendarmerie	1977	260 700	270 212	281 218	323 718
	Logements-foyers Margalide - 11, rue de Craonne	1980	348 719	355 555	302 901	374 783
	Service d'aide ménagère (SAD)	1961	2 459 414	2 322 476	2 483 863	2 356 049
article L.312-1 11° du CASF	CLIC - Centre local d'information et de coordination - complexe de la République - rue Carnot	2002	93 591	155 313	54 573	186 486

Il est organisé en trois pôles d'accueil spécialisés : le pôle gérontologique, le pôle insertion et le pôle information et coordination. Il ne dispose pas, en revanche, d'un site internet propre. La presse écrite et le site internet de la ville, dont l'offre en informations sociales reste limitée, constituent ses principaux vecteurs de communication.

En réponse aux observations provisoires, vous avez indiqué qu'une plaquette décrivant le rôle et les missions du CCAS est en préparation. Elle servira également à enrichir le volet social du site de la ville qui offrira un accès direct à des informations spécifiques au centre communal d'action sociale.

### **1.2.1. Le pôle gérontologique**

Le CCAS de Pau propose de nombreux services aux personnes âgées qui peuvent être regroupés en deux sous-ensembles : les services de recueil et d'accès à l'information et les services à la personne.

#### **1.2.1.1. Les services d'information aux personnes âgées**

Deux services du CCAS recueillent et fournissent des informations aux personnes âgées : l'unité administrative et sociale du centre et le CLIC de Pau.

L'unité administrative et sociale participe à l'instruction des demandes d'aide sociale. Elle assure également un suivi social des personnes âgées de la ville, l'une de ses principales tâches consistant à identifier leur situation et à détecter leurs difficultés de façon à leur apporter éventuellement une protection. Elle emploie environ une dizaine d'assistants sociaux.

Créé en décembre 2002 par autorisation du conseil général, le centre local d'information et de coordination (CLIC) de Pau est progressivement monté en charge en 2003. Les cinq agents du service (un cadre du secteur social et quatre agents administratifs placés à l'accueil) conseillent, informent et assistent les personnes âgées dans toute une série de démarches variées (présentation de demandes administratives, identification des services de proximité, etc.). Ils interviennent aussi auprès des professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile pour, entre autres, coordonner leurs actions dans le but d'apporter aux usagers l'aide la plus adaptée possible.

L'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit « *qu'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 prévu à l'article L. 116-3 est mis en œuvre* ». L'unité administrative et sociale et le CLIC sont associés par la ville dans les opérations de préparation et d'exécution de ce plan destiné aux personnes âgées et handicapées, et appliqué en cas de risques exceptionnels. Ainsi, pendant la période d'activation du plan canicule en 2008, des étudiants en travail social ont été recrutés pour rendre visite aux personnes âgées ou handicapées tandis que l'unité administrative et sociale s'est mobilisée, sur la base du volontariat, offrant une assistance aux personnes inscrites, sept jours sur sept.

#### **1.2.1.2. Les services à la personne**

##### **a) L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Nousté Soureilh**

Ouvert depuis 1972, l'EHPAD se situe au cœur de la ville, dans un ensemble de bâtiments abritant la plupart des services à la personne du CCAS tels que le restaurant social, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), d'aide à domicile (SAD) et les deux foyers-logements Beth-Ceü et Margalide.

En 2007, l'EHPAD employait 41 agents répartis entre les fonctions d'hébergement (26) et de soins (15). Les subventions attribuées par le département et par la DDASS, sur la base du prix de journée, représentent la principale source de financement des salaires. Par exception, au cours du même exercice, le CCAS finançait sur ses autres recettes le salaire de 5 agents (deux aides-soignantes, une secrétaire et deux techniciens).

Avec 77 chambres dont 74 individuelles et 3 de 2 lits, soit 80 places en tout, l'EHPAD dispose de la deuxième capacité d'accueil de la ville. Cette dernière a très peu évolué depuis l'ouverture de l'établissement alors que la proportion de personnes de plus de 60 ans présentes sur le territoire communal est supérieure à la moyenne nationale (24,4% contre 20,6%), et qu'elle continue de croître. La moyenne d'âge des personnes hébergées, qui est en augmentation constante, s'élève aujourd'hui à 88,2 ans.

Parmi les 16 établissements accueillant des personnes âgées à Pau, l'EHPAD Nouste Soureilh est le seul ayant un statut public. Son caractère particulièrement social est confirmé par la grille des tarifs en vigueur, par leur évolution, et par l'absence d'actualisation du prix des repas et des petits-déjeuners entre 2003 et 2007.

EHPAD NOUSTE SOUREILH						
Tarifs en €	2003	2004	2005	2006	2007	Evol. 03/07
<b>Hébergement</b>						
pour les personnes de plus de 60 ans	34,25	34,36	34,96	36,42	38,05	11,09%
pour les personnes de moins de 60 ans	42,35	42,74	44,70	46,02	47,77	12,80%
<b>Dépendance</b>						
GIR 1 et 2	12,62	13,32	15,12	14,71	15,30	21,24%
GIR 3 et 4	8,01	8,45	9,60	9,34	9,71	21,22%
GIR 5 et 6	3,40	3,59	4,07	3,96	4,12	21,18%
<b>Soins</b>						
Forfait journalier moyen	11,54	12,14				
Tarif journalier unique						
Part fixe			4,34	4,39	3,57	-17,74%
GIR 1 et 2			16,16	16,13	18,49	14,42%
GIR 3 et 4			10,26	10,24	11,73	14,33%
GIR 5 et 6			4,37	4,34	4,98	13,96%
pour les personnes de moins de 60 ans			14,76	14,93	15,31	3,73%

GIR : groupe iso-ressources

Des travaux de mise aux normes ont été réalisés en 1998 et la commission de sécurité a émis un avis favorable à la continuité du service le 26 février 2003. Pour autant, l'instruction a montré que la conception actuelle du bâtiment paraît être en décalage au regard des attentes exprimées par les résidents et par leurs familles en terme de confort. Par exemple, si le bâtiment est pourvu d'une « *baignoire adaptée* » à chaque étage, les chambres ne sont pas dotées de douche mais d'un cabinet de toilette équipé d'un lavabo, d'un W.C. et d'un bidet. Plusieurs projets de travaux de réhabilitation, d'extension et d'amélioration ont, à plusieurs reprises, été évoqués sans jamais aboutir.

## b) Les foyers-logements

Le CCAS propose 102 appartements à la location, à des personnes âgées valides, dans deux résidences différentes : le bâtiment Beth-Ceü (44 studios F1 bis) et le bâtiment Margalide (58 appartements F1 bis). La gestion de ce service est assurée par une dizaine d'agents. Dans le premier de ces deux bâtiments, la moyenne d'âge des personnes hébergées est supérieure à 80 ans. Les pensions prises en charge par l'aide sociale sont récupérées soit sur les revenus, soit sur les biens personnels des résidents.

LOGEMENTS - FOYER BETH-CEÜ / MARGALIDE

années	Nombre de résidents		Taux d'occupation		Tarifs (par jour)	Evolution (de n-1 à n)
	Beth-Ceü	Margalide	Beth-Ceü	Margalide		
2003	42	53	97,24%	85,51%	15,91 €	
2004	40	49	92,32%	80,38%	16,48 €	3,58%
2005	40	52	91,62%	85,84%	17,07 €	3,58%
2006	42	51	93,21%	91,95%	18,92 €	10,84%
2007	43	53	98,33%	87,52%	19,58 €	3,49%

Comme celui de l'EHPAD, les deux bâtiments sont anciens et n'avaient pas été, jusqu'à présent, réhabilités ou améliorés. Plusieurs projets de modernisation ont pourtant été régulièrement évoqués comme le réaménagement des salles de bains communes situées aux étages, le remplacement progressif des baignoires des studios, ou encore des travaux de lutte contre la légionellose. En réponse aux observations provisoires, vous avez signalé que plusieurs travaux de modernisation ont reçu un début d'exécution, fin 2009 : mise aux normes des équipements électriques, remplacement des convecteurs, motorisation des volets roulants et remise en état complète des halls et des bibliothèques. Vous avez également précisé que des travaux de confort (dont la transformation des baignoires en douches) sont systématiquement réalisés dans les chambres libérées.

