



Chambre régionale des comptes
de Franche-Comté

La Présidente,

Besançon, le - 5 JAN. 2010

Recommandé avec AR

N/REF. : n° G 04.

Monsieur le directeur,

Par lettre du 26 novembre 2009, j'ai porté à votre connaissance le rapport d'observations définitives de la chambre régionale des comptes concernant la gestion de la maison d'accueil et de santé pour personnes âgées de la Haute-Saône (MASPA 70) pour les exercices 2001 et suivants. Celui-ci a également été communiqué, pour ce qui les concerne, à vos prédécesseurs.

Les réponses parvenues à la chambre dans le délai d'un mois prévu par les articles L. 243-5 et R. 241-17 du code des juridictions financières, ont été enregistrées au greffe le 22 décembre 2009.

A l'issue de ce délai, je vous notifie le rapport d'observations définitives retenu par la chambre, accompagné de la réponse écrite qu'a fait parvenir à la chambre, dans ce délai, votre prédécesseur.

En application des dispositions de l'article R. 241-17 cité ci-dessus, il vous appartient de transmettre ce rapport et la réponse jointe, à l'assemblée délibérante. Conformément à la loi, l'ensemble doit :

1. faire l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de la plus proche réunion de l'assemblée ;
2. être joint à la convocation adressée à chacun de ses membres ;
3. donner lieu à débat.

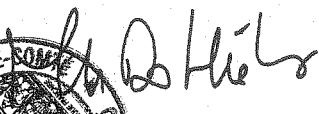
Vous voudrez bien informer le greffe de la chambre de la date à laquelle le rapport d'observations et la réponse jointe auront été portés à la connaissance de l'assemblée délibérante.

Monsieur Daniel ROUX
Directeur de la maison d'accueil et de santé
pour personnes âgées de la Haute-Saône (MASPA 70)
Grande Rue
70000 NEUREY-LÈS-LA-DEMIE

Après cette date, en application des dispositions de l'article R. 241-18 du code des juridictions financières, le document final sera considéré comme un document administratif communicable à toute personne en faisant la demande, dans les conditions fixées par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978.

Enfin, je vous précise qu'en application des dispositions de l'article R. 241-23 du même code, le rapport d'observations définitives et les réponses jointes sont transmis au préfet et au trésorier-payeur général de la Haute-Saône.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.


Christine DOKHÉLAR





**Chambre régionale des comptes
de Franche-Comté**

**RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES FORMULÉES PAR
LA CHAMBRE RÉGIONALE DES COMPTES DE FRANCHE-COMTÉ
SUR LA GESTION DE LA MAISON D'ACCUEIL ET DE SANTÉ
POUR PERSONNES AGÉES DE LA HAUTE-SAONE (MASPA 70)**

Exercices 2001 et suivants

Délibéré le 23 octobre 2009

Sommaire

1	RAPPEL DE LA PROCÉDURE.....	3
2	PRÉSENTATION DE LA MASPA 70.....	3
3	LE PRÉCÉDENT RAPPORT DE LA CHAMBRE	4
4	L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT	5
5	LE STATUT JURIDIQUE ET FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL DE L'ÉTABLISSEMENT.....	6
5.1	Le statut juridique.....	6
5.2	Le fonctionnement institutionnel	8
6	LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT ET CONVENTION TRIPARTITE	10
6.1	La convention tripartite conclue en 2001	10
6.2	L'absence de renouvellement du projet d'établissement	11
6.3	La convention tripartite conclue en 2007	11
7	LES MOYENS HUMAINS	13
7.1	L'évolution des effectifs.....	13
7.2	L'absentéisme.....	14
7.3	L'organisation du temps de travail.....	15
7.4	La formation.....	15
8	LES INVESTISSEMENTS	16
8.1	La rénovation du site de Gy	16
8.2	La rénovation du site de Neurey-lès-la-Demie.....	17
9	LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE ET LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS.....	19
9.1	Le référentiel médico-social.....	19
9.2	Le référentiel sanitaire.....	20
10	LA PHARMACIE À USAGE INTERNE.....	22
11	L'ASSOCIATION « LES FONTAINES DE NEUREY ».....	25
12	LA TARIFICATION ET LA SITUATION FINANCIÈRE	29
12.1	La tarification du service aux résidents.....	29
12.2	La situation financière	30

1 RAPPEL DE LA PROCÉDURE

Par courrier du 9 septembre 2008, le président de la chambre régionale des comptes a informé l'ordonnateur en fonction, M. Daniel Roux, de l'ouverture de la procédure d'examen de la gestion de la Maison d'accueil et de santé pour personnes âgées dépendantes de la Haute-Saône (Maspa 70) depuis l'exercice 2001 jusqu'à la période la plus récente.

Par courriers du 15 septembre 2008, deux anciens ordonnateurs ont également été informés de l'ouverture du contrôle :

- M. Fabien Puglierini, directeur par intérim du 1^{er} octobre 2005 au 30 juin 2007 ;
- M. Jean-Marc Benoit, directeur du 1^{er} décembre 1999 au 1^{er} octobre 2005 (par intérim jusqu'au 31 octobre 2001).

L'entretien préalable prévu par l'article L. 243-1 du code des juridictions financières a eu lieu le 16 février 2009 avec l'ordonnateur en fonction, M. Roux. Il a été réalisé par téléphone avec ses deux prédécesseurs en fonction au cours de la période examinée, M. Puglierini, le 18 février, et M. Benoît, le 6 mars 2009.

Au cours de sa séance du 2 avril 2009, la chambre a arrêté des observations provisoires. Celles-ci ont été adressées le 14 mai 2009 à l'ordonnateur en fonction, qui en a accusé réception le 15 mai 2009. Tout ou partie du rapport a également été transmis aux deux anciens ordonnateurs concernés, au président du conseil général de la Haute-Saône, au préfet de Haute-Saône (direction départementale des affaires sanitaires et sociales), ainsi qu'à quatre tiers mis en cause au sens de l'article R. 241-24 du code des juridictions financières. M. Roux, M. Benoit, le président du conseil général de Haute-Saône, le préfet de Haute-Saône, et deux tiers mis en cause ont fait parvenir des réponses.

Le présent rapport d'observations définitives, que la chambre a adopté au cours de sa séance du 23 octobre 2009, tient compte de ces réponses.

Conformément aux dispositions de l'article L. 211-8 du code des juridictions financières, l'examen de la gestion a porté sur la régularité des actes de gestion, l'économie des moyens mis en œuvre, l'évaluation des résultats atteints par rapport aux objectifs fixés.

La chambre souligne que le contrôle auquel elle a procédé ne présente pas un caractère exhaustif : il a été ciblé sur quelques thèmes, notamment juridiques et financiers.

2 PRÉSENTATION DE LA MASPA 70

L'établissement a été créé par le département de la Haute-Saône lorsque celui-ci a acheté en 1863 le château de Neurey-lès-la-Demie afin de le transformer en hospice pour les personnes âgées et infirmes du département. La direction de l'établissement a été confiée aux religieuses de la Charité de Besançon. Dès 1872, de nouveaux bâtiments ont été construits à Neurey afin d'accroître la capacité de l'établissement. Cette politique d'extension s'est poursuivie par la suite avec l'acquisition par le département d'autres maisons de retraite hors de la commune de Neurey-lès-la-Demie : Héricourt (1923) ; Boursières (1949, fermeture en 1985) ; Saint-Loup-sur-Semouse et Gy (1965).

L'établissement est aujourd'hui réparti sur quatre sites :

1°) Le site de Neurey-lès-la-Demie (situé à 8 km au sud de Vesoul) constitue le siège administratif et le site principal. Il abrite la direction, les services administratifs et logistiques, ainsi que quatre pavillons :

- le pavillon Loth, construit en 1979 et rénové en 2005 (67 lits) ;
- le pavillon Saint-Michel, construit en 1872 et rénové en 2004-2005 (35 lits) ;
- le pavillon Les Tilleuls (anciennement dénommé Sainte-Anne), construit en 1872, rénové et agrandi en 2004-2005 (9 lits) ;
- le pavillon Garret, construit en 1969, rénové et agrandi en 1995 (40 lits).

2°) Le site de Gy, ouvert en 1945, et entièrement reconstruit en 2001-2003 (30 lits).

3°) Le site de Saint-Loup-sur-Semouse, reconstruit à neuf en 1992 (80 lits).

4°) Le site d'Héricourt, reconstruit à neuf en 1989 (80 lits).

La capacité d'accueil de l'établissement s'établit à 341 lits d'hébergement permanent, auxquels s'ajoutent 4 lits d'hébergement temporaire (deux à Neurey, un à Saint-Loup et un à Héricourt) et, depuis 2006, 16 places d'accueil de jour (12 à Neurey-lès-la-Demie, spécialement conçues pour la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, deux à Saint-Loup-sur-Semouse et deux à Gy), soit un total de 361 lits et places.

La Maspa est ainsi le plus important des 40 établissements d'accueil de personnes âgées que compte la Haute-Saône, et représente à elle seule environ 16 % de l'offre d'hébergement des maisons de retraite du département¹.

Elle est également le seul établissement à proposer des places d'accueil de jour, et l'un des rares positionné sur la prise en charge des malades d'Alzheimer².

3 LE PRÉCÉDENT RAPPORT DE LA CHAMBRE

Le dernier rapport d'observations définitives de la chambre a été notifié en 1995, et portait sur la période 1990-1992. Il observait notamment :

1°) La situation financière de l'établissement était jugée préoccupante. La succession d'opérations immobilières importantes (construction des résidences d'Héricourt et Saint-Loup) avait conduit à un accroissement important de l'endettement, tandis que l'activité était stagnante (taux d'occupation de 90 %) et les résultats d'exploitation fréquemment négatifs. Le prix de journée avait fortement augmenté et atteignait des niveaux jugés dissuasifs (350 F, soit 53 € environ).

¹ 341 lits d'hébergement permanent pour un total de 2 104 places selon le schéma gérontologique de la Haute-Saône pour la période 2008-2012.

² Le schéma gérontologique de la Haute-Saône fait état de 5 établissements disposant de locaux et places dédiés à l'accueil de malades d'Alzheimer, pour un total de 115 places.

2°) La chambre avait relevé l'absence de mise en œuvre des dispositions du code des marchés publics pour diverses acquisitions de matériels.

Par la suite, à l'occasion du jugement des comptes pour les exercices 1996 à 2000, la chambre avait noté une amélioration sensible des comptes de l'établissement, dont les résultats s'étaient redressés et dont l'endettement avait nettement décru.

4 L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

L'évolution du nombre de journées réalisées et du taux d'occupation entre 2001 et 2008 est retracée dans le tableau n° 1 en annexe. Le nombre de journées potentielles s'est réduit au cours de la période compte tenu de la disparition des chambres à trois lits au cours des opérations de rénovation. Cette diminution du nombre de lits, de 365 à 341³, a amélioré le confort des résidents mais réduit les recettes potentielles de l'établissement.

Le taux d'occupation a pu être affecté par les conditions de déroulement des travaux de rénovation. Globalement, il est en augmentation sensible depuis un point bas atteint en 2002 (89 %), et s'établit aujourd'hui à un niveau élevé (98,5 % en 2007 et 98,87 % en 2008). Les marges de manœuvre apparaissent maintenant réduites pour améliorer davantage le nombre de journées et le taux d'occupation.

Pour l'accueil de jour, ouvert en 2006, on observe une montée en charge réelle (tableau n° 2). Toutefois, après trois années de fonctionnement, le taux d'occupation n'est pas encore optimal, puisqu'il s'établit à 39,54 %. Cela peut paraître étonnant compte-tenu de la demande potentielle des familles, à la recherche de solutions leur permettant un répit temporaire, et du faible nombre de places offertes dans le département de la Haute-Saône, la Maspas étant le seul établissement à proposer ce service. Parmi les causes pour expliquer ce taux d'occupation encore trop faible, l'établissement a évoqué plusieurs hypothèses : des délais de transport parfois longs, des structures trop éloignées du domicile des bénéficiaires potentiels (Vesoul notamment), un dispositif encore trop peu connu faute d'une communication adéquate, des coûts élevés, même si l'assurance maladie prend maintenant en charge le transport. Selon les services du département de la Haute-Saône, ce faible taux d'occupation proviendrait d'un manque de coordination entre la Maspas et les structures d'aide à domicile.

La chambre estime que l'établissement devrait s'attacher à réaliser une étude plus précise de la demande des familles et des raisons de ce faible taux d'occupation. Une telle étude devrait constituer un préalable au développement de ce type d'accueil, actuellement prévu par le schéma gérontologique départemental et l'établissement.

Dans ses réponses au rapport d'observations provisoires, le directeur de la Maspas a indiqué que, durant les premiers mois de l'année 2009, le taux d'occupation serait en augmentation. Il a été également indiqué à la chambre qu'une étude avait été confiée au directeur de la Maspas par les services du département pour identifier, sur l'ensemble du département, les freins au développement de l'accueil de jour.

Le GIR moyen pondéré (GMP) de l'établissement permet d'apprécier le niveau global de dépendance des résidents. Un GMP élevé indique un niveau de dépendance élevé. Le

³ Hors hébergement temporaire et accueil de jour.

tableau 3 en annexe montre que le niveau de dépendance des résidents de la Maspa de la Haute-Saône augmente régulièrement. Il a atteint 731 en 2007 et 743 en 2008, ce qui constitue un niveau élevé. Il varie toutefois significativement selon le site et les pavillons. À Héricourt, Gy, Saint-Loup et au pavillon Garret (Neurey-lès-la-Demie), la population est moins dépendante qu'aux pavillons Loth et Saint-Michel de Neurey-lès-la-Demie, qui accueillent une proportion importante de personnes souffrant de troubles psychiques (maladie d'Alzheimer notamment).

L'accueil de personnes fortement dépendantes correspond à une orientation claire de l'établissement et des autorités de tarification. En effet, la convention tripartite renouvelée en 2007 prévoit que « *l'établissement s'engage dans la présente convention à accueillir majoritairement dans l'ensemble de ses sites des résidents de GIR 1 et 2* ». Globalement, cette orientation est bien mise en œuvre, malgré certaines fluctuations annuelles (tableau n° 4).

5 LE STATUT JURIDIQUE ET FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL DE L'ÉTABLISSEMENT

5.1 Le statut juridique

Pendant la période examinée (exercices 2001 et suivants), l'établissement a connu des débats sur la nature de son positionnement juridique, à la frontière entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social.

Jusqu'en 2001, la Maspa est un établissement public de santé disposant de l'autonomie juridique et financière. Elle comporte alors 120 lits en section de long séjour et des lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (maison de retraite). Elle fonctionne juridiquement comme un établissement public hospitalier gérant une maison de retraite dans le cadre d'un budget annexe. Elle relève de la tutelle de l'agence régionale de l'hospitalisation. Elle met en œuvre l'instruction comptable M22 applicable au secteur hospitalier.

