



**RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES
ET SA RÉPONSE**

**EHPAD LASSERRE
A ISSY-LES-MOULINEAUX**

(92)

Exercices 2013 et suivants

Observations
délibérées le 21 novembre 2019

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHESE.....	5
RAPPELS AU DROIT ET RECOMMANDATIONS	7
OBSERVATIONS	8
1 RAPPEL DE LA PROCÉDURE	8
2 UN ETABLISSEMENT MODERNE.....	8
2.1 Un établissement autonome issu d'une longue histoire	8
2.2 Un territoire richement doté en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	9
2.3 Un bâtiment inauguré en 2010 qui pèse sur la situation financière de l'établissement.....	9
2.4 Un profil des résidents accueillis qui ne se différencie pas de la moyenne nationale.....	10
3 LA GOUVERNANCE DE L'ETABLISSEMENT.....	11
3.1 Le fonctionnement des instances de l'établissement.....	11
3.1.1 Une direction marquée par une succession d'intérimis	11
3.1.2 Le conseil d'administration	12
3.1.3 Le conseil de vie sociale.....	13
3.1.4 La mise en place des autres instances de gouvernance.....	13
3.2 Le projet d'établissement est encore à construire	13
3.3 Une convention tripartite renouvelée tardivement.....	14
3.4 Une adhésion officielle tardive au groupement de coopération sanitaire et médico-social départemental	15
3.5 Des coopérations de proximité.....	15
4 L'ACTIVITE ET LA PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS.....	16
4.1 Un taux d'occupation proche ou au-dessus de la moyenne nationale.....	16
4.2 La réglementation sur les admissions est respectée	16
4.3 Des projets innovants au bénéfice des résidents	16
5 UNE SITUATION FINANCIERE FRAGILE ET MAL DOCUMENTEE.....	17
5.1 Des comptes lacunaires, insincères et non fiables jusqu'en 2016.....	18
5.1.1 La perte d'une partie des documents budgétaires et comptables.....	18
5.1.2 L'insincérité des documents budgétaires jusqu'en 2016	18
5.1.3 La tenue des régies	19
5.1.4 Le rattachement des charges et des produits à l'exercice	19
5.1.5 L'état de l'actif est en cours de fiabilisation.....	20
5.1.6 L'absence de toute provision au passif.....	20
5.1.7 La question de l'assujettissement à la TVA	21
5.2 Une situation financière encore fragile jusqu'en 2017.....	21
5.3 L'analyse par sections en 2017	28
5.4 L'évolution de la situation en 2018.....	29
5.5 Les prévisions pour 2019	29

6	LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....	30
6.1	Des effectifs trop nombreux.....	30
6.2	Deux réorganisations du temps de travail en cinq ans	31
6.2.1	Une première réorganisation en 2013.....	31
6.2.2	Une nouvelle réorganisation en 2018	31
6.3	Le personnel encadrant	32
6.3.1	La médecin coordonnatrice	32
6.3.2	Les astreintes de direction	32
6.4	Les conditions de travail	32
6.5	Des irrégularités sur certaines heures supplémentaires.....	33
6.6	Des avantages indus progressivement supprimés	33
6.6.1	Les petits déjeuners	33
6.6.2	Les logements dans le bâtiment mitoyen.....	33
7	LA COMMANDE PUBLIQUE	34
7.1	Le marché de la pharmacie	34
7.2	Des frais d'avocats très importants	35
	ANNEXES.....	36

SYNTHESE

Un établissement installé dans des locaux récents

- (i) L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Lasserre se trouve sur la commune d'Issy-les-Moulineaux dans le département des Hauts-de-Seine. Il est situé dans un bâtiment inauguré en 2010, mitoyen de l'hôpital Corentin Celton.
- (ii) La capacité d'accueil est de 131 lits. L'établissement accueille également une unité de vie protégée et un pôle d'activités et de soins adaptés.

Une gouvernance instable jusqu'en 2018

- (iii) En octobre 2012, la directrice nouvellement nommée à la tête de l'établissement a hérité d'une situation difficile avec un climat social tendu et un nombre d'agents supérieur à ce que prévoyait la convention tripartite. Jusqu'en juillet 2015, elle a mis en place les instances de gouvernance de l'établissement, notamment le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et le comité technique d'établissement, sans réussir cependant à améliorer la situation financière.
- (iv) En novembre 2015, débute une période de succession de directeurs intérimaires, quatre en deux ans, peu propice à la prise d'initiatives. La convention tripartite n'a été renouvelée qu'en 2016 alors que la précédente avait pris fin en 2012. Jusqu'au début de l'année 2018, les instances de gouvernance n'ont pas toujours pu être réunies de manière régulière et le projet d'établissement n'a pas été renouvelé. Finalement, en janvier 2018, une nouvelle directrice titulaire a été nommée à la tête de l'établissement. En lien étroit avec les tutelles, elle redresse peu à peu la situation.

