



**RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES
ET SA RÉPONSE
ADAPEI-ARIA 85**

(Département de la Vendée)

Exercices 2016 et 2017

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 5 avril 2018.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	3
1 UNE ASSOCIATION MAJEURE DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL LIGÉRIEN	8
1.1 La fusion entre l'ADAPEI et l'ARIA	8
1.1.1 Un projet concerté et soutenu	9
1.1.2 Les statuts et le projet associatif	9
1.1.3 La présidence	10
1.1.4 La diversification de l'offre de services	10
1.1.5 La mise en place d'une culture commune	11
1.2 L'association dans le département de Vendée	12
1.2.1 L'adaptation aux besoins locaux de prise en charge.....	12
1.2.2 La répartition territoriale.....	16
1.3 Les relations de l'association avec la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).....	16
2 L'ORGANISATION ET LA QUALITÉ DE LA GESTION MUTUALISÉE DE L'ASSOCIATION.....	19
2.1 La contractualisation pluri annuelle d'objectifs et de moyens.....	20
2.1.1 Le CPOM 2016-2020	20
2.1.2 Les objectifs pluriannuels	21
2.2 L'organisation	22
2.2.1 Le siège de l'association.....	22
2.2.2 Le dossier de l'utilisateur	23
2.2.3 Les pôles d'activités	23
2.2.4 Les délégations	24
2.2.5 Le pilotage	24
2.3 Prestataires et partenaires.....	25
2.3.1 Un recours important aux prestations de conseil	25
2.3.2 Les conventionnements et les partenariats.....	28
2.4 La gestion des ressources humaines	29
2.4.1 Les effectifs et la masse salariale de l'association.....	29
2.4.2 La gestion du temps de travail	30
2.4.3 La pluridisciplinarité.....	33
2.5 La situation financière.....	35
2.5.1 La fiabilité des comptes	35
2.5.2 La situation bilancielle.....	38
2.5.3 Exploitation 2016.....	39
2.5.4 Le cadre financier du CPOM 2016-2020.....	42
2.5.5 Les incidences financières de l'accueil des jeunes en situation d'amendement Creton	43
2.5.6 La performance de gestion.....	44
3 LES SEPT INSTITUTS MÉDICO-ÉDUCATIFS DE L'ADAPEI-ARIA	45
3.1 L'offre de prise en charge des sept IME	47

3.1.1	Les capacités.....	47
3.1.2	Les adaptations à venir.....	47
3.1.3	Un diagnostic d'organisation.....	48
3.1.4	La mise en œuvre de la loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale.....	48
3.2	Le parcours du jeune en situation de handicap.....	49
3.2.1	La décision d'orientation.....	49
3.2.2	Le processus d'admission.....	50
3.2.3	Les situations admises hors agréments.....	50
3.3	La prise en charge.....	51
3.3.1	La gouvernance des IME.....	51
3.3.2	Le projet personnalisé.....	52
3.3.3	La gestion du temps de travail et la qualité de la prise en charge.....	52
3.4	La sortie des jeunes des IME.....	54
3.4.1	Les jeunes de 20 ans et plus.....	54
3.4.2	Le passage aux dispositifs adultes.....	54
3.5	La situation financière des IME.....	55
3.5.1	Le coût à la place des IME de l'ADAPEI ARIA.....	55
3.5.2	L'exploitation courante.....	57

SYNTHÈSE

UNE ASSOCIATION MAJEURE DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL LIGÉRIEN

L'ADAPEI-ARIA de Vendée, créée le 1^{er} juillet 2014, est le fruit de la fusion de deux associations, l'Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales¹ de Vendée (ADAPEI 85) et l'Association pour la réadaptation et l'intégration par l'accompagnement (ARIA 85). Elle propose une offre de dispositifs médico-sociaux et sociaux aux personnes en situation de handicap pour 3 000 bénéficiaires. L'association gère actuellement 90 établissements et services pour apporter des réponses en matière d'éducation spécialisée, de soins, de formation, de travail adapté, d'insertion professionnelle et d'hébergement. Le budget annuel de l'association s'élève à 110 M€, les produits de la tarification représentent 94,15 M€ dont 30,35 M€ versés par le conseil départemental et 63,8 M€ par l'État et la sécurité sociale. Les effectifs permanents de l'association sont de 1 804.

La fusion des deux associations a permis de diversifier l'offre de prise en charge, d'innover par la création de nouvelles formes d'accompagnement, de rapprocher des cultures associatives différentes et de mieux répondre aux objectifs de fluidité des parcours des personnes en situation de handicap. Le rôle du siège de l'association s'est renforcé et de nouvelles modalités d'organisation ont été engagées ; pour autant le processus d'harmonisation des pratiques n'est pas totalement finalisé.

Aujourd'hui, la Vendée souffre encore d'un déficit structurel de places pour accueillir ou accompagner les personnes en situation de handicap. Même si de gros efforts ont été réalisés par les financeurs pour accroître l'offre de services enfants et adultes, des manques importants subsistent pour permettre une réelle fluidité des parcours, en particulier pour la sortie des jeunes vers les structures adultes et pour faire face au vieillissement des personnes accompagnées.

Dans ce contexte, l'ADAPEI ARIA qui est le plus important opérateur gestionnaire de structures médico-sociales du département est sollicité par les financeurs pour organiser des redéploiements, pour créer des places mais aussi pour gérer des situations urgentes et complexes, par défaut d'autres types de prise en charge adaptés.

Les listes d'attente gérées par l'association sont importantes, de l'ordre de 1 600 personnes, soit plus de la moitié des places de l'association. Malgré l'accroissement et la diversité de l'offre de prise en charge proposée par l'association, le nombre de situations accompagnées ou accueillies dans un cadre ne correspondant pas aux besoins des personnes, a sensiblement augmenté depuis 2015, compte tenu du vieillissement des personnes qui appellent à une autre forme de prise en charge et du nombre de personnes porteuses de troubles autistiques ou troubles envahissants du développement (TSA/TED) qui ne sont pas toujours bien identifiés au moment de l'orientation.

¹ Anciennement « Association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés ».

L'ORGANISATION ET LA QUALITÉ DE LA GESTION

L'association est engagée depuis 2010 dans une contractualisation pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'agence régionale de santé (ARS). La nouvelle contractualisation pour la période 2016-2020 a été élargie au conseil départemental de Vendée. La démarche de contractualisation avec les financeurs a mis en évidence le besoin d'un pilotage plus important par le siège, mais les modalités actuelles de ce pilotage n'ont pas encore permis d'améliorer la gestion des contraintes opérationnelles des établissements et services.

L'association recourt fréquemment à des prestations intellectuelles de conseil, d'accompagnement, d'expertise. La chambre constate que la récurrence des prestations de conseil en l'absence de procédure de mise en concurrence n'a pas permis d'objectiver les choix de l'association à l'égard de ces prestataires au risque de compromettre notamment vis-à-vis des salariés, l'atteinte des objectifs de mobilisation des acteurs ou de conduite du changement.

La gestion des ressources humaines pourrait être améliorée. Même si l'association parvient à maîtriser l'évolution de la masse salariale - ce qui se traduit par des coûts salariaux par poste, inférieurs aux moyennes nationales - le pilotage du temps de travail et de la continuité de service ne sont pas efficaces.

La gestion du temps de travail est un enjeu majeur pour l'association dans la mesure où elle doit garantir une qualité de prise en charge avec des salariés dont le temps effectif de travail auprès des bénéficiaires est réduit. Cette situation demande une organisation et une gestion particulièrement performante des plannings, en particulier dans les services fonctionnant en internat et/ou accueillant des personnes ayant besoin d'un haut niveau d'accompagnement.

Pour compenser ces contraintes structurelles, l'association a un recours massif aux contrats à durée déterminée (CDD) de courte durée, de l'ordre de 10 000 contrats par an. Ce mode de gestion présente des risques juridiques et ne garantit pas pour autant la qualité de la prise en charge. L'association a engagé des actions pour améliorer cette gestion, mais elles n'ont pas encore porté leurs fruits.

La pluridisciplinarité de la prise en charge des bénéficiaires est assurée et s'accompagne d'un effort notable sur la formation des personnels. La prise en charge du soin rencontre toutefois des difficultés de mise en œuvre en particulier dans le sud de la Vendée, plus particulièrement touché par la pénurie concernant certaines fonctions médicales et paramédicales.

Si la situation financière de l'association est globalement satisfaisante, elle présente toutefois des risques liés à l'activité de deux entreprises adaptées et aux incertitudes sur l'évolution des dotations. La chambre a relevé au titre de 2016, plusieurs opérations comptables inadéquates qui affectent la lisibilité des comptes. Un manque de clarté sur la répartition des opérations financières en cours d'exercice et lors des opérations de fin d'exercice laisse planer un doute sur la bonne répartition des opérations par secteur d'activité et ne permet pas une juste appréciation des risques de long terme. Le niveau d'endettement de l'association est important. Il pourrait probablement être réduit par une gestion de trésorerie plus efficace.

Les financements publics des activités de l'association stagnent voire régressent pour certains domaines d'activité. Si le cadre financier du CPOM présente une certaine protection et confère une autonomie de gestion plus importante, il ne garantit pas la prise en compte des augmentations structurelles en particulier de la masse salariale.

L'association doit donc s'engager dans une gestion plus performante : les marges de manœuvre lui ayant permis de supporter un montant de report à nouveau déficitaire de 11 M€ n'existent plus aujourd'hui, compte tenu des investissements qu'elle a engagés ces deux dernières années et de ceux qu'elle doit réaliser notamment pour la restructuration de l'IME des Terres Noires.

LES INSTITUTS MÉDICO-ÉDUCATIFS DE L'ADAPEI-ARIA

Les sept IME de l'ADAPEI ARIA vivent de nombreuses évolutions structurelles : le CPOM, dans ses objectifs stratégiques et opérationnels, engage à des transformations de places, de types de prise en charge et à des réorganisations territoriales.

Les jeunes accueillis par ces structures ont des difficultés souvent plus importantes que la décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ne le laissait prévoir. On observe ainsi un décalage entre la nature de l'autorisation et le handicap réel de l'enfant accueilli : ainsi 20 % des places autorisées pour des déficiences intellectuelles concernent des enfants porteurs de troubles ou symptômes d'autisme ou troubles du développement. Les IME accueillent également en internat des enfants qui relèvent de la protection de l'enfance et qui ne trouvent pas de structures adaptées à leur situation compte tenu de faible niveau d'équipement du département de la Vendée dans ce domaine. Enfin le nombre de jeunes de plus de 20 ans maintenus en structure enfant par défaut de place dans les structures adultes continue de croître. Les IME de l'association sont en outre confrontés à une gestion au fil de l'eau du temps de travail pour assurer la continuité de la prise en charge, avec un recours excessif aux CDD.

Dans ce contexte de tension entre les autorisations accordées et les besoins des jeunes pris en charge, la chambre souligne que la gouvernance associative doit prendre la mesure des besoins réels des jeunes accompagnés et ne pas laisser aux seuls directeurs de structure la gestion des besoins d'encadrement ; de même qu'elle ne peut négliger l'attention portée aux activités d'accompagnement même si les chantiers institutionnels comme la fusion ou la contractualisation ont été considérés comme prioritaires, faute de quoi la qualité de la prise en charge pourrait être compromise.

La chambre constate également que ces circonstances institutionnelles ont altéré la dynamique des démarches d'amélioration de la qualité que sont censées impulser les évaluations interne et externe réalisées en 2014/2015.

La situation financière des IME n'est pas satisfaisante. La dotation prévue au titre du CPOM ne paraît pas à la hauteur des besoins de la population prise en charge. Même si un double financement, non justifié au titre des amendement Creton, doit être régularisé, la recherche d'une juste adéquation entre les moyens disponibles et les besoins des jeunes doit être poursuivie.

Une gestion plus performante et une plus grande fiabilité des coûts par structure, permettraient à l'association de mieux négocier ses financements.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 : Formaliser les procédures de prévention des conflits d'intérêt.

Recommandation n° 2 : Revoir la gestion des remplacements et sécuriser au plus vite le mode de gestion des contrats à durée déterminée.

Recommandation n° 3 : Poursuivre la mise en place d'un contrôle interne effectif sur les procédures de gestion.

Recommandation n° 4 : Améliorer la qualité de l'information financière.

Recommandation n° 5: Améliorer les outils de gouvernance et de gestion afin de garantir la qualité de l'accompagnement des jeunes en IME.

INTRODUCTION

L'ADAPEI-ARIA de Vendée créée le 1^{er} juillet 2014, est le fruit de la fusion entre deux associations l'ADAPEI de Vendée et ARIA 85.

Elle propose une offre de dispositifs médico-sociaux et sociaux aux personnes en situation de handicap mental, psychique, moteur, sensoriel, ou porteuses d'autisme, de troubles envahissants du développement avec ou sans troubles associés, pour 3 000 bénéficiaires. Les enfants et les jeunes représentent environ 1/3 des bénéficiaires, 1/3 sont des adultes accompagnés au sein d'un des 10 établissements et services d'aide par le travail (ESAT), les autres bénéficiaires sont des adultes pris en charge dans différents types de structures d'hébergement et/ou d'accompagnement.

Cette association est une association de parents et amis de personnes, enfants et adultes en situation de handicap. Le conseil d'administration comprend au moins 2/3 de parents élus. Le président de l'association est M. Philippe-Marie Durand.

L'association gère actuellement 48 établissements et services pour apporter des réponses en matière d'éducation spécialisée, de soins, de formation, de travail adapté, d'insertion professionnelle et d'hébergement. Le budget annuel de l'association s'élève à 110 M€, les produits de la tarification représentent 94,15 M€ dont 30,35 M€ versés par le conseil départemental et 63,8 M€ par l'État et la sécurité sociale.

Les effectifs de l'association, au nombre de 1 804 ; comprennent les salariés et 109 travailleurs handicapés de deux entreprises adaptées (EA). Les travailleurs handicapés des ESAT (935 personnes) sont comptabilisés hors effectif salariés. Les frais de personnel de l'association représentent 67 % des charges, pour 65,3 M€.

La chambre régionale des comptes des Pays de la Loire a inscrit à son programme 2017 le contrôle de l'association gestionnaire ADAPEI ARIA 85 dans le cadre de la nouvelle compétence issue de l'article 109 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui donne compétence à la Cour des comptes et aux chambres régionales des comptes (CRC) pour exercer « un contrôle sur les personnes morales de droit privé à caractère sanitaire, social ou médico-social mentionnées à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ». La compétence de la chambre est établie à partir des comptes 2016.

L'ouverture du contrôle a été signifiée au président de l'association le 3 mars 2017, L'entretien de fin de contrôle s'est déroulé avec le président, l'ex président et le directeur général le 6 novembre 2017.

Dans sa séance du 28 novembre 2017, la chambre a arrêté ses observations provisoires, adressées le 14 décembre 2017 à :

- M. Luc GATEAU, président jusqu'en juin 2017,
- M. Philippe-Marie DURAND, président depuis juin 2017, qui a répondu par un courrier en date du 7 février 2018.

Le rapport d'observations a également été adressé sous forme de communication administrative, en application des dispositions de l'article R. 243-18 du code des juridictions financières (CJF) à M. Jean-Jacques COIPLÉ, directeur général de l'agence régionale de la santé (ARS) des Pays de la Loire.

Des extraits ont par ailleurs été adressés le même jour :

- au président du conseil départemental de la Vendée,
- au directeur de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Vendée,
- au directeur de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM),
- aux présidents de deux sociétés de conseil en management. Le président de l'une d'elles a demandé à être entendu par la chambre conformément à la possibilité qui lui est offerte à l'article L. 243-3 du code des juridictions financières ; il a été entendu par la chambre le 5 avril 2018.

Les principaux thèmes du contrôle ont concerné la gestion des services mutualisés, la situation financière, la mise en œuvre du CPOM 2016-2020 et l'adaptation de l'association aux besoins des jeunes en situation de handicap au sein des IME.

La première partie du présent rapport présentera l'association dans son territoire face aux besoins de prise en charge des personnes en situation de handicap, la deuxième partie examinera l'organisation et la qualité de la gestion mutualisée de l'association, enfin une troisième partie dans le cadre d'un travail concerté avec la Cour des comptes, abordera plus particulièrement la situation des sept IME de l'ADAPEI ARIA.

1 UNE ASSOCIATION MAJEURE DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL LIGÉRIEN

L'association ADAPEI ARIA est née de la fusion de l'ADAPEI de Vendée et de l'ARIA, elle-même issue de la fusion de l'APAJH et de ASFAM réalisée en 2002.

En 2016, la chambre constate que la fusion engagée en 2013, a encore des conséquences sur l'activité de l'association, sur son organisation et ses finances.

Ce rapprochement des deux associations a accru le périmètre initial de l'ADAPEI de Vendée de 20 % environ.

1.1 La fusion entre l'ADAPEI et l'ARIA

La fusion des deux associations représente un long processus qui a permis d'engager une remise à plat des cadres de références et de l'organisation tout en renforçant le rôle du siège.

1.1.1 Un projet concerté et soutenu

Ce projet de fusion a fait l'objet de très nombreuses réunions en interne avec les instances des associations fusionnées et avec l'ensemble des salariés.

Il a été soutenu par les autorités tarificatrices. L'association a organisé, jusqu'à la date effective de la fusion, des rencontres régulières avec l'agence régionale de la santé (ARS), le conseil départemental de Vendée (CD 85) et la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS). Un soutien financier pour accompagner le processus de fusion a été apporté par l'ARS à hauteur de 240 000 € pour les coûts de conseils et expertises, et de 297 000 € pour les transferts de conventions collectives.

Le coût de cette fusion représentait encore en 2016 une charge de 128 000 € et, globalement depuis 2014, la chambre l'estime à environ 300 000 €², hors temps de réunions, compte tenu des prestations externes de conseils et des frais d'actes notariés à la charge de l'association.

1.1.2 Les statuts et le projet associatif

Les statuts ont été rédigés en 2014 pour accompagner la fusion, en intégrant les modalités de la phase intermédiaire de gouvernance. Le conseil d'administration a compté 45 administrateurs pendant deux ans. Les statuts de l'association fusionnée ont été complétés en mars 2016 du règlement intérieur.

Ces statuts se caractérisent par des critères stricts de représentation des parents au sein des instances soit au moins 2/3 des membres du conseil d'administration, le principe de gratuité des fonctions d'administrateurs, une clause relative aux incompatibilités auxquels s'ajoutent l'affiliation de l'association à l'UNAPEI et à la Croix-Marine d'aide à la santé mentale.

Au-delà de la clause relative aux incompatibilités, la prévention des conflits d'intérêt ne s'appuie sur aucun acte déclaratif (charte, déclaration) ni contrôle. En réponse au constat de la chambre sur ce point, l'association a indiqué qu'elle a d'ores et déjà engagé des démarches pour obtenir des dirigeants une déclaration d'intérêt précise, tout en indiquant qu'elle est déjà attentive à ce que ses dirigeants (administrateurs et directeurs) ne soient pas impliqués économiquement (actionnariat, salariat) dans les entreprises (BTP, transport, prestations, etc.) retenues et avec lesquelles elle collabore, ce que la chambre l'encourage à formaliser.

<p>Recommandation n° 1 : Formaliser les procédures de prévention des conflits d'intérêt.</p>

²0,176 M€ déduction faite du financement de l'ARS + le coût du licenciement d'un directeur général adjoint évalué à 0,123 M€ (60 000 € d'indemnité transactionnelle + 23 000 € de rupture conventionnelle + cotisations et contributions sociales au taux de 0,54 % soit 44 820 € de cotisations) = 303 837 €.

Le projet associatif 2018/2022 de la nouvelle association est en cours de finalisation. Il résultera d'un travail concerté avec les professionnels et les personnes accompagnées et leur famille. Il doit être présenté à l'ensemble des acteurs pour une validation définitive au premier semestre 2018. Cette action est considérée par le président de l'association comme fondatrice d'une culture commune.

1.1.3 La présidence

En décembre 2016, le président de l'ADAPEI ARIA 85 en fonction, M. Gateau a été nommé président de l'UNAPEI.

La proximité de l'ADAPEI ARIA avec l'UNAPEI est particulièrement développée ce qui valorise l'image de l'association à l'extérieur du département. Toutefois, le risque d'éloigner la gouvernance de l'association des préoccupations locales a été pris en compte et un nouveau président a été désigné lors du conseil d'administration du 26 juin 2017. M. Philippe Marie Durand, précédemment vice-président a été élu et M. Gateau a été élu vice-président.

1.1.4 La diversification de l'offre de services

Les deux associations fusionnées ont apporté chacune des services de nature différente. L'ARIA 85 avait développé plutôt des services et établissements pour des personnes en situation de troubles psychiques, l'ADAPEI s'était plutôt orientée vers la déficience intellectuelle. Les offres de services étaient complémentaires, en expertises, en plateaux techniques et sur le territoire. Seules les activités équivalentes (pour partie avec des publics distincts) portées par les deux associations se recouvraient sur des territoires communs.

La fusion a permis de développer l'accompagnement des personnes avec un handicap psychique, avec notamment l'équipe d'appui et de coordination handicap psychique (EAC-HP) auprès des équipes d'ESAT et des centres d'habitats, et plus largement la conception et la mise en place de dispositifs contribuant à la logique de parcours, et des dispositifs passerelles (DATE : dispositif d'accompagnement transitoire et d'évaluation) ou plateformes (PEPITE : plateforme d'évaluation professionnelle et d'inclusion vers le travail et l'emploi).