En 2002, à la demande de l'établissement, les 120 lits de long séjour ont été supprimés et transformés en places d'hébergement pour personnes âgées dépendantes⁴. Cette démarche visait à harmoniser le régime juridique des différents lits de l'établissement, qui, dans les faits, offraient des prestations et une prise en charge similaires. Elle faisait également suite aux instructions ministérielles qui préconisaient le regroupement des budgets annexes « maisons de retraite » et « unité de soins de longue durée » en un seul budget annexe EHPAD. La Maspa est donc devenue un établissement public à caractère sanitaire dépourvu de lits médicaux. Le financement des soins est passé (à moyens constants pour l'établissement), de l'enveloppe sanitaire à l'enveloppe médico-sociale de l'ONDAM⁵. Elle a également passé fin 2001, avec le département de la Haute-Saône et l'Etat, la convention tripartite pluriannuelle rendue obligatoire par la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997⁶ pour les établissements assurant l'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD). La réforme de la tarification des

⁴ Arrêté du 26 novembre 2002 pris après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale de Franche-Comté.

⁵ Objectif national des dépenses de l'assurance maladie.

⁶ Disposition codifiée à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

EHPAD a été mise en œuvre à partir de 2002, ce qui a conduit à la mise en place des trois sections tarifaires (hébergement, dépendance, soins).

La disparition des lits médicaux aurait dû logiquement conduire à formaliser le changement de statut de l'établissement pour le faire passer du secteur sanitaire au secteur médico-social. C'est d'ailleurs ce que prévoyait la convention tripartite qui indiquait : « *La convention tripartite transforme la totalité des capacités de l'établissement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, donc en établissement médico-social* ». Saisi d'une demande en ce sens de la part du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH), le conseil d'administration a sursis à statuer sur cette question lors de sa séance du 21 juin 2002. Cette indécision s'est poursuivie jusqu'en 2008. Il a même été envisagé d'accueillir à nouveau des lits sanitaires de moyen séjour, alors que cela était exclu par les schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) applicables sur la période.

La formalisation du changement de statut n'a été opérée qu'à compter du 1^{er} janvier 2009⁷, sous l'impulsion de la DDASS et du nouveau directeur arrivé en fonctions en 2007. Ce délai s'explique notamment par l'absence de vision claire de l'intérêt d'un passage au secteur médico-social ainsi que par des craintes exprimées sur le statut du personnel, en particulier des médecins, sur le niveau de médicalisation de l'établissement, et sur sa place au sein du réseau public de soins. La perspective de quitter le secteur sanitaire a pu être perçue comme un déclassement.

Dans les faits, l'établissement a très largement fonctionné comme un établissement public médico-social. Néanmoins, il a été soumis pour partie aux dispositions du code de la santé publique, et pour partie à celles du code de l'action sociale et des familles, ce qui a généré des ambiguïtés et la nécessité d'appliquer des règles parfois inadaptées. Quelques exemples le montrent :

- la maison d'accueil et de santé n'a pu mettre en œuvre certaines règles fondamentales de gouvernance des hôpitaux : mise en place d'un conseil exécutif, d'une organisation par pôle, contractualisation avec l'ARH ;
- l'établissement a dû faire face à des contraintes administratives plus lourdes en matière budgétaire ; il a dû appliquer l'instruction comptable M22 et élaborer un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD), et présenter son budget sous forme de sections tarifaires (hébergement, dépendance, soins) ;
- la maison d'accueil et de santé s'est trouvée confrontée à la persistance d'une tutelle formelle et ambiguë de l'ARH, qui approuvait l'EPRD alors que l'établissement n'avait pas de financement sanitaire.

La chambre considère que l'établissement a trop tardé à solliciter son passage au secteur médico-social. Cette situation n'était pas cohérente avec la suppression des lits médicaux, sollicitée par la Maspa elle-même, et avec les engagements de l'établissement vis-à-vis des autorités de tarification. Elle a été une source d'ambiguïté réglementaire de nature à complexifier la gestion.

Il est vrai que la persistance d'un statut d'établissement de santé a pu avoir aussi des effets positifs. Elle a en particulier obligé l'établissement à accroître son niveau d'exigence sanitaire (lutte contre les infections nosocomiales, démarche d'accréditation, existence d'une

⁷ Arrêté du directeur de l'ARH du 25 novembre 2008 ; arrêté conjoint du préfet et du président du conseil général du 17 novembre 2008.

commission médicale d'établissement permettant d'associer les médecins, réalisation d'un plan blanc). Néanmoins, ce niveau d'exigence peut être conservé, à titre facultatif, dans le cadre médico-social.

La chambre prend bonne note de la modification du statut de l'établissement intervenue à compter du 1^{er} janvier 2009, qui a permis à la Maspas de la Haute-Saône de mettre sa situation juridique en conformité avec sa pratique. Elle constate que paradoxalement, la majoration des crédits médico-sociaux dont l'établissement a bénéficié au cours de la période récente lui a permis de renforcer ses moyens médicaux dans des proportions bien supérieures à ce qu'il aurait obtenu en restant strictement dans le secteur sanitaire.

5.2 Le fonctionnement institutionnel

A l'exception du conseil exécutif, la Maspas dispose des mêmes organes de direction qu'un établissement hospitalier : conseil d'administration, commission médicale d'établissement, comité technique d'établissement, commission de soins infirmiers. Le fonctionnement du conseil d'administration appelle deux observations.

1°) La composition du conseil d'administration

Au cours de la période examinée, les membres du conseil d'administration de la Maspas de la Haute-Saône ont été désignés et renouvelés par plusieurs arrêtés préfectoraux. Il a été fait application des dispositions du code de la santé publique relatives aux centres hospitaliers départementaux (art. L. 6143-5 et R. 6143-3 du code de la santé publique, dont la dernière rédaction est issue de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé et du décret n° 2005-767 du 7 juillet 2005 relatif aux conseils d'administration, aux commissions médicales et aux comités techniques des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique). Selon ces textes, le conseil d'administration est composé de 22 membres répartis entre trois collèges :

1°) un collège de représentants des collectivités territoriales comprenant huit membres :

- le président du conseil général, président de droit ;
- cinq représentants du conseil général ;
- un représentant de la commune siège de l'établissement ;
- un représentant de la région ;

2°) un collège des représentants du personnel comprenant huit membres ;

3°) un collège de personnalités qualifiées et de représentants des usagers comprenant six membres.

L'article R. 6143-3 du code de la santé publique précise que lorsque le président du conseil général ne souhaite ni exercer personnellement la présidence, ni conserver son siège au sein du conseil d'administration, il est remplacé par un autre conseiller général. C'est ce qui s'est produit pour la Maspas. Le président du conseil général du département de la Haute-Saône n'ayant pas souhaité exercer la présidence de l'établissement, a désigné un conseiller

général qui l'a représenté de 2001 à 2007. Cinq autres conseillers généraux siégeaient par ailleurs.

En 2008, ce dispositif a été modifié. Un autre conseiller général a été désigné président du conseil d'administration, mais six conseillers généraux ont continué à siéger au lieu de cinq⁸. Cette situation a eu pour effet de porter à 9 le nombre de représentants des collectivités territoriales et à 23 le nombre de membres du conseil d'administration, en contradiction avec les dispositions précitées, mais aussi avec celles de l'article L. 6143-5 du code de la santé publique, qui prévoient que les représentants du personnel et ceux des collectivités doivent être en nombre égal. Au cours de l'année 2008, le conseil d'administration a donc délibéré avec un conseiller général en trop, ce qui a rompu la parité avec les représentants du personnel (neuf élus et huit représentants du personnel).

2°) La présidence du conseil d'administration

Comme cela a été rappelé ci-dessus, la présidence du conseil d'administration revient de droit au président du conseil général, qui peut toutefois décider de ne pas l'exercer. C'est ce qui s'est produit en 2001 et en 2008, le président du conseil général de la Haute-Saône ayant délégué cette fonction successivement à deux conseillers généraux. Cependant, dans l'intervalle, l'ordonnance ci-dessus mentionnée du 3 mai 2005 est venue modifier les modalités de ces désignations. Ce texte⁹ prévoit en effet que lorsque le président du conseil général renonce à la présidence du conseil d'administration, son remplaçant est élu par et parmi le collège des élus et le collège des personnalités qualifiées et des représentants des usagers. En l'occurrence, aucun vote n'a eu lieu pour porter en 2008 M. Weyermann à la présidence du conseil d'administration de la Maspa de la Haute-Saône. Celui-ci a été désigné président directement par le président du conseil général du département de la Haute-Saône, alors qu'il aurait dû dans un premier temps être désigné membre du conseil d'administration par le conseil général, puis être élu à la présidence par le collège des élus et le collège des personnalités qualifiées et des usagers.

La chambre observe que les irrégularités relevées sur la composition et la présidence du conseil d'administration en 2008 sont significatives et de nature à affecter la légalité des délibérations votées depuis lors.

Elle constate que la modification du statut juridique de l'établissement nécessite de renouveler la composition du conseil d'administration et sa présidence. Il devra être fait application des règles posées par le code de l'action sociale et des familles (articles L. 315-10 et R. 315-6), qui sont différentes de celles du code de la santé publique¹⁰. La chambre demande à l'établissement de respecter scrupuleusement les dispositions du code de l'action sociale et des familles concernant la composition et la présidence du conseil d'administration à l'occasion de la mise en place de cette nouvelle instance.

⁸ Mmes Eme et Friquet et MM. Bontour, Cheviet, Joly et Ayala.

⁹ Codifié à l'article L. 6143-5 du code de la santé publique : « *La présidence du conseil d'administration des établissements communaux est assurée par le maire, celle du conseil d'administration des établissements départementaux par le président du conseil général. Le président du conseil général ou le maire peut renoncer à la présidence du conseil d'administration pour la durée de son mandat électif. Dans ce cas, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés au 1° et au 3° ci-dessus* ».

¹⁰ Elles ne prévoient pas de parité entre élus et représentants du personnel et attribuent la présidence du conseil d'administration soit au président du conseil général, soit à un représentant élu par le conseil général en son sein.

Dans leurs réponses au rapport d'observations provisoires, l'ordonnateur et la direction départementale des affaires sanitaires et sociales ont indiqué avoir tenu compte de ces remarques pour la mise en place du nouveau conseil d'administration.

6 LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT ET CONVENTION TRIPARTITE

6.1 La convention tripartite conclue en 2001

En 2000, l'établissement a élaboré, avec l'appui d'un cabinet extérieur et après un important travail de concertation, un projet d'établissement pour une durée de cinq années qui a reçu l'approbation de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH). Celle-ci ayant exclu la création de nouveaux lits médicaux de moyen séjour, les principaux objectifs retenus par le projet étaient les suivants :

- mise en œuvre de nouveaux services : unité d'accueil, d'urgence et d'orientation ; lieux de vie spécifiques pour déments valides ; accueil de jour et de nuit ; hébergement temporaire ;
- développement d'un partenariat privilégié avec les services hospitaliers : équipe gériatrique mobile ; consultation gériatrique ;
- développement du partenariat extérieur : centre psychiatrique de Saint-Rémy, soins palliatifs, secteur libéral, associations d'aide à domicile ;
- amélioration de la qualité de la prise en charge : humanisation des locaux (sites de Gy et de Neurey-lès-la-Demie) ; amélioration de la qualité hôtelière, de l'accueil, de l'animation et des services aux familles, mise à jour institutionnelle ; un bilan des points forts et des points à améliorer a également été réalisé.

L'axe central du projet d'établissement reposait sur les travaux d'humanisation à Gy et à Neurey, également destinés à permettre l'accueil des nouveaux services définis dans le document.

En décembre 2001, l'établissement a passé une convention tripartite avec l'Etat et le département de la Haute-Saône, dans un contexte déjà sensiblement modifié par la transformation de 120 lits de long séjour en lits médico-sociaux et la mise en œuvre de la réforme de la tarification. Pour les objectifs à atteindre, la convention renvoyait au projet d'établissement qui lui était annexé. Des objectifs étaient également fixés en matière d'amélioration de la qualité, sur la base de l'autoévaluation réalisée par l'établissement sur le fondement de la grille nationale « Angélique ». Les moyens nouveaux attribués pour la réalisation de ces objectifs, et notamment les moyens en personnel, n'étaient pas listés précisément. Il était indiqué que le projet de l'établissement serait financé par le montant du « clapet anti-retour » qui lui était laissé en dotation (297 447 € sur une dotation de soins s'élevant pour 2001 à 3 441 421 €). Le « clapet anti-retour » consistait à garantir à un établissement le maintien de sa dotation de soins antérieure, alors même que celle-ci aurait dû être diminuée compte-tenu de la mise en place d'une nouvelle dotation « dépendance ».

La chambre remarque que fin 2002, peu d'établissements avaient signé une convention tripartite. Aujourd'hui encore, le processus de conventionnement n'est pas achevé pour tous les établissements. Il est donc remarquable que la Maspas ait pu mettre en place aussi

rapidement une convention avec ses autorités de tutelle. Cela lui a permis de conserver le bénéfice du « clapet anti-retour », de financer la réforme de la tarification et de mettre en œuvre une démarche d'amélioration de la qualité.

La chambre note toutefois que le document signé est resté formel. L'articulation des objectifs du projet d'établissement avec ceux du schéma gérontologique départemental publié en 2000 n'était pas précisée. La convention ne comportait pas d'estimation précise des moyens, notamment humains, nécessaires à la réalisation des objectifs. Elle n'avait pas non plus de véritable caractère prospectif et ne comportait pas d'échéancier. Ces insuffisances résultaient sans doute du fait que la convention signée par la Maspa de la Haute-Saône relevait de la première génération de conventions tripartites.

6.2 L'absence de renouvellement du projet d'établissement

Arrivé à échéance en juillet 2005, le projet d'établissement n'a pas été renouvelé. L'établissement se trouve donc depuis lors dépourvu de document d'orientation stratégique, en contradiction avec la réglementation qui lui fait obligation de disposer d'un tel outil. Cette période a coïncidé avec le départ du directeur alors en fonction, M. Benoit (fin 2005). Compte tenu des difficultés rencontrées pour recruter son successeur, M. Puglierini a dû assurer l'intérim jusqu'en juillet 2007. Cette situation, combinée à la faible disponibilité de M. Puglierini, par ailleurs directeur d'une autre structure (une journée par semaine en moyenne), et à l'absence ou à l'indisponibilité pour raisons médicales d'autres cadres, explique la faiblesse des orientations stratégiques au cours de la période 2005-2007. La Maspa doit aujourd'hui combler ce retard, et a engagé la mise au point des différents volets du projet d'établissement (projet médical, projet de vie, projet de soins, projet social).