## c) Le foyer - restaurant

Une délibération du conseil d'administration du 28 octobre 2009 a décidé de fermer le foyer-restaurant à compter du 31 octobre 2009. Jusque-là, 14 agents ont préparé sur place, en moyenne annuelle, 76 600 repas destinés essentiellement aux résidents de la maison de retraite, à leurs visiteurs, aux personnels de la maison de retraite et des deux résidences pour personnes âgées, ainsi qu'aux usagers du restaurant social. Les repas de ces derniers ont été, soit facturés à la ville, soit pris en charge par le conseil général au titre de l'aide sociale, ou encore par l'union départementale des associations familiales. Enfin, par le passé et de façon plus marginale, le foyer-restaurant a fourni les repas de personnes placées en détention dans les locaux de la police ou du tribunal. Le nombre de repas cuisinés sur place a eu tendance à décroître entre 2003 et 2007 (- 4 %).

Un service restauration vient d'être créé au sein de la résidence Nouste Soureilh et à son seul bénéfice. Le service de restauration sociale est désormais assuré sous la forme d'un partenariat avec des organismes associatifs de restauration collective pouvant accueillir des personnes en difficulté.

#### **d) Les prestations à domicile**

##### (i) Le service de portage de repas à domicile

Le CCAS a proposé un service de portage de repas à domicile qui vient, ainsi que vous l'avez indiqué, d'être transféré à la ville le 1<sup>er</sup> décembre 2009. Assuré par une dizaine d'agents, il s'est adressé aux occupants des deux foyers-logements, aux sortants d'hospitalisation momentanément privés d'autonomie, ainsi qu'à toute personne âgée, handicapée ou à mobilité réduite. Les repas ont été achetés auprès d'un prestataire extérieur et livrés par des agents du centre, à l'aide de cinq véhicules utilitaires. Le nombre de repas livrés a augmenté fortement et est ainsi passé de 75 455 en 2003 à 110 684 en 2007, ce qui représente une hausse de près de 47 %.

##### (ii) Le service d'aide à domicile (SAD)

Les 106 aides ménagères de ce service proposé sept jours sur sept ont effectué plus de 119 000 heures en 2007 en faveur d'environ 1 100 personnes. Le coût des prestations est pris partiellement en charge par l'aide sociale, par l'allocation personnalisée d'autonomie, ou par les caisses de retraite, chaque bénéficiaire ayant à régler une participation déterminée en fonction de ses ressources.

##### (iii) Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Créé le 1<sup>er</sup> juillet 1984, le SSIAD intervient uniquement sur le territoire de la commune en vue de compléter l'offre de services pour le maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées. Le service se compose aujourd'hui d'un infirmier-coordonnateur qui joue le rôle de directeur du service, de 2 secrétaires, de 2 infirmières et de 22 aides-soignantes. Les aides-soignantes du service dispensent les soins d'hygiène et des infirmiers du secteur libéral, choisis par le patient et conventionnés avec le CCAS, les soins infirmiers, sur prescription médicale. Pour remplir leur mission, les agents disposent d'un parc de 9 véhicules de service dont l'utilisation est régie par un règlement intérieur.

Depuis mai 2008, l'agrément du service s'étend à 93 « lits » patients : 74 « lits » personnes âgées (plus de 60 ans) et 19 « lits » adultes handicapés. Le champ de l'agrément précédent était plus restreint : 73 « lits » dont 65 « lits » personnes âgées et 8 « lits » adultes handicapés. Une nouvelle demande d'extension a été déposée en 2009 en vue de porter la capacité du service à 108 « lits » (10 personnes âgées et 5 adultes handicapés en plus). Les admissions font suite à une prescription médicale établie par le médecin traitant. Elles dépendent des places disponibles ainsi que des résultats de l'évaluation réalisée par l'infirmier coordonnateur.

### 1.2.2. Le pôle insertion et le pôle information et coordination

Le code de l'action sociale et des familles prévoit que les CCAS participent « à l'instruction des demandes d'aide sociale<sup>1</sup> » qui émanent des demandeurs résidant sur le territoire communal, « indépendamment de l'appréciation de leur bienfondé » (article L. 123-5 précité).

En l'espèce, deux services du CCAS de Pau instruisent et assurent le suivi des demandes d'aide sociale : le pôle insertion pour les demandes de RMI provenant de personnes isolées et le pôle information et coordination pour les autres formes d'aides sociales non destinées aux personnes âgées. Composé d'agents administratifs et de travailleurs sociaux, le pôle insertion a aussi pour fonction de repérer les personnes en errance, notamment celles en rupture de lien social, de les accueillir et les orienter (500 personnes reçues en 2008). On dénombrerait à Pau près de 1 600 personnes vivant seules, et parmi elles, 300 sans domicile fixe ou vivant dans la marginalité.

### 1.2.3. Les interventions financières du CCAS

Le premier alinéa de l'article L. 123-5 du CASF offre la possibilité aux CCAS de procéder à des interventions « sous forme de prestations remboursables ou non remboursables », dans le cadre de leur action générale de prévention et de développement social. Les interventions financières du CCAS de Pau prennent deux formes : le subventionnement d'une part, principalement d'associations de personnes âgées, et la distribution d'aides facultatives dites de secours d'autre part.

i) Entre 2003 et 2007, les subventions versées et imputées sur le compte 6574 ont augmenté de plus de 28 % et leur total s'élève à 258 025 € en 2007. La majeure partie de cette hausse s'explique par le subventionnement, depuis 2006, d'une association d'insertion sociale : l'organisme de gestion de foyers amitié (OGFA). La progression des aides attribuées à des associations de personnes âgées est demeurée plus modérée (+ 7,3 % en 4 ans).

Le CCAS met, en plus, des locaux à la disposition d'associations de retraités et de personnes âgées (cf. tableau page suivante). Jusqu'à présent, il n'en a pas valorisé le coût alors que les mises à disposition représentent une forme de subventionnement supplémentaire. Vous avez indiqué, à la suite d'une observation provisoire de la Chambre, qu'à compter de 2010, l'établissement procèdera à leur valorisation et qu'il en portera les résultats à la connaissance du conseil d'administration.

---

<sup>1</sup> La notion d'aide sociale regroupe l'ensemble des prestations sociales versées aux personnes en situation de pauvreté ou d'extrême pauvreté.

## Mises à disposition de locaux aux associations : coûts identifiés pris en charge par le CCAS (en €)

Nature de la dépense	Association bénéficiaire	2003	2004	2005	2006	2007	Commentaires
Eau	Club Marguerite Laborde	19	22	20	29	19	
	Club Arlas-Anayette	23	28	58	301	211	
	Club Béarnais						Dépense non individualisée imputée sur le budget du service occupant à l'année le reste des locaux
	Club Beth Ceū						Dépense non individualisée imputée sur le budget des Logements-foyers
	Club le Gerbier						Dépense non individualisée imputée sur le budget des Logements-foyers
	<b>Sous-total</b>	<b>43</b>	<b>49</b>	<b>78</b>	<b>330</b>	<b>231</b>	
Electricité	Club Marguerite Laborde	3 295	2 062	2 395	1 976	2 158	
	Club Arlas-Anayette	265	531	815	554	288	
	Club Béarnais						Dépense non individualisée imputée sur le budget du complexe Nousté Soureilh
	Club Beth Ceū						Dépense non individualisée imputée sur le budget des Logements-foyers
	Club le Gerbier						Dépense non individualisée imputée sur le budget des Logements-foyers
	<b>Sous-total</b>	<b>3 560</b>	<b>2 593</b>	<b>3 210</b>	<b>2 531</b>	<b>2 446</b>	
Entretien de bâtiment	Club Marguerite Laborde	143	136				
	Club Arlas-Anayette	297	64	124	124	289	* remplacement vitre cassée: dépense remboursée par assurance
	Club Béarnais	879	3 397	254	212	1 429	
	Club Beth Ceū						Dépense non individualisée imputée sur le budget des Logements-foyers
	Club le Gerbier						Dépense non individualisée imputée sur le budget des Logements-foyers
	<b>Sous-total</b>	<b>1 318</b>	<b>3 598</b>	<b>379</b>	<b>336</b>	<b>1 719</b>	
Maintenance	Club Marguerite Laborde	202	124	206	179	131	
	Club Arlas-Anayette	59	120	55	136	180	
	Club Béarnais	2 811	2 842	2 931	3 153	1 540	
	Club Beth Ceū						Dépense non individualisée imputée sur le budget des Logements-foyers
	Club le Gerbier						
	<b>Sous-total</b>	<b>3 072</b>	<b>3 086</b>	<b>3 191</b>	<b>3 468</b>	<b>1 851</b>	Dépense non individualisée imputée sur le budget des Logements-foyers
Téléphone	Club Marguerite Laborde	269	226	222	228	237	
	Club Arlas-Anayette	646	592	736	722	736	
	Club Béarnais			160	265	283	Club Béarnais: dépense individualisée à compter d'octobre 2005
	Club Beth Ceū						Dépense non individualisée imputée sur le budget des Logements-foyers
	Club le Gerbier						Dépense non individualisée imputée sur le budget des Logements-foyers
	<b>Sous-total</b>	<b>915</b>	<b>818</b>	<b>1 117</b>	<b>1 215</b>	<b>1 257</b>	
<b>Total</b>		<b>8 908</b>	<b>10 144</b>	<b>7 975</b>	<b>7 880</b>	<b>7 503</b>	