Aujourd'hui l'association prend en charge tous les types de handicaps, qu'il s'agisse de polyhandicapés ou de handicaps spécifiques pour lesquels elle est le seul intervenant sur le département.

La répartition territoriale n'a pas encore totalement bénéficié de ce rapprochement, puisque des situations de « doublon » dans l'offre doivent évoluer pour accompagner les évolutions démographiques et la demande de places. À terme, cela facilitera le redéploiement de places et de services dans les parties du département où la démographie est la plus forte.

1.1.5 La mise en place d'une culture commune

Pour l'association, la fusion doit également permettre la diffusion des pratiques professionnelles entre les différents dispositifs par la constitution des pôles d'activités, et une optimisation des ressources, notamment en réduisant le nombre de plateaux techniques, ou en optimisant leur usage.

À l'occasion de la préparation du CPOM 2016-2020, l'association a rédigé ses orientations stratégiques pour clarifier ses engagements vis-à-vis des financeurs. Les quatre orientations stratégiques sont la fluidité des parcours, la pérennisation des dispositifs expérimentaux, le renforcement des moyens et la structuration d'une offre de service médicale, de prévention et d'accès aux soins. Elle s'attache également à poursuivre sa structuration et son développement tout en s'engageant dans un processus d'optimisation des ressources. Elle affirme sa volonté de contribuer à la logique de parcours coordonnés et de diversifier les solutions d'accompagnement.

La fusion a également été l'occasion de modifier très fortement l'organigramme et de revoir les attributions. Le directeur général était précédemment celui de l'ADAPEI de Vendée, le directeur des finances était précédemment celui d'ARIA 85. De nouveaux directeurs ont été recrutés pour la gestion des ressources humaines et pour les systèmes d'information. Ces nouveaux dirigeants n'ont pas toujours une expérience du secteur médico-social, ce qui demande à tous une forte mobilisation pour acquérir la culture associative très marquée de l'ADAPEI, association de parents. Le comité de direction de l'ADAPEI a été quasi totalement renouvelé.

La fusion a obligé à une remise à plat avec effet au 1^{er} janvier 2016 de l'ensemble du dispositif conventionnel basé initialement sur une affiliation à quatre conventions collectives différentes.

Un nouveau protocole concernant le temps de travail a été négocié et est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2017, dans le cadre de la convention collective 66³ et de celle de la métallurgie appliquée dans les entreprises adaptées.

Si, en théorie, les pratiques hétérogènes du temps de travail devaient être supprimées en janvier 2017, sans remise en cause des congés trimestriels, la chambre a constaté que la mise en œuvre effective était plus lente qu'espérée, notamment sur la gestion des plannings et des absences.

Le renforcement de la gestion mutualisée est une conséquence directe de la fusion, même si chacune des deux associations s'était déjà largement engagée vers une centralisation de la gestion rendue nécessaire par le processus de contractualisation avec les financeurs. La confrontation de modes de gestion différents a accéléré l'objectif d'homogénéisation des processus de gestion et accru le rôle du siège dans la gestion opérationnelle. Cet axe d'organisation centralisée est également lié à un objectif de rationalisation et d'efficacité dans l'usage des financements publics.

³ Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966. Mise à jour au 15 septembre 1976.

Évoluant d'une logique de gestion par établissement qui prévalait dans le secteur médico-social, la gestion centralisée, notamment des fonctions supports, n'a pas encore modifié l'hétérogénéité des cultures et des pratiques.

La fusion des deux associations aura permis de diversifier l'offre de prise en charge et d'engager une réécriture des textes fondamentaux. Ce travail qui permet d'actualiser les cadres de l'activité et de rapprocher des cultures associatives différentes n'est pas achevé. Le rôle du siège de l'association s'est renforcé mais l'harmonisation des pratiques est en construction.

1.2 L'association dans le département de Vendée

À ce jour, l'association fusionnée gère près de 60 % des places installées, dont 62 % de l'offre pour les enfants et 55 % pour les adultes en situation de handicap du département de Vendée.

1.2.1 L'adaptation aux besoins locaux de prise en charge

La Vendée souffre d'un déficit structurel de places, les taux d'équipement⁴ sont les plus faibles de la région. Ce déficit qui touche spécifiquement l'offre pour les enfants, en particulier dans les services d'accompagnement, tente d'être corrigé par les prévisions de création du PRIAC⁵ 2016. Cette situation se reflétait en particulier au travers de la dotation de l'assurance maladie par habitant qui, en Vendée, s'élevait en 2011 à 118 € par habitant, un niveau en deçà de la moyenne régionale de 154 € par habitant.

Entre 2010 et 2016, l'offre sur le secteur handicap enfance a augmenté de 526 places dans les Pays de la Loire. La Vendée a bénéficié d'une part importante des nouvelles places notamment pour le développement de l'accompagnement des enfants en milieu ordinaire avec la création de places de SESSAD⁶. Pour les adultes, 846 nouvelles places ont été programmées entre 2010 et 2016 dans les ESMS pour la région des Pays de la Loire. La Vendée bénéficie de la plus forte progression puisqu'elle est concernée par 34 % de ces créations.

⁴ Données ARS : 3,4 places pour 1 000 habitants pour les services enfants et 4,9 pour les établissements alors que les taux régionaux sont respectivement de 3,7 et 5,9 ; pour les adultes ces taux sont 0,35 pour les services en Vendée et de 0,42 en région, de 0,79 pour les places en MAS contre 0,97 en Pays de la Loire.

⁵Le PRIAC est le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie. Il est le prolongement du schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS), dont il prévoit les réalisations en fonction des financements de la CNSA et disponibles dans la région.

⁶ ARS des Pays de la Loire : données sur l'évolution de l'offre médico-sociale entre 2010 et 2016 en faveur des personnes en situation de handicap dans la région des Pays de la Loire (financement assurance maladie).

Tableau n° 1 : L'évolution de l'offre de 2010 à 2016

	Capacité financées 2010	Capacité financées 2013	Capacités prévues au PRIAC 2016	Évolution nb de places	Évolution %
L'offre pour les enfants					
Vendée	1153	1221	1342	189	16,4%
Établissements	706	706	731	25	3,5%
Services	447	515	611	164	36,7%
L'offre pour les adultes (hors ESAT)					
Vendée	507	640	790	283	55,8%
Établissements	412	545	589	177	43,0%
services	95	95	201	106	111,6%

Source : ARS

Dans ce contexte, l'ADAPEI ARIA est fortement sollicitée puisqu'elle représente l'opérateur le plus important de Vendée avec 2/3 des places pour les enfants et un quasi-monopole sur certains secteurs adultes. Elle doit donc mener un effort d'adaptation important.

Tableau n° 2 : Part de l'ADAPEI ARIA dans l'offre Vendéenne et régionale

	ADAPEI-ARIA (CDG - 31.12.2015)	VENDEE 2015 (STATISS - 31.12.2015)	REGION 2015 (STATISS - 31.12.2015)	PART ADAPEI- ARIA DANS L'OFFRE VENDEE
Places Enfants	816	1 316	8 034	62%
Dont IME + IEM	466	665	4 166	70%
Dont SESSAD	350	651	3 868	54%
Places Adultes	1 854	3 363	18 918	55%
Dont Centre d'Habitat	646 (1)	1 045	5 985	62%
Dont ESAT	905	1 139	6 622	79%
Dont FAM, MAS, SAVS et SAMSAH	303	1 179	6 311	26%
Total	2670	4679	26952	57%

(1) FDV, FH, FDS, MAPHAV, SAJ (CH), SAJ (ESAT)

Source : ADAPEI ARIA direction du développement, de la qualité et des relations aux personnes

De gros efforts ont été réalisés par les financeurs pour accroître l'offre de services enfants et adultes. Mais des manques importants subsistent pour permettre une réelle fluidité des parcours, en particulier pour la sortie des jeunes vers les structures adultes et pour faire face au vieillissement des personnes accompagnées. L'ARS des Pays de la Loire confirme dans un document de juin 2016 relatif à l'actualisation du PRIAC, que de nombreuses personnes sont en listes d'attente : des travailleurs handicapés d'ESAT vieillissants, mais aussi des jeunes qui, faute de places disponibles, sont maintenus en IME au titre des amendements « Creton », ce qui retarde l'entrée de jeunes plus lourdement handicapés dans ces structures, dont certains relèveraient aussi d'une mesure au titre de l'aide sociale à l'enfance.

L'association propose pratiquement toute la palette des établissements et services destinés aux personnes en situation de handicap. Les types de structures non représentés au sein de l'association sont les centres d'accueil médico-social précoces (CAMSP) dont les missions concernent la prise en charge précoce du handicap (diagnostic, annonce et accompagnement), et les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) qui ont pour vocation d'accueillir des enfants ou des adolescents présentant des troubles importants du comportement, sans pathologie psychotique ni déficience intellectuelle.

Cette variété de l'offre proposée par l'ADAPEI ARIA, à laquelle s'ajoutent des structures expérimentales, est un atout pour favoriser la personnalisation du projet d'accompagnement, mais ne règle pas pour autant le déficit structurel de l'offre vendéenne.

1.2.1 La population accueillie

Les éléments relatifs à la population accueillie et accompagnée par l'association sont issus du diagnostic partagé réalisé en préparation du CPOM 2016-2020 (voir infra).

L'association accueille ou accompagne 3 000 personnes en situation de handicap. Les enfants et les jeunes représentent environ 1/3 des bénéficiaires, 1/3 sont des adultes accompagnés au sein d'un des 10 établissements et services d'aide par le travail (ESAT), les autres bénéficiaires sont des adultes pris en charge dans différents types de structures d'hébergement et/ou d'accompagnement.

1.2.1.1 Les listes d'attentes

L'association gère des listes d'attente importantes quel que soit le type de structure recherché.

La liste d'attente du secteur adulte, retenue au moment du diagnostic préparatoire au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens CPOM 2016 -2020, était de 815 personnes dont 10 % déjà accompagnées hors Vendée et sollicitant un accueil dans ce département. 41 % de ces demandes concernent une place en ESAT. La situation la plus tendue concerne la demande de place en foyer d'accueil médicalisé (FAM).

La liste d'attente des ESMS du secteur enfance comptait 303 enfants ou jeunes adultes pour un effectif total agréé de 804 places en 2015. Les difficultés les plus importantes se situent au niveau des services ambulatoires ; le service départementalisé d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) (59 %) et le service de soins et d'éducation spéciale à domicile (SSESD) (55 %). Pour les IME, 134 personnes étaient en attente de places dont 115 demandes concernaient les sections déficiences intellectuelles (DI), 13 les sections autistes (TSA) et six les sections de polyhandicapés.

Le temps d'attente de prise en charge est difficile à mesurer car il est très différent selon le type de dossier présenté et les opportunités de places disponibles. L'appréciation de l'urgence et de l'adéquation entre le besoin de l'enfant et l'offre de prise en charge que peut proposer la structure sont évaluées par la direction de chaque structure.

1.2.1.2 Accompagnement en inadéquation avec l'agrément

Depuis le diagnostic du CPOM, l'association a réalisé un recensement actualisé en juin 2017 qui comptabilisait 212 personnes accompagnées dans une configuration non conforme à leurs besoins, soit près de 8 % des personnes accompagnées.

Les situations recensées concernent des jeunes adultes de plus de 20 ans maintenus en structure enfant par manque de places disponibles. Ce maintien a été autorisé par un amendement parlementaire, connu sous l'appellation « amendement Creton ». À la date du 31 août 2017, ces situations sont au nombre de 59 (56,6 ETP), soit 12,5 % des places occupées d'IME.

Les retraités d'ESAT, préalablement accompagnés en foyer d'hébergement (FH) ou service d'accompagnement à la vie sociale en habitat regroupé (SAVS-HR), restés dans ces établissements faute d'autres solutions d'accueil en habitat intermédiaire (habitat regroupé) ou en foyer de vie ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont au nombre de 64.

A ces situations s'ajoutent celles de travailleurs d'ESAT à temps partiel, au nombre de 30. L'association a mobilisé l'équivalent de neuf emplois pour accompagner les résidents dans des conditions appropriées sur les plages horaires 9h-17h des lundis aux vendredis, ce qui n'est a priori ni prévu, ni financé pour ce type de structure. Ce surcoût, estimé par l'association à 300 000 €, n'est pas, selon elle, pris en compte pour le moment dans les financements attribués par le conseil départemental, sans qu'elle précise quels autres crédits reçus compensent dans les faits ce manque de financement.

Enfin, plusieurs situations sont prises en charge dans des conditions qui ne correspondent ni à l'orientation de la commission départementale ni à leurs besoins réels. Ainsi, 36 personnes accueillies en foyer d'hébergement (FH) ou suivies dans leur logement par un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ont une orientation vers un foyer de vie, voire vers un foyer d'accueil médicalisé, et 23 personnes accueillies en foyer de vie ont besoin d'une prise en charge en soins. De même, 76 enfants et 32 adultes porteurs de troubles pouvant caractériser la présence d'autisme, de troubles autistiques ou troubles envahissants du développement (TSA/TED) sont pris en charge dans des structures qui ne sont pas nécessairement adaptées, selon l'évaluation de l'association réalisée à partir du référentiel national et communiquée à l'ARS en janvier 2017.

Malgré l'accroissement et la diversité de l'offre de prise en charge proposée par l'association, le nombre de situations accompagnées ou accueillies dans un cadre ne correspondant pas aux besoins des personnes, a sensiblement augmenté depuis 2015, compte tenu du vieillissement des personnes qui appellent à une autre forme de prise en charge et des troubles TSA/TED qui ne sont pas toujours bien identifiés au moment de l'orientation.

1.2.2 La répartition territoriale

Au niveau infra-territorial, l'ARS notait en 2012⁷ que l'offre était inégalement répartie: le territoire de La Roche-sur-Yon concentre à lui seul 75 % des places en établissements et services pour enfants alors qu'il n'accueille que 21 % de la population concernée. Certains territoires sont particulièrement dépourvus en établissements. Les structures ne sont pas implantées sur les zones les plus peuplées comme la zone littorale.

En conséquence, pour les IME et les ESAT, le temps de transport des bénéficiaires est important. Le diagnostic réalisé à l'occasion du CPOM, note que l'objectif de réduction significative du temps de transport n'a pas été atteint puisque 39 % des enfants accueillis ont un temps de transport quotidien supérieur à 1h30. Les réorganisations en cours liées à la transformation de places et à la fusion devraient permettre à terme une meilleure répartition territoriale.

1.3 Les relations de l'association avec la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

La MDPH⁸ de Vendée est un lieu unique d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil pour les personnes handicapées et leur famille. Elle gère la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en charge des décisions d'orientation.

1.3.1 L'évolution des besoins

La MDPH de Vendée confirme par ses propres éléments statistiques l'analyse des besoins sur le département de Vendée. La tension liée à l'inadéquation entre l'orientation décidée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et l'offre de places se renforce ces dernières années. La MDPH a reçu en 2016, pour le département de Vendée, 1 823 demandes d'orientation pour les enfants, 2 028 demandes d'orientation professionnelle et 1 578 demandes d'accompagnement adultes.

Selon cette analyse, jusqu'en 2012/2013 des réponses étaient apportées sous réserve de l'acceptation des parents, dans des délais inférieurs à une année scolaire. En amont, la politique de la scolarisation pour tous, engagée à partir de la loi de 2005, a permis d'accueillir en milieu scolaire traditionnel ou en classe spécialisée en primaire, un nombre important d'enfants qui, avec un soutien des assistants de vie scolaire (AVS), ont pu réaliser une scolarité intégrée jusqu'à l'entrée au collège ou plus généralement en second cycle.

⁷ ARS : « l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap dans la région Pays de la Loire ».

⁸ Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ont été créées par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Il existe une MDPH par département.

La MDPH indique que, pour certains établissements scolaires, nombre d'enfants ont eu « un parcours scolaire qui atteint ses limites par rapport aux acquis scolaires et présentent des troubles du comportement » qui ne permettent pas d'envisager un accueil en collège, structure moins encadrante que le cycle primaire. La demande d'orientation de l'éducation nationale revient donc vers la CDAPH qui peut proposer une orientation en IME.

En aval, l'augmentation de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap, qui a progressé de 30 ans en 30 ans, amène à faire évoluer la prise en charge en particulier sur les structures d'insertion professionnelle. Ainsi, la progression du nombre de places n'a pas permis de répondre aux besoins et de nombreux jeunes adultes restent en IME en l'absence de réponse adaptée à leurs besoins (cf. partie III les IME).

L'évolution des déficiences et la prévalence des troubles du comportement et des troubles autistiques demandent également une adaptation des structures. En outre, la MDPH a confirmé que la répartition des déficiences lourdes entre les différentes associations gestionnaires d'ESMS du département méritait d'être mieux équilibrée, l'ADAPEI ARIA étant traditionnellement concernée par les publics les plus en difficulté. Elle a indiqué à la chambre qu'elle était vigilante à une répartition plus équilibrée des dossiers.

1.3.2 La procédure d'orientation

La procédure d'examen de l'orientation décidée par la CDAPH, se fait sur dossier. Peu d'enfants bénéficient d'une évaluation des besoins par la MDPH ; si le niveau de déficience est à établir, la MDPH recourt, en tant que de besoin, à des médecins généralistes. Les notifications d'orientation de la CDAPH précisent uniquement le type de structure proposée, par exemple « IME » sans plus d'indication à l'exception de l'accueil en internat ou en semi-internat, si cela est nécessaire.

Si la CDAPH est compétente pour décider du type d'orientation, cette décision ne s'impose pas à un organisme gestionnaire, seule la direction d'un établissement ou d'un service est dépositaire de la décision d'admission dans son établissement. Il arrive que des orientations apparaissent comme insuffisamment justifiées pour les structures d'accueil, voire inadaptées, de même que la gestion des listes d'attente par les organismes gestionnaires manque de transparence pour la CDAPH.

La nécessité d'un suivi global des décisions d'orientation de la CDAPH permettant de faire le lien entre cette décision et la réponse mise en œuvre par les structures médico-sociales est indispensable à un meilleur pilotage des places disponibles et à une juste orientation. Ce suivi permettrait également au conseil départemental de Vendée et à l'ARS de disposer d'une évaluation précise des besoins non pris en compte.

1.3.3 Une réponse accompagnée pour tous (RAPT)

Un dispositif créé par la loi santé 2016 intitulé « une réponse accompagnée pour tous » (RAPT) a été mis en place sous la responsabilité des MDPH pour répondre aux situations complexes qui ne trouvaient pas de solutions adaptées. Le département de Vendée a été parmi

les premiers départements pilotes de l'opération. Depuis l'installation du comité de pilotage RAPT en juin 2016, l'ADAPEI-ARIA a participé avec d'autres associations gestionnaires du territoire au fonctionnement de ce nouveau dispositif.

Une organisation opérationnelle a été progressivement mise en œuvre au travers d'un comité de suivi, de fiches de synthèses contenant des informations précises quant à l'évaluation des besoins, d'un tableau récapitulatif des situations éligibles à un plan d'accompagnement globalisé⁹, et de la mobilisation des acteurs en capacité de proposer des solutions adaptées.

La MDPH a indiqué à la chambre qu'elle avait enregistré 12 dossiers depuis janvier 2017 dont 10 ont trouvé une réponse adaptée. Elle a également précisé que cette instance avait permis au conseil départemental de faire admettre des jeunes en rupture de prise en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance.

Pour l'ADAPEI ARIA ce dispositif demande de la vigilance. En effet, elle est attentive à ce que les plans d'accompagnements globaux (PAG) n'évoluent pas vers une nouvelle modalité de priorisation des admissions, ou pallient une pénurie de places adaptées dans les structures de la protection de l'enfance, domaine dans lequel le taux d'équipement de la Vendée est jugé insuffisant.

Pour ce dispositif, comme pour l'ensemble des orientations, un suivi permettant de faire le lien entre la décision d'orientation et la réponse mise en œuvre semble indispensable. Un outil promu par l'ARS est en cours de conception et l'association s'y associe. De même, l'association a constitué, au niveau du siège, un comité associatif de priorisation des admissions et créé une fonction de « chargé d'étude des besoins et des admissions » chargée notamment des articulations nécessaires entre les différentes parties prenantes, dont la MDPH avec laquelle de nouvelles modalités de travail ont été mises en place à l'été 2017.

Si la mise en œuvre du dispositif RAPT a permis de renforcer les liens entre la MDPH et les associations gestionnaires pour une meilleure prise en compte des situations complexes, il ne doit pas être détourné de son objet pour traiter des situations d'urgence nées de l'allongement des listes d'attente ou de l'insuffisance de structures d'accueil en protection de l'enfance.

La Vendée souffre d'un déficit structurel de places en particulier pour accueillir ou accompagner les enfants en situation de handicap, même si, au regard de nouveaux critères comme le revenu moyen ou le nombre d'allocataires de prestation handicap, l'ARS considère que la Vendée n'est pas le département le moins bien doté de la région. Le PRIAC 2016 tente de corriger cette situation en favorisant la création de places notamment pour les services d'accompagnement des enfants.

Pour autant, la tension persiste puisque selon la MDPH, en aval la politique d'intégration scolaire semble trouver des limites pour le niveau secondaire ce qui accroît la demande d'orientation en IME pour des adolescents. En amont l'augmentation de la durée de

⁹ Décret n° 2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux des personnes handicapées.

prise en charge dans le secteur des adultes liée au vieillissement de la population limite le nombre de places disponibles, et la fluidité des parcours.