La chambre déplore l'absence de projet d'établissement depuis 2005 et engage l'établissement à combler cette lacune le plus rapidement possible.

6.3 La convention tripartite conclue en 2007

La Maspa de la Haute-Saône s'est ainsi retrouvée dans la situation de devoir renouveler la convention tripartite, qui arrivait à échéance fin 2007, sans disposer d'orientations définies dans un projet d'établissement, et sans connaître non plus les orientations départementales, puisque le conseil général a approuvé un nouveau schéma gérontologique en décembre 2007, seulement.

L'établissement s'est toutefois appuyé sur les démarches existantes et sur un pré-projet d'établissement, rédigé par le nouveau directeur à son arrivée en juillet 2007, pour présenter dans ce document des propositions, et solliciter les moyens correspondants, de manière beaucoup plus détaillée que dans la convention précédente ; ainsi la convention conclue en 2007 comporte-t-elle :

1°) des objectifs quantitatifs : extension de 15 places du site de Gy ; création d'une nouvelle unité pour accueillir les patients atteints de la maladie d'Alzheimer de 64 lits ; augmentation du nombre de lits d'hébergement temporaire à huit lits ;

2°) des objectifs qualitatifs :

- garantir la qualité et la sécurité des soins aux résidents et renforcer la prise en charge médicalisée : renforcer l'activité médicale, assurer la sécurité nocturne des résidents, réévaluer les effectifs au vu des ouvertures de sites ou d'activités passées, tenir compte de l'évolution de la dépendance et des soins requis (atteindre les ratios d'encadrement prévus par le « plan solidarité grand âge ») ;
- professionnaliser les projets de vie sociale et d'animation ;
- garantir la maîtrise des processus de gestion : mettre en place le dossier du patient informatisé ; maîtriser les prestations hôtelières au meilleur coût (restauration, linge, hygiène) ; maîtriser le processus de gestion administrative et budgétaire ; maîtriser au meilleur coût l'état des bâtiments ;
- mettre en place une politique d'ouverture sur l'extérieur et d'animation interne ;
- renforcer le partenariat avec les institutions du champ sanitaire et du champ médico-social.

La chambre porte sur cette convention les appréciations suivantes :

En premier lieu, le bilan de l'exécution de la précédente convention apparaît laconique et un peu formel : il n'y a pas eu de réelle évaluation de la démarche qualité mise en œuvre par l'établissement. Le bilan du socle minimal de qualité de la grille Angélique n'a été comparé ni aux objectifs pourtant très développés qui figuraient dans la précédente convention, ni à l'accréditation réalisée par l'établissement un an plus tôt.

Ensuite, contrairement à ce qui était prévu, la convention n'a pas été actualisée par voie d'avenant après approbation du schéma gérontologique départemental en décembre 2007. Or, ce nouveau schéma remet en cause certains projets importants figurant dans la convention : c'est le cas pour l'extension envisagée du nombre de lits sur le site de Gy et pour la mise en place d'une unité Alzheimer de 64 lits, qui ne sont pas compatibles avec le gel des capacités d'accueil prévu par le schéma gérontologique. L'objectif d'une augmentation des places d'hébergement temporaire pourrait également être réexaminé à la lumière de l'expérience récente de l'établissement sur ce point ; à l'inverse, certaines orientations nouvelles du schéma ne sont pas intégrées dans la convention, telle la recherche d'une meilleure coordination et la mutualisation des services entre maisons de retraite, sujet sur lequel le directeur de la Maspas de la Haute-Saône est chargé d'animer un groupe de travail.

Néanmoins, l'intérêt du conventionnement a été de permettre, même en l'absence de projet d'établissement accompagné de demandes de moyens précis, la mise en œuvre de projets nouveaux. L'établissement a ainsi pu bénéficier, comme on le constatera ci-après, de majorations de dotations significatives. De ce fait, l'exécution de la convention est aujourd'hui en bonne voie.

Dans ses réponses au rapport d'observations provisoires, le département de la Haute-Saône indique que dans l'attente d'un nouveau schéma gérontologique, il avait été décidé

d'élaborer une nouvelle convention plutôt que de proroger par voie d'avenant celle encore en vigueur. Cela a permis d'allouer des moyens nouveaux plutôt que de reconduire des moyens antérieurs. Il s'est également engagé à assurer la cohérence entre ce document et le schéma gérontologique par voie d'avenant à la convention en vigueur actuellement. La chambre note toutefois que cet avenant aurait pu être conclu dès 2008, après la parution du schéma gérontologique.

7 LES MOYENS HUMAINS

7.1 L'évolution des effectifs

L'évolution des moyens en personnels est retracée dans le tableau n° 5 en annexe. Entre 2001 et 2002, les créations de postes ont été significatives. Elles s'expliquent principalement par la mise en place de l'aménagement et la réduction du temps de travail (ARTT) en 2002 (création d'une quinzaine de poste) et le supplément de dotations soins généré par le système du « clapet anti-retour », après signature de la convention tripartite en 2001. Par la suite et jusqu'en 2006 inclus, les créations de poste ont été moins nombreuses. Après rénovation des locaux, l'établissement a ainsi ouvert de nouveaux services sans renforcement des effectifs : maison de retraite de Gy en 2004, accueil de jour, « cantou »¹¹ en 2005. En 2007/2008, l'établissement a bénéficié de nouvelles créations de postes importantes liées au renouvellement de la convention tripartite et à l'augmentation des dotations soins et dépendance accordées par la DDASS et le département de la Haute-Saône. 35 postes ont ainsi été créés en 2007 et 2008 auxquels il faut ajouter trois postes pour l'accueil de jour.

Globalement, de 2001 à 2008, les équivalents temps-plein (ETP) ont augmenté de 38 % (73 % pour la section soins, 27 % pour la section dépendance, et 13 % pour la section hébergement), ceci grâce à la forte augmentation des dotations (voir tableaux n° 15 et 16 en annexe) et en particulier de la dotation soins. C'est un des effets du plan « Solidarité grand âge » de juin 2006 qui prévoyait d'augmenter les effectifs des personnels soignants auprès des personnes âgées.

L'établissement avait pourvu fin 2008 la quasi-totalité des postes créés, à l'exception d'un poste de kinésithérapeute, ce qui n'était pas chose facile compte tenu des implantations rurales de l'établissement et du profil spécialisé de certains postes (orthophoniste, ergothérapeute, psychologue...).

Les créations de postes ont également permis la mise en place de fonctions peu développées dans les maisons de retraite : contrôle de gestion, gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, responsable qualité.

Le niveau des effectifs de la Maspas de la Haute-Saône peut être apprécié par différents ratios.

Le tableau n° 8, élaboré par les services du département de la Haute-Saône, permet de comparer les ratios personnels/lits de la Maspas avec la moyenne départementale observée en maisons de retraite publiques et en maisons de retraite privées habilitées à l'aide sociale (plus faibles que les premiers). L'établissement présente un ratio global personnels/lits supérieur à

¹¹ Cantou : centre d'activités naturelles tirées d'occupations utiles.

la moyenne départementale des établissements à caractère public (0,81 contre 0,73). Le taux d'encadrement par du personnel d'hébergement ou ASH par lit se situe dans la moyenne de ces mêmes établissements (0,35 contre 0,34). Il est supérieur à la moyenne pour l'encadrement par les aides soignantes/aides médico psychologique/infirmières/psychologues par lit (0,43 contre 0,36).

Les données départementales permettent également de comparer les dotations en personnel de la Maspas à des dotations optimales définies par référence à des normes nationales variant selon le niveau de dépendance de l'établissement. Par rapport à ces référentiels, la Maspas apparaît particulièrement bien dotée en aides-soignantes et infirmières. Ainsi, pour les aides-soignantes (AS), le ratio est d'une AS pour 3 000 points GIR, soit pour la Maspas de la Haute-Saône un besoin théorique de 80,59 ETP. La dotation effective s'établit à 105,63 ETP, soit un niveau supérieur de plus de 30 % à la « norme » nationale. Pour les infirmières, la dotation de référence serait d'une infirmière pour 2 500 points Pathos, soit pour la Maspas un besoin de 26,46 ETP. L'établissement dispose de 39,9 ETP, soit plus de 50 % de plus que la « norme » nationale.

Les tableaux n° 6 et 7 détaillent ces données par site. Ils mettent en évidence des différences notables entre sites, celui de Gy ayant des ratios plus favorables en dépit d'un GMP globalement moins lourd.

La chambre constate que les effectifs de la Maspas de la Haute-Saône ont connu au cours des dernières années, et principalement depuis le renouvellement de la convention tripartite en 2007, une forte progression. Cette progression a été rendue possible par l'effort financier réalisé par les autorités tarifcatrices, Etat et département, qui ont augmenté de façon significative les dotations de soins et d'hébergement de l'établissement. La Maspas apparaît aujourd'hui très correctement dotée en personnel, par comparaisons aux établissements du département et en particulier pour les fonctions d'infirmières et d'aides soignantes.

7.2 L'absentéisme

Le rapport de gestion pour 2006 établi par la Maspas faisait le constat d'un taux d'absentéisme supérieur à la moyenne régionale pour les trois dernières années examinées (2004, 2005 et 2006). Le constat est identique en 2007, malgré un mode de calcul différent¹², (13 % d'absentéisme). Les données fournies à la chambre pour l'exercice 2008 montrent une diminution du nombre de jours d'absences, qui passent de 5 733 en 2007 à 5 165 en 2008. Toutefois, cette baisse est largement imputable à la réduction des jours de congés maternité, qui passent de 1 182 à 539, et dans une moindre mesure à celle des jours d'arrêts pour longue maladie, qui passent de 1 470 à 1 290. Les congés maladie ordinaire, les accidents du travail, les maladies professionnelles sont stables ou en hausse : il n'y a donc pas en 2008 d'évolution significative.

La chambre constate que le niveau d'absentéisme de la Maspas est structurellement élevé. La nouvelle direction a engagé des actions sur ce sujet qui lui apparaît prioritaire (réorganisation des horaires de travail, repérage des risques professionnels...). La chambre invite l'établissement à poursuivre et intensifier ces actions afin d'aboutir à une réduction tangible des chiffres d'absentéisme.

¹² Calcul du nombre de journées d'absentéisme retraité, c'est-à-dire réduit au 5/7^{ème} pour tenir compte des repos hebdomadaires.

7.3 L'organisation du temps de travail

Le protocole national du 27 septembre 2001¹³ recommandait aux établissements de santé de négocier un accord local sur la réduction du temps de travail. Au cours de l'instruction, la Maspas n'a pas pu produire de véritable protocole d'accord local, mais seulement un projet non signé. Les comptes-rendus de comité technique d'établissement ou de conseil d'administration montrent qu'en 2001, différents scénarios d'organisation avaient été étudiés avec l'aide d'un cabinet conseil. Le projet de protocole communiqué à la chambre évoque une organisation sur la base de 37,5 heures de travail par semaine, avec 15 jours annuels de récupération, mais l'organisation finalement adoptée n'est pas connue. Ce document présente un intérêt limité dans la mesure où il constitue pour l'essentiel une retranscription des dispositions réglementaires nationales.

A défaut d'accord signé avec les organisations représentatives du personnel, il appartenait au directeur de faire application de l'article 8 du décret du 4 janvier 2002¹⁴ et de fixer l'organisation du temps de travail après avis du comité technique paritaire. Dans ses réponses au rapport d'observations provisoires, M. Benoit, directeur en poste au moment des négociations sur la réduction du temps de travail, a produit les comptes-rendus du comité de suivi ARTT qui s'est réuni régulièrement en 2002 et 2003, ainsi que des notes de service. Ces documents retracent l'historique des discussions, plusieurs régimes d'organisation du temps de travail ayant été expérimentés, mais permettent difficilement d'appréhender l'organisation finalement adoptée et en vigueur aujourd'hui. La direction actuelle n'avait pas connaissance de ces documents au moment du contrôle.

La chambre constate que la Maspas ne dispose pas d'un document synthétique et clair fixant de manière globale l'organisation du temps de travail en vigueur, ce qui ne permet pas d'apprécier si, l'établissement respecte la réglementation relative au temps de travail (jours de récupération pris, horaires de travail quotidien etc.). C'est d'autant plus regrettable que la forte majoration des dotations servies à l'établissement lui a permis d'accroître ses moyens humains : la Maspas doit démontrer en retour que l'organisation interne du temps de travail respecte les textes et permet d'optimiser le service rendu aux pensionnaires.

La chambre prend toutefois acte de l'engagement pris par l'ordonnateur dans ses réponses aux observations provisoires de négocier avec les organisations syndicales la mise en place de règles de travail homogènes et claires.

7.4 La formation

La formation des personnels constitue l'un des leviers fondamentaux d'amélioration de la qualité du service rendu aux personnes âgées résidentes. La Maspas de la Haute-Saône s'est dotée de longue date d'un plan de formation. Le volume de formation dépend des places affectées à l'établissement par l'ANFH¹⁵, mais aussi des formations réalisées en interne.

¹³ Protocole national du 27 septembre 2001 sur la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière.

¹⁴ Décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

¹⁵ Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier.

Les actions de formation mises en œuvre par la Maspas au cours de la période examinée sont diversifiées mais présentent l'inconvénient d'être parfois dispersées, en l'absence d'axes forts ressortant d'un projet d'établissement qui n'est pas encore rédigé. Certains agents n'ont ainsi bénéficié que de très peu, voire d'aucune formation.

L'établissement a décidé de mettre en place un « tronc commun » de formation pour tous les personnels soignants sur trois thèmes jugés fondamentaux : la maladie d'Alzheimer ; les violences et l'agressivité, et les soins en fin de vie. La chambre porte une appréciation positive sur cette démarche qui ne peut que contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

8 LES INVESTISSEMENTS

Pendant la période sous contrôle, la Maspas de la Haute-Saône a réalisé deux importantes opérations d'humanisation des bâtiments : l'une à Gy et l'autre sur le site de Neurey-lès-la-Demie.

8.1 La rénovation du site de Gy

Très anciens, les bâtiments de la maison de retraite de Gy étaient devenus vétustes et inadaptés : ils comportaient notamment des chambres à 4 ou 5 lits. Ils ont été cédés pour construire un établissement entièrement neuf, mis en service en janvier 2004. Le coût total de l'opération a été de 2 853 251 €. Pour la réalisation de cette opération, l'établissement a bénéficié de subventions de l'Etat et du département de la Haute-Saône à hauteur de 1 427 274 €.

