

**REPONSE DE
M. Pierre DUPAS**

REPONSE AU RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
SUR LA GESTION DU CENTRE DE LONG SEJOUR
ET MAISON DE RETRAITE DE VALLAURIS
(Alpes Maritimes)

Ma réponse reprendra l'essentiel des observations que j'avais effectuées sur le rapport provisoire.

Mes observations se situeront sur la forme et sur le fonds.

① Sur la forme

La période étudiée est 1994-2000, mais l'objet de l'analyse porte sur des actes administratifs, même s'ils ont des conséquences sur la période étudiée, réalisées entre 1989 et 1992, période qui a déjà fait l'objet d'un contrôle de la Chambre Régionale des Comptes, qui avait accordé son quitus (période 1986-1993). Il apparaît donc que ce contrôle 1994-2000 revient sur une période déjà jugée.

② Sur le fond

Le rapport présenté ne fait qu'une analyse intrinsèque, interne à la convention et au contrat de bail. Mais il ne prend pas en compte la situation économique, financière, environnementale lors de la conclusion de ces actes, ni la politique et la gestion conduites ensuite au Centre de Long-Séjour, notamment dans le domaine immobilier. Je reprendrai ici en partie l'argumentaire développé dans ma réponse au rapport provisoire.

LE CONTEXTE

A ma prise de fonction à Vallauris (janvier 1987), l'établissement encore classé Hospice, regroupait 3 activités : Long-Séjour, Maison de Retraite, Section Enfants Handicapés (accueillant également des adultes, qui, à 20 ans, n'avaient pu trouver une place en Maison d'Accueil Spécialisée – MAS).

Compte tenu de la réglementation, cette troisième activité ne pouvait se maintenir dans la même structure que le Long-Séjour et la Maison de Retraite. Le Conseil d'Administration avait donc décidé, avant mon arrivée, le transfert de cette Section et l'extension de la Maison de Retraite dans les locaux accueillant les handicapés. Toutefois cette décision était essentiellement formelle : d'une part la DDASS devait trouver des lieux (villes) pour le transfert des handicapés, d'autre part l'extension de la Maison de Retraite n'avait pas fait l'objet d'étude, ni de demande d'autorisation effective auprès des Autorités de Tutelle.

Ma mission première, fixée par la DDASS, a été de réaliser ce transfert. Or celui-ci s'est avéré difficile et devait se scinder en 2 : les enfants et les adultes devant intégrer des établissements différents. Ce transfert s'est donc fait en 2 temps (de mémoire adultes en 88, enfants en 90).

Mais ce transfert engendrait un problème social important. En effet les effectifs affectés en Section Handicapés étaient largement supérieurs à ceux susceptibles d'être intégrés dans l'extension de la Maison de Retraite telle que prévue par le Conseil d'Administration. Ce transfert conduisait donc objectivement à de nombreux licenciements d'agents, solution refusée par tous (Tutelle et établissement), pour des raisons à caractère humanitaire, et aussi parce que d'un coût très élevé pour l'établissement (indemnités de licenciement et de chômage). Il était donc nécessaire de trouver une activité de substitution. Or à cette époque, dans les Alpes Maritimes, les places en structures pour personnes âgées étaient très insuffisantes sur la bordure côtière. Avec le Président du Conseil d'Administration, nous avons donc proposé aux Autorités de Tutelle un projet plus ambitieux : extension de la Maison de

Retraite et humanisation de l'existant (« grosse villa » absolument non conforme accueillant 25 personnes) portant la capacité de la Maison de Retraite à 120 lits.

Ce projet permettait une opération tiroir :

- Construction d'un bâtiment neuf, pendant laquelle l'ancienne Maison de Retraite (la villa) fonctionnait et première extension avec dérogation pour accueillir des personnes âgées dans le bâtiment des handicapés après le départ des adultes (mais recevant toujours des enfants jusqu'en 1990), puis accueil de personnes âgées uniquement dans ce bâtiment non conforme ;
- A la fin de la construction, transfert des personnes âgées hébergées dans le bâtiment des handicapés dans le bâtiment neuf, et accueil de nouveaux résidents ;
- Restructuration du bâtiment des handicapés en Maison de Retraite, permettant ensuite le transfert des personnes âgées hébergées dans la villa.

Ce projet permettait donc de répondre aux besoins de la population sur un plan quantitatif (120 lits) et sur un plan qualitatif (bâtiments modernes, fonctionnels, satisfaisant aux normes) et aux intérêts de l'établissement et de ses agents puisqu'il évitait les licenciements.