Cette tension se traduit pour l'ADAPEI ARIA par des listes d'attentes conséquentes et le constat d'un nombre de situations prises en charge en inadéquation avec l'orientation.

Dans ce contexte l'ADAPEI ARIA qui est le plus important opérateur en gestion de structures médico-sociales du département est sollicité par les financeurs pour organiser des redéploiements et pour la création de places, mais aussi pour gérer des situations urgentes et complexes par défaut d'autres types de prise en charge adaptés.

La nécessité d'un suivi permettant de faire le lien entre la décision d'orientation et la réponse mise en œuvre est probante pour affiner l'analyse des besoins et le pilotage des places disponibles.

La fusion entre les deux associations d'origine a permis de diversifier l'offre de prise en charge, d'innover par la création de nouvelles formes d'accompagnement et d'envisager des mesures de rééquilibrage territorial. La réécriture des statuts, du projet stratégique et du projet associatif a favorisé la modernisation de l'activité et de nouvelles modalités d'organisation, pour autant le processus d'harmonisation des pratiques n'est pas totalement finalisé.

2 L'ORGANISATION ET LA QUALITÉ DE LA GESTION MUTUALISÉE DE L'ASSOCIATION

Sous l'impulsion des pouvoirs publics, les opérateurs du secteur médico-social ont été engagés à mutualiser et centraliser la gestion opérationnelle des établissements et services, alors que les autorisations, les cadres budgétaires et la plupart des relations avec les financeurs étaient au préalable traitées au niveau de l'établissement ou du service. L'un des premiers leviers d'une gestion mutualisée au niveau de l'association gestionnaire et non plus au niveau de l'établissement ou du service a été la contractualisation pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM)¹⁰ réalisée à la demande des financeurs. Cette approche globale a été favorisée et particulièrement en région Pays de la Loire où l'ARS a formalisé des CPOM avec les plus gros opérateurs dès 2010.

¹⁰ Les CPOM ont été créés par la loi du 2 janvier 2002 pour les ESMS, cet outil facultatif jusqu'en 2016 est devenu obligatoire par le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

2.1 La contractualisation pluri annuelle d'objectifs et de moyens

La démarche de contractualisation initiée par l'ARS a engagé un renforcement de la centralisation et de la mutualisation de la gestion par le siège de l'association gestionnaire.

2.1.1 Le CPOM 2016-2020

Un premier CPOM qui concernait uniquement les crédits d'État ou de l'assurance maladie a été signé en 2010 entre l'ADAPEI et l'ARS pour la période 2011-2015, avec un diagnostic et des objectifs dont la mise en œuvre a été évaluée à l'occasion du CPOM actuellement en vigueur. Le diagnostic confirmait le sous équipement de la Vendée et la nécessité de faire évoluer le mode de prise en charge. Le développement de projets expérimentaux dédiés aux jeunes, de pôles d'activités territoriaux, et l'accueil temporaire étaient les principaux objectifs de ce premier contrat.

Sur le plan financier, ce premier CPOM a permis d'engager un financement globalisé avec des allocations budgétaires par type de prise en charge en s'appuyant sur la mutualisation des moyens financiers et humains et une meilleure convergence tarifaire. Ces nouvelles modalités ont apporté de la souplesse dans la gestion ; pour autant l'atteinte de certains objectifs a été retardée, compte tenu de la fusion engagée sur la période.

Le processus de contractualisation entre les financeurs et l'association gestionnaire s'est notablement amélioré puisque le contrat en vigueur a été co-signé par l'ARS et le conseil départemental de Vendée. Ce contrat s'est également enrichi dans son contenu : il porte notamment sur des objectifs relatifs à la mise en œuvre des projets d'établissement et de service, à la coopération avec les acteurs du champ sanitaire, social et médico-social et à l'accueil, l'accompagnement, le suivi et l'efficience à atteindre. Il a été établi en référence au schéma départemental d'actions en faveur des personnes en situation de handicap 2013-2017, au projet régional de santé, au projet associatif global du gestionnaire.

La préparation du CPOM 2016-2020 par le diagnostic partagé, l'implication des services départementaux, l'évolution des outils nationaux comme les tableaux de bord de l'ANAP, et le PRIAC 2016 ont permis d'établir un document très complet, très ambitieux et qui a priori intègre bien comme objectifs et fiches actions, les évolutions et les améliorations attendues.

Le diagnostic partagé par les signataires du contrat a été réalisé et les points qui y figurent montrent que si des efforts d'assouplissement et de personnalisation de la prise en charge ont d'ores et déjà été réalisés, de nombreuses évolutions et adaptations sont à mettre en œuvre.

- L'adaptation des prises en charges s'est enrichie de nombreux dispositifs expérimentaux créés pour favoriser les transitions entre les âges, entre les secteurs d'activité et permettre des passerelles vers le milieu ordinaire ou garantir le maintien dans l'activité. Le projet APIC'S accompagne l'insertion sociale et professionnelle de jeunes adultes de plus de 20 ans en situation de handicap avec orientation ESAT, HANDI-PEPITE accompagne des personnes en provenance d'IME, d'EA ou d'ESAT, avec l'objectif de les amener vers le milieu ordinaire ou l'EA ;

- La prise en compte du besoin de temps partiel pour les travailleurs handicapés, lié à la fatigabilité des personnes et à leur âge, se développe, et doit être parfois complétée par des activités en foyer de vie ;
- L'inclusion dans le milieu ordinaire progresse mais encore insuffisamment pour la scolarisation, et l'insertion professionnelle en milieu ordinaire reste exceptionnelle ;
- Le pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité doit être axée sur la mise en œuvre de plan d'amélioration qui manque dans 40 % des structures ;
- Le droit des usagers et sa mise en œuvre montre l'engagement de l'association. Une cartographie des risques pour la gestion des événements indésirables et la prévention des maltraitances pour les risques professionnels et les risques psychosociaux a été identifiée ;
- Les personnes accueillies bénéficient d'un projet personnalisé formalisé dans 98 % des situations avec une actualisation de moins de 18 mois pour 86 % d'entre elles. Le déploiement du dossier électronique de l'utilisateur (DEU) est en cours.

2.1.2 Les objectifs pluriannuels

Les objectifs sont déclinés en 16 fiches actions, lesquelles décrivent les actions et les solutions envisagées, le pilotage interne, les ressources internes, les partenaires, le calendrier et les indicateurs associés.

À titre d'illustration on relève le pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité et la mise en œuvre de plans d'action et la gestion du temps de travail, ces points étant particulièrement importants au regard des constats de la chambre, exposés ci-après (cf. 3.3).

Les seuls résultats contraignants du CPOM concernent l'activité, puisque la contrepartie des dotations financières est liée au taux d'activité. Pour le département, le taux d'activité attendu correspond à un taux d'occupation minimum de 97 %. Pour l'ARS il se situe entre 92 % et 98 % selon le type de structure. Ces taux élevés sont très proches des taux constatés l'année précédant la rédaction du CPOM.

Tableau n° 3 : Taux d'occupation des structures constatés en 2014

	IME	SESSAD ¹¹	CH	SAJ	FAM	MAS	ESAT
Places occupées	448	75	659	90	70	50	888
Agrément	442	76	667	100	70	51	905
Taux d'occupation des ESMS	101,5%	99,0%	98,8%	90,3%	100,0%	97,9%	98,1%
Taux de présence des ESMS	94,5%	103,4%	90,8%	85,0%	93,3%	91,7%	91,4%

Source : ADAPAEI ARIA CPOM 2016-2020

¹¹ Cette donnée ne concerne que le SESSAD ex-Adapei en 2014.

La contractualisation pluriannuelle est une procédure confirmée et intégrée pour l'association et les financeurs en particulier pour l'ARS qui avait engagé la première contractualisation dès 2010. Ce travail piloté par le siège de l'association et les directions mutualisées doit trouver une traduction dans sa mise en œuvre opérationnelle au sein des établissements et des services, ce qui n'est pas nécessairement le cas aujourd'hui.

2.2 L'organisation

L'efficacité de l'organisation a été également interrogée à l'occasion du diagnostic du CPOM et la fusion a représenté une opportunité pour faire évoluer le mode de gouvernance et la structuration de l'association.

La question de la mutualisation des fonctions support, des délégations, et du pilotage a débouché sur une évolution de l'organigramme.

2.2.1 Le siège de l'association

Il est conçu selon l'association, comme un centre de ressources et support, qui apporte conseil et appui, optimise les ressources et la gestion. Des fonctions transversales ont été développées et la fusion a permis de mettre l'accent sur certains axes comme une direction des systèmes d'information (DSI) ou une direction du développement de la qualité et des relations aux personnes en plus des directions fonctionnelles plus traditionnelles.

Cette organisation a été validée sur le principe par les financeurs notamment l'ARS qui a renouvelé son autorisation de frais de siège à l'occasion de la signature du CPOM. En application de l'article R. 314-93 du CASF, l'autorisation du financeur a été accordée pour un prélèvement à hauteur de 3,8 %¹² des charges brutes pour le CPOM 2016-2020. Ces modalités de calcul n'excluent pas l'intérêt pour l'association de suivre précisément ses frais de siège réels, dans la perspective du prochain CPOM, au titre de l'adéquation des frais réels constatés en 2020, avec le taux fixé contractuellement.

La création d'une direction des systèmes d'information en 2017 illustre la montée en puissance du siège. L'objectif est de prendre en compte 1 200 utilisateurs dans 94 entités différentes. A ces contraintes de volume d'activités s'ajoute la nécessité de gérer un système sécurisé notamment pour répondre aux obligations européennes¹³ qui imposent un système garant des données personnelles.

¹² La CNSA indique un taux de frais de siège moyen pondéré dans le champ de l'enfance égal à 2,96 % et une médiane égale à 2,81 %, dans le champ adulte le taux est égal à 3,1 % et la médiane est égale à 2,94 %. « Analyse des comptes administratifs 2013 » publié en 2016 établissements et services accueillant des personnes handicapées services accueillant des personnes âgées et handicapées.

¹³ Le nouveau règlement européen sur la protection des données personnelles est paru au journal officiel de l'Union européenne entrera en application le 24 mai 2018. L'adoption de ce texte doit permettre à l'Europe de s'adapter aux nouvelles réalités du numérique. Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016

En 2011, le premier schéma directeur des systèmes d'information a été engagé. Son deuxième volet comprendra la gestion des risques et la gestion des ressources humaines. Le second schéma directeur 2018-2022 est en cours d'élaboration, en soutien aux orientations stratégiques de l'association, pour corriger notamment une organisation très hétérogène sur les SI, internet et la téléphonie, chaque établissement et service ayant « construit » son SI préalablement. Il doit prendre en compte trois aspects de l'activité associative : le rapport qualité/risque, le patrimoine et le dossier usager (DU).

2.2.2 Le dossier de l'utilisateur

Un axe fort de la démarche de mutualisation au sein de l'association concerne le dossier de l'utilisateur et sa dématérialisation.

Les cinq ADAPEI des Pays de la Loire ont acquis le même logiciel de gestion du DEU. Ce produit gère l'ensemble des informations utiles à la prise en charge, y compris les relances d'actualisation du projet. Un travail est en cours pour intégrer au logiciel les données de la nomenclature SERAFIN¹⁴ (projet personnalisé). Cette convergence d'outil entre les cinq associations permettra la mutualisation des données pilotée par la plateforme coopérative d'associations du médicosocial « HORIZONS »¹⁵.

L'association participe activement aux travaux engagés par l'équipe projet SERAFIN-PH de la CNSA. Il s'agit d'intégrer dans le dossier de l'utilisateur les items de prise en charge selon une nomenclature qui permet à la fois d'identifier les besoins, en les codifiant, et les réponses apportées par la structure. Une démarche d'étude sur l'accompagnement a été engagée à l'automne 2016, avec l'appui du prestataire ABAQ conseil.

2.2.3 Les pôles d'activités

L'association a organisé ses activités autour de quatre pôles pour piloter au mieux la prise en charge des bénéficiaires mais aussi l'adaptation de l'offre.

- Le pôle insertion scolaire et soins (I3S) regroupe les structures pour les enfants et les jeunes : sept instituts médico-éducatifs IME (447 places), 10 antennes du SESSAD départementalisés (244 accompagnements) et deux structures dédiées au handicap moteur (institut d'éducation motrice IEM 20 places et SESSAD 42 places) et les services liés à la déficience sensorielle (79 places) ;

¹⁴ L'équipe projet SERAFIN-PH de la CNSA, vise à mettre en place une tarification des établissements et services médico-sociaux intervenant auprès des personnes en situation de handicap, selon des modalités renouvelées.

¹⁵ Les cinq ADAPEI des Pays de la Loire ont créé en juin 2015, une société coopérative par actions simplifiée « HORIZON » en charge de projets régionaux. Les actions de la société coopérative portent notamment sur la coordination et la fluidité des parcours des personnes accompagnées et la diffusion des bonnes pratiques professionnelles. HORIZON disposera à terme notamment d'un « entrepôt de données » (MARTI) destiné à mieux analyser le besoin et l'offre, à disposition des cinq associations mais aussi à destination des autorités administratives.

- Le pôle travail et vie professionnelles (TVP) regroupe 10 établissements et services d'aide par le travail ESAT (905 places), deux entreprises adaptées EA (90 places), et cinq services d'accompagnement à l'insertion professionnelle ;
- Le pôle logement, vie sociale et santé (LVS) concerne les adultes et répond aux besoins d'accompagnement et d'hébergement avec des modes d'accueil différenciés selon l'âge et le niveau d'autonomie. Il comprend 11 centres d'hébergement CH pour adulte (513 places) et un service d'accompagnement à la vie sociale SAVS (45 places) départemental, une maison d'accueil pour personnes handicapées vieillissantes MAPHAV (22 places) auxquels s'ajoutent deux maisons relais et une résidence d'accueil pilotées ;
- Le pôle accompagnements spécialisés des personnes (ASP) regroupe les établissements et services pour adultes pouvant présenter de l'autisme, concernés par un handicap psychique ou un polyhandicap : quatre unités d'un dispositif multi-services handicap psychique de 131 places, une équipe mobile de médicalisation. Quatre structures d'hébergement (une maison d'accueil spécialisée MAS, deux foyers d'accueil médicalisés FAM dont un dédié aux personnes adultes atteintes de troubles autistiques, un foyer de vie FDV) complètent le dispositif de prise en charge.

Cette organisation permet de fluidifier les parcours des usagers et de mutualiser les fonctions de direction.

2.2.4 Les délégations

L'association a profondément revisité l'ensemble de ces éléments de gouvernance et de délégations en 2015. Elle en a stabilisé les termes dans un référentiel managérial. Avec cette démarche, l'association a actualisé son document unique de délégation et les fiches de fonctions des cadres et leurs délégations de pouvoir.

La chambre a pu constater que ce référentiel était peu utilisé par les services, certaines conventions de délégation n'étant toujours pas signées deux ans plus tard. Elle appelle également l'attention de l'association sur les conséquences possibles d'un défaut d'actualisation de signatures auprès des banques, comme cela a pu se produire ponctuellement.

En réponse aux observations provisoires de la chambre, l'association a indiqué qu'en tant qu'employeur elle n'avait pas été en capacité d'imposer la signature d'une délégation de pouvoir pour ses salariés. La chambre rappelle que l'essentiel, pour l'association, consiste à garantir la régularité des actes pris par l'encadrement, indépendamment des outils tel qu'un classeur ou autres supports managériaux sur lesquels elle aura souhaité s'appuyer. Elle prend acte de la mise à jour de l'ensemble des signatures en juin 2017 selon l'association, à l'occasion du changement de Président.

2.2.5 Le pilotage

La démarche militante qui prévalait et qui a permis le développement des structures au sein de l'association a conforté la spécificité de chacune d'elle. Si l'association s'est engagée depuis plusieurs années dans le renforcement du rôle de pilotage du siège, ce qui correspond à la prise en compte de la taille de l'association, les établissements et services ont conservé une grande part d'autonomie dans leur organisation.

La démarche de contractualisation avec les financeurs a mis en évidence le besoin d'un pilotage plus important par le siège. L'organisation comprend différentes instances : un comité de direction d'association, le collège des cadres dirigeants, la conférence de l'encadrement, le séminaire des cadres dirigeants, les réunions de direction de pôles, les réunions institutionnelles dans les établissements. Pour autant, les modalités de ce pilotage ne semblent pas démontrer une réelle appropriation des enjeux par les équipes de terrain pas plus qu'une réelle prise en compte des contraintes opérationnelles des établissements et services.

Ainsi les relations siège/établissements et services sont prioritairement axées sur les fonctions support et sur la description de la population accueillie, mais assez peu sur la nature et la qualité des actions engagées. Aucun rapport d'activité qualitatif n'est demandé aux structures de prise en charge et l'association a reconnu à l'occasion du contrôle de la chambre que la connaissance et l'évaluation de l'activité des structures relatives à la qualité de prise en charge ainsi que les résultats obtenus étaient lacunaires, à l'exception de certains dispositifs expérimentaux.

La fusion des deux associations et la contractualisation pluriannuelle ont renforcé la centralisation et le rôle du siège au sein de l'ADAPEI-ARIA. La technicité s'est renforcée notamment sur les systèmes d'information et l'association est porteuse d'un travail concerté avec les quatre autres ADAPEI ligériennes sur le dossier de l'usager.

Les structures ont des pratiques autonomes. Leurs relations avec le siège gagneraient à s'enrichir de la prise en compte des éléments qualitatifs concernant leurs activités et les résultats obtenus. L'évaluation de l'activité des structures est lacunaire.

En réponse aux observations provisoires, l'association a précisé que l'organisation permettait les échanges entre le siège et les structures et indiqué que la démarche qualité serait relancée en 2018, comme outil de pilotage et moyen de connaissance et de suivi de l'activité des structures, convenant que la formalisation des plans d'actions a été jusque-là assez hétérogène et inégale. La chambre prend acte de la volonté de l'association de renforcer cet aspect du pilotage.

2.3 Prestataires et partenaires

2.3.1 Un recours important aux prestations de conseil

Le dispositif réglementaire et législatif qui encadre l'activité médico-sociale a engagé les structures dans la production de documents internes multiples, comme le projet associatif, le projet d'établissement, le contrat de séjour, etc. La production de ces supports de l'activité est souvent le résultat d'une démarche participative pour lequel l'organisme peut choisir de se faire accompagner par un prestataire. À cela s'ajoute la démarche d'évaluation interne et externe de la qualité qui s'appuie également sur des prestations externes.

Cette pratique, courante dans le secteur médico-social, est également fréquente dans cette association qui achète chaque année des prestations récurrentes. Elle engage des financements importants et sollicite certaines sociétés plusieurs années de suite. Ces prestataires sont intervenus notamment sur des problématiques relatives à la gestion des ressources humaines ou des problématiques juridiques.

Ces sociétés bénéficient de reconduction de commande ou de nouvelles commandes sans mise en concurrence. Même si les prestations réalisées ne sont pas réservées en exclusivité à une seule société, l'absence récurrente de mise en concurrence constitue un manquement aux obligations définies par l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics et son article 10, qui s'appliquent aux personnes morales de droit privé sans but lucratif, gestionnaires d'ESMS.

Tableau n° 4 : Dépenses annuelles¹⁶ par prestataires les plus sollicités

€/an/PRESTATAIRES	2014	2015	2016	Total
<i>A conseil</i>	102 775	28 603	119 210	250 588
<i>Dont prestation référentiel managérial 2015</i>		(5119 €)		
<i>R conseil</i>	109 023	39 653	544	149 220
<i>C...N</i>	59 850	56 200	29 800	145 850
<i>D.....ES</i>	55 889		76 811	181 015
<i>FL</i>	14 911	41 659	34 062	90 632

Source : données transmises par l'association en réponse aux rapport d'observations provisoires

Concernant plus spécifiquement le recours aux expertises intellectuelles, l'association explique que le critère principal du choix du prestataire est lié à l'expertise du cabinet (secteur, activité, etc.). Pour ce faire, l'association dit recourir à des consultations, en fonction de la complexité du sujet et du périmètre d'application. Elle n'a pas été en mesure d'illustrer ces choix de gestion par des exemples de procédure formalisée dans le domaine des expertises intellectuelles.

En réponse aux observations de la chambre, l'association a confirmé que ses choix de prestataires étaient prioritairement motivés par leur qualité d'expertise, mais qu'elle s'était d'ores et déjà engagée dans des procédures de mise en concurrence pour certains achats comme l'hébergement numérique ou les transports ce qu'elle a pu justifier. Elle n'a en revanche produit aucun élément sur une telle procédure concernant les prestations de conseils.

La chambre prend acte de la volonté de l'association de fiabiliser ses procédures d'achats et l'encourage à généraliser cette démarche également pour les prestations d'expertises et de conseils.

Cette pratique récurrente de recours à certains prestataires, constatée par la chambre, a concerné en particulier une société qui s'est vue confier de nombreuses missions entre 2012 et 2017. Son premier contrat, signé en janvier 2012, prévoyait la réalisation forfaitaire et globale des évaluations externes de l'ensemble des structures de l'ADAPEI, soit une évaluation externe par habilitation, les structures précédemment ARIA ayant eu recours à un autre intervenant. Elle a également réalisé une évaluation d'un dispositif régional expérimental. Elle vient plus récemment d'accompagner la démarche d'analyse organisationnelle du secteur enfance avec une étude qualitative de l'organisation.

¹⁶ Ces données corrigent les données initiales de l'association communiquées en cours d'instruction et sont également discordantes de celles communiquées par la société de conseils auditionnée par la chambre le 5 avril 2018.