Le choix a été fait de conserver un nombre de lits sensiblement égal à celui du site antérieur (30 lits pour 27 auparavant) : la maison de retraite de Gy est ainsi une petite structure. Pour la construction de la maison de retraite d'Héricourt en 1989 et de celle de Saint-Loup en 1992, l'établissement s'était orienté vers des structures beaucoup plus importantes de 80 lits. Le choix d'une petite structure s'explique par la volonté de limiter le coût de l'opération, notamment dans la perspective des travaux à venir pour la réhabilitation du site de Neurey, et le souci d'améliorer l'existant, et de préserver une implantation à Gy.

Mais la petite taille du site de Gy présente des inconvénients. Les charges fixes en personnel sont plus élevées, certains postes étant nécessaires quelle que soit la taille de l'unité : veilleurs de nuit, cadre de santé notamment. Le ratio effectifs/lits de Gy est ainsi plus élevé que celui de Saint-Loup (tableaux n° 6 et 7 en annexe), pour un GMP comparable, et équivalent à celui du pavillon Loth, dont les résidents présentent un niveau de dépendance bien supérieur.

La chambre observe que la petite taille de la maison de retraite de Gy génère des charges fixes de personnel importantes. Elle regrette que le nombre de places et le positionnement de l'établissement dans l'offre départementale n'aient pas fait l'objet d'un examen plus approfondi, en liaison avec les autorités de tutelle chargées du financement et de la planification de l'offre.

8.2 La rénovation du site de Neurey-lès-la-Demie

La rénovation du site de Neurey-lès-la-Demie constitue le principal volet du projet d'établissement élaboré en 2000. Les objectifs de l'opération sont décrits dans le document de programmation de janvier 2001 (révisé en mars 2001) dans les termes suivants :

« Conformément au projet d'établissement, la Maspa souhaite développer de nouveaux services pour répondre aux besoins des personnes âgées. Le projet médical précise les orientations spécifiques dans le domaine gériatrique pris par la Maspa ; ces orientations vont se traduire par la mise en place des services suivants :

- *unité d'accueil immédiate et d'orientation ;*
- *lieux de vie spécifiques pour déments valides ;*
- *accueil de jour et de nuit ;*
- *hébergement temporaire.*

Les travaux entrepris dans le cadre de l'opération de restructuration, sur les bâtiments existants devront permettre d'une part l'amélioration des conditions de vie des pensionnaires, d'autre part la mise en place de ces nouvelles structures ».

Le programme décline ensuite les services à accueillir sur chaque pavillon et les travaux correspondants :

1°) Pavillon Doillon

Ce pavillon était fermé depuis de nombreuses années pour des raisons de sécurité. Il n'accueillait plus de pensionnaires, mais des locaux administratifs et techniques. Il était prévu d'accueillir sur ce site un lieu de vie spécifique pour déments valides (« cantou ») et l'accueil de jour.

2°) Pavillon Saint-Michel

Il était prévu d'aménager une salle à manger, des locaux de soins, des vestiaires, une chambre funéraire.

3°) Pavillon Sainte-Anne (rebaptisé ensuite « Les Tilleuls »)

Il accueillait des personnes « asociales », ce qui ne correspondait plus au projet d'établissement. Il était prévu d'installer une unité d'accueil immédiat et d'orientation (six à neuf lits en rez-de-chaussée) et une unité d'accueil de nuit (à l'étage, six chambres individuelles et deux chambres d'hôtes).

4°) Pavillon Loth

Le bâtiment accueillait une population fortement dépendante, physiquement et psychologiquement. Plusieurs améliorations étaient envisagées, dont la suppression des chambres à trois lits. Les modifications prévues devaient favoriser la déambulation des patients.

5°) Espaces extérieurs et liaisons entre les bâtiments

Il était prévu de créer une liaison entre le pavillon Doillon et le pavillon Saint-Michel, et de désenclaver le pavillon Loth. Une « place de village » devait être aménagée au centre du site.

L'analyse du programme tel qu'il a été réalisé montre d'importants écarts avec le projet d'origine :

- le maître d'œuvre a mis en évidence l'impossibilité technique d'aménager les espaces prévus au Pavillon Doillon tout en installant un ascenseur ; ce pavillon a finalement été détruit, le « cantou » et l'accueil de jour ont été réalisés au pavillon Sainte-Anne ;
- ni l'accueil de nuit ni l'unité d'accueil immédiat et d'orientation prévus au pavillon Sainte-Anne n'ont été réalisés ;
- plusieurs modifications de plans ont eu lieu en cours de chantier pour les pavillons Loth, Sainte-Anne et Saint-Michel ;
- la liaison Doillon/Saint-Michel n'a pas été réalisée, en raison de la destruction du premier bâtiment; la liaison Loth/Sainte-Anne a été réalisée en étage, selon des modalités qui n'avaient pas été prévues et ont été définies en cours de chantier.

Le coût de l'opération a également subi de profondes évolutions, qui sont retracées dans le tableau n° 9 en annexe. Entre les coûts annoncés dans le programme (22 MF TTC, soit 3,354 M€) et le coût final de l'opération (6,019 M€ TTC, soit 39,4 MF), l'écart est très significatif (2,66 M€ soit environ 80 % d'augmentation).

Cette hausse est largement imputable aux modifications de projet intervenues en phase étude. Dès la signature du marché de maîtrise d'œuvre, en août 2001, le montant prévisionnel de l'opération a augmenté de 6 MF (0,914 M€). Il s'établissait à 5,1 M€ à la fin de la phase d'études.

Durant les travaux, de nouvelles modifications ont été apportées au programme de l'opération, ce qui a nécessité la passation d'avenants aux marchés, pour les montants récapitulés dans le tableau n° 10. Pour certains lots, le montant des avenants est significatif (terrassement VRD +18,5 %, gros œuvre + 14,6 %, menuiseries extérieures + 17,6 %, électricité + 28,6 %). Ces modifications ne sont pas toujours strictement imputables au maître de l'ouvrage (prise en compte des recommandations du ministère de la santé sur la nécessité d'aménager des locaux « rafraîchis » à la suite de la canicule de l'été 2003 ; sondages insuffisants sur la dalle du pavillon Sainte-Anne qu'il a finalement fallu remplacer). Cependant, dans bon nombre de cas, elles sont la conséquence de demandes nouvelles : aménagement de la passerelle reliant le pavillon Loth au pavillon Sainte-Anne (30 000 €), aménagements des combles au pavillon Sainte-Anne (87 000 €), modifications d'agencements, du nombre de chambres. Ainsi, pour les quatre lots cités, l'économie des marchés a été sensiblement modifiée, et dans le cas du lot électricité, on peut estimer que les avenants passés ont conduit à un bouleversement de l'économie du marché remettant en cause les conditions de mise en concurrence initiales.

Cette très forte majoration du coût d'opération a naturellement affecté son plan de financement. Ainsi, alors que, selon le projet d'établissement rédigé en 2000, il était envisagé initialement d'emprunter 2,012 M€ (13,2 MF), le montant des emprunts finalement souscrits

au titre de l'opération a atteint 5,049 M€ A l'augmentation du coût de l'opération s'est ajouté le fait que les subventions de l'Etat et du département ont été nettement inférieures à ce qui avait été annoncé à l'établissement (701 264 € contre 1 369 848 €).

Par ailleurs, cette opération de rénovation est inachevée, en particulier pour ce qui concerne le pavillon Loth.

En effet, certains espaces du pavillon ne sont pas rénovés, tandis que d'autres l'ont été (chambres refaites mais sanitaires vétustes, parties de couloirs non refaites). Cela tient au fait que la rénovation de ces espaces a été assurée par l'équipe technique de la Maspas, selon un calendrier distinct de l'opération globale.

Surtout, les locaux sont inadaptés aux personnes âgées démentes et déambulantes qui constituent une grande partie de la population accueillie dans ce bâtiment (cheminements non pertinents, gêne occasionnée aux autres pensionnaires). Accueillir cette population constituait pourtant là un objectif important du programme. L'établissement étudie actuellement la possibilité de réaliser une extension du bâtiment pour mieux gérer cette problématique.

Enfin, la petite structure d'hébergement permanent de 9 lits finalement réalisée au pavillon des Tilleuls (anciennement Sainte-Anne), à côté de l'accueil de jour, est davantage le produit des relocalisations de services liées aux contraintes des bâtiments que le résultat d'un véritable projet. Cette structure configurée pour accueillir des personnes relevant des GIR 5 et 6 comme le prévoyait alors la convention tripartite, accueille aujourd'hui, des personnes plus lourdement dépendantes. La nécessaire présence de quatre aides-soignantes et de personnels mutualisés avec le pavillon Loth, génère des charges fixes plus importantes.

En permettant, notamment, la suppression des chambres à trois lits, cette opération « d'humanisation » a sensiblement amélioré les conditions de vie des résidents, et son intérêt ne peut pas être contesté.

Toutefois, la chambre constate que des modifications très substantielles ont été apportées au programme initial de rénovation. L'intérêt pratique de ces modifications n'est pas en cause, mais celles-ci auraient pu être largement évitées par un meilleur diagnostic technique des bâtiments au moment de l'élaboration du programme. Les contraintes du bâti existant n'ont pas été suffisamment prises en compte, en particulier pour les pavillons Doillon et Sainte-Anne. De plus, l'établissement n'a pas défini correctement ses besoins, qui ont notablement évolués pendant la réalisation de l'opération.

Cette mauvaise maîtrise de l'opération a conduit à une très forte augmentation de son coût (+ 80 %), ce qui, combiné à la baisse des subventions attendues, a nécessité un recours à l'emprunt très nettement majoré (5,049 M€ au lieu des 2,012 M€ envisagés initialement).

9 LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE ET LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

9.1 Le référentiel médico-social

Le souci d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes hébergées apparaît ancien à la Maspa de la Haute-Saône. Une démarche qualité a été ainsi initiée dès l'élaboration du projet d'établissement en 1999-2000. Des groupes de travail avaient été constitués et une évaluation a pu être réalisée avec l'accompagnement d'un cabinet de conseil. La grille d'autoévaluation « Angélique » applicable aux établissements médico-sociaux a été utilisée à cette fin. Des objectifs détaillés d'amélioration de la qualité ont été définis, parmi lesquels l'amélioration de l'accueil et des admissions, de l'information sur les droits des résidents, de la restauration, de l'animation, la mise en place d'un programme de prévention des chutes, l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Une cellule « qualité » dotée de personnels dédiés a été mise en place afin d'assurer le suivi de ces actions, sous l'égide d'un comité de pilotage.

Ces démarches apparaissent innovantes dans le contexte de cette période.

Néanmoins, les objectifs alors définis, peu hiérarchisés, n'ont pas fait l'objet d'actions de mise en œuvre et de suivi systématique. Aucun document de suivi régulier des objectifs n'a été produit par l'établissement. Le bilan du seuil minimum de qualité réalisé pour le renouvellement du conventionnement en 2007 ne permet pas un rapprochement précis avec les objectifs définis en 2001. Le rapport des experts de la Haute autorité de santé (HAS) réalisé en 2006 pour l'accréditation de l'établissement indique que : *« une structure qualité s'est mise en place dans l'établissement à la faveur des travaux réalisés en vue de signer la convention tripartite en 2001 puis a été reconduite pour mener à bien la procédure d'accréditation. La politique qualité n'est pas formalisée en tant que telle actuellement mais intégrera les axes du prochain projet d'établissement 2007-2011. Il existe un système de gestion des plaintes et réclamations mais la satisfaction des patients et des correspondants médicaux externes n'est pas recherchée »*.

Cela ne signifie pas pour autant qu'aucun des axes de travail définis en 2000 n'ait donné lieu à mise en œuvre. Dans un certain nombre de domaines, des améliorations peuvent être constatées notamment en ce qui concerne la gestion des admissions, la prestation de restauration, la prestation linge, l'accompagnement en fin de vie, la mise en place de fiches de signalement des événements indésirables (maltraitance). D'autres domaines, également évoqués en 2001, sont toujours perçus par l'établissement comme des points faibles ou à améliorer, tels le nettoyage des locaux sur certains sites ou l'animation.

9.2 Le référentiel sanitaire

En 2005, l'établissement s'est engagé dans une autre démarche, celle de l'accréditation, propre aux établissements publics de santé, et réalisé par la Haute autorité de santé (HAS). Cette démarche pouvait apparaître paradoxale, l'établissement n'ayant plus de lits sanitaires. La possibilité juridique d'une accréditation a ainsi été un moment remise en cause par les inspecteurs de la Haute autorité de santé, mais la démarche a tout de même été poursuivie. La HAS a produit son rapport en 2006. Elle a conclu à une accréditation de l'établissement, avec trois réserves et six recommandations :

- réserve 1 : mettre en place les modalités de prise en charge de l'urgence vitale ;
- réserve 2 : définir une politique du dossier du patient ;
- réserve 3 : sécuriser le circuit du médicament ;

- recommandation 1 : développer, mettre en œuvre et évaluer une politique des droits et de l'information du patient en veillant notamment à garantir la prévention et le signalement de la maltraitance et à mettre en place la commission de relation avec les usagers ;
- recommandation 2 : définir le projet médical et le projet de soins dans ses différentes composantes ;
- recommandation 3 : veiller au respect des règles d'hygiène tout au long de la prestation restauration et de la prestation nettoyage ;
- recommandation 4 : formaliser la politique de gestion des risques professionnels ;
- recommandation 5 : généraliser les entretiens d'évaluation périodiques à l'ensemble des professionnels ;
- recommandation 6 : assurer la coordination des soins en veillant à la prise en charge des besoins fondamentaux et spécifiques, notamment de la douleur.

A la suite de ces conclusions, l'établissement a mis en place un plan d'amélioration continue de la qualité permettant d'assurer un suivi précis des différentes réserves et recommandations, déclinées en actions confiées à un chef de projet identifié.

En juillet 2009, le bilan du traitement des réserves et recommandations de la HAS est le suivant :

1°) Réserves :

La première réserve a été rapidement levée. Le dossier patient (deuxième recommandation) a été élaboré au cours de l'année 2009 et devrait selon l'établissement, être informatisé début 2010. La troisième réserve (circuit du médicament) n'est pas levée, en raison de la vacance longue du poste de pharmacien.

2°) Recommandations :

La troisième et la cinquième recommandation ont été suivies. Pour la quatrième, l'élaboration d'un document unique recensant les risques professionnels a été amorcée en 2008. Les autres recommandations seront prises en compte dans les futurs projets de soins, projet social et projet de vie. Dans ses réponses au rapport d'observations provisoires, le directeur de la Maspa a également précisé que la sixième recommandation (coordination des soins) était mise en œuvre pour le niveau infirmier, et serait traitée dans le cadre du projet de soins pour le niveau médical.