Association	Temps d'occupation	Surface des locaux mis à disposition
Club M. Laborde	3 après-midi par semaine	150 m <sup>2</sup>
Club Arlas-A.	5 après-midi par semaine	300 m <sup>2</sup>
Club Béarnais	3 après-midi par semaine	200 m <sup>2</sup>
Club Beth Ceū	1 après-midi par semaine	158 m <sup>2</sup>
Club le Gerbier	1 après-midi par semaine	18 m <sup>2</sup>

ii) Plusieurs aides facultatives de secours ont été instaurées pour financer des dépenses de la vie courante par deux délibérations des 14 février 1996 et 11 octobre 2001. Elles sont susceptibles d'être allouées aux personnes ou aux familles en difficultés, domiciliées à Pau ou de passage sur le territoire de la commune.

Jusqu'en 2005, aucune doctrine d'emploi n'avait été formalisée en vue d'en préciser les modalités d'attribution, de l'instruction des demandes jusqu'au versement. Par délibération du 9 juin 2005, le conseil d'administration a remédié à cette lacune et a réactualisé la liste des différentes aides proposées (cf. infra 1.3.3).

### **1.3. Les périmètres d'intervention du CCAS**

#### **1.3.1. Les compétences exercées en liaison avec d'autres partenaires**

Toutes les missions exercées en liaison avec d'autres acteurs de l'action sociale, dont le département qui est la collectivité de référence en la matière, ne font pas l'objet de convention. Tel est notamment le cas des activités du centre local d'information et de coordination (CLIC) depuis 2005, ou des autres actions d'information en direction des personnes âgées.

Il est pourtant rappelé que l'action sociale en faveur de cette population relève en priorité de la compétence du département et que le CLIC bénéficie de divers financements en provenance de partenaires institutionnels tels que la DDASS et la caisse régionale d'assurance maladie d'Aquitaine (CRAMA). Pour chaque activité impliquant d'autres organismes, la Chambre recommande à l'établissement de formaliser systématiquement, dans une convention, les missions et les efforts qui lui incombent, en particulier au plan budgétaire. En l'espèce, il n'est aujourd'hui pas possible d'identifier avec certitude les montants que consacre le CCAS au financement des activités du CLIC.

Vous avez rappelé, dans votre courrier, l'existence de la convention tripartite (CCAS, département des Pyrénées-Atlantiques et DDASS) relative au fonctionnement de l'EHPAD et renouvelée le 1<sup>er</sup> octobre 2009. Vous y avez aussi précisé qu'une deuxième convention sera conclue avec le conseil général sur les autres actions dont la mise en œuvre implique le centre et le département des Pyrénées-Atlantiques.

#### **1.3.2. Les interventions du CCAS en dehors du territoire communal**

Au minimum, deux services du CCAS, dans leur forme présente, exercent une activité qui déborde du cadre communal : le CLIC de Pau qui s'adresse aux personnes âgées de huit cantons de l'agglomération paloise pour la mise en œuvre des plans d'aide personnalisés (PAP) depuis février 2009, et le service d'aide à domicile (SAD), dont le secteur d'intervention s'étend aux territoires des communes de Pau, Billère, Bizanos, et Jurançon.

En vue de rationaliser les périmètres d'intervention des services du CCAS, vous avez évoqué l'hypothèse de la création d'un centre intercommunal d'action sociale regroupant les huit cantons de l'agglomération et chargé entre autres de la gestion du CLIC. La Chambre en prend note.

Les montants des participations des communes autres que Pau au financement du service d'aide à domicile doivent être calculés plus équitablement sur la base des coûts réellement engagés, et non plus à partir du déficit du service constaté en 1988 et réactualisé par application du taux d'accroissement du SMIC depuis 1987. La Chambre a noté que dans une délibération du 20 janvier 2009, le conseil d'administration a prévu de réviser la convention qui fixe la formule de calcul. Enfin, au cours de l'instruction, le centre n'a pas été en mesure de fournir les documents instaurant le périmètre d'intervention du SAD et ses règles de fonctionnement. Leur mise à jour paraît, en conséquence, s'imposer.

### 1.3.3. La coordination des actions sociales du CCAS et de celles de la ville

Au cours de la période, la ville de Pau est régulièrement intervenue dans le champ social. Cette situation n'est en rien illégale : dans une décision du 30 novembre 2004, « *commune d'Etampes* », la Cour administrative d'appel de Paris a considéré que l'article L.123-5 du code de l'action sociale et des familles<sup>2</sup>, qui permet à un CCAS d'intervenir dans le domaine social, ne lui réserve pas l'initiative de l'action sociale ; selon le juge administratif, il ne prive pas davantage le conseil municipal de ses compétences en la matière.

En gestion, il est utile qu'une ville et son CCAS organisent formellement leurs actions, ce qui n'était pas le cas à Pau jusqu'en 2009, aucune délibération générale ne les identifiant précisément. Il a, par exemple, été observé que le CCAS a attribué des subventions, de montant certes modéré, à des associations de personnes âgées subventionnées par la ville, sans avoir au préalable défini avec elle de critères clairs d'octroi de nature à écarter les risques de double subventionnement. En outre, ont longtemps coexisté deux dispositifs différents d'aides personnelles dont le tableau de la page suivante retrace l'évolution des montants globaux annuels. Jusqu'en 2007, la ville a distribué des « *premiers secours* » en espèces, sur décision individuelle du maire et sans qu'aucune délibération ou décision ne détermine de critères généraux d'attribution. En parallèle à ce dispositif, le CCAS a proposé plusieurs formes d'aides pécuniaires différentes, susceptibles d'être allouées aux personnes ou familles en difficultés pour financer des dépenses de la vie courante.

La Chambre observe qu'aucune procédure d'harmonisation n'avait été prévue, laissant subsister des risques de double intervention des deux dispositifs en faveur d'un même objet et d'un même destinataire.

(en €)	2003	2004	2005	2006	2007
aides facultatives du CCAS	84 599	130 026	303 482	235 703	280 707
secours d'urgence attribués par la ville	262 007	173 268	125 906	134 752	89 236
total	346 606	303 294	429 388	370 455	369 943

La situation a cependant été rationalisée depuis l'entrée en vigueur, au 1<sup>er</sup> mai 2007, des dispositions du décret n° 2007-450 du 25 mars 2007 qui imposent qu'une délibération fixe les conditions d'octroi et les modalités des aides facultatives : le 18 décembre 2007, la ville et le CCAS ont ainsi décidé que la distribution des aides facultatives relèverait désormais de la seule compétence du CCAS.

En réponse aux observations provisoires, vous avez indiqué que le conseil municipal et le conseil d'administration du CCAS viennent d'être appelés à se prononcer sur une redéfinition des missions respectives de la collectivité et du centre en matière sociale, de façon à écarter les risques de chevauchement. La Chambre en prend note.