Cette société a réalisé les évaluations externes¹⁷ des cinq ADAPEI ligériennes dans le prolongement d'une procédure de mise en concurrence engagée en 2010 par l'ADAPEI 44 pour ses besoins en propre et qui aurait été ouverte en cours de procédure aux autres ADAPEI suite à une évaluation test. La proposition d'un contrat global pour 450 structures à évaluer en trois ans sur la région des Pays de la Loire n'a pas été mis en œuvre, mais chaque ADAPEI a formalisé un contrat spécifique.

Pour autant, rien n'empêchait formellement une démarche de groupement de commande au terme de laquelle, dans le cadre d'un contrat global, chaque ADAPEI aurait ensuite conclu avec cette société, respectant ainsi à la fois les dispositions en matière de commande publique et celles du CASF. Aucun cahier des charges n'a été réalisé sur le périmètre des 450 structures à évaluer et la simple consultation initiale de cinq cabinets pour une association, ne peut justifier d'une mise en concurrence sérieuse contrairement aux dispositions prévues à l'article D. 312-199¹⁸ et à l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles (CASF) qui visent à prévenir les conflits d'intérêt.

La société de conseil précitée, détentrice de l'habilitation délivrée par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) lui permettant de réaliser les évaluations externes, est contrainte par les règles de déontologie figurant au cahier des charges¹⁹ de l'habilitation précitée. Aussi, l'absence de procédure formalisée à l'occasion de sa sélection, renforçait le risque d'ambiguïté sur le choix de ce prestataire, dans la mesure où le directeur général de l'ADAPEI de Vendée était, jusque fin 2009, l'un des directeurs associés de cette même société²⁰.

L'association a également sollicité une assistance méthodologique pour l'élaboration du projet associatif auprès d'une autre société, qui était déjà intervenue à plusieurs reprises auprès de l'association. Pour cette nouvelle mission, le contrat a été de 55 000 €. Le dirigeant de cette société de conseils était chargé en 2016 d'une mission de transition en qualité de directeur délégué de l'UNAPEI, quand le président en fonction de l'ADAPEI ARIA a été élu président de l'UNAPEI. En réponse aux observations de la chambre, l'association explique qu'elle a souhaité clarifier au plus vite la situation de la double présidence locale et nationale, mais que la passation nécessitait un délai, qui explique la concomitance des faits.

¹⁷ L'article 22 de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a imposé aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) de procéder à une évaluation interne et externe.

¹⁸ L'article D. 312-199 et de l'annexe 3-10 du CASF(chap. III-sect. I-§1.2) : « *la sélection de l'organisme habilité est réalisée dans le cadre habituel des procédures de mise en concurrence, et pour les établissements publics dans le respect des règles du code des marchés publics* ».

¹⁹ Le cahier des charges qui s'applique aux organismes habilités indique : « *ni l'organisme habilité ni l'un des professionnels intervenant pour le compte d'un organisme habilité ne peut, à l'exception des opérations de facturation qui sont la contrepartie de la prestation d'évaluation, détenir au moment de l'évaluation, ou avoir détenu, au cours de l'année précédente, d'intérêt financier direct ou indirect dans l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service concerné* » ; « *ni l'organisme habilité ni l'un des professionnels intervenant pour le compte d'un organisme habilité ne peut procéder à l'évaluation externe d'un établissement ou d'un service qu'il a directement ou indirectement conseillé ou assisté, au cours des trois dernières années, pour la mise en œuvre de ses obligations au titre de l'évaluation interne* » .

²⁰ Mail du 28 juillet 2011 adressé par l'ADAPEI 85 relatif à la proposition de la société pour une démarche regroupée.

Au regard de ces éléments, la chambre constate que la récurrence des prestations de conseil en l'absence de procédure de mise en concurrence n'a pas permis d'objectiver les choix de l'association à l'égard de ces prestataires au risque de compromettre, notamment vis-à-vis des salariés, l'atteinte des objectifs de mobilisation des acteurs ou de conduite du changement.

2.3.2 Les conventionnements et les partenariats

L'association a engagé de nombreux partenariats, dont la formalisation est assez inégale, comme le soulèvent les différents rapport d'évaluation externe.

Les partenariats formalisés avec le secteur sanitaire sont essentiels à l'activité. La logique d'un plan d'accompagnement global et d'un parcours adapté s'inscrit dans le développement de ces partenariats pour mobiliser des ressources et des compétences complémentaires. Des conventionnements institutionnels sont formalisés avec l'inspection d'académie, l'hospitalisation à domicile, les acteurs hospitaliers du département ou encore les principaux financeurs.

À titre d'illustration, la fédération MOSAÏQUE²¹ par ses interventions (75 interventions en 2014) répond partiellement au manque de temps de psychologue et/ou de psychiatre particulièrement en centre d'habitat et en ESAT, ce qui a permis, selon l'association, de réduire le nombre d'hospitalisation de longue durée.

Pour la scolarisation des jeunes, l'Éducation nationale met à disposition des enseignants ; ce dispositif est formalisé dans une convention.

La formalisation des partenariats mériterait d'être renforcée et la valorisation des différents apports extérieurs comme les mises à disposition des enseignants ou les interventions de la Fondation Mosaïque est une information utile à la gouvernance de l'association et à ses financeurs.

La chambre relève également l'intérêt du partenariat développé entre les cinq ADAPEI ligériennes. Elles ont constitué en 2015 une société coopérative par actions simplifiées : « HORIZONS » plateforme coopérative d'associations du médico-social. Son objet est de permettre le développement d'activités communes, de conduire des projets régionaux, et de contribuer au développement de services-supports. Ces objectifs sont la coordination et la fluidité des parcours des personnes accompagnées et la diffusion de bonnes pratiques professionnelles. Sur la région des Pays de la Loire, cinq ADAPEI représentent 4 851 salariés, 8 635 personnes accompagnées et 282 établissements et services (450 structures). Cet engagement se concrétise également par des actions en terme de système d'information, avec l'idée de centraliser les données à destination des financeurs ou de réaliser des études et recherches.

²¹ L'équipe mobile Mosaïque, est une équipe de liaison entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social. Elle propose un soutien aux équipes du secteur médico-social en les accompagnant dans la gestion de situations en lien avec une problématique psychiatrique.

Le rapprochement des organismes gestionnaires sur un territoire régional est une démarche pertinente de mutualisation sur les problématiques partagées notamment pour les systèmes d'informations.

2.4 La gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaine est de la compétence du siège de l'association, les directeurs de structures ayant notamment la responsabilité de la gestion de proximité des équipes, des plannings et de la continuité du service. Cette gestion est pour l'essentiel structurée autour de la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 à laquelle l'association est affiliée (cf. §1.1.5). Depuis le CPOM, l'organisme gestionnaire dispose d'une souplesse de gestion pour la répartition de ses effectifs.

2.4.1 Les effectifs et la masse salariale de l'association

L'état du personnel au 31 décembre 2016²² ou « tableau des emplois permanents », comprend 2 739 salariés dont 935 travailleurs handicapés en ESAT, et 109 travailleurs handicapés en entreprise adaptée (EA).

Tableau n° 5 : Répartition des effectifs salariés

<i>Services</i>	Nombre de salariés au 31/12/2016	Nombre d'ETP en 2016	Coût par ETP
<i>Travailleurs handicapés ESAT+EA</i>	934+110	761+81	
<i>Pôle Insertion Scolaire et Soins</i>	514	386	42 607 €
<i>Pôle Travail et Vie Professionnelles</i>	315	238	42 426 €
<i>Pôle Logement, Vie sociale et Santé</i>	552	301	39 010 €
<i>Pôle Accompagnements Spécialisés des Personnes</i>	213	144	41 798 €
<i>Service Aide Majeurs Protégés</i>	33	25	42 107 €
<i>siège</i>	68	54	57 285 €
<i>Autres CDD²³</i>		172	41 056 €
<i>Sous total salariés</i>	1695	1320	41 822 €
<i>total</i>	2 739		

Source : État du personnel au 31 décembre 2016 – en nombre de salariés/Fichier association ETPt

La masse salariale de l'association a progressé sensiblement depuis la fusion sous l'effet combiné du glissement vieillesse technicité (GVT) et de la création de postes (annexe 1).

²² Le descriptif complet de l'effectif en nombre de salariés permet de décrire la fonction, le lieu et le type de contrat au 31 décembre 2016.

²³ Les matricules, auxquels correspondent 172 ETP, ne sont pas recensés à l'état du personnel.

Le GVT moyen annuel est selon l'association de 0,7 % soit, sur trois années consécutives, une évolution annuelle de la masse salariale d'un montant de 900 000 €. L'association justifie la forte progression de la masse salariale par la création nette de postes pour environ 1 M€ (pour environ 40 postes créés). À cela s'ajoutent les différentes formes d'indemnités versées aux salariés pour 550 000 € (retraites et fins de contrats).

Les frais de personnel représentent, en 2016, 57,5 % des produits et 57 % des charges. Cette situation peut être considérée comme maîtrisée au regard des références nationales qui estiment la part de charges en personnel autour de 65 %.

Cette maîtrise des coûts salariaux est confirmée par le coût moyen par ETP (tableau n° 5) qui s'élève à 41 822 € pour l'ADAPEI ARIA, y compris les CDD de courte durée, alors que les dernières données nationales CNSA²⁴ publiées en 2017 concernant l'exercice 2014, affichent un coût moyen salarial d'un ETP au niveau national à 44 484 €. L'écart aux moyennes régionales est encore plus important dans le secteur de l'enfance puisqu'il est de 42 607 € en 2016 à l'ADAPEI-ARIA à comparer au coût moyen régional 2014²⁵ qui est de 45 058 €.

Dans la mesure où l'évolution mécanique de la masse salariale liée à la convention collective n'est pas prise en compte par le conseil départemental dans le cadre du CPOM et que le taux d'évolution accordé par l'ARS est négocié pour chaque exercice budgétaire, l'association estime à 500 000 € les économies structurelles nécessaires pour limiter les déficits.

Les différents supports de suivi des effectifs et de la masse salariale par service sont globalement cohérents mais le volume des CDD (cf. §2.4.2) qui représentent 9,8 % des effectifs, pour un nombre d'heures payées de 6,3 %, ne sont pas nécessairement ventilés par affectation, ce qui ne permet pas de garantir la fiabilité des éléments de comptabilité analytique de la masse salariale par établissement ou service.

2.4.2 La gestion du temps de travail

2.4.2.1 Le temps de travail

L'organisation du temps de travail est une problématique complexe au sein des structures de l'ADAPEI ARIA qui offrent des temps d'ouverture et des rythmes différents entre services, semi internat, internat et activité professionnelle pour les ESAT et les EA. Il est également nécessaire de prendre en compte à la fois le temps de présence auprès des bénéficiaires, mais aussi des temps de préparation, des temps de réunion pour les synthèses, les échanges avec les parents, les partenaires, etc. Enfin un paramètre important dans l'organisation du travail est lié à la complexité de certaines situations qui exige notamment des prises en charge individualisées pour certains jeunes ou l'obligation de la présence de deux adultes dans certains cas.

²⁴ Rapport CNSA IME 2014 publié en mai 2017.

²⁵ *IME rapport sur les comptes administratifs 2014*, CNSA, 2017.

À l'occasion de la fusion, un nouvel accord sur le temps de travail a été négocié. L'organisation est en cours de déploiement et à terme la base de données sur la gestion du temps de travail sera connectée avec la gestion des éléments variables de la paye. Ce travail se construit sur le principe d'une nécessaire harmonisation des pratiques entre les différents services, sur les temps de préparation, de réunion ou encore les modalités de remplacement.

L'ensemble des salariés de l'association bénéficient de congés dits « trimestriels » issus d'un accord de la CC 66, destiné aux personnels éducatifs en charge d'enfants, par assimilation aux congés scolaires. Les congés trimestriels sont de neuf jours pour les postes administratifs non cadres et administratifs cadres hors direction, de 18 jours pour les personnels qui travaillent auprès des bénéficiaires et, de manière plus surprenante, également de 18 jours pour les postes d'encadrement et du siège. Cette application étendue de la convention collective, au-delà de l'obligation concernant les personnels éducatifs, à l'ensemble des salariés y compris pour les fonctions de gestion et d'encadrement, a pour conséquence un temps de travail annuel réduit – 1 456 heures annuelles pour les personnels éducatifs et les postes d'encadrement et 1 519 heures pour les autres salariés, à comparer aux 1 607 heures de la durée légale.

Un rapide calcul fourni par l'association évalue le coût de ces congés trimestriels à 3,1 M€ pour 22 766 jours non travaillés pour l'ensemble des salariés dont plus de 2 M€ par an²⁶, hors secteur enfance, optionnels au regard de la CC66.

À ces caractéristiques conventionnelles s'ajoute l'existence d'une part importante de contrats à temps partiel, qui concerne 1/3 des effectifs permanents.

La gestion du temps de travail est un enjeu majeur pour l'association dans la mesure où elle doit garantir une qualité de prise en charge avec des salariés dont le temps effectif de travail auprès des bénéficiaires est réduit. Cette situation demande une organisation et une gestion particulièrement performantes des plannings pour assurer la continuité de la prise en charge, en particulier dans les services fonctionnant en internat et/ou accueillant des personnes ayant besoin d'un haut niveau d'accompagnement.

La chambre souhaite rappeler que l'objectif prioritaire de l'organisation étant l'accompagnement des bénéficiaires, l'association doit veiller, pour les salariés en lien direct avec les personnes prises en charge, à ce que la programmation des temps de réunions institutionnelles, de synthèses ou syndicales s'effectue prioritairement en dehors du temps de présence des bénéficiaires, pour éviter le recours aux CDD de remplacement. En réponse aux observations provisoires l'association a tenu à préciser qu'au-delà des contraintes opérationnelles, elle était vigilante au respect de la réglementation sociale au regard des heures de délégations ou de réunions syndicales.

2.4.2.2 Le pilotage du temps de travail

Dans la continuité des travaux engagés pour l'élaboration du protocole sur l'organisation du temps de travail, un diagnostic préalable confirme, selon l'association, qu'il n'existe pas de vision globale des ressources humaines ni de capacité de pilotage de ces ressources au niveau du siège. L'association considère que les gages de la bonne conduite et du

²⁶ Toujours selon l'association les 2 M€ regroupent 1,1 M€ lié aux nécessités de remplacement des agents des dispositifs continus de remplacement, notamment sur les pôles LVS et ASP, et 0,9 M€ pour des postes non liés aux dispositifs continus permanents.

succès de ce projet sont la méthode, les moyens et un accompagnement au changement. Elle travaille à l'élaboration d'un référentiel sur les horaires et la mesure des pratiques et envisage de recruter un professionnel de l'optimisation du temps de travail.

Deux éléments de constat renforcent la nécessité d'améliorer un fonctionnement insatisfaisant dans la gestion des ressources humaines, le taux d'absentéisme et un recours exorbitant aux CDD.

- L'absentéisme

L'association dénombre 50 164 journées d'absences en 2016²⁷ ; Le taux d'absentéisme, hors formation, est évalué à 10,1 % pour la maladie et accident du travail et à 12,5 % toutes causes confondues²⁸. En l'absence de données nationales agrégées, on observe que, par catégories d'établissements et services, les taux de l'association sont fréquemment supérieurs aux taux nationaux (annexe n° 2). Le nombre théorique d'emplois nécessaire pour couvrir ces absences serait de 192 ETP. Le coût de cet absentéisme est évalué à 8 M€, dont 5,6 M€ pour des congés maladies de courte durée. L'association dit avoir engagé plusieurs mesures de prévention et des actions curatives qui ne semblent pas avoir produit d'effets majeurs.

- Le recours aux CDD

L'association a un recours massif aux CDD, de l'ordre de 10 000 contrats par an ce qui représente l'équivalent de 230 ETP pour un coût total de 9,1 M€. A ce coût s'ajoute l'équivalent de cinq ETP supplémentaires liés à la gestion de ce dispositif. Ce mode de gestion est d'autant plus inadapté que le recours de l'association aux heures supplémentaires et complémentaires est faible (l'équivalent de 3,9 ETP).

Compte tenu du volume de contrats, le mode de gestion choisi par l'association est risqué à plusieurs titres : le droit du travail limite le recours aux CDD ; les coûts de gestion sont importants; le risque de recrutement d'une personne non fiable²⁹ est réel si la procédure de recrutement n'est pas régulièrement contrôlée ; la précarité dans laquelle les salariés en CDD multiples sont maintenus n'est pas un facteur de qualité de l'accompagnement de personnes en situation de fragilité.

Une situation courante

M. X... a été recruté par l'association comme moniteur éducateur sur 28 CDD du 1^{er} janvier 2017 au 26 avril 2017, soit une période de quatre mois. Il a bénéficié de 18 contrats de une journée, six contrats de deux à quatre jours, un contrat de six jours, un contrat de 15 jours et un contrat de 18 jours. Les durées de travail par jour comprennent entre quatre et 10,5 heures en fonction des besoins du service.

²⁷ Bilan social 2016 p. 31 (données confidentielles en mode projet au 16 juin 2017).

²⁸ « Les données compilent les journées d'absence pour maladie, accident du travail, accident de trajet, maladie professionnelle, maternité, paternité, invalidité, enfants malades et événements familiaux » selon le bilan social 2016 p. 31.

²⁹ Avant tout recrutement l'association doit disposer de l'extrait B2 du casier judiciaire du futur salarié.

Sur ces contrats, il a remplacé des éducateurs spécialisés, des éducateurs techniques spécialisés, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques (AMP), des moniteurs éducateurs. Pour des absences pour maladie, congé de formation (18 jours), congés, congés conventionnels, congés payés, absence autorisée, absence rémunérée.

Cette personne a bénéficié de deux contrats de travail simultanés, le premier pour la période du 15 mars 2017 au 30 mars 2017 pour un remplacement de congé d'un moniteur éducateur, le second du 27 mars 2017 au 28 mars 2017 pour un remplacement d'AMP pour maladie. Il en est de même pour la période du 8 avril 2017 au 26 avril 2017 couverte par un contrat sur lequel se superposent deux contrats d'une journée les 10 avril 2017 et 12 avril 2017. Pour respecter la législation (un CDD par motif de remplacement et par personne remplacée), l'association réalise plusieurs CDD, au cours du même mois, pour un même salarié qui remplace successivement plusieurs personnes. Il arrive donc que ces CDD se chevauchent sur une seule et même période. M. X... aura en définitive travaillé 27,5 heures en mars et 30,5 heures en avril.

Compte tenu du planning de travail, les temps effectifs de chaque contrat ne se superposent pas, mais ceci confirme d'une part la suradministration liée à ce mode de gestion et d'autre part le risque potentiel de paiement non justifié.

La qualité de prise en charge est fortement compromise par les changements fréquents de personnel pour une population qui demande de la stabilité dans ses relations et ses accompagnements. Le remplacement n'est pas toujours au même niveau de qualification technique.

Pour l'ensemble de ces constats, la chambre estime que ce mode de gestion a atteint ses limites. L'association a indiqué en réponse aux observations provisoires avoir mis en place en 2018, un tableau de suivi mensuel des CDD, en référence à une enveloppe de CDD pour chaque établissement. La chambre prend acte de ces nouvelles modalités de suivi et invite l'association à revoir au plus vite l'ensemble des modalités de gestion des remplacements au sein des structures.

Recommandation n° 2 : Revoir la gestion des remplacements et sécuriser au plus vite le mode de gestion des contrats à durée déterminée.

2.4.3 La pluridisciplinarité

2.4.3.1 Les qualifications

La pluridisciplinarité est un des fondements de la prise en charge médico-sociale. Elle est présente dans l'ensemble des structures de l'association.

La variété des métiers (annexe n° 3) est importante et certaines professions sont particulièrement représentées. Les moniteurs d'atelier sont 85 pour 1 044 travailleurs handicapés en ESAT et EA ; les aides médico-psychologiques sont 245 et les éducateurs 163.

Les emplois non pourvus étaient au nombre de 50 au 31 décembre 2016. L'essentiel des postes vacants concernent des spécialités médicales et/ou paramédicales. La démographie des professions médicales et paramédicales représente une difficulté majeure en Vendée et particulièrement dans le sud du département. L'externalisation des prises en charge auprès de professionnels qui exercent en libéral est parfois nécessaire.

L'effort de formation de l'association est notable. En sus des demandes des salariés et des équipes, des actions de formation globales sur différents thèmes ont été engagées à l'initiative du siège de l'association; la dernière a été consacrée à « l'autodétermination des personnes en situation de handicap ». Il représente plus du double des obligations réglementaires.

Même si l'association réalise un important investissement en formation, le recours fréquent aux CDD fragilise la qualification des personnels. Le principe du remplacement de « un pour un » appliqué dans certaines structures ne permet pas d'assurer le même type de qualification.

2.4.3.2 La prise en charge du soin

La prise en charge du soin rencontre des difficultés de mise en œuvre, même si matériellement l'association dispose dans certains sites, d'équipements importants comme la balnéothérapie, des piscines et autres équipements pour la rééducation, qui semblent sous utilisés. L'association a indiqué qu'elle serait amenée à abandonner ces infrastructures en 2020 lors du regroupement des deux IME et le redéploiement de la section polyhandicapés sur le site de La Roche-sur-Yon, tel que prévu dans le CPOM.

En fin d'année 2016, 17 structures de l'association avaient un poste de psychiatre vacant, quatre structures avaient un poste de psychomotricien vacant, huit structures de l'association avaient un poste d'orthophoniste vacant.