La chambre relève qu'une réserve importante reste à lever et que la mise en œuvre des recommandations est encore incomplète, trois ans après le rapport de la Haute autorité de santé. Cela s'explique entre autres par l'absence de projet médical et de projet de soins, composantes du projet d'établissement, depuis 2005. Cela peut s'expliquer également par la vacance du poste de responsable qualité (le nouveau titulaire du poste n'étant arrivé que fin 2008), l'existence d'une direction par intérim sur une partie de la période et le renouvellement quasi-total de l'équipe de direction.

Par ailleurs, la grille Angélique et le référentiel sanitaire ne se recoupent pas totalement. La démarche d'évaluation propre au secteur sanitaire est plus exigeante que celle applicable au secteur médico-social. Les textes prévoient, pour les établissements médico-sociaux, un dispositif d'évaluation interne et externe, mais l'autorité en charge de ces procédures est de création récente, et les référentiels sont en cours d'élaboration. Ainsi donc, les critères

d'accréditation appliqués à la Maspas sont à certains égards plus rigoureux que ceux prévus par l'actuelle grille Angélique (prévention du risque infectieux, organisation de la prise en charge du patient, vigilance sanitaire et sécurité transfusionnelle). Mais ils sont également pour partie inadaptés. L'établissement a ainsi recensé, sur les 147 points figurant dans la grille Angélique, 48 qui ne sont pas traités par le plan continu d'amélioration de la qualité car ils se trouvaient hors du champ de l'accréditation sanitaire. Il s'agit surtout de questions liées à la gestion des admissions, au respect de la personne, à la restauration et à l'animation.

Se pose donc pour l'établissement la question d'un élargissement du plan continu d'amélioration de la qualité à des items pertinents de la grille Angélique, et celle du référentiel qualité à appliquer, dans un contexte où les modalités d'évaluation des établissements médico-sociaux vont se préciser.

La chambre constate au total que la Maspas de la Haute-Saône a initié précocement une démarche qualité. Des améliorations importantes ont été constatées. Toutefois, cette démarche n'a pas toujours fait l'objet d'actions de mise en œuvre concrètes et suivies. La démarche d'accréditation achevée en 2006 a permis de fixer un certain nombre d'objectifs clairs, précis et hiérarchisés, mais le bilan trois ans après est mitigé : une réserve et quatre recommandations n'ont pas encore été levées ou intégralement appliquées. L'établissement devrait en accélérer la mise en œuvre. C'est aujourd'hui la volonté affichée de la direction, après une période de flottement due notamment à la vacance du poste de responsable qualité. Il conviendra également de prendre en compte le changement de statut juridique de l'établissement, qui rend maintenant clairement applicable la réglementation du secteur médico-social. Celui-ci peut toutefois être enrichi par les éléments clés repérés à l'occasion de l'accréditation de l'établissement.

10 LA PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR

La Maspas de la Haute-Saône dispose d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) dont la gérance a été confiée de 1984 à 2007 à un pharmacien libéral. La Maspas était alors l'un des derniers établissements à fonctionner selon cette organisation. En effet, compte tenu du renforcement des exigences réglementaires relatives au temps de présence des pharmaciens dans les PUI, il est devenu de plus en plus difficile de concilier ce cumul de fonctions avec l'exercice personnel de la profession, tel que fixé par l'article L. 5125-20 du code de la santé publique, qui implique une présence effective du pharmacien dans son officine. Aussi cette organisation a-t-elle généré des difficultés de gestion.

1°) Le temps de présence du pharmacien

Une inspection effectuée en 2000 par les services de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) de Franche-Comté a fait apparaître que les horaires du pharmacien étaient de 7 h 30-7 h 45 à 9 h 00-9 h 15 du lundi au samedi. En outre, il effectuait les commandes à partir de son officine et venait pour les réunions nécessaires à la Maspas. Les horaires théoriques initiaux étaient de 26 heures par semaine. La DRASS estimait nécessaire d'augmenter le temps de présence du pharmacien compte tenu des nouvelles attributions des pharmaciens hospitaliers, et la même recommandation était faite pour les deux préparatrices, également à temps partiel. Un second rapport d'inspection de 2003 a montré que le temps de présence du pharmacien était passé à six demi-journées de 2 h 30 (présence de 7 h 30 à

10 h environ), la réglementation prévoyant un minimum de cinq demi-journées, augmenté selon les besoins de l'établissement.

Afin d'assurer un meilleur respect du principe d'exercice personnel de la profession dans son officine privée, la DRASS a alors demandé au pharmacien de se faire remplacer dans son officine privée pendant ses heures de présence à la Maspas. Il a fallu une mise en demeure du DRASS le 15 mai 2003 pour que celui-ci s'exécute. Ce fonctionnement constituait en réalité une mesure de tolérance transitoire qui a pris fin avec le départ du pharmacien de la Maspas en 2007.

La chambre constate que l'organisation adoptée ne favorisait pas une forte implication du pharmacien dans ses fonctions à la Maspas. La DRASS a noté qu'en raison d'un temps de présence limité, le gérant était contraint de se concentrer prioritairement sur les tâches de gestion courante. En outre, le cumul avec son activité privée lui interdisait le bénéfice du statut de pharmacien hospitalier à la Maspas, qui lui aurait fourni une rémunération plus avantageuse.

En second lieu, l'augmentation du temps de présence ne pouvait être obtenue qu'au prix d'aménagements à la règle du principe d'exercice personnel de la profession, et au risque d'une moins bonne gestion de l'une ou l'autre des deux pharmacies.

Dans ses réponses aux observations provisoires de la chambre, le pharmacien a indiqué que les heures de présence à la Maspas étaient complétées par des heures de travail dans sa pharmacie de ville, ce qui ne règle pas la question soulevée par la DRASS, du temps de présence à la Maspas.

En définitive, ce dispositif était devenu inadapté aux besoins de l'établissement. Il n'a notamment pas permis de lever les réserves émises par la Haute autorité de santé sur le circuit du médicament (cf. *supra*, chapitre 9.2.). Après le départ du pharmacien, la Maspas a éprouvé des difficultés pour recruter un praticien. Les deux préparatrices ont dû assumer une large part du travail, sans être juridiquement habilitées à réaliser toutes les interventions nécessaires. Un nouveau praticien a été recruté en juin 2008 sur une quotité de travail fixée à 70 %.

2°) La commande publique

La plus grosse part des dépenses de la pharmacie est constituée par les achats de médicaments. Ceux-ci ont représenté 276 493 € en 2006 et 298 736 € en 2007. Jusqu'en 2007, une partie importante de ces achats a été réalisée auprès de grossistes, sans mise en concurrence (140 522 € en 2006 et 145 960 € en 2007). La Maspas a systématisé le recours aux centrales d'achat en 2008 seulement, ce qui lui a permis d'obtenir de meilleurs prix et de se conformer au code des marchés publics.

Pour les prestations d'analyses médicales, la Maspas n'a pas fourni tous les documents probants attestant de la mise en concurrence des prestataires sur l'ensemble de la période examinée par la chambre. Les analyses médicales relevaient formellement des services économiques de la Maspas. Sur le site de Neurey-lès-la-Demie, elles ont été confiées pendant de nombreuses années (depuis au moins 2001 et jusqu'en 2007) à un laboratoire dont la gérante était l'épouse du pharmacien.

Pour la période antérieure à 2006, l'établissement n'a produit de pièces attestant de l'existence d'une mise en concurrence¹⁶ ni pendant l'instruction, ni dans ses réponses au rapport d'observations provisoires. Dans leur réponse commune au rapport d'observations provisoires, le pharmacien et son épouse ont produit les documents suivants : contrats passés entre le laboratoire et la Maspas (acte d'engagement) pour les exercices 2000, 2001, 2002 et 2006-2007 ; lettres de la Maspas informant le laboratoire de l'acceptation de son offre pour les mêmes exercices. Ces documents font référence à une consultation mais ne suffisent pas par eux-mêmes à attester de la sollicitation d'autres laboratoires (absence de publicité ou de lettre adressées à d'autres candidats potentiels). La chambre ne peut que constater l'absence de preuves de consultations, en particulier pour les exercices 2003 à 2005. Elle note qu'il appartient à la Maspas de conserver tous les documents de mise en concurrence nécessaires.

Pour la période 2006-2007, l'établissement a produit un cahier des clauses administratives particulières (CCAP) prévoyant 4 lots (un lot pour l'analyse des prélèvements de chacun des sites de la Maspas : Neurey-lès-la-Demie, Saint-Loup-sur-Semouse, Héricourt et Gy), et les propositions émanant de quatre laboratoires différents. Chacun de ces laboratoires a formulé une proposition pour le lot correspondant au site le plus proche, à l'exception d'un laboratoire de Vesoul qui a fait une proposition à la fois pour Neurey-lès-la-Demie et pour Gy. Il a été retenu pour Gy uniquement. Il y a eu un seul soumissionnaire pour Saint-Loup-sur-Semouse, Héricourt et Gy. L'établissement n'a pas été en mesure de produire d'éléments de publicité, de lettres de consultation, de documents d'analyse des offres et de lettres d'information des candidats. Les critères d'attribution des prestations ne sont pas connus. Les pièces de procédure fournies sont donc incomplètes. Le déroulement de la procédure apparaît peu transparent et le niveau d'ouverture à la concurrence limité, tous les prestataires potentiels du département n'ayant pas été consultés.

Par ailleurs, certains faits portent à croire qu'en 2008, le non renouvellement du marché confié par la Maspas au laboratoire géré par son épouse a été à l'origine du départ du pharmacien, alors que cette mesure ne présentait aucun lien avec ses propres fonctions. Cette éventualité a en effet été évoquée et déplorée par le directeur de l'établissement dans le courrier qu'il a adressé le 18 décembre 2007 au pharmacien en réponse à sa lettre de démission. Dans ses réponses aux observations provisoires de la chambre, le pharmacien a indiqué que son départ a été causé par la perspective de sa retraite et les pressions de l'inspection de la pharmacie. Néanmoins, le courrier du 18 décembre 2007 était contemporain des faits et n'a pas donné lieu à réponse de sa part. La chambre estime que le pharmacien était tenu à une obligation de neutralité dans la gestion de ces prestations confiées par la Maspas au laboratoire de son épouse.

La chambre observe en conclusion que la Maspas de la Haute-Saône a manqué de rigueur dans la gestion de ses commandes de médicaments et d'analyses médicales. Elle note toutefois que l'établissement a récemment amélioré ses pratiques en procédant à de nouvelles consultations.

¹⁶ Les montants facturés sont les suivants : 16 402 € en 2001 ; 21 859 € en 2002 ; 24 075 € en 2003 ; 27 651 € en 2004 ; 27 095 € en 2005.

11 L'ASSOCIATION « LES FONTAINES DE NEUREY »

La chambre s'interroge sur l'autonomie réelle de cette association, créée en 2005 pour assurer l'animation socioculturelle de l'établissement ainsi que favoriser la participation des usagers, et qui bénéficie de fonds publics, au regard des critères présentés ci-après.

1°) La création de l'association

Les circonstances de la création de cette association sont retracées dans les procès-verbaux du comité technique d'établissement (CTE) du 23 juin 2005 et du conseil d'administration des 24 juin et 22 septembre 2005.

Le procès-verbal du CTE du 23 juin 2005 indique que :

« Après une tentative de mise en place d'un conseil d'établissement en 2002, l'impossibilité d'une représentation cohérente des usagers s'est révélée. En 2003, un essai de réunion par services en présence du directeur et du cadre supérieur de santé n'a pas été beaucoup plus satisfaisant. Le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 prévoit la création d'un conseil de la vie sociale. Un projet associatif qui s'inspire de ce texte est en cours. Les statuts des associations (une par site) ainsi que des conventions de fonctionnement en organiseront les interventions (respect de la réglementation en matière d'hygiène, de sécurité, de comptabilité, etc....) ».

Dans les faits, une seule association est créée, pour le site de Neurey. Aucune convention n'est élaborée.

Par délibération du 22 septembre 2005, le conseil d'administration a décidé d'allouer une subvention de 920 € (pour le dernier trimestre 2005) à l'association « Les Fontaines de Neurey », officiellement créée dans l'intervalle. Cette délibération précise que :

« L'autonomie des « Fontaines de Neurey » induit que lui soit versée une subvention de fonctionnement correspondant aux dépenses aujourd'hui directement prises en charge par l'établissement et qui glisseront vers elle, sans donner lieu à inscription de crédits supplémentaires mais à virement simple, du compte 62881 animation au compte 6571 subventions ».

L'établissement est donc à l'origine de la création de l'association. La raison invoquée est la nécessité de mieux associer les résidents et leurs familles à la vie de l'établissement. On peut noter à cet égard que le décret invoqué du 25 mars 2004¹⁷ ne prévoit en aucune façon que le conseil de la vie sociale puisse prendre une forme associative. Par la suite, la Maspa a procédé (en 2007) à la création d'un véritable conseil de la vie sociale comprenant des représentants des résidents (sans être formellement encore soumise à ces dispositions qui concernent les établissements médico-sociaux).

2°) L'objet et l'activité de l'association

Une assemblée constitutive a eu lieu le 20 juillet 2005 et les statuts de l'association ont été déposés à la préfecture le 4 août 2005. L'objet de l'association est défini comme suit :

¹⁷ Voir articles L. 311-6 et D. 311-3 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

« ...L'association a pour but l'animation socioculturelle et le développement des relations entre les composantes institutionnelles de l'établissement, les résidents, leurs familles et le personnel. Elle s'inspire, entre autres, des dispositions relatives au conseil de la vie sociale définies par le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 ».

La consultation des procès-verbaux des réunions de l'association et de ses comptes montre que l'activité de l'association consiste pour l'essentiel à prendre en charge de petites dépenses d'animation : paiement de prestataires pour des spectacles de chant ou de danse se déroulant à la Maspa, achats de petites fournitures au supermarché pour l'organisation de fêtes ou d'anniversaires, sorties au restaurant, achats de cadeaux de Noël pour les résidents, achats de fleurs pour les obsèques des résidents n'ayant pas de famille proche.

Elle gère également la cafétéria de l'établissement : achat de matériels de cuisine, encaissement des ventes auprès des résidents.

La chambre note sur ce point que la mise en œuvre d'actions d'animation en direction des résidents fait partie des compétences ordinaires d'un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes. En témoigne notamment les nombreux développements consacrés à ce sujet dans les conventions tripartites, le projet d'établissement de 2000, et dans les discussions du conseil d'administration ou du CTE.