Enfin, la Chambre s'est interrogée sur la spécificité du financement des activités du restaurant social en faveur des personnes en difficulté : jusqu'en 2009, le CCAS leur a proposé

<sup>2</sup> ancien article L.137 du code de la famille et de l'aide sociale

directement et gratuitement des bons de repas, puis a facturé trimestriellement à la ville, la valeur faciale des bons effectivement distribués. Le maintien d'un circuit de financement différent de celui utilisé pour les autres formes d'aides sociales facultatives, qui bénéficient d'un subventionnement municipal, n'a pu être justifié au cours de l'instruction. Il s'est révélé, à l'usage, complexe et présente, au surplus, le désavantage de compliquer la détermination du coût du service. Vous avez précisé, dans votre réponse, qu'il vient d'être supprimé : désormais, le CCAS prend entièrement en charge cette activité et les ressources nécessaires à son financement seront incluses dans la subvention annuelle que la ville lui verse.

## **2. LA GOUVERNANCE DE L'ETABLISSEMENT**

### **2.1. Les instruments de pilotage**

#### **2.1.1. L'analyse des besoins sociaux**

Selon l'article R. 123-1 du CASF qui a repris les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 95-562 du 6 mai 1995 relatif aux centres communaux et intercommunaux d'action sociale, « *Les centres communaux et intercommunaux d'action sociale procèdent annuellement à une analyse des besoins sociaux de l'ensemble de la population qui relève d'eux, et notamment de ceux des familles, des jeunes, des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes en difficulté. Cette analyse fait l'objet d'un rapport présenté au conseil d'administration* ».

Bien que ces dispositions soient obligatoires depuis la parution du décret précité, la première véritable analyse des besoins sociaux n'a été produite qu'en 2008. Jusque-là, le CCAS préparait un rapport annuel sur les activités de l'année écoulée accompagné de données chiffrées. Intitulé « *analyse des besoins sociaux* », il ne retraçait en réalité qu'indirectement les besoins des populations au travers des résultats des services.

L'étude préparée en 2007 et présentée au conseil d'administration le 11 avril 2008 comporte une première partie statistique relative à la démographie de Pau, aux ressources et à la composition des familles, et une deuxième partie consacrée aux caractéristiques des populations traversant des difficultés. Les données ont été collectées auprès de nombreux organismes institutionnels et associatifs, et directement sous la forme d'une enquête menée auprès d'usagers. Plusieurs réunions ont également eu lieu avec les différents partenaires qui ont demandé à être destinataires du rapport final. Cette analyse a mis notamment en évidence une importante disparité des revenus à Pau, le revenu médian des plus pauvres étant « *inférieur d'un tiers (4 373 €) à celui du département (6 482 €)* », une proportion importante de personnes âgées aux revenus modestes, une croissance constante des besoins des personnes âgées dépendantes, la vétusté des établissements et des équipements médico-sociaux, ainsi qu'une progression de la marginalisation de la population sans domicile fixe ou cantonnée dans la précarité. La Chambre prend acte de l'existence de ce document dont le conseil d'administration a commencé à tirer les premiers enseignements dès 2008. Elle rappelle l'obligation de procéder annuellement à sa réactualisation.

#### **2.1.2. La mesure des résultats des services**

Le CCAS recense le nombre de dossiers traités par ses différents services. Les informations fournies font apparaître un recul en 2008 des interventions relevant de l'aide sociale facultative, et à un degré moindre, de celles du pôle insertion. Les activités du pôle gérontologique et de l'aide sociale légale s'illustrent, quant à elles, par leur relative stabilité dans le temps. Des statistiques sur les interventions effectuées en partenariat avec d'autres organismes sont également

disponibles. Les résultats de deux services du centre ont, en 2008, été analysés sous un angle plus évaluatif : le SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) et l'EHPAD. Le premier, dans le cadre de son projet de service, a confectionné un référentiel d'analyse destiné à connaître la qualité des services rendus tandis que le second, sous l'impulsion de la DDASS et du conseil général, s'est engagé dans une démarche qualité. Il conviendrait que le CCAS étende les approches évaluatives à ses autres domaines d'intervention en vue d'apprécier l'efficacité de ses actions. A cet égard, l'analyse des besoins sociaux établie en 2007 constitue une bonne base de départ, tant du point de vue de la méthode que de la qualité des informations recueillies.

### **2.1.3. L'absence de formalisation de la stratégie du CCAS**

Les travaux d'instruction ont confirmé que l'établissement s'efforce de répondre, en priorité, aux besoins exprimés et qu'il exerce la plupart des missions que le code de l'action sociale et des familles a confiées aux CCAS. Il fonctionne selon une logique de guichet sans formalisation, ni organisation d'une stratégie d'ensemble à moyen terme. L'adoption par le conseil d'administration d'un document général à caractère stratégique ne serait pourtant pas dénuée d'intérêt compte tenu de la complexité de la situation et de la multiplicité des acteurs engagés dans l'action sociale. Le suivi des résultats des services et l'analyse des besoins sociaux contiennent des informations précieuses qui pourraient à cette occasion être utilement exploitées, en particulier pour fixer des objectifs aux différents services.

## **2.2. Le conseil d'administration**

Etablissement public administratif, un CCAS est administré par un conseil d'administration présidé par le maire. Entre 2003 et 2007, le conseil d'administration du CCAS de Pau s'est réuni relativement fréquemment, de 7 à 8 fois par an, en l'absence de commission permanente<sup>3</sup>. A la suite du renouvellement de l'équipe municipale, la situation a été modifiée : une commission permanente de 9 membres présidée par le maire a été installée le 23 mai 2008 ; elle est habilitée à exercer plusieurs compétences limitativement énumérées, à la place du conseil d'administration, dans l'intervalle de ses réunions. Pendant toute la période sous revue, le conseil d'administration a délégué une partie de ses pouvoirs au président ou au vice-président dans les limites prévues à l'article R.123-21.

## **2.3. La direction de l'établissement**

Au regard de la réglementation en vigueur, en particulier l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 87-1101 du 30 décembre 1987 modifié et l'article 4-1 du décret n° 2000-954 du 22 septembre 2000 modifié, le poste de directeur du CCAS de Pau ne paraît pas pouvoir être confié à un administrateur territorial ou à un agent de grade équivalent, comme vous l'aviez envisagé dans un premier temps. A cet égard, la Chambre prend acte de l'annulation, par une nouvelle décision du conseil d'administration, de la délibération du 18 décembre 2008 qui approuvait la transformation du poste de directeur du CCAS en emploi fonctionnel d'une commune de plus de 40 000 habitants. En effet, le budget (12,5 M€ en 2008) et le nombre d'agents du centre (280 en 2008) ne sont pas équivalents à ceux d'une commune de 40 000 habitants ou plus, mais plutôt à ceux d'une commune dont la population est comprise entre 10 et 20 000 habitants.

---

<sup>3</sup> Selon l'article R.123-19, « le règlement intérieur peut prévoir la désignation au sein du conseil d'administration d'une commission permanente, dont il détermine le fonctionnement et les attributions. »

### 3. LA GESTION DE L'ETABLISSEMENT

#### 3.1. Le fonctionnement des services

##### 3.1.1. L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

###### 3.1.1.1. Les objectifs fixés dans les documents de programmation

Au début de la période, le CCAS a affiché sa volonté de permettre à l'EHPAD d'améliorer le niveau des services proposés. Des objectifs à moyen terme ont, à cette fin, été formalisés dans deux documents complémentaires : le projet d'établissement 2004-2008 et la convention dite tripartite passée avec la DDASS et le conseil général des Pyrénées-Atlantiques. Au plan chronologique, la conclusion du projet d'établissement a précédé celle de la convention tripartite.

L'adoption d'un projet d'établissement 2004-2008 a représenté un préalable à l'engagement des tutelles dans la convention tripartite. A cette occasion, un état des lieux a été effectué au moyen de la grille d'auto-évaluation Angélique utilisée par les EHPAD pour améliorer la qualité de leurs prestations. Préparé avec le soutien d'un cabinet conseil et présenté au conseil d'administration le 20 décembre 2004, le projet d'établissement se scinde en deux parties, l'une, relative au projet de vie et d'animation, et l'autre, imposée par les deux tutelles signataires de la convention tripartite, consacrée au projet de soins.