2.4.3.3 L'enseignement

L'enseignement au sein de l'association est proposé sous différentes formes. En avril 2017, sous la responsabilité de l'association, exercent 28 enseignants dont 22 pour les IME. Ils sont rémunérés par l'Éducation nationale et affectés sous statut, ou engagés sous statut privé par l'association. Ils doivent 24 heures d'enseignement et peuvent être rémunérés en plus pour les réunions auxquelles ils participent. Seules les heures complémentaires sont rémunérées par l'ADAPEI-ARIA.

La gestion des ressources humaines au sein de l'ADAPEI ARIA pourrait être améliorée. Même si l'association parvient à maîtriser l'évolution de la masse salariale, ce qui se traduit par des coûts salariaux par poste, inférieurs aux moyennes nationales, le pilotage du temps de travail et de la continuité de service ne sont pas efficaces.

La gestion du temps de travail est un enjeu majeur pour l'association dans la mesure où elle doit garantir une qualité de prise en charge avec des salariés dont le temps effectif de travail auprès des bénéficiaires est réduit. Cette situation demande une organisation et une gestion particulièrement performante des plannings pour assurer la continuité de la prise en charge, en particulier dans les services fonctionnant en internat et/ou accueillant des personnes ayant besoin d'un haut niveau d'accompagnement.

Pour compenser ces contraintes structurelles, l'association a un recours massif aux CDD de courte durée, de l'ordre de 10 000 contrats par an. Ce mode de gestion présente des risques juridiques et ne garantit pas pour autant la qualité de la prise en charge.

L'association a engagé des actions pour améliorer cette gestion, mais elles n'ont pas encore porté leurs fruits.

La pluridisciplinarité de la prise en charge des bénéficiaires est assurée et accompagnée d'un effort notable sur la formation des personnels. La prise en charge du soin rencontre toutefois des difficultés de mise en œuvre en particulier dans le sud de la Vendée, plus particulièrement touché par la problématique de la pénurie sur certaines fonctions médicales et paramédicales.

2.5 La situation financière

La situation financière de l'association en 2016 est globalement satisfaisante, même si certaines activités notamment celles financées par la tarification ont une situation plus tendue.

La gestion financière comporte des zones de risques qui sont à prendre en compte pour l'avenir. Une présentation plus transparente des coûts par secteur d'activité devrait faciliter les arbitrages, quand ils sont nécessaires.

2.5.1 La fiabilité des comptes

2.5.1.1 Les rapports du commissaire aux comptes (CAC) de l'association et le contrôle interne³⁰

Compte tenu de la taille de l'association et du nombre de sites, le CAC réalise ses contrôles selon un plan triennal et des thématiques annuelles. Sur les échanges réguliers qu'il

³⁰ Définition 2007 de l'institut français de l'audit et du contrôle interne (IFACI) sous l'égide de l'autorité des marchés financiers (amf) : (1) Le contrôle interne est un dispositif de la société, défini et mis en œuvre sous sa responsabilité. Il comprend un ensemble de moyens, de comportements, de procédures et d'actions adaptés aux caractéristiques propres de chaque société qui contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources, et doit lui permettre de prendre en compte de manière appropriée les risques significatifs, qu'ils soient opérationnels, financiers ou de conformité.

Suite du contrôle interne : (2) Le dispositif vise plus particulièrement à assurer : a. la conformité aux lois et règlements ; b. l'application des instructions et des orientations fixées par la direction générale ou le directoire ; c. le bon fonctionnement des processus internes de la société, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs ; d. la fiabilité des informations financières.

entretien avec l'association, plusieurs points relatifs à la fiabilité des procédures internes de gestion ont été soulignés et l'association a indiqué à la chambre qu'elle avait engagé, à ce titre, plusieurs actions correctrices, parmi lesquelles des réorganisations internes comme le rattachement de l'équipe de paie à la direction des ressources humaines ou la séparation des fonctions d'engagement de la dépense et de mandatement des factures.

La chambre des comptes a pu constater, dans le cadre d'un contrôle aléatoire sur des procédures de gestion (notes de frais, fichier de suivi des matricules affectés aux salariés), que des erreurs persistaient et que les processus de gestion n'étaient pas sécurisés par un contrôle interne effectif. Compte tenu de la taille de l'association et du volume des actes de gestion, les risques d'erreurs ou d'atteinte à la probité sont importants et l'association doit veiller à les prévenir.

Sur ce point l'association a indiqué, en réponse aux observations provisoires, avoir mis en place une nouvelle procédure pour les budgets 2018 avec un accompagnement des directeurs par l'équipe de la direction des finances, un suivi trimestriel et mensuel de la masse des salaires, un dispositif de blocage des RIB et une séparation des fonctions entre la création des tiers et les paiements. La chambre invite l'association à poursuivre la sécurisation des procédures.

Recommandation n° 3: Poursuivre la mise en place d'un contrôle interne effectif sur les procédures de gestion.

2.5.1.2 La présentation des comptes

Les comptes sont présentés en conformité avec la nomenclature comptable applicable aux établissements médico-sociaux de statut privé, la M22 bis.

Au bilan, la présentation en différentes lignes pour des opérations de même nature comme le renouvellement des immobilisations, les provisions, les fonds dédiés qui constituent les réserves de l'association, ne permettent pas d'avoir une juste appréciation des réelles disponibilités.

À l'occasion de la fusion des associations, un recensement exhaustif a été réalisé à la demande du commissaire aux comptes pour fiabiliser les comptes de la nouvelle association. Il serait souhaitable de l'actualiser et d'en simplifier la présentation pour une meilleure lisibilité. La chambre relève qu'une part des provisions n'a pas été présentée aux financeurs et qu'une autre part a été refusée (272 000 €). La reprise éventuelle de ces provisions à la demande des financeurs représente un risque pour l'association, susceptible d'affecter la sincérité du bilan. En réponse aux constats de la chambre, l'association a indiqué avoir actualisé les écritures de bilan.

(3) Le contrôle interne ne se limite donc pas à un ensemble de procédures ni aux seuls processus comptables et financiers.

La chambre a également relevé, au titre des comptes 2016, plusieurs opérations qui en affectent la lisibilité. À la suite du déblocage anticipé d'un emprunt par l'association, des fonds ont été immobilisés en OPCVM³¹ à moins d'un an et enregistrés sur une imputation comptable inadéquate³². Même si cet écart aux règles comptables est sans incidence sur les résultats de l'exercice, il affecte cependant la lecture du bilan et notamment la présentation des liquidités réelles.

Au compte d'exploitation plusieurs opérations comptables ponctuelles, comme un reprofilage d'amortissement d'environ 700 000 €, réalisées en 2015 et 2016, ont abouti à diminuer le résultat ou à réduire le fonds de roulement. Ces opérations, bien que régulières, ne semblaient pas indispensables et modifiaient la lecture de la situation financière de l'association.

Enfin, les charges et produits indirects ne sont pas répartis selon des modalités validées et formalisées par la gouvernance et ne sont pas non plus contrôlés par le CAC, ceci ne faisant pas partie de la mission de certification.

Les opérations internes relatives aux « prestations d'encadrement » ne sont pas imputées sur les comptes de liaison prévus³³ et n'ont pas été justifiées. De même les retraitements de fin d'exercice 2016 ne sont pas toujours fiables dans leur affectation par établissements et services, ni lisibles.

En complément des documents comptables certifiés par le commissaire aux comptes, la chambre a examiné les comptes administratifs établis pour justifier du versement des dotations. Il ressort de ces documents, dont les annexes sont souvent incomplètes, que certains mouvements internes mériteraient d'être justifiés au moins par une information littérale complémentaire sur les charges du groupe I (exploitation courante) et celles liées aux salaires, qui n'ont pas naturellement vocation à se trouver en transfert de charges. Ces constats ne permettent pas de confirmer la fiabilité des comptes administratifs par structure, réalisés pour l'exercice 2016.

La chambre estime que l'information financière produite par l'association à destination des instances et des financeurs mériterait d'être améliorée et gagnerait à être plus transparente. En réponse aux observations provisoires, l'association a indiqué être consciente de cette nécessaire amélioration et précisé avoir changé le cadre de présentation des comptes depuis 2017, ce dont la chambre prend acte.

<p>Recommandation n° 4: Améliorer la qualité de l'information financière.</p>
--

³¹ OPCVM: organisme de placements collectif en valeurs mobilières.

³² Compte 271800 « parts sociales ».

³³ Comptes 18 de la M22bis : comptes de liaison des établissements (avec le siège social ou entre eux).

2.5.2 La situation bilancielle

Le bilan au 31 décembre 2016 (voir annexe n° 4) présente un total général net égal à 86,85 M€ (hors compte de liaison, charges et produits de fonctionnement – cf. ci-après) :

2.5.2.1 L'actif

Les immobilisations brutes représentent 118,2 M€ dont 1,3 M€ d'immobilisations incorporelles, 99,99 M€ d'immobilisations corporelles et 16,9 M€ de titres et participations financières. Les amortissements atteignent 55,6 M€³⁴. Les stocks sont évalués à environ 800 000 €. Les créances s'élèvent à 6,38 M€. La trésorerie est égale à 16,97 M€ dont 4,7 M€ de valeurs mobilières de placement.

L'association présente la caractéristique de détenir 16,9 M€ d'immobilisations financières fin 2016, liées notamment aux participations quelle détient dans trois sociétés civiles immobilières (SCI), et aux « titres immobilisés » pour 5 812 786 € dont 4 492 765 € relatifs aux placements à moins d'un an suite au déblocage anticipé d'un emprunt inscrit sur une imputation comptable non conforme à la nature de la ressource.

2.5.2.2 Le passif

Les fonds propres représentent 14,9 M€ composés respectivement de 6,2 M€ de fonds associatifs sans droit de reprise, de réserves pour 20,7 M€, 11,15 M€ de report à nouveau déficitaire et enfin – 850 000 € environ de résultat 2016 déficitaire. Aux fonds propres s'ajoutent les subventions d'investissement d'un montant de 2,45 M€ et les provisions réglementées d'un montant de 7,63 M€.

Au sein des provisions réglementées, 77 % sont des crédits non reconductibles (CNR) affectés à des projets. Ces ressources, comme les subventions d'investissement au compte 13, font l'objet de reprises au compte de résultat en fonction de la mise en œuvre de l'action financée.

Les provisions pour risques et charges s'élèvent à 10,23 M€ auxquelles s'ajoutent les fonds dédiés (subventions ou participations de fonctionnement non consommées et reportées en dette de haut de bilan au compte 19) d'un montant de 2,42 M€.

Le montant des reports à nouveau, débiteurs à hauteur de 11,16 M€, concerne pour 3,3 M€ des dépenses refusées par les différents financeurs. L'emprunt bancaire et les autres dettes financières atteignent 31,08 M€ à fin 2016.

2.5.2.3 Fonds de roulement et trésorerie

Le fonds de roulement de l'association atteint 6,11 M€ à fin 2016, et l'excédent de trésorerie³⁵ généré par des dettes d'exploitation auprès de ses fournisseurs supérieures à ses créances d'exploitation, pour un montant de 10,86 M€. L'association disposait fin 2016 d'une trésorerie de 17 M€.

³⁴ Dont 30 691 € de dépréciations d'immobilisations financières (compte 29).

³⁵ Aussi appelé couramment « besoin de fonds de roulement négatif ».

Le complément des ressources stables s'appuie sur un recours important à l'emprunt bancaire en 2016.

2.5.2.4 La dette bancaire

L'encours de la dette bancaire est passé de 25,41 M€ fin 2015 à 30,88 M€ fin 2016. Le taux apparent³⁶ de cette dette est égal à 2,5 %. Il n'y a pas d'emprunts considérés à risque.

La pratique associative était, jusqu'à récemment, de mobiliser un emprunt par opération. L'encours était composé en 2016, de 201 lignes d'emprunt. Cette méthode ne permet pas d'ajuster les besoins d'emprunt en fonction des ressources propres et crée du sur-financement.

Ce sur-financement se constate en particulier en 2016 : le recours à l'emprunt excède d'environ 2 M€ le reste à financer en investissement sur la réalisation de plusieurs opérations d'investissement ; le site du FAM de Haute Roche à Fontenay-le-Comte, la reconstruction de l'ESAT de Fontenay-le-Comte, une partie de la restructuration de l'IME des Terres Noires à La Roche-sur-Yon et la réhabilitation de l'unité d'insertion professionnelle après l'incendie des locaux de l'EA de La Roche-sur-Yon.

2.5.2.5 Les SCI

La gestion par des SCI d'une partie de l'immobilier associatif n'appelle pas d'observation particulière. La quasi exclusivité de l'actionnariat est détenu par l'association, et les relations financières entre l'association et la SCI sont formalisées. Le CAC de l'association s'attache à vérifier la santé financière des SCI en se procurant les comptes de ces sociétés. Le niveau des loyers est conforme au marché en terme de rentabilité selon le CAC.

La construction du siège est portée par la SCI, ce qui permet a priori de ne pas répercuter son impact sur le périmètre des établissements et services relevant du L. 312-1 du CASF.

Les financeurs devront à l'avenir s'assurer que les loyers imputés aux comptes des ESMS sont conformes aux prix du marché immobilier, pour éviter l'enrichissement sans cause de la SCI.

2.5.3 Exploitation 2016

L'exercice 2016 consolidé (organisme gestionnaire, établissements et services) aboutit à un résultat net déficitaire de - 852 646 €. Le total des charges s'élève à 114 525 482 € et celui des produits à 113 672 836 €.

L'ensemble des dépenses de personnel (groupe II³⁷) représente un peu plus de 69 % des charges. Avant les retraitements de fin d'exercice des comptes sociaux consolidés³⁸, le résultat comptable consolidé 2016 de l'association est déficitaire : - 2 173 281,09 €.

³⁶ Solde débiteur du compte 66 / solde créditeur des comptes 164 + 1688.

³⁷ Groupe II : comptes 621 + 622 + 631 + 633 + 64.

³⁸ cf. § « les rapports du CAC » : le montant net des retraitements comptables de fin d'exercice s'élève à 1 320 636 €.

2.5.3.1 Des résultats hétérogènes par activité

Ce résultat global est constitué des sous-résultats des différentes entités présentés ci-dessous :

Tableau n° 6 : Résultats comptables par type d'établissements regroupés

RECAPITULATIF PAR TYPE DE STRUCTURE & FINANCEURS	Résultat Brut Comptable	7-6
<u>GESTION CONVENTIONNEE</u>		
<i>Assurance maladie : IME & MAS & FAM</i>	-	1 162 792,31 €
<i>ETAT / ESAT Aide Sociale</i>	-	247 565,46 €
<i>AGEFIPH / cap emploi – sameth</i>		61 974,14 €
<i>DDCS / tutelles - maisons relais</i>		40 100,40 €
<i>CD85 / SA-ESAT</i>	-	1 707,93 €
<i>CD85 / Accueil de jour</i>		63 635,95 €
<i>CD85/ Foyers de semaine</i>	-	26 725,63 €
<i>CD85/ Foyers d'héb. et Foyers de vie</i>	-	873 300,50 €
<u>Sous – Total</u>	-	2 146 381,34 €
<u>GESTION PROPRE</u>		
<i>Association</i>		61 546,39 €
<i>Entreprises adaptées</i>	-	388 261,70 €
<i>ESAT Production</i>		299 815,56 €
<u>Sous – Total</u>	-	26 899,75 €
<u>TOTAL ACTIVITE DES ETABLISSEMENTS</u>	-	2 173 281,09 €
<u>RETRAITEMENT COMPTES SOCIAUX</u>		1 320 635,55 €
<u>TOTAL ANNEE</u>	-	852 645,54 €

Source : fichier ADAPEI ARIA « Z – résultats 2016.xls ».

Certaines activités prises dans leur ensemble sont excédentaires. On note que l'activité production en ESAT, les maisons-relais, l'accueil de jour, cap emploi contribuent à améliorer le résultat global de l'association.

Le pôle enfance³⁹ I3S, financé par l'assurance maladie, est significativement déficitaire tout comme les foyers (de vie, d'hébergement, de semaine) dont le financement provient pour l'essentiel du conseil départemental.

L'activité de gestion propre, liée aux entreprises adaptées (EA), est déficitaire au moins depuis 2013 :

Tableau n° 7 : Résultat comptable des EA avant retraitement de fin d'exercice

<i>en M€</i>	2013	2014	2015	2016
<i>résultat EA</i>	-0,51	-0,61	-0,32	-0,38

Source : fichier ADAPEI « Z – résultats 2016.xls ».

³⁹ La situation financière des IME est analysée plus en détail dans la partie qui lui est consacrée.

2.5.3.2 Les opérations internes et les opérations de fin d'exercice

En 2016, l'association a réalisé des opérations comptables, les « prestations encadrement », neutralisées en « consolidation » pour 5,5 M€⁴⁰ (cf. § 2.5.1). Il s'agit selon l'association d'un transfert de charges entre entités comme les charges de direction opérationnelle réparties entre plusieurs établissements et services. Ces opérations comptables ne font l'objet d'aucune communication interne détaillée ni d'aucune documentation explicite. L'association interrogée par la chambre sur cette pratique a indiqué ne plus l'utiliser en 2017.

Le montant des retraitements comptables de fin d'exercice atteint 1 320 636 € en 2016. Ce montant est inédit sur la période 2010-2016.

Tableau n° 8 : **Retraitements fin d'exercice 2010-2016**

<i>en M€</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<i>retraitements</i>	-0,55	0,04	-0,11	0,20	0,83	-0,03	1,32

Source : fichier ADAPEI « Z – résultats 2016.xls ».

Les retraitements de fins d'exercice 2016 concernent en particulier une reprise sur les provisions relatives aux indemnité de départ en retraite. Plusieurs de ces écritures correspondent à des régularisations pour mise en conformité avec la réglementation comptable. En réponse aux observations provisoires, l'association a indiqué que ces écritures comptables, liées en grande part à l'impact de la fusion, seraient marginales dès 2017.

Tableau n° 9 : **Retraitements fin d'exercice 2016**

<i>objet / en €</i>	retraitements
<i>provision renouvellement immobilisations</i>	219 000
<i>provision indemnité départ retraite</i>	822 263
<i>provision charges</i>	- 387 046
<i>Fonds Dédiés associatifs</i>	610 215
<i>Amortissement constructions</i>	52 020
<i>Régularisation salaires</i>	3 443
<i>retenue garantie SCI LEBON</i>	741
TOTAL	1 320 636

Source : rapport CAC 2016 p. 24

⁴⁰ Exercices 2014-2016 : 14,8 M€

2.5.3.3 Les soldes intermédiaires de gestion

Le résultat d'exploitation consolidé, en amont du résultat net, s'élève à - 873 351 €⁴¹. L'association dégage un excédent brut d'exploitation positif égal à 1 806 399 €. La capacité d'autofinancement nette, après remboursement de l'annuité de la dette d'un montant de 2 272 745 € en 2016, s'établit à 605 627 €. La CAF nette ne permet de financer que faiblement les investissements de l'exercice 2016.

Les investissements nets⁴² de l'exercice, d'un montant de 4,67 M€, sont autofinancés à hauteur de 12,9 %, le reste du financement devant s'appuyer sur les ressources à long terme (réserves et emprunt bancaire).

La trésorerie de l'association, fin 2016, permet de couvrir 56 jours de charges de fonctionnement.

Le niveau de ces soldes reste toutefois limité eu égard notamment aux niveaux d'investissement et d'endettement de l'association dont la durée apparente de remboursement, exprimée en années d'épargne (CAF) dépasse 10 ans. Cette situation ne serait pas problématique en soi, si ces indicateurs financiers ne ternissaient l'image de la situation financière de l'association, dans un contexte de limitation de la ressource sur fonds publics, conjuguée à une trésorerie déglacée pour les 2/3 grâce au cycle d'exploitation.

2.5.4 Le cadre financier du CPOM 2016-2020

Le CPOM 2016-2020 donne un cadre de référence aux financements de l'assurance maladie gérés par l'ARS et à ceux du conseil départemental dans le cadre d'une enveloppe financière permettant une certaine souplesse grâce à la fongibilité entre les différentes lignes du budget. La signature du CPOM permet de ne pas soumettre les budgets à une approbation préalable. Un ajustement des budgets présentés par titre peut être réalisé par les autorités administratives, si nécessaire.

Tableau n° 10 : Les financements de base du CPOM

<i>Financiers</i>	<i>Dotations annuelles initiales €</i>	<i>Répartition des financements</i>
<i>ARS</i>	35 085 010	45%
<i>DDCS</i>	11 356 918	15%
<i>CD 85</i>	31 000 630	40%
	77 442 558	

Source : CPOM 2015-2020

⁴¹ Le calcul effectué par la CRC diffère de 136 641 €, la balance présentant aux comptes 60 à 62 un montant de 28,336 M€ contre 28,199 M€ au rapport du CAC, cette différence étant re-classée aux comptes 67+68 par le CAC.

⁴² Acquisitions – cessions – rapport CAC p. 14.

Le CPOM précise également des prix de journées indicatifs, afin de pouvoir procéder, d'une part, aux compensations entre les différents régimes d'assurance maladie et, d'autre part, continuer à facturer aux départements les participations des personnes handicapées, prévues au troisième alinéa de l'article L. 242-4 du CASF.

La dotation de l'assurance maladie peut être révisée pour actualisation : elle a été augmentée de 0,5 % en 2017 pour tenir compte notamment de l'impact du GVT et des départs en retraite. L'association a bénéficié par ailleurs de crédits non renouvelables qui prennent en compte l'écart entre le cadre initial du contrat et l'évolution des besoins des personnes accueillies, notamment la prise en charge de structure expérimentale ou la requalification de certaines places.