3°) Les ressources de l'association

► Ressources financières

Au cours de la période 2005-2008, les ressources financières et les dépenses de l'association ont été les suivantes :

Comptes simplifiés de l'association "Les Fontaines de Neurey"

Dépenses (en euros)					Recettes (en euros)				
	2005	2006	2007	2008		2005	2006	2007	2008
Charges nettes	0	3 714	6 952	8 983	Participations MASPA	920	3 665	3 665	3 665
					Ventes de produits (cafétéria)		1 191	653	1 890
Compte créditeur à La poste	0	11 136	11 171	9 812	Reprise excédent de l'ancienne association		9 994		
					Dons				1 979

On constate que l'association n'a quasiment pas de ressources propres :

- les recettes provenant de ventes de produits sont marginales ; elles sont issues pour partie des résidents placés sous tutelle ou curatelle de l'établissement (102 personnes sur 332 résidents en 2007) et, pour une autre partie, de l'activité de la Maspa (vente de produits réalisés par les résidents) ;
- une ancienne association avait également pour objet d'associer les résidents et leur famille à l'animation socioculturelle de l'établissement, mais était tombée progressivement en sommeil ; elle a été dissoute et a reversé le solde de ses comptes à la nouvelle association « Les amis de Neurey » ; cela a permis

d'alimenter le compte ouvert à La Poste ; selon les informations communiquées durant l'instruction par l'ancien directeur, M. Benoit, l'excédent reversé par l'ancienne association à la nouvelle provenait de subventions de la Maspas et des ventes d'objets réalisés à la Maspas par ses résidents ;

- la subvention de la Maspas a permis de financer l'essentiel des charges courantes en 2006 et 2007 ;

- on voit apparaître en 2008 des dons en provenance des familles ou d'entreprises, d'un montant réduit ; on peut se demander si les donateurs ont souhaité financer l'activité de l'association ou celle de la Maspas.

► Moyens humains

L'association ne dispose pas de moyens en personnels. La comptabilité et la gestion administrative sont assurées par la trésorière, qui est responsable des services financiers de la Maspas. L'association a tenté de développer le bénévolat, mais celui-ci est resté faible. Les actions d'animation sont en réalité initiées et mises en œuvre par les animatrices de la Maspas. Le procès-verbal de la réunion du 19 septembre 2008 est à cet égard éclairant :

« Michel Labanvoye fait remarquer que l'association « Les Fontaines » semble faire double emploi avec le conseil de la vie sociale. Les résidents et leurs familles qui sont membres de l'association semblent l'ignorer et ne sont pas représentés : seule la secrétaire Pierrette Perlotti est fille d'une résidente, Renée Vairon trésorière adjointe n'a plus de parent résident. Les projets évoqués dans le cadre de l'association (jardin thérapeutique-appel à bénévolat) sont mis en œuvre par l'administration.

Mme Grivet et Mme Savitch rappellent que l'association a été créée par le directeur précédent avant la création du conseil de la vie sociale. L'association est seule habilitée à effectuer des dépenses en liquide : argent liquide pour les petites dépenses lors des sorties et pour les animations.

Afin de clarifier la situation, Mme Savitch et Mme Grivet vont soumettre ces questions à M.Roux ».

4°) Les instances dirigeantes et la gestion administrative

Les statuts prévoient que l'association est dirigée par un conseil d'administration composé de douze membres : six membres élus par l'assemblée générale et six membres de droit (personnels de la Maspas ou représentants de son conseil d'administration), dont deux n'ont qu'une voix consultative. Le conseil d'administration élit un bureau composé du président et de trois autres membres.

L'examen de la liste des personnes ayant occupé ces fonctions depuis la création de l'association permet de constater :

- qu'en ce qui concerne le conseil d'administration, les personnels ou élus de la Maspas ont représenté successivement 5 membres à voix consultative sur 10 en 2005-2006, puis 6 sur 10 en 2007 et 6 sur 9 en 2008 ;

- qu'au bureau, les personnels de la Maspa ont représenté un membre sur quatre en 2005-2006, deux sur six en 2007 (la composition du bureau n'étant pas alors conforme aux statuts) et deux sur quatre en 2008 ;
- qu'en 2005-2006, la présidence de l'association a été confiée à un membre de la famille d'un résident, puis, en 2007-2008, à des personnels de la Maspa.

Les membres de l'association se sont réunis à plusieurs reprises chaque année sans qu'il soit toujours possible de déterminer quelle instance se réunissait. Ces réunions associent fréquemment des personnes qui ne font pas strictement partie du conseil d'administration. L'assemblée générale ne s'est pas réunie en 2006, et les instances dirigeantes sont restées formellement inchangées. Les procès-verbaux de réunions montrent que les personnels de la Maspa sont quasi-systématiquement majoritaires, notamment du fait de la présence des hôtes d'accueil (animatrices). Celles-ci jouent, de fait, un rôle déterminant dans les réflexions de l'association et la conduite de ses actions. Le directeur de la Maspa a été occasionnellement présent (assemblée générale de juin 2008).

Par ailleurs, la gestion administrative (tenue de la comptabilité en particulier) est assumée par la responsable des services financiers de la Maspa.

5°) Conclusion

Dans sa réponse aux observations provisoires, M. Benoit a rappelé les objectifs de la mise en place d'une structure associative : tirer les conséquences de l'inadaptation des textes antérieurs sur la participation des usagers, mettre en place un dispositif souple, délocalisé sur chaque site, impliquer la direction de l'établissement pour assurer la pérennité du dispositif. Ces objectifs apparaissaient pertinents, mais la chambre estime qu'ils ont été mis en œuvre au moyen d'un montage juridique et financier inadapté. Qui plus est, les objectifs n'ont pas été atteints.

La participation des usagers n'a pas été améliorée. Au sein de l'association, l'intervention des résidents est inexistante et celle des familles ponctuelle. L'association fait clairement double emploi avec le conseil de la vie sociale mis en place ultérieurement.

Créée à l'initiative de la Maspa, l'association Les Fontaines de Neurey ne semble pas avoir de vie associative autonome : le rôle des personnels et des élus de la Maspa dans la direction, la réalisation des activités et la gestion de l'association apparaît déterminant.

L'association met en œuvre des actions d'animation socioculturelle au bénéfice des résidents de la Maspa, qui relèvent sans ambiguïté des compétences normalement dévolues à un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes, alors même qu'elle ne peut se prévaloir d'aucun titre juridique l'autorisant à manier des deniers publics provenant de la caisse de la Maspa.

Or l'association réalise la mission de service public ci-dessus décrite avec des personnels et des moyens matériels et financiers provenant de la Maspa de la Haute-Saône. Elle reçoit chaque année une subvention de la Maspa, issue d'un redéploiement de crédits auparavant affectés à l'animation de la maison d'accueil et de santé, et a bénéficié, à sa création, du reversement de l'excédent de l'ancienne association, à laquelle elle a succédé, excédent qui provenait lui-même en partie de subventions versées par la Maspa et de ventes

d'objets réalisés par les résidents. Ainsi, la plus grande partie des ressources financières dont l'association a bénéficié depuis sa création en 2005 provient du budget de la Maspas.

Au total, l'association Les fontaines de Neurey présente les trois critères - absence de vie associative réelle, ressources provenant majoritairement de l'établissement public dont elle dépend, activités correspondant à des missions relevant des compétences de cet établissement - qui caractérisent une association dénuée d'indépendance et de réalité propre.

Dans son rapport d'observations provisoires, la chambre a demandé au directeur et à la présidente de l'association de prendre sans délai les mesures nécessaires à la dissolution de l'association et à la réintégration de ses actifs dans la comptabilité de l'établissement, les petites dépenses en espèce nécessaires aux activités d'animation pouvant être réalisées au moyen de régies créées conformément à la réglementation en vigueur. Cela a été réalisé au cours d'une assemblée générale du 24 juillet 2009 dont le procès-verbal a été transmis à la chambre le 7 octobre 2009.

12 LA TARIFICATION ET LA SITUATION FINANCIÈRE

12.1 La tarification du service aux résidents

L'évolution des tarifs de la Maspas de la Haute-Saône depuis 2002, année de la mise en place de la tarification ternaire, est retracée dans les tableaux n° 11 et 12 en annexe. Il convient de rappeler que l'utilisateur s'acquitte intégralement du tarif d'hébergement (aidé par le département s'il est éligible à l'aide sociale départementale, ce qui était le cas de 41 % des résidents en 2007), et d'une partie forfaitaire du tarif dépendance, qui correspond au tarif applicable aux personnes classées en GIR 5 et 6.

Les investissements réalisés dans les années 1990 avaient conduit à une forte majoration des tarifs de la Maspas, relevée par la chambre dans son rapport de 1995. L'évolution récente est plus modérée. La mise en place de la tarification ternaire a d'abord entraîné en 2002 une diminution globale des prix de journée facturés aux résidents. Ceux-ci ont ensuite connu une hausse modérée de 2,63 % en moyenne annuelle et de 17,8 % au total¹⁸ sur la période 2002-2008 (hébergement + dépendance), qui est restée inférieure à la moyenne départementale (+ 22,7 % au total sur la période 2002-2008¹⁹). La hausse est plus conséquente pour la part hébergement (la plus importante) que pour la part dépendance, avec dans les deux cas une majoration plus forte en 2008.

Les travaux réalisés au cours de la période 2001-2005, qui pèsent sur la section hébergement par le biais des frais financiers et de l'amortissement, imputés intégralement sur cette section, ont donc été financés sans majoration trop importante du tarif hébergement.

Il est intéressant de comparer les tarifs de la Maspas à ceux des autres établissements. Les données disponibles sur le département de la Haute-Saône sont retracées dans les tableaux

¹⁸ Correspondant à une progression de 43,73 € en 2002 à 51,52 € en 2008.

¹⁹ Correspondant à une progression de 40,67 € en 2002 à 49,89 € en 2008.

n° 13 et 14 en annexe²⁰. La Maspas se situe en 2008 un peu au-dessus de la moyenne départementale (51,52 € pour une moyenne départementale de 49,89 €).

En coût mensuel pour les résidents, ces prix de journée représentent 1 600 € pour un résident de la Maspas de la Haute-Saône occupant une chambre à un lit (sur la base d'un mois de 30 jours). Ce montant est bien supérieur au montant moyen des pensions de retraite en France : malgré la relative modération des hausses récentes constatées, les marges de manœuvre sont maintenant faibles pour procéder à des augmentations significatives.

12.2 La situation financière

1°) Section de fonctionnement

L'évolution entre 2002 et 2008 des charges et des produits de la Maspas de la Haute-Saône est retracée dans le tableau n° 17 en annexe. Les charges sont en forte hausse sur la période puisqu'elles passent de 10,19 M€ en 2002 à 14,36 M€ en 2008 (soit + 40,93 %). Cela s'explique principalement par l'augmentation des dépenses de personnel (+ 40,98 %), qui représentent les trois-quarts du total des charges environ, elle-même liée à l'augmentation des effectifs signalée *supra*. Toutefois, les autres charges sont aussi orientées à la hausse : charges à caractère médical (+ 59,83 %), charges à caractère hôtelier (40,06 %) et charges du titre 4 (amortissements et frais financiers, + 32,78 %).

Les recettes sont également orientées à la hausse.

Les produits afférents à l'hébergement (prix de journée acquitté par les résidents) ont connu une évolution contrastée, avec deux années de baisse en 2004 et 2005, période au cours de laquelle les travaux réalisés sur le site de Neurey-lès-la-Demie ont pesé sur le taux d'occupation, suivies d'une hausse en fin de période, traduisant l'augmentation du prix de journée et l'amélioration du taux d'occupation.

Les produits afférents aux soins sont en très forte hausse, en particulier en 2007 et 2008, ce qui traduit l'effort financier très important réalisé par l'assurance-maladie suite au conventionnement tripartite en 2007. La dotation soins est passée de 3,67 M€ en 2002 à 5,52 M€ en 2008, soit une progression de + 50,15 % (tableau n° 15).

L'évolution des produits afférents à la dépendance est plus erratique, la dotation du département étant calculée sur la base du niveau de dépendance des résidents, qui peut connaître des fluctuations. Globalement, la dotation dépendance est en hausse sur la période, mais de manière moins marquée que la dotation soins : elle est passée de 0,73 M€ en 2002 à 0,99 M€ en 2003, soit une progression de + 35,73 % (tableau n° 16).

Les résultats d'exploitation sont positifs sur la période, sauf en 2005 et 2006. Les déficits constatés ces années-là s'expliquent par la diminution des recettes d'hébergement liée aux travaux et, pour 2005, par la baisse de la dotation dépendance. L'équilibre est restauré en 2007 et 2008. En 2008, toutefois, l'établissement a bénéficié d'une hausse des tarifs hébergement et dépendance plus élevée qu'au cours des années précédentes, ainsi que de

²⁰ A la différence des précédentes, ces données portent sur un prix moyen, c'est à dire pondéré par le nombre de chambres à un ou deux lits, les tarifs n'étant pas identiques dans les deux cas.

601 000 € de recettes exceptionnelles (cotisations sociales de contractuels remboursées à l'établissement, exonéré du fait de son classement en zone de revitalisation rurale).

A compter de 2006, un suivi du compte administratif par section (hébergement, dépendance, soins) est disponible (tableau n° 19 en annexe). La section soins est excédentaire à la suite de la hausse des dotations en 2007, alors que la section dépendance est déficitaire sur les deux derniers exercices en dépit de la hausse de la dotation dépendance. La section hébergement est déficitaire en 2007 et redevient bénéficiaire en 2008, mais principalement grâce aux remboursements exceptionnels de cotisation qui ont été imputés sur cette section.

2°) Section d'investissement

Les recettes et dépenses d'investissement sont retracées dans le tableau n° 18 en annexe. Les années 2002, 2005 et 2006 représentent les plus fortes années d'investissement en raison des opérations de rénovation réalisées sur les sites de Gy et Neurey-lès-la-Demie. Pour financer ces investissements, l'établissement a réalisé de nouveaux emprunts. Son niveau de dette a nettement augmenté (tableau n° 20). L'encours de dette est passé de 2,38 M€ en 2004 à 6,11 M€ en 2006. Il a ensuite légèrement décliné pour atteindre 5,9 M€ en 2008 (selon des données provisoires).

L'appréciation du niveau d'endettement peut être réalisée notamment par comparaison avec sa capacité d'autofinancement (CAF – tableau n° 21 en annexe). La CAF de l'établissement, qui augmente depuis 2005, résulte pour la plus grande part de dotations aux amortissements elles-mêmes en augmentation.