Il affiche trois grands objectifs :

- la création d'un « *espace de prise en charge de soins spécifiques* » pour les résidents souffrant de démence psychique essentiellement de type Alzheimer (La moyenne d'âge des résidents était alors de 88,8 ans). Le financement des travaux correspondants, pour un montant prévu de 280 000 € devait être assuré en 2005 par autofinancement (150 000 €) et par un emprunt de 130 000 € sur 12 ans ;

- l'amélioration du service au travers de plusieurs mesures d'organisation, de formalisation et de sécurisation. On peut notamment citer l'écriture des procédures d'admission et d'accueil, la définition d'une politique d'animation et l'élaboration d'une fiche de poste pour l'agent en charge de cette mission, l'intégration des attentes et souhaits des résidents pour l'hôtellerie et la restauration, la définition des droits, devoirs et respect du résident, l'instauration d'un partenariat avec les familles et l'ouverture vers l'extérieur, des actions de sécurisation, la mise en place d'une démarche qualité (suivi et évaluation) etc.....;

- le recrutement d'un médecin coordonnateur. Sur ce point, le projet d'établissement n'a fait que reprendre le contenu d'une délibération du 19 décembre 2003.

Signée le 30 décembre 2004 pour une durée de cinq ans, la convention tripartite CCAS, DDASS et conseil général a pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 2005. Présentée comme la feuille de route de l'établissement, elle définit « *les conditions de fonctionnement de l'établissement, tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui sont prodigués à ces dernières* ». Les objectifs qu'elle énonce, accompagnés d'échéanciers précis et des moyens à mobiliser, sont proches de ceux contenus dans le projet d'établissement. Elle arrête, en outre, des modalités d'évaluation. L'entrée en vigueur de cette convention constituait le préalable à l'affectation de places destinées à l'accueil des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Elle a permis d'augmenter significativement le nombre de personnels soignants qui est passé de 11,24 emplois temps-plein à 16,34 (soit 5,1 postes supplémentaires financés en prix de journée).

A la suite d'une inspection inopinée DDASS-département des Pyrénées-Atlantiques en 2007, de nouveaux objectifs ont été assignés à l'établissement dans l'organisation des ressources humaines et des services de soins. Ils sont venus compléter ou repreciser ceux déjà contenus dans le projet d'établissement et dans la convention tripartite.

### **3.1.1.2. Les résultats obtenus**

Dans un rapport du 17 janvier 2008, le directeur du CCAS alors en place a reconnu que le bilan à mi-parcours était « *mitigé* ». Un médecin-coordonnateur a été recruté, par contrat, le 1<sup>er</sup> juillet 2005 sur la base de 7 heures par semaine. Vous avez précisé, dans votre lettre, qu'il ne s'agit pas du seul objectif du projet d'établissement réalisé dans les délais prévus, le centre ayant également procédé au développement de la politique d'animation (recrutement d'une animatrice en 2005), renforcé la qualité de l'accueil avec une actualisation des documents (contrat de séjour, règlement intérieur) et amélioré le cadre de vie des résidents (hôtellerie, restauration, ménage).

D'autres mesures de formalisation, de sécurisation et d'amélioration du service ont été prises tardivement en toute fin de période : l'instauration d'un binôme de nuit depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2008, les recrutements d'une infirmière-référent et d'une aide soignante supplémentaire, la rationalisation du circuit des médicaments, l'élaboration de fiches de poste, la formation des agents, la sécurisation des locaux à risques, l'aménagement de la salle d'animation.....

Selon vous, l'accélération observée dans leur mise en place a tenu à la notification, en mars 2008, du rapport d'inspection conjointe des tutelles de 2007 et, à compter de mai 2008, à l'action d'un nouveau comité interne chargé de la mise en œuvre de la démarche qualité. Ce dernier, dont la mission est notamment de « *définir comment réaliser les objectifs de la convention tripartite* », s'est réuni à 11 reprises entre le 11 décembre 2007 et le 22 juillet 2008.

L'espace communément appelé Alzheimer n'avait, en revanche, toujours pas vu le jour, à fin 2009, malgré la présence d'une quinzaine de patients atteints de troubles liés à cette maladie, et du caractère prioritaire du projet. Dans votre courrier, vous avez annoncé qu'un dossier de réhabilitation et d'extension vient d'être déposé auprès du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSM), après avoir reçu l'avis favorable du conseil général des Pyrénées Atlantiques. Il propose, d'ici à 2013, la création de 23 places, dont une unité Alzheimer de 12 lits et 6 places d'accueil de jour, pour un coût global de 5,9 M€

Enfin, la Chambre constate un renforcement récent du niveau d'encadrement, avec le recrutement au 15 décembre 2008 d'une nouvelle directrice, ancienne élève de l'école nationale de la santé publique de Rennes et titulaire du CAFDESIS (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale). Désormais, l'encadrement de l'établissement se compose d'un cadre A (contre aucun auparavant) et de 3 agents de catégorie B pour un effectif total de 44 personnes au moment du contrôle. Un quatrième agent de catégorie B serait en cours de recrutement pour assurer les fonctions comptables et budgétaires.

### **3.1.2. Le foyer – restaurant**

#### **3.1.2.1. La productivité du service de cuisine**

Le quotient du rapport entre le nombre de repas cuisinés sur place et servis (74 280) et les effectifs (14) s'élève, pour 2007, à 14,50 repas par jour et par agent. Il est égal à 7,25 si l'on raisonne non en repas préparés dans la journée, mais par « *service* », à raison de deux services par jour (midi et soir). Cette approche, qui mériterait d'être affinée, conduit à s'interroger sur la productivité de cette unité. La Chambre remarque d'ailleurs que la direction vient d'engager un programme de reconversion professionnelle en faveur de certains cuisiniers.

#### **3.1.2.2. Le marché passé pour l'achat des repas livrés**

Pour l'achat des repas livrés, l'application des règles de la commande publique n'est effective que depuis 2007. Jusque-là, de façon irrégulière, les repas étaient directement achetés à la cuisine-centrale de la communauté d'agglomération Pau-Pyrénées. Le 29 mars 2007, un groupement de commandes, réunissant les communes desservies, a passé un premier marché ayant pour objet « *la fourniture de repas en liaison froide à l'intention des personnes âgées et des personnes en perte d'autonomie résidant sur les communes de Pau, Billère, Gan, Jurançon, Lescar et Lons* ». L'unique candidat ayant présenté une offre été retenu. Le marché, conclu pour une durée d'une année à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2007, a ensuite été prolongé jusqu'au 30 novembre 2008, par voie d'avenant, en raison du lancement trop tardif de l'appel d'offres suivant. Vous avez rappelé, dans votre réponse, qu'un autre marché a été passé pour la période suivante, jusqu'au 30 novembre 2009.

#### **3.1.2.3. La prise en charge des repas des personnels de la maison de retraite et du foyer-restaurant**

Les personnels de la maison de retraite et du foyer-restaurant bénéficient traditionnellement de la gratuité de leur repas sans qu'aucune délibération ne l'autorise explicitement. La Chambre, qui a constaté que cet avantage est déclaré sur le bulletin de salaire des agents, invite le CCAS à prendre une délibération formalisant les conditions de prise en charge et fixant plus précisément le champ des bénéficiaires.

### **3.1.3. Les difficultés de financement des services à domicile**

Le CCAS ne maîtrise pas les tarifs des deux services à domicile qu'il propose : le SAD (aides-ménagères) et le SSIAD (soins infirmiers). Le tarif horaire du premier est fixé, selon les cas, par le conseil général et par la caisse régionale d'assurance-maladie tandis que le financement du second obéit au régime du prix de journée. Au vu des comptes, les recettes produites par la tarification institutionnelle des prestations ne suffisent plus à financer durablement les dépenses : en 2007, l'excédent budgétaire du SAD est dû à l'attribution d'une subvention d'équilibre en provenance du budget général et le budget du SSIAD affiche un déficit important.