Toutefois ce projet présentait quelques handicaps :

- L'établissement ne disposait pas d'une équipe technique permettant le suivi de l'opération ;
- Se posait le problème du financement, l'établissement n'ayant aucun autofinancement.

Je savais que d'autres Maisons de Retraite des Alpes Maritimes avaient fait appel à l'OPAM. J'en ai parlé au Président du Conseil

d'Administration, Vice-président du Conseil Général. Après une séance de ce Conseil, le Maire, Président du Conseil d'Administration, m'a confirmé cette procédure, le Conseil Général avait donné son accord pour un autre établissement.

L'hospice a donc opté pour un bail à construction et convention de location.

Le recours à bail à construction a été voté par le Conseil d'Administration le 7 février 1989. Dans sa délibération le Conseil d'Administration autorise le Directeur à signer tous documents s'y rapportant. Cette délibération a été approuvée par l'Autorité de Tutelle le 25 avril 1989, et pour l'approuver, la Tutelle a sûrement demandé les projets des documents y afférents, notamment le bail et la convention de location. Ces documents n'ont été définitivement signés que quelques mois avant la livraison du premier bâtiment, certes dans un ordre non logique, si on ne considère que les dates de signature, mais remarque moins pertinente si l'on considère que délibération et projets de bail et de convention ont constitué un tout.

Le rapport indique une confusion entre immeuble à usage d'habitation et à destination d'hébergement de personnes âgées. Il faut rappeler que la nature juridique de l'établissement était un Hospice, puis un Centre de Long-Séjour gérant une Maison de Retraite. Quand bien même, l'établissement est considéré comme établissement de santé, l'activité Maison de Retraite reste une activité sociale et non pas sanitaire. Je me souviens que le Conseil Général des Alpes Maritimes était à l'époque très ferme sur ce point.

Sur la possibilité d'utiliser cette procédure, je précise que le Conseil d'Etat dans un avis de janvier 1995, précise celui du 16 juin 1994, exposant « qu'un bien immobilier dépendant du domaine public d'un tel établissement peut faire l'objet, en faveur d'une personne privée, d'un bail emphytéotique en vue, notamment, de la réalisation d'une opération d'intérêt général relevant de la compétence de l'établissement public de santé », en indiquant « que ne peut être regardée comme une opération d'intérêt général que si cet équipement répond à des besoins des patients

(hospitalisés ou non) de l'établissement public de santé, besoins que le dit établissement ne peut pas satisfaire pas ses propres et seuls moyens, notamment pour des raisons économiques et financiers ». C'était le cas en l'espèce (confer supra).

Il faut ajouter que l'OPAM n'était que bailleur et n'étant aucunement associée à la gestion.

SUR LES CONSEQUENCES DESAVANTAGEUSES VOIRE DESASTREUSES

L'analyse purement intrinsèque de la convention et du bail ne permet pas de comparaison avec le coût qu'aurait eu l'absence de convention. La suppression de l'activité « enfants » sans création rapide d'activité substitutive aurait conduit à licencier le personnel, d'au moins 20 personnes de mémoire, et donc à régler des indemnités de licenciement et de chômage (1 seul agent titulaire a été licencié, ce qui a eu un coût à l'époque en indemnité de licenciement de 25 000 €). L'établissement y avait-il intérêt ?

Deux problèmes avaient été étudiés dès le début : absence d'amortissements – maintenance des bâtiments. Un troisième peut être ajouté qui est le montant du loyer puisque fonction du remboursement de l'emprunt fait par l'OPAM.

Ces derniers points ne sont pas indépendants de la gestion du Centre de Long-Séjour conduite durant le bail. Avec la baisse des taux d'intérêt les établissements ont pu renégocier leurs emprunts. Peut être l'OPAM aurait-elle accepté une renégociation, ceci supposant une politique de partenariat entre les deux institutions.

On ne peut pas non plus pour parler d'intérêt de l'établissement occulter de l'analyse, la politique immobilière conduite sur la période, qui a fait le choix d'acquisitions de divers biens, dont certains à usage d'habitation non collective.

Il apparaît donc bien qu'on ne peut totalement évaluer la solution retenue en l'isolant de son contexte aussi bien à l'époque que durant le bail.

En conclusion, je voudrai dire que s'interroger sur ce type de solution, portage privé de l'investissement immobilier, est tout à fait d'actualité. En effet dans son plan « Hôpital 2007 », Monsieur MATTEI, Ministre de la Santé, préconise cette procédure pour permettre un renouvellement du patrimoine immobilier hospitalier. N'ignorant pas les difficultés, en particulier celles déjà rencontrées par les établissements, le Ministère a crée pour aider les établissements dans leurs opérations une mission nationale d'appui (avec des équipes en région).