L'enveloppe budgétaire du conseil départemental de Vendée a été figée en 2016 et 2017, par un taux directeur égal à 0.

Si le cadre de financement permet d'élaborer une vision prospective, il ne garantit pas la prise en compte des augmentations structurelles comme celles liées à l'inflation ou à la masse salariale.

2.5.5 Les incidences financières de l'accueil des jeunes en situation d'amendement Creton

Depuis plusieurs années, les places en IME occupées par des jeunes de plus de 20 ans (adulte/compétence conseil départemental) maintenues dans des structures enfants (enfant/compétence assurance maladie), faute de places adaptées à leur besoin, ont bénéficié d'un double financement qui n'était pas justifié et dont le CPOM a acté la régularisation⁴³.

Jusqu'en 2016, l'ARS n'avait pas explicitement déduit ce remboursement : elle a mis en œuvre cette décision en 2016, en reprenant les recettes « Creton » incluses dans le calcul des résultats du CA 2015, comme elle le fera en 2018 sur le CA 2016. Elle a par ailleurs, et dans l'attente des effets des redéploiements internes liés à la restructuration des établissements, alloué une dotation en crédits non reconductibles à hauteur de 500 000 € en 2016. En 2017, les crédits non reconductibles à hauteur de 500 000 € ont été alloués pour le fonctionnement de deux dispositifs expérimentaux (SESSAD APIC'S et DATE⁴⁴). Le différentiel est estimé à 700 000 € par l'association qui s'est engagée, en 2017, dans un plan d'économie qui supposait une réduction d'effectifs comprise entre 15 et 17 postes.

⁴³ Conformément aux dispositions de l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles, l'activité des jeunes en situation d'amendement Creton disposant d'une orientation vers un foyer ou un FAM, doit donner lieu à une facturation intégrale auprès du conseil départemental hors forfait plafond de soins visé à l'article R. 314-141 du CASF.

⁴⁴ SESSAD APICS et DATE sont des dispositifs « Passerelles ou Transitionnels » qui ont pour but de limiter les ruptures dans les parcours, d'accompagner les phases clés de transition ; DATE est un dispositif conçu et piloté avec l'Éducation Nationale et l'ARS pour de jeunes adolescents (12-14ans), afin de leur éviter des ruptures de parcours ou des erreurs d'orientations.

La recherche d'économie a eu pour conséquence de geler les recrutements de la fin d'année 2016. Un diagnostic d'organisation a été engagé sur le pôle enfance I3S, pour étudier les leviers possibles concernant la structuration de l'emploi, les mutualisations de moyens réalisables et les redéploiements de l'offre sur l'ensemble du territoire, et en s'appuyant sur des évolutions structurelles comme le rapprochement des deux IME du sud Vendée.

2.5.6 La performance de gestion

L'association a engagé une démarche de conception et de mise en œuvre d'une politique achat pour réaliser des économies sur les charges courantes. Elle a recruté spécifiquement pour cette fonction.

Elle développe la mutualisation des achats et a indiqué, en réponse aux observations provisoires, engager en 2018 le déploiement des contrats cadre pour les extincteurs, vêtements de travail, mobilier de bureau, fournitures de bureaux, produits d'entretiens, contrats de maintenances, équipements matériels et alarmes. Depuis l'échec économique de certaines mises en concurrence, notamment pour des transports collectifs, elle a également initié des procédures de passation de marchés pour plusieurs de ses activités

La chambre l'encourage à poursuivre dans la rationalisation des achats et la mise en œuvre d'une politique achat afin de réduire ses coûts et prévenir d'éventuels conflits d'intérêt avec ses fournisseurs.

La gestion des transports de personnes est un des axes majeurs de progrès sur lequel l'association doit porter ses efforts. Le premier CPOM notait comme objectif de réduire les coûts et les temps de transport. Le temps de transport quotidien est important ; le nouveau CPOM note que 38 % des jeunes ont un temps de transport d'une heure et 39 % 1h30 (tournée de véhicule de neuf places). Le constat est fait que l'optimisation des circuits (180 circuits pour 900 personnes transportées) n'a pas atteint ses objectifs de réduction des coûts et du temps.

Le coût du transport représente une dépense d'environ 3,5 M€ par an, avec un « dérapage » estimé à 700 000 € en trois ans selon les projections de l'association. Une première tentative de rationalisation des coûts en passant par une centralisation de la commande avait engagé l'association dans une gestion inadaptée et coûteuse puisqu'elle a dû organiser les transports avec 39 prestataires.

En 2017 une nouvelle procédure de marché a été engagée pour un « Marché de services de transports réguliers routiers assurant la desserte d'établissements de l'ADAPEI – ARIA de la Vendée ».

L'association aurait un réel intérêt à engager une réflexion avec le conseil départemental en charge de la compétence transport scolaire des enfants en situation de handicap, pour évaluer les possibilités de mutualisation des transports adaptés. En réponse aux observations provisoires, l'association a fait part de son intention de prendre l'attache des services du Conseil Départemental chargé des transports pour étudier les possibilités de mutualisation.

Enfin, en interne une analyse des écarts de dépenses de transport intégrant les approches différentes de l'acquisition de l'autonomie par les jeunes mériterait d'être engagée.

La situation financière de l'association en 2016 est globalement satisfaisante mais elle présente des zones de risques liées à l'activité des deux entreprises adaptées, et aux incertitudes sur l'évolutions des dotations.

La chambre a relevé au titre de 2016, plusieurs opérations comptables inadéquates qui affectent la lisibilité des comptes. Un manque de clarté quant à la répartition des opérations financières en cours d'exercice et lors des opérations de fin d'exercices ne permet pas une juste appréciation de la bonne répartition des opérations et des risques de long terme.

Le niveau d'endettement de l'association est important. Il pourrait probablement être réduit par une gestion de trésorerie plus efficace.

Les financements publics des activités de l'association stagnent voire régressent pour certains domaines d'activité. Si le cadre financier du CPOM représente une incontestable protection et une autonomie de gestion plus importante, il ne garantit pas la prise en compte des augmentations structurelles en particulier de la masse salariale, puisqu'aucune augmentation n'a été validée par certains financeurs.

L'association doit donc s'engager dans une gestion plus performante car les marges de manœuvre qui lui ont permis de supporter un montant de report à nouveau déficitaire de 11 M€, n'existent plus aujourd'hui, compte tenu des investissements qu'elle a engagés ces deux dernières années et de ceux qu'elle doit réaliser notamment pour la restructuration de l'IME des Terres Noires.

3 LES SEPT INSTITUTS MÉDICO-EDUCATIFS DE L'ADAPEI-ARIA

Le département de Vendée dispose d'un taux d'équipement supérieur aux moyennes sur ce type de structure, alors qu'il est déficitaire sur toutes les autres catégories. Les IME qui représentent le socle de la prise en charge institutionnelle des enfants en situation de handicap se trouvent confrontés à un rééquilibrage de l'offre de prise en charge.

Si aujourd'hui les objectifs de la politique en faveur des enfants en situation de handicap favorisent le maintien en milieu ordinaire, l'accompagnement et le soutien de services d'accompagnement au sein de l'école par les auxiliaires de vie scolaire (AVS) et à domicile avec les SESSAD, les IME sont confrontés à de nouveaux enjeux d'adaptation pour répondre à l'accompagnement d'un public qui a profondément évolué et pour s'adapter à des situations plus lourdes.

L'ADAPEI ARIA gère aujourd'hui sept IME, soit 70 % des places d'IME en Vendée, avec 447 places dont 78 % en semi internat. 81 % des places sont autorisées pour accueillir des enfants ou jeunes en situation de déficience intellectuelle, 9 % en situation de polyhandicap et 10 % de places dans le cadre d'une autorisation « autisme ».

Tableau n° 11 : Les sept IME sont répartis sur le territoire.



Source : Site internet ADAPEI ARIA

Toutes ces structures ont été créées dans les années 1960/1970 et ont bénéficié de nombreuses évolutions dans leur capacité et dans la nature des autorisations délivrées par les autorités de tarification. Les IME de Challans et des Sables d'Olonne bénéficient d'une direction mutualisée, tout comme les IME de Montaigu et des Herbiers. La fusion des deux IME de Fontenay-le-Comte est en cours.

Tableau n° 12 : Répartition des places

	internat	externat		
déficience intellectuelle	80	281	361	81%
polyhandicap	10	30	40	9%
autisme	7	39	46	10%
	97	350	447	
	22%	78%		

Source : « évolution capacitaire au sein du pôle I3S » p.13 doc ADAPEI

La durée d'ouverture variait selon les structures : l'IME des trois Moulins à Fontenay-le-Comte, dont le rythme était calqué sur le rythme de l'année scolaire, était ouvert 185 jours (173 jours en 2016 selon les données ANAP renseignées par l'association). Les sections de semi internat sont à présent toutes ouvertes 202 jours par an. Seule la section spécialisée de l'IME de la Roche-sur-Yon, TSA « Les Glycines », est ouverte 344 jours : sa durée d'ouverture sera ramenée à 330 jours en 2018.

3.1 L'offre de prise en charge des sept IME

La population des jeunes accueillis dans les IME se situe majoritairement dans la tranche des 11-19 ans pour 66 % des jeunes accompagnés. Les jeunes de plus de 16 ans représentent 47 % de la population accueillie.

3.1.1 Les capacités

Il n'y a pas d'écart entre les capacités autorisées et les capacités installées des IME, les places autorisées et financées étant bien mises en œuvre.

Il y a en revanche un nombre conséquent de places d'IME occupées par des enfants dont le handicap est en définitive différent en nature ou en intensité à celui motivant l'orientation de la CDAPH. Ainsi des enfants porteurs d'autisme sévère, peuvent être accueillis dans un IME au-delà des places reconnues pour ce public spécifique et bénéficiant d'un financement plus conséquent, en lien avec l'intensité de la prise en charge qui leur est nécessaire. Ce constat réalisé à l'occasion du diagnostic préalable au CPOM est partagé par les signataires. De fait les autorisations ne sont pas toujours en rapport avec les personnes accueillies, ce qui n'est pas sans conséquence sur le besoin de financement adapté.

3.1.2 Les adaptations à venir

Pour répondre aux objectifs du CPOM et à la mise en œuvre des plans nationaux en particulier sur l'autisme, les IME sont en constant bouleversement dans l'ensemble des structures du pôle enfant et une forte mobilisation des équipes est attendue. Le niveau d'exigence institutionnelle est très élevé, et les équipes semblent adhérer aux différents projets d'amélioration de la prise en charge.

On relève parmi ces objectifs, la formalisation et l'intensification des partenariats relatifs à l'inclusion scolaire, sociale et professionnelle, l'équilibrage de l'offre de service entre les territoires de Vendée, l'optimisation et la mutualisation des moyens du Pôle. La volonté de créer de nouvelles offres adaptées telles que des prestations services spécialisés pour les maladies rares, l'accueil temporaire, des unités ou classes délocalisées, des IME hors les murs.

Une priorité est donnée à l'accueil temporaire : l'ARS a engagé l'association à avancer sur ce point. L'accueil des enfants et des jeunes sur de courtes périodes ou du temps partiel est une offre qui permet d'adapter la réponse aux besoins des familles. Par exemple, l'accueil le week-end permet de « souffler » ou d'être disponible pour les autres enfants et aux besoins de certains jeunes qui bénéficient d'un cadre collectif sur une courte séquence.

3.1.3 Un diagnostic d'organisation

Pour compléter la démarche engagée sur les évolutions structurelles actées par le CPOM et prendre en compte la fin du double financement des amendements Creton, un audit d'organisation a été engagé sur le pôle enfance. Cet audit a fait émerger des hypothèses d'évolution des effectifs en tenant compte des situations actuelles notamment en évaluant les disparités en termes de taux d'encadrement, les évolutions de répartition de places et la création de nouvelles formes de prise en charge.

Les taux d'encadrement identifiés sur la région par l'ARS⁴⁵ en 2013 étaient de 0,65 ETP par enfant pour les IME. Le personnel socio-éducatif et paramédical représentant respectivement 61 % et 13 % des effectifs. 26 % des effectifs concerne le personnel de direction, de gestion et des services généraux. Des éléments recensés, il apparaît que les taux d'encadrement sont pour six IME supérieurs aux moyennes nationales et seul l'IME des Terres Noires apparaît sous doté notamment pour les personnels para médicaux.

3.1.4 La mise en œuvre de la loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale a instauré des obligations notamment relatives aux droits des usagers et concernant l'évaluation interne et externe de la qualité.

Ces obligations sont globalement respectées par l'association, ce qui a été confirmé à l'occasion des évaluations externes menées sur la périodes 2012-2014 ; une synthèse réalisée sur l'ensemble des établissements et services a montré de bons résultats dans la plupart des items du référentiel.

Tableau n° 13 : **Réalisation des évaluations internes et externes**

Localisation		Dernière évaluation interne	Évaluation externe	Date du dernier projet d'établissement
LA ROCHE-SUR-YON	IME LES TERRES NOIRES	01/10/2010	16/07/2014	2012
FONTENAY-LE-COMTE	IME LE GUE BRAUD	01/10/2011	18/07/2014	2006
MONTAIGU	IME LE MOULIN SAINT JACQUES	n.r.	18/07/2014	2008
OLONNE-SUR-MER	IME LA GUERINIERE	01/07/2006	18/07/2014	2015
LES HERBIERS	IME LE HAMEAU DU GRAND FIEF	n.r.	13/01/2015	2008
CHALLANS	IME LE MARAIS	Pas de rapport d'EI	18/07/2014	2009
FONTENAY-LE-COMTE	IME LES TROIS MOULINS	28/08/2011	13/01/2015	2008

Source : tdb Anap

⁴⁵ ARS plaquette Indicateurs PH 2014 sur données 2013.

Pour les IME, quelques points d'améliorations étaient notés sur la gestion des risques et le recueil des plaintes. Les préconisations des évaluateurs se portaient sur un travail organisé autour des recommandations de bonnes pratiques et sur la formalisation des partenariats.

Toutefois, les constats positifs réalisés sur la période ne sont plus nécessairement en phase avec la situation actuelle. L'existence de projets d'établissement écrits était confirmée pour tous les IME, mais certains ont plus de 10 ans, alors que la réglementation prévoit leur actualisation tous les cinq ans⁴⁶.

L'association justifie ce retard par la nécessité de prendre en compte les orientations nouvelles et les éléments du diagnostic du CPOM et a engagé une programmation entre 2017 et 2018, pour le renouvellement des projets d'établissement.

De même, le livret d'accueil de certains IME n'a pas été actualisé et le rapprochement déjà engagé des deux IME à Fontenay-le-Comte, n'était pas présenté dans le livret d'accueil, lors du contrôle de la chambre.

La chambre constate que les circonstances institutionnelles de fusion et de préparation du CPOM ont altéré la dynamique des démarches d'amélioration de la qualité que sont censées impulser les évaluations interne et externe réalisées en 2014/2015. Les IME n'ont pas nécessairement élaboré de plan d'action, ni suivi la démarche qualité, voire le recours aux bonnes pratiques.

3.2 Le parcours du jeune en situation de handicap

3.2.1 La décision d'orientation

Le dispositif d'orientation des jeunes par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) répond partiellement et de manière pas toujours adaptée aux besoins identifiés. L'orientation IME est proposée avec une évaluation insuffisante des difficultés du jeune et parfois à défaut d'une meilleure solution. En outre, l'ADAPEI ARIA est historiquement sollicitée pour des situations plus lourdes et plus complexes, ce que reconnaît la MDPH et ce qu'elle s'attache à faire évoluer. Pour autant, de nombreuses situations correspondent à une solution par défaut.

L'orientation n'est pas toujours adaptée dans les situations suivantes. Elle est proposée pour certains jeunes après 16 ans quand les structures scolaires ne sont plus en capacité d'accueillir au-delà de l'obligation scolaire. Elle a été selon l'association proposée dans le passé, à défaut de structure adaptée en protection de l'enfance, compte tenu de l'insuffisance de l'offre de prise en charge dans ce département, comme elle a pu l'être en lieu et place d'orientation ITEP avant l'ouverture de la deuxième structure sur le département.

⁴⁶ L'article L. 311-8 du CASF stipule que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une **durée maximale de cinq ans** après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

Même si l'association a souhaité, en réponse aux observations provisoires, préciser que le travail de collaboration avec ces différents partenariats a permis de juguler cette tendance, la chambre invite, plus généralement, à une meilleure coordination et concertation des acteurs pour que l'orientation vers un IME ne le soit pas par défaut.

3.2.2 Le processus d'admission

Au sein de l'association, un nouveau processus d'admission a été présenté au conseil d'administration en décembre 2016. Un nouveau service dédié, comité associatif de priorisation (CAP) devra développer une vision globale de l'admission et des réponses possibles pour les 200 admissions réalisées pour l'ensemble de l'association, en moyenne par an, pour 3 000 places. Cette structure dédiée aura pour objectif d'améliorer la fluidité des parcours entre structures et de mieux gérer les listes d'attente qui sont importantes. Actuellement, la durée d'attente estimée pour une admission au sein de l'IME des Terres noires est de deux à trois ans, avec un délai plus élevé pour les demandes de places « autisme ».

Le dispositif centralisé n'est pas encore opérationnel et les directeurs de structures semblent très attachés aux modalités actuelles qui s'appuient sur une connaissance fine de leur structure, des réponses alternatives de proximité, l'appréciation de l'urgence voire le décalage provisoire de prise en charge qui sont des éléments indispensables à la gestion des listes d'attente et déterminent pour la direction de la structure, la situation qui intégrera au mieux le dispositif proposé.

3.2.3 Les situations admises hors agréments

La pression sur la demande de prise en charge amène l'association à admettre des enfants et des jeunes sur des places qui ne correspondent pas toujours aux type de places autorisées, comme évoqué dans la première partie du présent rapport. On observe différentes natures de situations dérogatoires parmi lesquelles l'accueil de jeunes pour lesquels l'orientation « IME » a sous-estimé les troubles associés. Ainsi des jeunes présentant des TED/TSA occupent des places identifiées « déficience intellectuelle » pour lesquelles le niveau d'encadrement et l'accompagnement paramédical n'est a priori pas suffisant.

Ce décalage entre la nature de l'autorisation et le handicap réel de l'enfant accueilli, reconnu par tous y compris par les financeurs et la MDPH est estimé, en 2017 par l'association, à environ 40 % des enfants porteurs de TSA/TED, et 20 % des place DI. Les IME de l'association adaptent leur prise en charge au mieux de leur possibilité par la formation des professionnels et le déploiement de dispositifs nouveaux sur le département, notamment l'unité d'accueil temporaire, accueil séquentiel.

Sur le territoire sud Vendée, des jeunes ont été accueillis en internat médico-social pour répondre à un besoin de protection au titre de l'aide sociale à l'enfance. En réponse aux observations provisoires de la chambre, l'association a indiqué que ces situations étaient résolues.

Il arrive également que des enfants en situation de précarité sociale, éducative et affective puissent être orientés au regard des difficultés qu'ils manifestent, vers une structure médico-sociale pour les protéger des carences familiales ou en l'absence de solution dans une structure adaptée relevant de la protection de l'enfance. Dans ces situations, on constate que l'objectif initial est détourné pour sécuriser l'accompagnement et la protection de l'enfant. Ainsi en juin 2015, 44 enfants accompagnés en IME bénéficiaient d'une mesure de protection au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE), et 22 d'une mesure de suivi judiciaire. Sur les 66 situations identifiées, 51 %, concernaient les deux IME de Fontenay-le-Comte, partie du département de Vendée dans laquelle il existe un réel déficit d'équipement. Le taux d'équipement en maison d'enfants à caractère social est de 1,06 pour la Vendée contre 2,51 pour l'ensemble de la région.

Enfin des jeunes de plus de 20 ans sont maintenus en structure enfants par insuffisance de place disponible et adaptée en structure adulte (amendement Creton). Cet accueil dérogatoire s'accroît au sein de l'association comme dans l'ensemble du département. La MDPH note dans son rapport d'activité 2016, la forte croissance des jeunes en situation « Amendement Creton » qui sont passés de 57 situations à 105 en trois ans en Vendée.

3.3 La prise en charge

3.3.1 La gouvernance des IME

L'organisation de la prise en charge est une responsabilité qui revient à la direction de l'IME. Il s'agit d'organiser la meilleure prise en charge possible ou la plus adaptée en fonction des moyens disponibles.

La prise en charge repose qualitativement sur l'implication des directeurs et des équipes, sur leur qualité professionnelle, leur engagement, le sens et l'éthique qu'ils apportent à la mission qui leur est confiée. Le siège de l'association reconnaît s'être peu mobilisé sur la question de la qualité de la prise en charge, et l'association n'exige aucun rapport d'activité des établissements et services, ce qui peut être ressenti comme un manque d'intérêt pour le cœur de métier quand les échanges entre le siège et les structures concernent pour l'essentiel, les informations financières et les données de population.

De même les rapports d'évaluation externe relatifs aux IME indiquaient à plusieurs reprises, l'insuffisance de lien entre les objectifs principaux d'accompagnement et leur déclinaison en objectifs opérationnels. Ce point semble avoir été pris en compte partiellement par l'association pour l'élaboration du dossier usager électronique selon la réponse apportée aux observations provisoires ; il reste, au vu des constats de la chambre, à développer au sein des structures. L'autonomie de ces dernières est importante et l'évaluation de ce qui est effectivement mis en œuvre très peu développée au sein de l'association.