## Evolution de la situation budgétaire des deux services à domicile

S.A.D. (en €)	2003	2004	2005	2006	2007	Evol. 03/07
dépenses	2 459 414	2 331 195	2 369 075	2 312 892	2 322 476	-5,57%
recettes	2 483 863	2 282 955	2 223 670	2 031 240	2 356 049	-5,15%
dont subvention versée par budget principal	179 051				206 035	
dont participations des autres communes	11 613	15 141	15 648	17 378	16 853	
résultat de fonctionnement	24 449	-48 240	-145 405	-281 652	33 573	

S.S.I.A.D. (en €)	2003	2004	2005	2006	2007	Evol. 03/07
dépenses	603 251	668 941	715 837	721 142	762 705	26,43%
recettes	719 505	773 704	799 351	791 699	625 847	-13,02%
résultat de fonctionnement	116 254	104 763	83 514	70 557	-136 858	

Le CCAS explique cette situation par la combinaison de deux facteurs aux effets cumulatifs : le développement et la complexification des prestations d'une part, et les contraintes fortes qui pèsent sur les ressources budgétaires des acteurs de l'aide sociale d'autre part (département, DDASS, et CRAMA).

a) Fin 2007, l'offre du SAD a été élargie afin de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), sans estimation préalable des conséquences budgétaires de cette décision. Désormais, le service est disponible sept jours sur sept, nuits y inclus, sans modulation de tarifs. Actuellement, le CCAS négocie avec le conseil général une révision des tarifs afin de les corrélés aux contraintes de temps et de déplacement. Jusqu'à présent, la période a cependant été marquée par une raréfaction des ressources budgétaires externes et la diminution corrélative du nombre d'heures effectuées par les aides à domicile (- 17,5 % entre 2003 et 2007).

b) L'élargissement de l'habilitation du SSIAD s'est mécaniquement traduit par l'élévation du nombre d'heures réalisées et des charges correspondantes. Le responsable du service a insisté sur l'insuffisance du prix de journée pour au moins trois types d'intervention :

- les soins « *adulte handicapé* » : le forfait versé par la DDASS est, dans ce cas, moindre que celui appliqué aux soins « *personne âgée* », pour un délai moyen d'exécution souvent plus long ;

- les soins dits « *techniques* » : les agents du SSIAD n'étant pas autorisés à réaliser directement des soins techniques, le service sollicite des infirmières du secteur libéral, les rémunère selon le tarif conventionnel, puis présente une demande de remboursement à la DDASS sur la base du prix de journée. L'écart fréquemment constaté entre les deux prix est alors laissé à la charge du CCAS ;

- les soins prodigués pendant les dimanches et les jours fériés : le CCAS qui rémunère les aides-soignantes en heures majorées est remboursé sur la base d'un prix de journée constant et donc inférieur au coût réel de la prestation.

Enfin, il a été indiqué que le prix de journée accordé au CCAS de Pau serait plus faible que celui d'autres services comparables du département. Selon le responsable du service, cette situation pourrait trouver son origine dans la date de création du SSIAD de Pau, antérieure à celle des deux autres SSIAD du département.

En tout état de cause, il paraît aujourd'hui indispensable que le centre identifie, avec le plus d'attention possible, la part des coûts laissée à sa charge pour chaque prestation, et qu'il ne procède plus à des extensions de service sans prévision préalable de leur impact budgétaire.

### **3.1.4. La gestion des données informatisées**

L'article R. 123-6 du CASF prévoit que les CCAS constituent et tiennent à jour un fichier des personnes bénéficiaires d'une prestation d'aide sociale, et que les informations nominatives figurant dans ce fichier sont protégées par le secret professionnel. Le CCAS de Pau s'acquitte de cette obligation sans disposer à proprement parler d'une base de données unique. En pratique, il a constitué, et tient à jour, plusieurs fichiers pour les allocataires des différentes aides sociales et pour les bénéficiaires des autres prestations qu'il propose. Interrogé pendant l'instruction sur les règles de consultation et de communication du fichier des bénéficiaires de l'aide sociale, les services ont répondu qu'il y avait « *seulement saisie des données des demandeurs et bénéficiaires d'aide sociale légale sur le logiciel SDL7 du CCAS de la ville de Pau et donc aucune règle de consultation et de communication de fichier* ». A la fin de l'instruction, l'organisation des fichiers et les règles de consultation ne paraissaient pas, en conséquence, avoir été explicitement définies bien que le centre conserve, dans différents fichiers, une multitude d'informations nominatives dont la confidentialité doit être protégée. Il convient que des procédures tangibles garantissent que chaque service n'ait accès qu'aux données relatives aux allocataires ou aux bénéficiaires de son ressort. Dans votre courrier, vous avez indiqué qu'une charte informatique vient d'être adoptée : elle vise à définir les principales règles d'usage des ressources informatiques afin d'assurer notamment la confidentialité du système d'informations. Vous avez ajouté qu'à cette occasion, tous les utilisateurs de fichiers se sont vu rappeler les dispositions légales à respecter ainsi que les modalités générales de gestion à observer, au premier rang desquelles figure la confidentialité des informations propres aux personnes répertoriées.

Au terme de l'instruction, l'organisme n'avait pas adressé, pour tous les fichiers concernés, une demande d'avis auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), ou déclaré les informations nominatives qu'il détient ainsi que la liste des destinataires habilités à en recevoir communication. Un seul service échappait à ce constat : le service d'instruction des demandes d'aide sociale en faveur des personnes âgées qui a bien procédé à une déclaration auprès de la CNIL en 2007. La Chambre rappelle que l'absence de conformité d'un dispositif de collecte et de traitement d'informations nominatives aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, expose un établissement et ses dirigeants à des risques juridiques non négligeables. En réponse aux observations provisoires, vous avez signalé que le service d'aide ménagère (SAD) et le CLIC (gérontologie) viennent de se doter de logiciels spécifiques, déclarés au préalable à la CNIL. Vous avez aussi annoncé que le centre va prochainement partager, avec le département des Pyrénées-Atlantiques, un logiciel de gestion du revenu de solidarité active dont l'existence aura été préalablement déclarée à l'autorité administrative indépendante.

## 3.2. La gestion des personnels

### 3.2.1. Les effectifs

Au 31 décembre 2007, les annexes du compte administratif comptabilisaient 260 agents permanents et le bilan social 289. Par ailleurs, le budget primitif de 2008 recensait 269 agents permanents. La différence de finalité de ces trois documents peut expliquer une partie des écarts, mais pas tous. Ces différences ont conduit vos services à préparer un nouvel état plus fiable qui indique que l'établissement comptait 282 agents à fin 2007. Vous avez confirmé que la mise en cohérence des différents documents sera désormais assurée. La Chambre en prend note.

En 2007, la commune s'est dotée d'un outil destiné à anticiper les départs d'agents en retraite et prévoir, en remplacement, les recrutements nécessaires. Vous avez précisé que le CCAS devrait pouvoir l'utiliser pour la gestion du renouvellement de ses propres effectifs.

### 3.2.2. L'absentéisme

#### 3.2.2.1. La situation rencontrée

Les données statistiques, produites par le service des ressources humaines, mettent en exergue un niveau récurrent d'absentéisme particulièrement élevé. L'analyse des résultats de la prime de performance versée aux agents confirme au demeurant cette situation : au titre de leurs activités de 2007, 91% des agents ont vu leur prime subir une réfaction justifiée par leurs absences.

Le taux d'absentéisme global<sup>4</sup>, pour les agents occupant un emploi permanent, était de 10,58 % en 2003 ; il a ensuite nettement augmenté pour atteindre 15,48 % en 2007.