La durée apparente de la dette mesure le nombre d'années nécessaires pour éteindre l'encours de la dette si l'intégralité de la CAF était consacrée à cet objectif. Elle augmente sur la période, passant de 2,8 années à 5,6 années avec un pic en 2005 et 2006. Ce dernier correspond à une forte mobilisation des emprunts destinés à financer les restructurations des sites. Le ratio redevient plus raisonnable en 2007 et 2008 grâce au retour du niveau de la CAF à celui existant en 2002 et 2003, après la dégradation constatée de 2004 à 2006. La marge dont dispose l'établissement pour financer le remboursement de sa dette, le renouvellement de ses immobilisations ou de nouveaux investissements est fortement liée, d'une part, au maintien du niveau des produits d'exploitation de l'établissement qui ont augmenté en 2007 et 2008 et, d'autre part, à la maîtrise de ses dépenses d'exploitation.

Le ratio de remboursement de l'annuité en capital de la dette sur les amortissements, qui mesure l'adéquation entre l'amortissement technique et l'amortissement financier, est correct : 85 % des dotations aux amortissements permettent de financer le remboursement annuel du capital des emprunts. La marge d'endettement supplémentaire est pourtant faible : le coefficient d'autofinancement est en 2008 proche de 100 %, ce qui montre que l'établissement ne dispose plus de marge d'autofinancement suffisante pour investir à nouveau après avoir fait face à l'ensemble de ses charges d'exploitation réelles et au remboursement de sa dette.

3°) Conclusion sur la situation financière

L'établissement a bénéficié depuis 2007 de dotations soins en hausse et, en 2008, d'une majoration des tarifs et de la dotation dépendance. Dans le même temps, ses charges ont progressé nettement. De ce fait, son équilibre d'exploitation apparaît fragile. Il n'est atteint en

2008 que grâce à des recettes exceptionnelles. Les marges de manœuvre apparaissent limitées dans la mesure où le taux d'occupation est déjà élevé, et où les tarifs acquittés par les résidents, s'ils se situent dans la moyenne départementale, sont lourds pour eux et pour leurs familles. L'établissement devra donc poursuivre son effort de maîtrise des dépenses, et en particulier des charges à caractère médical et hôtelier.

En ce qui concerne la section d'investissement, le niveau d'endettement de l'établissement ne peut pas être considéré comme alarmant, mais il est élevé. L'établissement a de nouveaux besoins d'investissement, notamment pour les services logistiques et techniques, pour l'amélioration de la prise en charge des malades d'Alzheimer et pour l'achèvement de la rénovation du site de Neurey-lès-la-Demie. Il existe des capacités d'investissement, mais celles-ci devraient être cadrées sur la base d'un plan pluriannuel d'investissement formalisé et discuté avec les autorités de tutelle, avec un double objectif : ne pas trop peser sur les prix d'hébergement (l'amortissement et les frais financiers étant imputés sur la section hébergement, et donc financés par les résidents), et être proportionné aux capacités d'endettement de l'établissement. Un premier plan avait été mis au point en 2005, mais n'avait pas fait l'objet d'un accord des autorités de tutelle. La relance de cette démarche est nécessaire. Elle n'a toutefois d'intérêt que si les coûts d'investissement évoqués sont basés sur des études crédibles, contrairement à ce qui a été observé pour l'opération de rénovation du site de Neurey-lès-la-Demie, dont la réalisation a généré un endettement supérieur à ce qui avait été envisagé initialement.

**ANNEXES AU RAPPORT
D'OBSERVATIONS PROVISOIRES**

L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

Tableau 1

Évolution du nombre de journées et du taux d'occupation								
Activité	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Journées théoriques	121 700	120 250	120 250	121 000	118 000	118 000	119 500	122 934
Journées réalisées	122 336	118 565	123 676	120 756	113 451	117 053	120 471	120 810
Journées de réservation	1 795	2 011	1 790	1 826	1 747	2 107	2 192	2 590
Taux d'occupation	92 %	91 %	93 %	92 %	94 %	95 %	99 %	99 %

Tableau 2

Évolution du nombre de journées et du taux d'occupation - Accueil de jour							
	Places	2006		2007		2008	
		Nombre de journées	Taux d'occupation	Nombre de journées	Taux d'occupation	Nombre de journées	Taux d'occupation
Neurey-lès-la-Demie	12	522	12 %	1 197	38 %	1 436	47 %
Gy	2	8	1 %	41	8 %	70	14 %
Saint-Loup	2	2	0,3 %	0	0 %	101	20 %
Total	16	532	9 %	1238	30 %	1607	40 %

Tableau 3

Niveau de dépendance des résidents de l'établissement (GIR moyen pondéré - GMP)								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
GMP de l'établissement	574	581	597	593	636	740	730	743
Pavillon Loth	852	848	848	855	858	894	889	889
Pavillon St Michel	731	747	710	830	908	913	935	907
Pavillon Les Tilleuls (Ste Anne)	532	532	550	0	0	0	369	516
Pavillon Garret	406	433	421	562	574	617	618	672
Héricourt	506	466	478	475	528	725	667	654
Saint-Loup	495	495	549	601	628	655	685	727
Gy	459	533	405	414	484	638	682	668

Tableau 4

Nombre de résidents par Groupe iso-ressources (GIR)																
	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
GIR 1	50	41 %	52	40 %	56	47 %	98	53 %	88	54 %	92	59 %	98	57 %	97	57 %
GIR 2	89		85		100		162		149		96		95			
GIR 3	45	31 %	48	35 %	44	38 %	66	35 %	75	37 %	49	36 %	56	37 %	56	37 %
GIR 4	59		71		84		104		88		65		70			
GIR 5	42	28 %	46	25 %	22	15 %	27	12 %	21	9 %	10	5 %	9	6 %	9	6 %
GIR 6	51		41		27		29		21		6		10		10	
TOTAL	336		343		333		486		442		318		338		337	

LES MOYENS HUMAINS**Tableau 5**

Évolution des effectifs de l'établissement et des ratios d'encadrement								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Effectifs Soins	72,70	86,55	91,64	93,63	98,32	99,52	125,12	125,45
Effectifs Hébergement	84,05	88,38	87,65	90,38	90,86	91,86	91,94	95,34
Effectifs Dépendance	44,43	47,76	48,98	49,25	50,98	50,98	52,46	56,30
Effectifs Totaux budgétisés	201,17	222,68	228,27	233,26	240,16	242,36	269,52	277,09
Capacité (1)	365	365	365	341	341	341	341	341
Effectif soins/capacité	0,20	0,24	0,25	0,27	0,29	0,29	0,37	0,37
Effectif hébergement/capacité	0,23	0,24	0,24	0,27	0,27	0,27	0,27	0,28
Effectif dépendance/capacité	0,12	0,13	0,13	0,14	0,15	0,15	0,15	0,17
Effectifs totaux/ capacité	0,55	0,61	0,63	0,68	0,70	0,71	0,79	0,81

(1) Hors accueil de jour et hébergement temporaire

Tableau 6

Répartition des personnels par pavillon (1) en 2008			
	ETP	Nb de lits	ETP/lits
Gy	20,3	30	0,68
Héricourt	38,5	80	0,48
Saint-Loup	37,0	80	0,46
Saint-Michel et Garret	36,7	75	0,49
Loth	42,5	67	0,63

Source : Maspa 70

(1) Hors services mutualisés, administration, logistique

Tableau 7

Dotations en aides-soignantes/aides médico psychologiques par site (2008)					
	ETP d'aide-soignante (AS)	Nb de lits	Ratio ETP AS/lit	GMP	Besoin théorique d'AS (une AS pour 3 000 points GIR)
Neurey	58,6	165	0,36	746	41,03
Saint-Loup	16,4	80	0,21	727	19,39
Gy	10,4	30	0,35	668	6,68
Héricourt	20,2	80	0,25	654	17,44

Source : Département de la Haute-Saône

Tableau 8

Comparaison des ratios d'encadrement de la Maspas avec ceux des établissements de la Haute-Saône						
Année 2008	MASPA 70		MOYENNE PONDEREE (maisons de retraite publiques hors CHI)		MOYENNE PONDEREE (maisons de retraite privées habilitées à l'aide sociale)	
	ETP	Ratio	ETP	Ratio	ETP	Ratio
Capacité	341		994		783	
nombre de journées théoriques	124 465					
GMP / PMP	709	194				
Personnel	ETP	Ratio	ETP	Ratio	ETP	Ratio
Direction et administration	18,15	0,05	46,6	0,05	31,15	0,04
Cuisine, diététicien et services généraux	17,00	0,05	71,00	0,07	40,436	0,05
Animation, service social	6,00	0,02	16,25	0,02	11,44	0,01
ASH, blanchissage, nettoyage, service des repas	77,41	0,23	203,96	0,21	162,27	0,21
Sous-total hébergement + ASH	118,56	0,35	337,81	0,34	245,30	0,31
AS / AMP	105,63	0,31	274,51	0,28	162,40	0,21
<i>Ratio ASH / AS (optimal : 0,33 soit 1 ASH / 3 AS)</i>	<i>0,73</i>		<i>0,71</i>		<i>1,00</i>	
<i>Ratio AS / GIR (optimal : 1 AS pour 3 000 points GIR)</i>	<i>80,59</i>					
Infirmières	39,90	0,12	84,75	0,09	49,96	0,06
Psychologues, accompagnants.	1,40	0,00	3,50	0,00	4,25	0,01
Sous-total	146,93	0,43	362,76	0,36	216,61	0,28
<i>Ratio IDE/Pathos (optimal : 1 IDE pour 2500 pts PATHOS)</i>	<i>26,46</i>					
Autres auxiliaires médicaux	5,30	0,02	13,70	0,01	5,30	0,01
Pharmacien, préparatrices.	3,17	0,01	4,87	0,00	2,00	0,00
Médecin	3,30	0,01	6,50	0,01	3,52	0,00
Sous-total	11,77	0,03	25,07	0,03	10,82	0,01
TOTAL	277,26	0,81	725,64	0,73	472,73	0,60

Source : Département de Haute-Saône

LA RÉNOVATION DES SITES DE GY ET NEUREY-LES-LA-DEMIE

Tableau 9

Restructuration du site de Neurey - Evolution du coût d'opération (Coûts en € TTC)						
	Coûts prévisionnels initiaux (2)	Coûts prévisionnel passation du marché de maîtrise d'œuvre (août 2001) (3)	Coûts prévisionnel après études (février 2004) (4)	Coûts résultant de la passation des marchés de travaux (février/mars 2004)	Coût final hors révisions de prix	Coût final avec révisions de prix
Travaux	2 439 184	3 353 878 €(5)	4 076 297	4 373 726	4 837 226	5 153 808
Prestations intellectuelles (1)	537 902		753 648	753 648	791 181	795 713
<i>dont maîtrise d'œuvre</i>	<i>324 411</i>	<i>486 312</i>	<i>576 666</i>	<i>576 666</i>	<i>609 196</i>	<i>638 186</i>
Divers	16 769		9 029	9 029	70 223	70 223
Provisions pour imprévus et révisions de prix	360 022		260 231	260 231		
Total opération (euros)	3 353 878	4 268 572	5 101 208	5 396 634	5 698 630	6 019 746
Total opération (Millions de Francs)	22,0 MF	28,0 MF	33,5 MF	35,4 MF	37,4 MF	39,4 MF

(1) Y compris études préalables et assurances

(2) Programme de janvier 2001 actualisé en mars 2001. Note DDE du 10 juillet 2002.

(3) Rapport de présentation du marché de maîtrise d'œuvre

(4) Avenants n° 1 et 2 au marché de maîtrise d'œuvre

(5) Ajout d'une tranche conditionnelle de 6 MF, soit 914 694 €

Tableau 10

Rénovation du site de Neurey - marchés de travaux (en €)			
Lot	Montant initial du marché HT	Montant des marchés après modification par avenant	Pourcentage d'évolution des marchés
Terrassement VRD	158 763	29 378	18,5 %
Gros œuvre	765 812	112 002	14,6 %
Charpente couverture	109 499	0	0,0 %
Etanchéité	39 282	4 040	10,3 %
Menuiseries extérieures	219 541	38 575	17,6 %
Menuiseries bois	432 274	16 828	3,9 %
Métallerie	35 588	4 382	12,3 %
Structure métallique	277 666	-5 470	-2,0 %
Doublage cloisons peinture	359 642	41 111	11,4 %
Carrelage faïences	79 500	2 277	2,9 %
Revêtements de sols	93 925	11 978	12,8 %
Plomberie sanitaire	189 223	4 709	2,5 %
Chauffage ventilation	369 904	31 288	8,5 %
Electricité courants faibles	369 818	105 644	28,6 %
Ascenseurs	110 525	-9 150	-8,3 %
Climatisation	45 992	0	0,0 %
Total	3 656 954	387 592	10,6 %

TARIFICATION

Tableau 11

Evolution des prix d'hébergement de la Maspas (en €)								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	VMA*
Chambres à un lit	40,04	40,55	41,13	42,57	43,07	45,43	47,56	2,91%
Chambres à 2 lits	36,40	36,86	37,39	38,70	39,15	41,30	43,24	2,91%
Chambres à 3 lits – Pavillon Loth	36,40							
Toutes chambres – Maison de retraite de Gy – Pavillon Sainte-Anne	36,40	36,86	37,39					
Accueil de jour				18,00	18,20	18,0	20,57	4,55%

* Variation moyenne annuelle

Tableau 12

Evolution du tarif journalier dépendance de la Maspas (en €)								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Evolution en moyenne annuelle 2008/2002
Hébergement permanent								
GIR 1 et 2	20,79	21,81	22,14	20,64	20,59	17,92	21,40	0,48 %
GIR 3 et 4	13,19	13,84	14,05	13,10	13,05	11,37	13,58	0,49 %
GIR 5 et 6	5,60	5,87	5,96	5,56	5,59	4,82	5,76	0,47 %
Accueil de jour								
GIR 1 et 2				26,65	24,11	23,43	23,72	-3,81 %
GIR 3 et 4				16,88	15,31	14,88	15,04	-3,77 %
GIR 5 et 6				7,13	6,48	6,28	6,33	-3,89 %