Depuis la fusion des associations, le pôle enfance auquel sont rattachés les IME, a été mobilisé sur la préparation du CPOM, sur la question du déficit structurel constaté pour les IME, lié pour partie à la fin du double financement des places « Creton », et plus particulièrement sur la préparation du plan de sauvegarde de l'emploi qui envisage une réduction des effectifs sur ce pôle.

Les directeurs actuellement en fonction, rencontrés par la chambre des comptes à l'occasion du contrôle, ont démontré leur engagement dans les projets portés par l'association. Pour autant l'association n'a pas été dans un passé proche, en situation d'empêcher certaines défaillances comme celle du recrutement d'un CDD de remplacement inadapté à la fonction ou d'une organisation approximative du temps de travail.

3.3.2 Le projet personnalisé

La prise en charge des jeunes au sein des IME s'appuie sur des méthodologies variées⁴⁷. Au sein de l'association, les outils sont hétérogènes et les choix propres aux établissements et services ne sont pas toujours connus du siège ni du directeur de pôle. Leur mise en œuvre et la pérennité des pratiques sont liées à la présence de personnel formé au sein des équipes.

Les outils de communication n'étant pas harmonisés, il a pu arriver que lors du passage d'une structure enfant à une structure adulte, un jeune soit confronté à des difficultés d'apprentissage d'une autre méthode, en l'absence de fil conducteur sur les outils.

Les projets sont élaborés pour chaque jeune après une évaluation pluridisciplinaire. Ces projets individuels sont formalisés, même si le temps de l'évaluation préalable à la rédaction du projet peut sembler long, parfois plusieurs mois. La pluridisciplinarité est effective à l'exception de postes vacants dans le médical ou paramédical.

3.3.3 La gestion du temps de travail et la qualité de la prise en charge

Pour assurer une prise en charge des jeunes adaptées à leurs besoins, les IME doivent garantir des taux d'encadrement adaptés sur la totalité des jours d'ouverture. Ces taux d'encadrement sont variables selon la nature du handicap.

Les éléments d'activité de l'année 2016 confirment le constat du diagnostic réalisé récemment par l'association, en terme de taux d'encadrement et d'absentéisme. Ainsi pour l'IME des Terres noires, le nombre de jours d'ouverture de l'internat et la forte proportion de jeunes qui présentent de lourdes difficultés expliquent le niveau élevé du taux d'encadrement et possiblement une part de l'absentéisme.

Les établissements qui cumulent un taux d'encadrement élevé pour 202 jours d'ouverture et un taux d'absentéisme important méritent une attention particulière dans la gestion des ressources humaines.

⁴⁷ Le programme Makaton, le système de communication par échange d'images (PECS) ou encore la méthode ABA Applied Behavior Analysis (Analyse Appliquée du comportement).

Tableau n° 14 : Taux d'encadrement /absentéisme IME 2016⁴⁸

Localisation	ESMS	Nombre d'ETP réalisés	Taux d'encadrement*	Taux d'absentéisme (hors formation)
LA ROCHE-SUR-YON	IME LES TERRES NOIRES	93,7	82,2%	9,49%
FONTENAY-LE-COMTE (85)	IME LE GUE BRAUD	39,1	57,5%	10,51%
MONTAIGU (85)	IME LE MOULIN SAINT JACQUES	30,5	51,7%	7,16%
OLONNE-SUR-MER (85)	IME LA GUERINIERE	27,2	57,9%	10,60%
LES HERBIERS	IME LE HAMEAU DU GRAND FIEF	44,3	63,3%	6,04%
CHALLANS	IME LE MARAIS	14,2	43,1%	8,69%
FONTENAY-LE-COMTE (85)	IME LES TROIS MOULINS	26,7	48,5%	8,13%
	TOTAL	275,7	61,8%	8,8%

Source : ANAP- bilan social-synthèse RH

*calculé par ETP réalisés (ETP/places installées)

Pour gérer les absences, les directeurs de structures ont recours aux CDD comme dans l'ensemble de l'association. En 2016 le nombre de contrats de CDD en IME atteint 3 187 soit 1/3 des CDD de la structure associative. Pour l'IME des Terres Noires, dont le nombre de jours d'ouverture est le plus important, 320 jours par an, l'effectif permanent de 98 ETP pour 117 salariés en 2016 est complété par l'équivalent de 7,94 ETP recrutés en CDD de courte durée, 64 % de ces contrats étant d'une durée inférieure ou égale à une journée (annexe n° 2).

De l'analyse des taux d'encadrement, de l'absentéisme, et du recours aux CDD, il ressort que la continuité de la prise en charge et sa qualité sont liées à des moyens conjoncturels gérés au fil de l'eau. Ce mode de gestion du temps de travail dont la gestion quotidienne repose sur les directeurs de structure, traduit les limites du principe « d'un remplacement pour un salarié absent » appliqué de manière quasi systématique. Si ce principe limite ponctuellement l'impact de l'absence pour les salariés en poste, le recours massif aux CDD reflète une sous-estimation des difficultés potentielles des jeunes accueillis face à un accompagnement qui ne permet de garantir ni le niveau de qualification, ni la permanence de l'accompagnement indispensable à la qualité attendue. Cette difficulté est à prendre en compte particulièrement pour l'IME des Terres Noires, qui reçoit des jeunes avec des handicaps lourds et avec l'amplitude d'ouverture la plus longue.

La qualité de la prise en charge des jeunes ne peut être assurée par une gestion au fil de l'eau des absences.

La chambre souligne que la gouvernance associative doit prendre la mesure objective des besoins réels des jeunes accompagnés et ne pas laisser aux seuls directeurs de structure la gestion courante des besoins d'encadrement ; de même qu'elle ne peut négliger l'attention

⁴⁸ Guide indicateurs 2017, consignes de saisie, « les ETP ou effectifs sont dits « réels » quand ils correspondent à la valeur constatée sur l'exercice N-1, et non pas à la valeur prévue ou retenue (correspond, le cas échéant, aux valeurs du tableau des effectifs du compte administratif) » p. 71, ANAP.

portée aux activités d'accompagnement même si les chantiers institutionnels comme la fusion ou la contractualisation ont été considérés comme prioritaires, faute de quoi la qualité de la prise en charge pourrait être compromise.

En réponse aux observations provisoires, l'association a indiqué avoir classifié les besoins réels des jeunes accompagnés, via l'application des nomenclatures de besoins SERAFIN-PH depuis début 2017, analysé l'organisation et le fonctionnement ainsi que les ratios pondérés pour chaque section au sein de chaque établissement et service du Pôle I3S.

La chambre prend acte des actions conduites et engage l'association à poursuivre ses efforts pour favoriser l'adéquation entre les besoins des jeunes et les prestations et moyens humains nécessaires à une bonne qualité d'accompagnement.

Recommandation n° 4: Améliorer les outils de gouvernance et de gestion afin de garantir la qualité de l'accompagnement des jeunes en IME.
--

3.4 La sortie des jeunes des IME

3.4.1 Les jeunes de 20 ans et plus

Comme indiqué précédemment, le nombre de jeunes de 20 ans et plus augmente, comme l'anticipait le diagnostic CPOM qui précisait en 2015, que l'effectif cumulé de jeunes adultes en IME atteignant 20 ans dans les quatre ans à venir représentait 34 % de l'effectif autorisé.

Au 1^{er} juillet 2017, le nombre de jeunes de plus de 20 ans inscrits en IME est de 59 (56,6 temps plein) soit 12,5 % des places. Parmi eux, 22,5 sont en attente d'une place en ESAT, 23,1 sont en attente d'une place en foyer de vie, neuf sont orientés vers un FAM et deux en MAS.

La saturation de l'ensemble des ESMS du secteur adulte soumis notamment à la problématique du vieillissement des personnes, contribue à une augmentation continue du nombre de jeunes adultes en situation « d'amendement Creton ».

3.4.2 Le passage aux dispositifs adultes

Pour mieux répondre, à cette problématique, un appel à projet a été lancé par l'ARS, auquel les cinq ADAPEI de la région ont apporté une réponse concertée avec le dispositif APIC'S. Ce dispositif s'adresse aux jeunes avec une orientation ESAT pour les accompagner vers l'insertion professionnelle, la formation, l'autonomie sociale et l'accès au dispositif de droit commun.

Dans le cadre du CPOM, l'association a également été invitée à trouver ses propres solutions, pour développer les dispositifs passerelles, par la création ou la pérennisation de solutions existantes, qui ont pour objectif de faciliter les transitions entre les IME et les structures de travail et d'habitat. Il est rappelé l'importance d'une préparation anticipée de la fin de prise en charge dans le secteur enfant pour favoriser l'autonomie des jeunes adultes.

Ces dispositifs d'accompagnement innovant ont été mis en place, mais leur mise en œuvre récente ne permet pas d'en apprécier l'efficacité.

3.5 La situation financière des IME

La situation financière des IME s'apprécie au regard de la juste adéquation entre les dépenses réalisées par chaque structure et le montant des dotations perçues dans le cadre du CPOM. La situation peut être très variable d'une structure à l'autre et la contractualisation vise également l'objectif d'une convergence tarifaire entre les IME. En 2016, le résultat comptable des sept IME montre un déficit conséquent de près d'un million d'euros.

Le financement de l'assurance maladie est globalisé pour l'ensemble des structures financées par ces crédits et réparti en sous enveloppe par type de structures notamment les IME. Ceci donne à l'association une souplesse de gestion, car elle dispose d'une liberté dans la ventilation des crédits par équipement. Pour autant, la chambre constate que la dotation globale initiale pour l'ensemble des IME de 18,08 M€ affectée à cette activité dans le cadre du CPOM, n'est probablement pas à la hauteur des besoins de financement des 447 places autorisées.

3.5.1 Le coût⁴⁹ à la place des IME de l'ADAPEI ARIA

Le montant moyen des charges par place à l'ADAPEI-ARIA, réalisé en 2016 est calculé à hauteur de 45 485 €⁵⁰ pour un montant de dépenses réelles de 20,33 M€, et de dépenses nettes de reversement de 19,94 M€.

Dans le CPOM 2016/2020, des prix de journée indicatifs⁵¹ (tarifs de refacturation) ont été déterminés par les cocontractant, indépendamment du calcul de l'attribution de la dotation des sept IME. Cette base de calcul rapportée à l'activité et au nombre de jours d'ouverture, permet d'établir des coûts à la place, confirmés par l'association, qui illustrent la dispersion forte d'un établissement à l'autre, d'un mode d'accueil et d'un handicap à l'autre. De même un calcul global permet de déterminer une enveloppe théorique de 20,15 M€ pour les sept IME en fonction de leurs caractéristiques respectives.

⁴⁹ La notion de coût employée correspond aux dépenses calculées au regard des prestations directes et indirectes des établissements sur la base de leurs dépenses effectives, à l'image des études nationales de coûts conduites par l'Agence Technique de l'Information Hospitalière pour les secteurs sanitaires, EHPAD et pour SERAFIN-PH.

⁵⁰ Ou 44 608 € sur la base des dépenses nettes des atténuations de charges.

⁵¹ Voir annexe 6.

Tableau n° 15 : Ventilation des dépenses à la place en 2016- « coût à la place »

<i>Autorisation</i>	IME	Coût place internat /an	Coût place semi-internat an	Nombre de places internat	Nombre de places semi-internat
<i>Autisme</i>	La Roche sur Yon - Les Terres Noires	138 303		7	
<i>Autisme</i>	Olonne s/Mer - la Guérinière		54 330		10
<i>Autisme</i>	Les Herbiers - Grand Fief		54 534		8
<i>Autisme</i>	Challans - le Marais		49 716		4
<i>Autisme</i>	Fontenay-le-Comte -le Gué Braud		53 177		10
<i>Autisme</i>	Montaigu - Moulin St Jacques Guyonnière		55 476		7
<i>Sous-total</i>				7	39
<i>Déf intel</i>	La Roche sur Yon - Les Terres Noires	54 884	46 652	44	44
<i>Déf intel</i>	Olonne s/Mer - la Guérinière		36 535		37
<i>Déf intel</i>	Les Herbiers - Grand Fief		36 672		52
<i>Déf intel</i>	Challans - le Marais		33 433		29
<i>Déf intel</i>	Fontenay-le-Comte -le Gué Braud	42 070	35 760	13	40
<i>Déf intel</i>	Montaigu - Moulin St Jacques Guyonnière	43 890	37 306	9	38
<i>Déf intel</i>	Fontenay-le-Comte - les 3 Moulins	40 804	34 684	14	41
<i>Sous total</i>				80	281
<i>Polyhandicap</i>	La Roche sur Yon - Les Terres Noires	91 780	78 012	10	9
<i>Polyhandicap</i>	Les Herbiers - Grand Fief		55 575		10
<i>Polyhandicap</i>	Fontenay-le-Comte -le Gué Braud		54 192		5
<i>polyhandicap</i>	Montaigu - Moulin St Jacques Guyonnière		56 536		6
<i>Sous- total</i>				10	30

Source : calcul CRC dépenses réelles 2016 réalisées

Au niveau national et régional, il n'existe pas de données comparables calculées sur le même exercice ni le même périmètre. Au plan national, les données les plus récentes datent de 2014 et ont été publiées par la CNSA en mai 2017⁵². Il est fait état d'un « coût moyen net par place »⁵³ égal à 38 124 € dans le champ des IME. Les données régionales pour les IME, (données CNSA région Pays de la Loire- échantillon de 47 structures - CA 2014), indiquent une moyenne pondérée de 41 836 €. (1^{er} décile 26 769 € / 9^{ème} décile 69 371 €). Ces données ne tiennent pas compte de la nature du handicap (annexe n° 6).

⁵² « Analyse des comptes administratifs 2014 – les IME ».

⁵³L'idée de coût moyen renvoie ici au ratio rapportant globalement les ressources versées par l'Assurance maladie aux capacités disponibles. (Hors CNR, recettes en atténuation et provisions).

L'ADAPEI ARIA présente en 2016, un niveau moyen de dépenses par place conforme aux moyennes régionales. Les dépenses effectivement réalisées par les sept IME atteignent 20,33 M€⁵⁴ qui comprennent l'ensemble des charges (groupes I, II et III) soit un montant assez voisin de l'enveloppe théorique de 20,147 M€ calculée sur la base des « prix de journée indicatifs » (annexe n° 6).

En conséquence, le niveau de financement des IME de 18,08 M€ apparaît faible par rapport au niveau de qualité attendue de la prise en charge. Si le coût net pondéré à la place au sein des IME de l'ADAPEI, apparaît dans la norme par rapport aux structures comparables, il ne tient pas compte de la population réellement prise en charge.

Au regard du mode de financement actuel et du différentiel entre les coûts moyens constatés entre une place identifiée déficience intellectuelle (DI) et une place « Autisme », on peut estimer que, compte tenu de la population accueillie, le manque à gagner de financement pour les IME pourrait atteindre 1,9 M€.

L'ARS des Pays de la Loire précise qu'une démarche d'adéquation entre les besoins des personnes et les prestations est en cours d'élaboration au niveau national et régional, y compris dans une logique de partage de la réponse entre les acteurs du territoire, si besoin. Pour répondre à cette logique, une nomenclature des besoins et des prestations d'ores et déjà disponible doit permettre à terme de déterminer le coût des prestations.

La logique budgétaire devant s'établir sur les ressources disponibles, et non sur les charges, la chambre invite l'association à préparer ces évolutions, dans une démarche prospective.

3.5.2 L'exploitation courante

La présentation consolidée des comptes d'exploitation 2016 des sept IME par groupe fonctionnel, montre que les dépenses de personnel représentent 64,1 % des charges, les charges d'exploitation courante 17,4 % et les charges de structures respectivement 18,5 %.

L'IME des Terres noires représente globalement 25 % des places et un peu plus du tiers des charges et des produits, mais le niveau de ses charges de structure avoisine 39 %. De même, les dotations aux amortissements (environ 330 000 €) et les « engagements à réaliser sur fonds dédiés » (environ 290 000 €) altèrent le résultat final présenté par les Terres Noires :

Tableau n° 16 : Résultats des IME par groupes fonctionnels en 2016

<i>en M€</i>	Terres Noires	poids TN	autres IME	Total	% G / charges & produits
<i>GI: exploitation courante</i>	-0,905	26,07%	-2,565	-3,470	17,40%
<i>GII: personnel</i>	-4,570	35,73%	-8,218	-12,787	64,12%
<i>GIII: structure</i>	-1,429	38,77%	-2,257	-3,687	18,49%
<i>sous-total charges</i>	-6,903	34,61%	-13,040	-19,944	

⁵⁴ 20 331 657 € de dépenses et 19 350 406 € de recettes soit un déficit de - 981 251 € pour les sept IME.

<i>en M€</i>	Terres Noires	pois TN	autres IME	Total	% G / charges & produits
<i>GI: tarification</i>	6,174	34,14%	11,911	18,085	95,37%
<i>GII: exploitation courante</i>	0,053	27,43%	0,140	0,193	1,02%
<i>GIII: financ., except., calculés</i>	0,257	37,57%	0,427	0,684	3,61%
<i>sous total produits</i>	6,484	34,20%	12,478	18,962	
<i>résultat</i>	-0,419	42,70%	-0,562	-0,981	

Source : fichier Adapei « comparatif 2015-2016 »

3.5.2.1 La répartition des charges

Une approche détaillée des charges les plus importantes par établissement et les écarts entre la proportion des places et celle des dépenses, traduisent des particularités de fonctionnement au sein des sept IME (voir annexe n° 7).

À titre d'illustrations, le compte administratif de l'IME du Gué Braud présente un montant de dépenses pour des prestations médicales proportionnellement plus important que les autres IME. Cette particularité peut s'expliquer par les postes vacants en interne qui sont compensés par un recours aux professions médicales qui exercent en libéral et dont l'intervention est indispensable aux besoins de prise en charge de jeunes polyhandicapés. En revanche cet établissement consacre peu de crédits aux activités de loisirs, ce qui n'est a priori fondé sur aucune particularité et mériterait donc d'être analysé par les gestionnaires.

En terme de coût de transport collectif, l'IME des trois moulins accueille des jeunes plutôt autonomes qui peuvent bénéficier d'un prêt de deux roues ou utiliser les transports locaux : ces éléments trouvent une traduction dans les moindres charges de transport. Le poids des charges d'alimentation de l'IME des Terres Noires s'explique par l'internat et par l'amplitude des jours d'ouverture.

La ventilation des charges par structure qui permet d'établir un compte administratif par IME, notamment pour justifier de la dotation de l'assurance maladie, est réalisée pour partie au réel et pour partie à l'appréciation du siège. Cette ventilation mériterait d'être fiabilisée et analysée pour correspondre à une juste répartition comme évoqué supra (cf.§2. 5.1), afin de ne pas faire porter certaines charges par exemple sur le seul IME des Terres Noires.

En réponse aux observations provisoires, l'association a indiqué avoir engagé des évolutions importantes quant à la construction des budgets prévisionnels, en ventilant les charges en correspondance directe avec la réalité du fonctionnement de chaque établissement. La chambre l'invite à poursuivre ces actions permettant d'accroître la fiabilité des données financières.

Le résultat comptable déficitaire 2016 de l'ensemble des sept IME est arrêté à - 0,98 M€ et représente 45 % du résultat comptable déficitaire de - 2,17 M€, avant les retraitements comptables de fin d'exercice.

Cette difficulté comptable apparente des sept IME recouvre toutefois une réalité financière nuancée. En premier lieu, la contribution des sept IME au résultat comptable est variable, le résultat déficitaire des Terres Noires pesant plus lourdement ; a contrario l'IME du Marais contribue par son excédent à améliorer le résultat total comme le montre le tableau ci-dessous :

Tableau n° 17 : Ventilation du résultat comptable par IME en M€

<i>cppte</i>	Terres Noires	Gué Braud	Guyonnière	Guérinière	Grand Fief	Le Marais	Trois Moulins	Total*
6	-6,90	-2,73	-2,52	-1,85	-2,84	-1,15	-1,95	-19,94
7	6,48	2,63	2,34	1,82	2,58	1,24	1,87	18,96
7-6	-0,42	-0,09	-0,17	-0,03	-0,27	0,09	-0,08	-0,98
%	42,70%	9,58%	17,77%	3,26%	27,11%	-8,82%	8,40%	100,00%

Source : fichier ADAPEI « comparatif 2015-2016.xls » - * les totaux affichés sont nets des atténuations de charges au compte 6419600 « remboursement salaires encadrement ».

3.5.2.2 Les soldes intermédiaires de gestion des IME

L'excédent brut d'exploitation (EBE) consolidé qui permet d'apprécier le solde de la gestion liée au fonctionnement quotidien de l'association est excédentaire de 124 101 €.

Au regard du poids des charges courantes de chacun des IME, le classement des IME présente quelques variations par rapport à celui découlant du nombre de places. Ceci s'explique par les charges de locations immobilières, les fluides et encore plus par les charges communes dont la ventilation est peu transparente.