<i>(source : CCAS)</i>											
	2003	En % du total des j. d'absence	2004	En % du total des j. d'absence	2005	En % du total des j. d'absence	2006	En % du total des j. d'absence	2007	En % du total des j. d'absence	Evolut <sup>4</sup> 2003/2007
<b>ABSENTEISME</b>											
<b>CCAS de PAU</b>											
Jours d'arrêt maladie ordinaire	3 600	56,22%	3 903	46,31%	2 855	36,59%	4 073	42,10%	3 985	41,48%	10,69%
Longue maladie	282	4,40%	418	4,96%	1 263	16,19%	1 822	18,83%	1 546	16,09%	448,23%
Accident du travail	271	4,23%	222	2,63%	563	7,22%	329	3,40%	1058	11,01%	290,41%
Longue durée	914	14,27%	1 799	21,35%	1 728	22,15%	1861	19,24%	1642	17,09%	79,65%
Maternité ou adoption	919	14,35%	1 460	17,32%	906	11,61%	978	10,11%	896	9,33%	-2,50%
Réunion syndicale ou représentant <sup>o</sup>	204		196		117		102		93	0,97%	--
Autres motifs	213		430		371		509		386		--
<b>Total global des jours d'absence</b>	<b>6 403</b>	<b>93%</b>	<b>8 428</b>	<b>93%</b>	<b>7 803</b>	<b>94%</b>	<b>9 674</b>	<b>94%</b>	<b>9 606</b>	<b>96%</b>	50,02%
<b>Jours d'absence pour maladie ordinaire : moyenne/agent</b>	<b>13,09</b>		<b>14,67</b>		<b>10,16</b>		<b>14,60</b>		<b>14,13</b>		--
<b>Jours d'absence : moyenne/agent</b>	<b>23,28</b>		<b>31,68</b>		<b>27,77</b>		<b>34,67</b>		<b>34,06</b>		--
<b>Taux d'absentéisme global</b>	<b>10,58%</b>		<b>14,40%</b>		<b>12,62%</b>		<b>15,76%</b>		<b>15,48%</b>		--

#### a) L'absentéisme pour maladie ordinaire

L'absentéisme pour maladie ordinaire, dont le coût pèse directement sur les finances du centre, est le plus important. En 2007, 58 % des agents ont pris au moins un jour de congé pour maladie ordinaire, et le nombre moyen de jours d'arrêt par agent et par an s'est élevé à 14,1 jours.

<sup>4</sup> Le taux d'absentéisme global est obtenu en divisant le nombre de jours d'absence par le produit du nombre de jours de travail et du nombre d'agents.

La durée d'absence moyenne des agents ayant été arrêtés un ou plusieurs jours a été de 24,6 jours. L'absentéisme a été particulièrement important dans certains services : 78 % des agents de l'EHPAD, 54 % de ceux de l'administration générale, et 66 % de ceux du service de l'aide à domicile (SAD) ont, en 2007, été absents au moins une journée pour maladie ordinaire. Il s'agit des trois services les plus dotés en personnel.

**Nombre d'agents absents pour maladie ordinaire (MO) dans l'année 2007  
rapporté aux effectifs totaux**

Services	Effectifs totaux (1)	Nombre d'agents absents pour MO (2)	Rapport $3 = (2)/(1)$
Aide à domicile	110	73	66%
Administration générale	74	40	54%
EHPAD Nouste Soureilh	41	32	78%
Cuisine/portage de repas	23	6	26%
Soins infirmiers à domicile	23	9	39%
Logements foyers	9	2	22%

**b) Les autres causes d'absentéisme**

Les volumes des jours d'absence correspondant à des congés de longue maladie, de longue durée, ou provoqués par des accidents du travail accusent aussi une forte augmentation. Les absences pour accidents du travail se sont multipliées en 2007, surtout à l'EHPAD et au SAD : à l'EHPAD, 11 agents ont été arrêtés à la suite d'un accident du travail (contre 4 en moyenne annuelle entre 2003 et 2006) et 15 au SAD (contre 9 en moyenne auparavant). Le nombre de jours d'arrêts imputables à ce motif a plus que triplé en 2007 par rapport à 2006, sans qu'aucune cause manifeste n'ait été décelée au cours de l'instruction.

**3.2.2.2. Les raisons à cette situation**

Le caractère préoccupant de la situation est aujourd'hui reconnu par la direction de l'établissement. Un important travail de mesure et d'identification des causes est en cours. Au vu des premiers résultats, le phénomène est essentiellement imputé au « *malaise* » des agents œuvrant dans les filières médico-sociales ainsi qu'à l'annonce de changements organisationnels importants. Certes, il n'est nullement étonnant de constater un niveau d'absentéisme significatif dans des métiers tournés vers les services à la personne, et consistant à exécuter de nombreuses tâches manuelles souvent usantes physiquement et psychologiquement. Selon la Caisse régionale d'assurance maladie d'Aquitaine, une partie du personnel du CCAS (SAD et EHPAD) forme une population très exposée aux troubles musculo-squelettiques. Au cours de l'exercice 2008, un protocole « *hygiène et sécurité* » accompagné d'un programme de formation-prévention a ainsi été mis en place pour réduire les arrêts de travail dus à l'adoption de mauvaises postures. Il peut sembler étonnant, dans ce contexte difficile, qu'aucune mesure de renforcement de l'encadrement n'ait été annoncée, avant mai 2008, dans les services les plus touchés alors que l'établissement se caractérisait par la présence d'un nombre réduit d'agents de catégorie A (11 sur un total de 282 agents en 2007). A cet égard, vous avez rappelé, dans votre lettre, qu'un changement à la direction du CCAS est intervenu en août 2008.

Enfin, la Chambre recommande d'inclure dans le bilan social des informations plus détaillées sur l'absentéisme et sous une forme appelée à peu varier dans le temps afin de continuer à porter une attention soutenue à ces difficultés.

### 3.2.2.3. Le coût budgétaire de l'absentéisme

Une première approche permet d'évaluer l'impact budgétaire de cet absentéisme en multipliant le taux d'absentéisme global (15,48 % en 2007) par les dépenses de personnel nettes des remboursements (7 321 838 €). En appliquant cette formule de calcul, celui-ci se serait élevé à 1 133 681 € en 2007. Le CCAS avait souscrit une police d'assurance pour se prémunir contre les risques financiers attachés aux accidents du travail, aux maladies professionnelles et aux décès. Vous avez indiqué, dans votre lettre, que ce contrat a été dénoncé car la prime annuelle versée était constamment supérieure aux montants remboursés par la compagnie d'assurance. Celui-ci ne couvrait pas d'ailleurs les pertes financières provoquées par les absences pour maladie ordinaire, longue maladie, longue durée et maternité. Compte tenu de l'ampleur des absences justifiées par la maladie ordinaire, l'établissement pourrait s'interroger sur l'opportunité de s'assurer contre ce dernier risque. Vous avez signalé, en réponse, qu'une étude approfondie va être menée pour examiner l'intérêt de souscrire un nouveau contrat. La Chambre en prend note.

## 4. LA SITUATION FINANCIERE

### 4.1. L'architecture budgétaire

#### 4.1.1. L'organisation générale

Le budget du CCAS de Pau se compose d'un budget principal et de cinq budgets annexes retraçant les activités des services fournissant des prestations : le service d'aide à domicile (SAD), le foyer-restaurant, l'EHPAD, les logements-foyers et le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Conformément aux dispositions de l'article L. 123-8 du CASF, les opérations budgétaires et comptables du budget principal sont traitées en employant les règles contenues dans l'instruction budgétaire et comptable M 14, applicable aux communes et aux établissements publics communaux et intercommunaux à caractère administratif, tandis que les budgets annexes se réfèrent aux règles prévues à l'instruction M 22 relative aux établissements publics sociaux et médico-sociaux.

La commune fournit logiquement l'essentiel des ressources du budget principal au moyen du versement d'une subvention annuelle obligatoire. En 2007, son montant a représenté 97,2 % des produits de gestion du budget principal.

en €	2003	2004	2005	2006	2007
montant annuel de la subvention de la ville (c/7474)	3 887 450	3 887 550	3 538 000	3 438 000	3 330 000
<i>En % des produits de gestion</i>	<i>96,04%</i>	<i>96,80%</i>	<i>96,46%</i>	<i>96,69%</i>	<i>97,20%</i>

#### 4.1.2. Le subventionnement des budgets annexes par le budget principal

Au cours de la période, le budget principal a subventionné les services constitués en budgets annexes à l'exception du SSIAD. Seul l'EHPAD a bénéficié de façon permanente d'une aide en provenance du budget principal, ayant « *pour effet de maintenir un prix de journée très bas* » (cf. procès-verbal du conseil d'administration du 15 avril 2008).

subventions versées par le budget principal aux budgets annexes (en €)	2003	2004	2005	2006	2007	total
service aide à domicile (SAD)	179 052	0	0	0	206 035	385 087
foyer-restaurant	81 710	0	0	0	0	81 710
EHPAD Nouste Soureilh	284 441	241 000	254 341	183 000	280 000	1 242 782
logements-foyers	21 930	60 000	13 766	0	0	95 696
service soins infirmiers à domicile (SSIAD)	0	0	0	0	0	0
total	567 133	301 000	268 107	183 000	486 035	1 805 275

Vous estimez que les coûts des différents services annexes sont connus grâce à l'individualisation des opérations qui les concernent dans des budgets différents. Vous avez rappelé par ailleurs que des écritures d'ordre sont utilisées pour imputer à chaque service la part des charges communes et des prestations internes qui lui incombe. Seule une comptabilité analytique, même élémentaire, permettrait néanmoins d'identifier, par prestation, les coûts réels et les dépenses effectivement supportés par le centre, en particulier dans le cas des services à domicile (cf. 3.1.3).