Tableau 13

Prix de journée des EPHAD de la Haute-Saône en 2007-2008 (en €)										
Etablissements	convention tripartite signée	Lits	Prix de journée moyen 2007			Evolution 2006 / 2007	Prix de journée moyen 2008			Evolution 2007 / 2008
			Héberg.	Gir 5 et 6	Montant à charge des résidents		Héberg.	Gir 5 et 6	Montant à charge des résidents	
EHPAD Montagney	CTS	72	55,06	5,17	60,23	4,6 %	65,13	5,69	70,82	17,6 %
EHPAD Couthenans	CTS	28	47,12	4,70	51,82	12,9 %	53,39	6,36	59,75	15,3 %
EHPAD Acc temp Cirey les Bellevaux	CTS	38	48,46	6,25	54,71	5,8 %	52,23	6,05	58,28	6,5 %
EHPAD « Fond. de Grammont » Villersexel	CTS	96	48,09	4,89	52,98	5,6 %	50,76	5,31	56,07	5,8 %
EHPAD « Cournot Changey » Gray	CTS	68	47,56	4,10	51,66	3,8 %	50,04	4,59	54,63	5,7 %
EHPAD « Griboulard » Villersexel	CTS	60	46,63	3,59	50,22	2,1 %	48,93	4,96	53,89	7,3 %
EHPAD Jussey	CTS	80	47,83	4,66	52,49	4,8 %	46,30	5,23	51,53	-1,8 %
EHPAD MASPA 70 Hébergement permanent	CTS	341	42,58	5,18	47,76	1,7 %	45,76	5,76	51,52	7,9 %
EHPAD « Le Combattant » Vesoul	CTS	236	40,69	5,50	46,19	5,4 %	43,04	5,79	48,83	5,7 %
EHPAD CH GRAY	CTS	310	43,09	5,38	48,47	3,3 %	44,44	4,37	48,81	0,7 %
USLD Saint Rémy		80	44,70	3,46	48,16	1,3 %	43,91	4,47	48,38	0,5 %
MR Dampierre sur Salon		99	42,90	3,26	46,16	4,1 %	43,32	4,33	47,65	3,2 %
EHPAD Ronchamp	CTS	45	42,37	4,36	46,73	-1,1 %	43,31	4,14	47,45	1,5 %
EHPAD Scey sur Saône	CTS	64	40,79	4,68	45,47	0,4 %	41,43	5,50	46,93	3,2 %
EHPAD CHI de la Haute-Saône	CTS	219	39,18	6,05	45,23	4,0 %	39,85	5,90	45,75	1,1 %
EHPAD Champlitte	CTS	40	39,29	3,79	43,08	1,2 %	39,97	5,72	45,69	6,1 %
EHPAD Fougerolles	CTS	40	38,16	4,46	42,62	-1,5 %	39,02	4,99	44,01	3,3 %
EHPAD Saulx de Vesoul	CTS	80	34,54	4,43	38,97	-0,5 %	35,95	5,34	41,29	5,9 %
Total lits ou prix de journée moyen		1 996	43,84	4,66	48,50		45,93	5,25	51,18	5,5 %

Source : Département de Haute-Saône

Tableau 14

Prix de journée des EPHAD de la Haute-Saône en 2001-2002 (en €)					
Etablissement	Prix de journée moyen hébergement 2001	Prix de journée moyen 2002			Evolution 2001 / 2002
		Hébergement	Gir 5 et 6	Montant à charge des résidents	
MASPA	47,05	38,15	5,58	43,73	-7,0 %
Hôpital Privé Villersexel	42,00	38,05	3,51	41,56	-1,0 %
Combattant	33,08	29,40	4,13	33,53	1,4 %
Hôpital Gray	44,94	37,78	4,90	42,68	-5,0 %
Hôpital Lure Luxeuil MR+USLD	45,42	35,30	5,19	40,49	-10,8 %
Saint Rémy	51,22	40,20	2,91	43,11	-15,8 %
Champlitte	42,59	35,50	4,20	39,70	-6,8 %
Villersexel Griboulard	48,03	41,92	4,11	46,03	-4,2 %
Dampierre sur Salon	45,30	40,86	2,74	43,60	-3,7 %
Scey-sur-Saône	38,20	33,63	3,78	37,41	-2,1 %
Saulx	33,96	28,89	2,80	31,69	-6,7 %
Montagney	43,30	37,98	2,74	40,72	-5,9 %
Ronchamp	40,11	33,30	3,07	36,37	-9,3 %
Jussey	50,47	45,67	2,58	48,25	-4,4 %
Gray Cournot Changey	42,69	38,54	3,48	42,02	-1,6 %
Cirey-les-Bellevaux	43,67	45,11		45,11	3,3 %
Fougerolles	32,67	29,83	3,67	33,50	2,5 %
Couthenans	-	38,11	4,46	42,57	-
Moyenne	42,63			40,67	

Source : Département de Haute-Saône

SITUATION FINANCIÈRE

Tableau 15

Evolution de la dotation soins (en €)									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Variation moyenne annuelle	Variation 2008/2002
Dotation totale	3 678 479	3 900 412	3 974 836	4 119 699	4 282 369	4 684 354	5 523 066	4,9 %	50,1 %
dont crédits reconductibles	3 671 428	3 896 251	3 963 586	4 110 475	23 532	4 684 354	5 523 066	5,0 %	50,4 %
dont crédits non reconductibles	7 050	4 161	11 250	9 224	4 258 837				
Accueil de jour						155 222	132 600		

Tableau 16

Evolution de la dotation dépendance (en €)								
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Variation moyenne annuelle	Variation 2008/2002
731 700	753 444	840 900	798 120	926 832	877 560	993 156	3,70%	35,73%

Tableau 17

Évolution des comptes de la Maspas - exploitation (en €)								
Chapitres et titres	2 002	2 003	2 004	2 005	2 006	2 007	2008 (1)	VMA
62	58 962	58 962	58 962	58 962	53 602	64 322	58 962	0,00%
63	529 075	570 805	637 686	651 821	617 225	824 872	897 374	9,21%
64	6 992 303	7 600 932	7 775 233	7 953 357	8 265 115	8 949 995	9 735 767	5,67%
67	3 682	2 798	2 055	1 824				-100,00%
Total titre 1 Charges de personnel	7 584 022	8 233 497	8 473 936	8 665 964	8 935 942	9 839 189	10 692 104	5,89%
60	299 315	360 754	345 426	356 911	385 643	413 030	445 100	6,84%
61	69 614	75 138	87 197	101 706	130 261	173 573	150 391	13,70%
67	3 646	566						-100,00%
Total titre 2 Charges à caractère médical	372 575	436 458	432 623	458 617	515 904	586 603	595 490	8,13%
60	1 040 787	1 132 715	1 101 309	1 114 872	1 178 072	1 266 974	1 352 972	4,47%
61	272 995	240 387	257 768	290 523	396 558	379 178	390 381	6,14%
62	113 016	109 225	105 697	99 019	105 869	192 123	287 980	16,87%
63	6 500	5 829	5 951	6 133	2 972	9 246	7 846	3,19%
65	44 383	25 919	44 446	26 875	31 705	33 107	38 116	-2,51%
67	5 501	1 735						-100,00%
Total titre 3 Charges à caractère hôtelier	1 483 181	1 515 810	1 515 171	1 537 422	1 715 177	1 880 628	2 077 295	5,78%
66	130 874	100 606	63 682	77 980	108 440	124 320	273 724	13,09%
67		1 059	25 904	10 096	77	11 428	2 382	
68	620 739	645 466	655 438	618 489	641 755	1 015 152	721 868	2,55%
Total titre 4 Charges d'amortissement et de provisions	751 613	747 130	745 024	706 565	750 272	1 150 900	997 974	4,84%
Total charges	10 191 391	10 932 896	11 166 754	11 368 568	11 917 295	13 457 320	14 362 863	5,89%
70	3 678 479	3 900 412	3 974 837	4 119 699	0	0		-100,00%
73	0	0	0	0	4 282 370	5 722 255	5 675 666	
Total titre 1 Produits afférents aux soins	3 678 479	3 900 412	3 974 837	4 119 699	4 282 370	5 722 255	5 675 666	7,50%
70	1 722 200	1 772 571	1 858 668	1 704 992	0	0		-100,00%
73					1 869 402	1 866 209	2 044 953	
Total titre 2 Produits afférents à la dépendance	1 722 200	1 772 571	1 858 668	1 704 992	1 869 402	1 866 209	2 044 953	2,90%
70	4 584 038	4 900 807	4 865 725	4 720 275				-100,00%
73	0	0	0	0	4 946 971	5 269 347	5 690 067	
Total titre 3 Produits afférents à l'hébergement	4 584 038	4 900 807	4 865 725	4 720 275	4 946 971	5 269 347	5 690 067	3,67%
60	39 624	48 680	58 231	53 253	59 469	59 600	113 057	19,09%
64	0	0	0	0	488 586	363 129	809 296	
70	37 575	45 888	41 554	47 312	45 850	40 871	47 150	3,86%
72	40 979	22 868	25 379					-100,00%
74	228 570		25 851		1 045	0		-100,00%
75	213 082	387 135	329 738	375 922	94 899	53 591	53 627	-20,54%
76	4	3	31	6	7	8	8	13,46%
77	25 474	40 802	199 892	14 415	2 280	7 696		-100,00%
78					0	236 766		
Total titre 4 Autres produits	585 307	545 377	680 675	490 909	692 136	761 660	1 023 138	9,76%
Total produits	10 570 024	11 119 166	11 379 905	11 035 874	11 790 878	13 619 472	14 433 824	5,33%
Résultat	378 633	186 271	213 150	-332 694	-126 417	162 152	70 961	

(1) Données provisoires issues des projets de compte administratif et de compte financier 2008

Tableau 18

Évolution des comptes de la Maspas - Investissement (en €)								
Chapitre et titre	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (1)	VMA
16	525 366	499 793	477 037	438 416	526 227	402 391	372 779	-5,56%
Total titre 1	525 366	499 793	477 037	438 416	526 227	402 391	372 779	-5,56%
21	287 400	517 725	228 589	563 612	389 240	165 237	570 829	12,12%
23	1 925 856	962 394	784 499	3 349 430	1 456 456	481 928	151 575	-34,54%
Total titre 2	2 213 255	1 480 119	1 013 088	3 913 042	1 845 696	647 165	722 404	-17,02%
Total titre 3								
27	305							-100,00%
Total titre 4	305							-100,00%
Total charges	2 738 926	1 979 912	1 490 125	4 351 458	2 371 923	1 049 556	1 095 183	-14,17%
16	508 466	91 619	457 956	3 403 109	1 297 325	250 000	309 213	-7,96%
Total titre 1	508 466	91 619	457 956	3 403 109	1 297 325	250 000	309 213	-7,96%
28	616 546	645 466	615 129	618 489	641 755		721 868	2,66%
13						423 008		
Total titre 2	616 546	645 466	615 129	618 489	641 755	423 008	721 868	2,66%
491			40 309					
775					2 280	7 176		
Total titre 3	0	0	40 309	0	2 280	7 176	0	
10	214 425	385 090	187 972	213 150	30 950	0	13 150	-37,20%
13	943 948	350 126	367 699	323 248	411 812	0	18 000	-48,31%
238							9 778	
4811	4 192							-100,00%
Total titre 4	1 162 566	735 216	555 671	536 399	442 762	0	40 928	-42,75%
Total produits	2 287 578	1 472 301	1 669 065	4 557 997	2 384 122	680 184	1 072 009	-11,87%
Résultat	-451 348	-507 611	178 940	206 539	12 198	-369 373	-23 173	

(1) Données provisoires issues du projet de compte financier et de compte administratif 2008

Tableau 19

Résultats d'exploitation par section (en €) (1)			
	2006	2007	2008
Hébergement	-95 394	-266 137	167 154
Dépendance	47 013	-27 022	-155 288
Soins	-78 035	455 312	59 094
Total	-126 416	162 151	70 960

(1) Hors reprise des excédents et déficits antérieurs

Tableau 20

Évolution de la dette de la MASP (en €)								
	2 002	2 003	2 004	2 005	2 006	2 007	2008 (1)	VMA
Encours de la dette au 01/01	2 825 689	2 808 790	2 400 616	2 381 535	5 346 228	6 117 326	5 964 935	13,3 %
Remboursement de la dette en capital	527 663	499 793	477 037	937 626	526 227	402 391	622 779	2,8 %
dont 1641+1643	440 957	387 039	362 134	798 994	370 222	254 617	474 705	1,2 %
dont autres dettes	86 706	167 755	114 903	138 631	156 005	147 774	137 726	8,0 %
Emprunts nouveaux de l'année	510 763	91 619	457 956	3 902 319	1 297 325	250 000	559 213	1,5 %
dont 1641+1643	2 087 430	0	0	3 278 846	1 101 580	250 000	559 213	19,7 %
dont autres dettes	1 249 022		457 956	623 473	195 745			
Encours dette calculé au 31/12	2 808 790	2 400 616	2 381 535	5 346 228	6 117 326	5 964 935	5 901 369	13,2 %
Variation de l'encours	-16 899	-408 74	-19 081	2 964 693	771 098	-152 391	-63 566	24,7 %
Encours au 31/12 + remboursement CLTR (2) en 2002	2 808 790	2 400 616	2 381 535	5 346 228	6 117 326	5 964 935	5 901 369	13,2 %

(1) Données provisoires issues du projet de compte financier et de compte administratif

(2) Contrat long terme renouvelable

Tableau 21

Soldes intermédiaires de gestion								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	VMA
Produits bruts	10 063	10 643	10 766	10 592	11 145	12 899	13 458	5,0 %
- consommations intermédiaires	1 756	1 870	1 839	1 968	2 191	2 430	2 581	6,6 %
VALEUR AJOUTEE	8 307	8 773	8 927	8 624	8 954	10 469	10 877	4,6 %
+ subventions d'exploitation	229		26		1		0	-100,0 %
- impôts et taxes	536	577	644	658	620	834	905	9,1 %
- charges de personnel	7 051	7 660	7 834	7 953	7 776	8 587	8 926	4,0 %
EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION	949	536	475	13	559	1 048	1 046	1,6 %
- dotations aux amortissements et provisions	621	645	655	618	642	1 015	722	2,5 %
+ reprises sur amortissements et provisions						237		
+ autres produits d'exploitation	213	387	330	375	95	53	53	-20,7 %
- autres charges d'exploitation	44	26	44	27	32	33	38	-2,4 %
RESULTAT D'EXPLOITATION	497	252	105	-257	-20	290	339	-6,2 %
- charges financières	131	101	64	78	108	124	274	13,1 %
RESULTAT COURANT	366	152	41	-335	-128	166	65	-25,0 %
+ produits exceptionnels	25	41	200	14	2	7	0	-100,0 %
- charges exceptionnelles	13	6	28	12	0	11	2	-26,8 %
RESULTAT NET	379	186	213	-333	-126	162	63	-25,8 %
CAF (produits décaissables - charges décaissables)	999	830	689	285	514	933	785	-3,9 %

Source : comptes de gestion

Tableau 22

Ratios d'endettement de la Maspa								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	VMA
Durée apparente de la dette (dette/CAF)	2,8	2,9	3,5	18,8	11,9	6,4	7,5	17,8 %
Coefficient d'autofinancement (charges décaissables + remboursement annuité en capital)/produits décaissables	95,5 %	97,0 %	96,5 %	105,9 %	100,1 %	93,2 %	96,8 %	0,2 %
Ratio de remboursement annuité en capital/amortissements	85,6 %	77,5 %	77,6 %	151,8 %	81,9 %	39,6 %	86,3 %	0,1 %