Tableau n° 18 : Classement des IME en fonction des charges et des places

<i>En M€</i>	Terres Noires	Gué Braud	Guyonnière	Guérinière	Grand Fief	Le Marais	Trois Moulins	total
<i>charges</i>	-6,23	-2,61	-2,24	-1,73	-2,59	-1,01	-1,88	-18,32
<i>produits</i>	6,30	2,61	2,29	1,76	2,51	1,19	1,77	18,44
<i>CAF</i>	0,07	-0,00	0,04	0,03	-0,07	0,17	-0,11	0,12
<i>% charges (CAF)</i>	34,01%	14,29%	12,27%	9,45%	14,14%	5,55%	10,29%	100,00 %
<i>rang</i>	1	2	4	6	3	7	5	
<i>nbre places</i>	114	68	60	47	70	33	55	447
<i>% places</i>	25,50%	15,21%	13,42%	10,51%	15,66%	7,38%	12,30%	100,00 %
<i>rang</i>	1	3	4	6	2	7	5	

Source : fichier ADAPEI « comparatif 2015-2016 »

Le résultat déficitaire constaté résulte essentiellement des dotations aux provisions et amortissements, et fonds dédiés⁵⁵. L'importance des charges et produits calculés (- 1,10 M€) et notamment les dotations aux amortissements (1 M€) comme les « engagements à réaliser sur fonds dédiés » (0,44 M€) concernent spécialement les IME des Terres Noires et de la Guyonnière.

⁵⁵ Les engagements à réaliser sur « fonds dédiés » inscrits en dotations, sont des ressources affectées reçues en cours d'exercice inscrites en produits mais inutilisées. L'abondement de ce compte en 2016 s'élève à 1,21 M€, les dotations par les IME en représente une part significative (36 %). Cette écriture diminue le résultat comptable des IME mais ne s'analyse pas en charge sur le long terme ; il s'agit plutôt du report de produits.

3.5.2.3 Le coût de transport des enfants en IME

Ainsi que précisé supra, le coût du transport représente pour l'association une dépense de 3,80 M€ en 2016 dont 44 % concerne les IME.

Le coût moyen de transport par enfant s'élève à 3 772 € en 2016 pour l'ADAPEI-ARIA 85. Au niveau national, les éléments statistiques 2014 présentés par la CNSA⁵⁶ indiquent un coût moyen de transport de 1 576 € par place d'utilisateur en IME et un coût moyen régional de 2 136 €. Le caractère rural de la Vendée et le manque de transports en commun expliquent, selon l'association, le poids de cette dépense dans le budget des structures.

Le coût du transport particulièrement élevé à l'ADAPEI ARIA, est très au-delà des charges habituellement constatées sur des structures de même nature. Même si la ruralité du département peut justifier certains surcoûts, aucune explication liée à la qualité de la prise en charge ne le justifie, dans la mesure où, à l'exception de l'IME des Terres Noires dont le recrutement est départemental, le périmètre de recrutement⁵⁷ des enfants correspond au bassin de vie.

Les sept IME de l'ADAPEI ARIA vivent de nombreuses évolutions structurelles et le CPOM, dans ses objectifs stratégiques et opérationnels, engage à des transformations de places, de types de prise en charge et à des réorganisations territoriales.

Les jeunes accueillis par ces structures ont des difficultés souvent plus importantes que la décision d'orientation de la CDAPH ne le laissait prévoir : ainsi 20 % des places autorisées pour des déficiences intellectuelles accueillent des enfants porteurs de troubles ou symptômes d'autismes ou troubles du développement. Les IME accueillent également en internat des enfants qui relèvent de la protection de l'enfance et qui ne trouvent pas de structures adaptées à leur situation, compte tenu du faible niveau d'équipement du département de la Vendée. Enfin, le nombre de jeunes de plus de 20 ans maintenus en structure enfant par défaut de place dans les structures adultes continue de croître.

Les IME de l'association adaptent leur prise en charge au mieux de leur possibilité par la formation des professionnels et le déploiement de dispositifs nouveaux sur le département, notamment l'unité d'accueil temporaire, ou l'accueil séquentiel. Ils sont en outre confrontés à une gestion au fil de l'eau du temps de travail pour assurer la continuité de la prise en charge, avec un recours excessif aux CDD.

Dans ce contexte de tension entre les autorisations accordées et les besoins des jeunes pris en charge, les chantiers institutionnels de fusion et de préparation du CPOM ont mobilisé le siège de l'association, laissant à la charge des directions d'établissement et des équipes, la gestion opérationnelle de l'accompagnement. L'attention portée par la gouvernance associative aux activités d'accompagnement mérite d'être renforcée.

⁵⁶ « Rapport_importCA_IME_CA2014_VF.pdf » – mai 2017 – CNSA.

⁵⁷ Annexe 4.

La situation financière des IME n'est pas satisfaisante. La dotation prévue au titre du CPOM n'est pas à la hauteur du type de population prise en charge. Même si un double financement non justifié de places au titre des situations sous « amendement Creton » doit légitimement être régularisé, il convient de réexaminer l'adéquation entre les moyens disponibles et les besoins des jeunes.

Une gestion plus performante et une plus grande fiabilité des coûts par structure permettraient à l'association de mieux négocier ses financements.

ANNEXES

<u>Annexe n° 1. Évolution de la masse salariale</u>	63
<u>Annexe n° 2. Données ressources humaines</u>	64
<u>Annexe n° 3. Ventilation des emplois par qualification</u>	65
<u>Annexe n° 4. Bilan au 31 décembre 2016</u>	66
<u>Annexe n° 5. Masses financières de l'exploitation 2016</u>	67
<u>Annexe n° 6. Prix de journée indicatifs –coûts nets à la place</u>	68
<u>Annexe n° 7. Principaux postes de dépenses pour les sept IME en 2016</u>	69
<u>Annexe n° 8. Cout du transport IME</u>	70
<u>Annexe n° 9. Glossaire</u>	72

Annexe n° 1. Évolution de la masse salariale

<i>Frais de personnel (en euros)</i>	2016	2015	2014		
			Total	ADAPEI	ARIA
<i>Masse salariale</i>	43 180 323	42 190 649	40 771 717	32 887 256	7 884 461
<i>Dont Charges salariales</i>	10 624 829	10 567 041	10 204 912	8 037 851	2 167 061
<i>Charges patronales</i>	22 190 726	21 690 775	21 605 058	17 220 852	4 384 206

Source : bilan social 2016 – p.47

Annexe n° 2. Données ressources humaines

4 Taux d'absentéisme nationaux 2016

	ADAPEI- ARIA	Recueil national TDB ANAP		
%	taux moyen	taux médian		Nombre d'ESMS
SESSAD	11,5%	5,73%		1394
MAS	n.s.	11,57%		595
IME	8,8%	8,46%		1080
IEM	11,3%	9,83%		118
FAM	12,9%	10,63%		819
ESAT	7,9%	5,89%		1181
ADAPEI ARIA	9,9%			

Source : bases Anap-Atih, campagne 2016

5 Répartition des CDD par durée – IME ADAPEI ARIA

code	Établissement	<= 1 jour	de >1 -<=5 j	>5 jours	total	part
401	TERRES NOIRES	593	424	139	1156	36%
402	FONTENAY	375	157	30	562	18%
403	LA GUYONNIERE	319	41	21	381	12%
404	OLONNE	211	58	55	324	10%
405	LES HERBIERS	392	99	47	538	17%
406	CHALLANS	158	32	31	221	7%
409	3 MOULINS	0	0	5	5	0,2%
	Total	2048	811	328	3187	100%

Source : Adapei-Aria 85

Annexe n° 3. Ventilation des emplois par qualification

ventilation ETPt / métier	I3S	TVP	LVSS	ASP	SAMP	siège	CDD	totaux
aide médico-psycho	45	19	133	47				245
Accompagnant socio-éducatif internat		2	14	2				18
agent administratif	7	9	9	4	4	4		38
agent service intérieur	22	11	47	10	1			91
agent technique	2	0,3	1					3
aide-soignant	5	3	22	20				50
animateur	1	8	43	9		1		61
assistante sociale	1			1	1	0,3		3
cadres	30	24	19	11	3	14		101
chargé mission handicap		12						12
conseillère sociale	4	1	7		7			19
directeur			1					1
directeur général						1		1
directeur adjoint						5		5
éducateur	99	25	27	11	1			163
ergothérapeute	5	0	0	2				7
infirmier	9	1	6	12				28
interprète	1	0	0	0				1
kinésithérapeute	4	0	0	1				4
mandataire judiciaire	0	0	0	0	2			2
médecin	1	0	0	1				2
moniteur atelier	0	79	1	5				85
moniteur éducateur	33	8	15	1				57
ortho/phon-optiste	6							6
ouvrier	12	10	34	5				61
professeur	2							2
psychiatre	1		0,2	1				2
psychologue	0,1			0				0
psychomotricien	18	1	0,4	1				21
technicien	9	7	4	1	7	28		55
autres CDD							172	172
sous total	319	220	386	144	25	54	174	1320

Source : ADAPEI ARIA fichier ETPt

Annexe n° 4. Bilan au 31 décembre 2016

ACTIF	en M€	PASSIF	en M€
<i>immobilisations incorporelles c20</i>	1,300	fonds associatifs c102	6,210
<i>immobilisations corporelles c21+c23</i>	99,988	autres fonds associatifs c1037	0,011
<i>amortissements c28</i>	-55,564	réserves c1068	20,714
<i>Immobilisations financières c26+c27</i>	16,947	report à nouveau c11	-11,160
<i>dépréciations c2975</i>	-0,031	résultat 2016 (c7-c6)	-0,853
(b)actif immobilisé net	62,641	résultat sous contrôle c11	0,015
		subventions d'investissement c13	2,451
		provisions réglementées & +values de cessions c14	7,633
		provisions risques & charges c15	10,230
		Fonds dédiés c19	2,422
		dettes financières c16	31,080
		(a)ressources propres	68,753
fonds de roulement (FDR) (a)-(b)	6,112		
<i>stocks c3</i>	0,851	fournisseurs	4,396
<i>avances sur commandes</i>	0,041	fournisseurs d'immobilisations	0,555
<i>redevables</i>	3,515	dettes sociales et fiscales	9,684
<i>dépréciations créances</i>	-0,084	autres comptes créditeurs	2,792
<i>autres créances</i>	2,402	factures non parvenues	0,000
<i>charges constatées d'avance</i>	0,509	produits constatés d'avance	0,668
(c)actif circulant net	7,234	(d)passif circulant	18,095
besoin en fonds de roulement (c)-(d)	-10,861		
<i>disponibilités</i>	12,275		
<i>VMP</i>	4,700		
<i>dépréciations</i>	-0,002		
<i>trésorerie</i>	16,974		
total général	86,848	total général	86,848

Source : rapport 2016 du CAC & bilan

Annexe n° 5. Masses financières de l'exploitation 2016

<i>charges</i>	libellé	en €	produits	libellé	en €
60	achats et stocks	8 737 151,27	70	produits	15 117 556,50
61	services extérieurs	7 691 377,66	71	prod° stockée	105 571,72
62	services extérieurs	11 907 035,69	73	dot°/tarifs	77 737 234,07
63	impôts, taxes	4 609 111,77	74	subventions	1 805 212,29
64	charges de personnel	74 239 286,73	75	autre gestion courante	14 288 128,92
65	autre gestion courante	63 341,03	76	produits financiers	291 777,01
66	charges financières	765 934,51	77	produits exceptionnels	1 956 269,80
67	charges exceptionnelles	1 155 407,68	78	reprises amorts & prov°	1 490 681,03
68	dot°.amorts & prov°	5 331 483,20	79	transferts de charges	880 404,66
69	impôts sur les sociétés	25 352,00	<i>sous total c7</i>		113 672 836,00
<i>sous total c6</i>		114 525 481,54	Résultat net c7-c6		-852 645,54

Source : balance 2016

Annexe n° 6. Prix de journée indicatifs –coûts nets à la place

Tableau n° 1 : prix de journée indicatifs - CPOM 2016-2020

<i>tarifs / jour en €</i>	<i>tarif moyen internat</i>	<i>tarif moyen semi-internat</i>
<i>Les 3 Moulins DI</i>	237,09	201,53
<i>IME regroupés DI</i>	226,14	192,22
<i>section Polyhandicapés</i>	342,71	291,3
<i>section Autistes</i>	336,28	285,84

Source : CPOM 2016-2020 p.47

Ces prix de journées sont fixés pour les compensations entre les différents régimes d'assurance maladie, la récupération d'un prix de journée auprès des tiers, notamment dans le cadre de la facturation aux départements des participations des personnes handicapées prévues au troisième alinéa de l'article L.242-4 du CASF.

Tableau n° 2 : Coûts nets à la place

<i>coût moyen/place</i>	ADAPEI ARIA 2016	National 2014	régional 2014
<i>IME cat.183</i>	41 824	38 124	41 836
<i>IME avec internat</i>		42 774	
<i>IME sans internat</i>		30 832	
<i>IME autre</i>		43 378	
<i>déficiência intellect.</i>	37 830	36 699	
<i>autisme</i>	56 513	42 754	
<i>Poly handicap oui / déf.intell. non</i>	60 968	46 271 / 60 800	

Source national & régional : CNSA - rapport comptes administratifs 2014 – Adapei : « comptes administratifs.xls ».

Annexe n° 7. Principaux postes de dépenses pour les 7 IME en 2016

En €	Terres Noires	Gué Braud	Guyonnière	Guéri-nière	Grand Fief	Marais	3 Moulins	total
% places	25,50%	15,21%	13,42%	10,51%	15,66%	7,38%	12,30%	100,00%
<i>GI: électricité, gaz, fioul 6061</i>	-78 105	-45 528	-29 017	-10 678	-57 610	-15 238	-31 612	-267 788
	29%	17%	11%	4%	22%	6%	12%	
<i>GI : prestations médicales 6111</i>	-1 626	-54 569	0	-13 069	- 1 658	-13 235	-388	-84 545
	3%	55%	0%	21%	0%	21%	0%	
<i>GI: sorties, jeux, loisirs 6112</i>	-35 516	-6 484	-14 879	-4 452	-21 295	-6 957	-18 755	-108 338
	33%	6%	14%	4%	20%	6%	17%	
<i>GI: transports collectifs 624</i>	-336 851	-267 494	-312 174	-201 317	-362 252	-116 986	-88 966	-1 686 041
	20%	16%	19%	12%	21%	7%	5%	
<i>GI: alimentation 628</i>	-269 316	-118 127	-69 001	-83 513	-92 415	-50 528	-62 227	-745 126
	36%	16%	9%	11%	12%	7%	8%	
<i>G3: location immobilière 6132</i>	-56 926 ⁵⁸	0	-6 060	-205	0	-69	-224 518	-287 778
	20%	0%	2%	0%	0%	0%	78%	
<i>G3: entretien, maintenance 615</i>	-79 155	-19 123	-15 111	-16 973	-24 404	-10 522	-27 652	-192 939
	41%	10%	8%	9%	13%	5%	14%	
<i>G3: Frais de siège 6556</i>	-228 882	-98 145	-86 901	-66 133	-91 946	-38 302	-77 431	-687 740
	33%	14%	13%	10%	13%	6%	11%	
<i>G3: prestation centralisée (PSSI) 65892</i>	-92 426	0	0	0	0	0	-11 726	-104 152
	89%	0%	0%	0%	0%	0%	11%	
<i>G3: personnel refacturé 65893</i>	-106 052	0	0	-9 594	0	0	0	-115 645
	92%	0%	0%	8%	0%	0%	0%	

Source : fichier Adapei « comparatif 2015-2016 »

⁵⁸ Charges de locations temporaires dans l'attente des travaux financés par reprises sur provisions.

Annexe n° 8. Cout du transport IME

Graphique n° 1 : Le coût des transports collectifs par enfant et par IME et par type de prise en charge est présenté dans les deux tableaux suivants :

Tableau n° 3 : Coût de transport par enfant

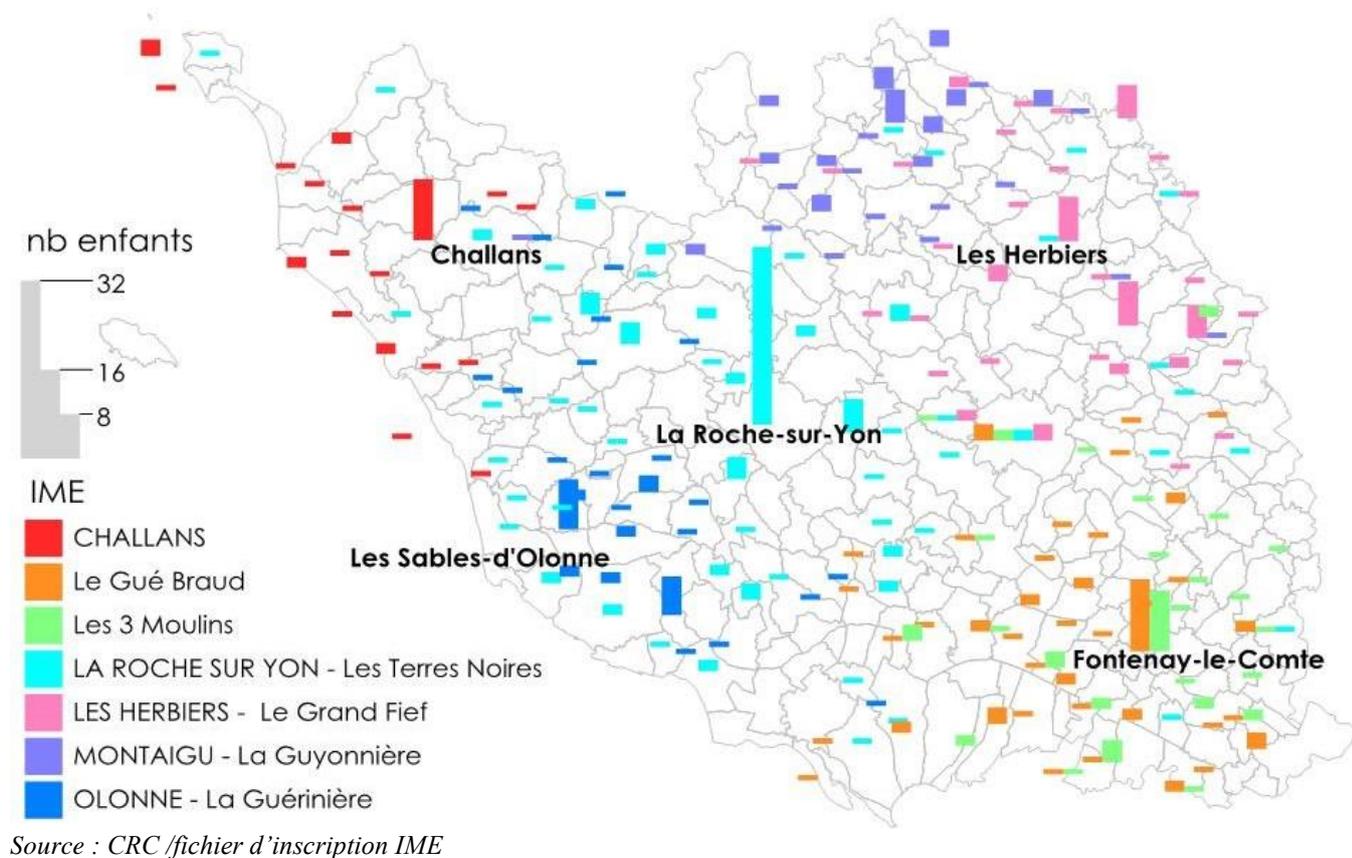
	Terres Noires	Gué Braud	Guyonnière	Guérinière	Grand Fief	Marais	Trois Moulins	total
<i>C62422 en M€</i>	0,33	0,26	0,31	0,20	0,36	0,11	0,08	1,68
<i>% c62422</i>	20%	16%	19%	12%	21%	7%	5%	
<i>Nb places</i>	114	68	60	47	70	33	55	
<i>% places</i>	26%	15%	13%	11%	16%	7%	12%	
<i>coût/enfant €</i>	2 955	3 934	5 203	4 283	5 175	3 545	1 618	

Source : fichier ADAPEI comparaison IME 2015-2016 et balance 2016

Tableau n° 4 : Coût de transport par type de handicap en €

<i>par handicap et place</i>	<i>total c6242</i>	<i>%</i>	<i>coût / place</i>
<i>trois moulins</i>	88 966	5%	1 618
<i>Ime Di regroupés</i>	1 138 625	66%	3 721
<i>polyhandicap</i>	274 965	16%	6 874
<i>autisme</i>	216 886	13%	4 715

Tableau n° 5 : Cartographie du domicile parental des enfants accueillis en IME



Annexe n° 9. Glossaire

AAH : Allocation Adulte Handicapé

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

CAFS : Centre d'accueil familial spécialisé

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CMP : Centre médico-pédagogique

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

EA : Entreprise Adaptée

ESAT : Établissements et services d'aide par le travail

EPRD : État des Prévisions de Recettes et de Dépenses

ESMS : Établissements et Services Médico-Sociaux

FAM : Foyers d'Accueil Médicalisés

FH : Foyer d'Hébergement

FINESS : Répertoire national des établissements de santé

FV : Foyer de Vie

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute autorité de santé

IME : Instituts Médico-Éducatifs

ITEP : Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques

MAS : Maisons d'Accueil Spécialisées

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAAAIS : Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire

SAMSAH : Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d'accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD : Services d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile

SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile

TED : Troubles envahissants du développement.



Les publications de la chambre régionale des comptes
des Pays de la Loire
sont disponibles sur le site :

www.ccomptes.fr/Nos-activites/Chambres-regionales-des-comptes-CRC/Pays-de-la-Loire

Chambre régionale des comptes des Pays de la Loire

25 rue Paul Bellamy

BP 14119

44041 Nantes cedex 01

Adresse mél. crcpdl@pl.ccomptes.fr