#### 4.1.3. Le caractère hétérogène des activités retracées par le budget annexe du foyer-restaurant

Le budget annexe du foyer-restaurant retraçait deux activités distinctes qu'il pouvait sembler étonnant de regrouper au sein d'un même budget : un service de cuisine de repas consommés sur place, au restaurant social ou à la maison de retraite, et un service de livraison de repas achetés à un prestataire extérieur et destiné aux personnes âgées, handicapées, ou provisoirement privées d'autonomie (cf. supra).

Dans votre réponse, vous avez confirmé que le foyer-restaurant et son budget annexe sont supprimés. Désormais, le budget annexe de l'EHPAD retracera les opérations budgétaires du nouveau service de restauration de la résidence (cf. c) 1.2.1.2). Vous avez assuré, dans votre courrier, que cette organisation ne conduira pas à lui transférer de charges indues.

## 4.2. Les opérations de fonctionnement

### 4.2.1. Le budget principal

BUDGET PRINCIPAL - CCAS DE PAU (en €)						Evolution
AUTOFINANCEMENT	2003	2004	2005	2006	2007	2003 à 2007
Produits de gestion	4 047 889	4 016 192	3 667 676	3 555 800	3 425 983	-15,4%
Charges de gestion	2 595 112	2 654 866	2 842 367	3 045 614	3 226 473	24,3%
Excédent brut de fonctionnement	1 452 777	1 361 326	825 309	510 186	199 510	-86,3%
Résultat de fonctionnement	803 452	989 826	481 863	197 540	-364 026	-145,3%
Capacité d'autofinancement brute	803 452	989 826	481 863	197 540	-364 026	-145,3%
Amortissement du capital de la dette	121 377	85 700	141 805	130 667	135 077	11,3%

Entre 2003 et 2007, les produits de gestion ont baissé régulièrement et significativement (-15,4 %), en raison essentiellement du fort déclin du montant de la subvention versée par la ville : - 557 450 € en 2007 par rapport à 2003. La ville a, en effet, souhaité que le CCAS mobilise en priorité son fonds de roulement dans le financement de ses activités. D'autres facteurs ont aussi concouru à la réduction des produits de gestion, comme la contraction significative des produits de concessions de cimetières (- 24,4% entre 2003 et 2007 soit -7 595 €) et la modification du mode de facturation du dispositif de téléalarme : en début de période, le CCAS assurait le recouvrement des recettes de tarification et rémunérait le prestataire ; désormais, ce dernier facture directement ses services à la plupart des clients. Ce changement s'est traduit par très forte chute des produits du CCAS même si son impact budgétaire est nul, les sommes versées au prestataire ayant subi une réduction d'un montant équivalent.

Dans le même temps, les charges de gestion ont augmenté de 24,3 % sous l'effet direct de la progression de sa principale composante, les dépenses de personnel, en hausse de près de 33 % entre 2003 et 2007. La majoration du montant des subventions a également participé à l'alourdissement des charges, mais dans une moindre mesure.

L'importance des subventions versées aux budgets annexes de l'EHPAD (280 000 €) et du service d'aide à domicile (206 035 €), soit au total 486 035 €, expliquent, pour une grande part, l'ampleur de la perte en fonctionnement enregistrée en 2007 (-364 026 €) et du déficit d'autofinancement (- 499 103 €).

### 4.2.2. Les budgets annexes

résultats des sections de fonctionnement (en €)	2003	2004	2005	2006	2007	total 2003-2007
service aide à domicile (SAD)	24 449	-48 240	-145 405	-281 653	33 573	-417 276
foyer-restaurant	55 127	-25 226	-51 505	22 406	-28 028	-27 226
EHPAD Nouste Soureilh	-37 952	-20 470	73 028	-13 752	75 422	76 276
logements-foyers	-25 300	-24 145	-8 078	51 651	72 734	66 862
service soins infirmiers à domicile (SSIAD)	116 254	104 764	83 514	70 558	-136 858	238 232
<b>Total</b>	<b>132 578</b>	<b>-13 317</b>	<b>-48 446</b>	<b>-150 790</b>	<b>16 843</b>	<b>-63 132</b>

Seul le budget du SSIAD a dégagé un important résultat de fonctionnement entre 2003 et 2006, sans concours du budget principal du CCAS (cf. supra 4.1.2). L'extension de ses prestations et l'amenuisement des recettes institutionnelles expliquent la perte constatée en 2007. Il est à craindre que les mêmes causes ne produisent les mêmes effets au cours des prochaines années (cf. supra 3.1.3).

Parmi les 4 autres budgets qui ont tous bénéficié de l'aide du budget principal, deux ont affiché des résultats cumulés déficitaires : le service d'aide à domicile et le foyer-restaurant. La suppression de ce dernier service, et donc de son budget annexe, devrait logiquement contribuer à une amélioration globale de la position consolidée des budgets annexes, sous réserve que la création, au sein de l'EHPAD, d'un service de restauration ne se traduise pas par une dégradation du solde du budget annexe correspondant. Vous avez, en outre, fait connaître l'intention de l'établissement de réduire progressivement sa participation au fonctionnement du service d'aide ménagère à domicile (SAD) grâce, notamment, à des mesures d'organisation visant à agir sur l'absentéisme et sur le coût des remplacements. Vous avez cependant signalé que la transposition annoncée de nouvelles règles conduisant à la libéralisation des tarifs et des prix de journée des services sociaux et médico-sociaux risque de modifier l'équilibre financier de ce service.

### 4.3. Les opérations d'investissement

INVESTISSEMENTS DU CCAS SUPERIEURS A 15 000 €(en €)					
	2003	2004	2005	2006	2007
<b>CCAS</b>					
immeuble S.de Lestapis	833 836	289 083	341 370		
matériel informatique	74 667		86 344	56 535	34 031
matériel de bureau	10 552		56 779	18 607	18 519
<b>Foyer-restaurant</b>					
1 véhicule utilitaire			35 200		
<b>EHPAD</b>					
laveuse essoreuse					28 125
<b>SSIAD</b>					
10 véhicules				43 652	49 083

Hormis le financement des travaux de réhabilitation du siège, les dépenses d'équipement sont restées modérées pour un établissement de cette taille disposant de plusieurs bâtiments anciens affectés au logement de personnes âgées. En réponse aux observations provisoires, vous avez indiqué que des travaux d'extension et de réhabilitation des locaux occupés par le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ont été lancés, fin 2009. Le montant de l'investissement s'élève à 238 000 € partiellement financé par une subvention exceptionnelle de 143 500 € en provenance de la DDASS.

Comme l'a confirmé la direction de l'établissement au cours de l'instruction, le CCAS devra probablement engager des travaux dans les toutes prochaines années afin de réhabiliter ou réaménager une partie de son parc immobilier.

\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*

En application des dispositions de l'article L. 243-5 du code des juridictions financières, le présent rapport d'observations définitives de la chambre accompagné de votre réponse, doit faire l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de la plus proche réunion de l'assemblée délibérante. Il doit être joint à la convocation de chacun de ses membres et doit faire l'objet d'un débat.

La chambre vous serait obligée de lui faire connaître dans quelles conditions aura été réalisée cette communication.

En outre, j'appelle votre attention sur le fait que ce rapport accompagné de votre réponse deviendra communicable à tout tiers demandeur dès qu'aura eu lieu la réunion précitée.

Je vous informe qu'une copie du présent rapport est transmise au Préfet et à l'Administratrice Générale des Finances Publiques, Directrice départementale des Finances Publiques, des Pyrénées-Atlantiques en application de l'article R. 241-23 du code des juridictions financières.

Je vous prie de croire, Madame la Présidente, à l'expression de ma considération distinguée.

Bernard GIREL  
conseiller maître  
à la Cour des comptes