Des personnels trop nombreux

- (v) Dès avant 2013, le nombre d'agents est supérieur à ce que prévoyait la convention tripartite. La réorganisation du travail au sein de l'établissement, mise en œuvre en janvier 2014, n'a pas eu les effets escomptés. L'arrivée de la nouvelle directrice a permis à l'établissement d'engager la mise en place d'une nouvelle organisation du temps de travail et la réduction progressive des effectifs.
- (vi) L'établissement doit encore se doter d'un projet d'établissement et préparer la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens pour 2021.

Une bonne prise en charge des résidents

- (vii) La prise en charge des résidents, la journée comme la nuit, qui s'inscrit dans le cadre réglementaire, est de qualité. Les procédures d'admission et d'accueil sont bien formalisées. Les documents ont été fréquemment mis à jour. L'EHPAD bénéficie même de dispositifs innovants, comme la mutualisation par plusieurs établissements d'un infirmier la nuit, l'expérimentation de la télémédecine ou un robot humanoïde qui facilite les interactions avec les personnes désorientées.

Des documents budgétaires insincères de 2013 à 2016

- (viii) De 2013 à 2016, l'absence ou le caractère largement erroné des comptes administratifs a obligé les autorités de tutelle, notamment le département, à conclure à l'insincérité des documents budgétaires et à appliquer des modalités de financement pénalisantes pour l'établissement. L'affectation des résultats des sections hébergement et dépendance des années 2015 et 2016 n'a été définitive qu'en 2019, après un travail mené avec le département.
- (ix) La situation financière a été aggravée par d'importants frais d'avocats depuis 2013. Pour faire face à des contentieux essentiellement liés au personnel, plus de 350 000 € ont été engagés sans mise en concurrence.
- (x) La situation financière de l'EHPAD Lasserre demeure encore fragile malgré une amélioration sensible en 2017 et 2018. La capacité d'autofinancement est redevenue positive depuis 2017 et l'état prévisionnel des recettes et des dépenses a été voté à l'équilibre pour 2019.

RAPPELS AU DROIT ET RECOMMANDATIONS

Au terme de ses travaux, la chambre adresse les recommandations reprises dans la présente section.

Les recommandations qui suivent sont des rappels au droit :

-
-
- Rappel au droit n° 1 : Adopter un projet d'établissement conformément à l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles..... 14
- Rappel au droit n° 2 : Assurer le contrôle des régies de l'établissement et formaliser ces contrôles dans des procès-verbaux, conformément aux normes budgétaires et comptables en vigueur..... 19
- Rappel au droit n° 3 : Mettre en place un inventaire annuel des stocks en clôture d'exercice, conformément à la nomenclature budgétaire et comptable M22..... 20
- Rappel au droit n° 4 : Mettre à jour annuellement le document unique d'évaluation des risques professionnels. 32
-

Les autres recommandations adressées par la chambre sont les suivantes :

-
-
- Recommandation n° 1 : Mettre en place une politique de provisionnement cohérente avec les risques identifiés conformément à la nomenclature budgétaire et comptable M22..... 21
- Recommandation n° 2 : Vérifier la situation de l'établissement à l'égard de l'assujettissement à la TVA..... 21
- Recommandation n° 3 : Assurer une mise en concurrence appropriée pour les achats de services juridiques..... 35
-
-

*« La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration »
Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen*

OBSERVATIONS

1 RAPPEL DE LA PROCÉDURE

La chambre régionale des comptes d'Île-de-France a procédé, dans le cadre de son programme de travail de 2018, au contrôle des comptes et à l'examen de la gestion de l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) Lasserre à Issy-les-Moulineaux, pour les exercices 2013 et suivants.

Les différentes étapes de la procédure, notamment au titre de la contradiction avec l'ordonnateur, telles qu'elles ont été définies par le code des juridictions financières et précisées par le recueil des normes professionnelles des chambres régionales et territoriales des comptes, sont présentées en annexe n° 1.

2 UN ETABLISSEMENT MODERNE

L'EHPAD Lasserre est un établissement autonome situé dans un bâtiment moderne, inauguré en 2010, à Issy-les-Moulineaux. Pouvant recevoir 131 résidents, il possède également une unité de vie protégée (UVP) et un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). Le profil des résidents accueillis est proche des moyennes nationales.

2.1 Un établissement autonome issu d'une longue histoire

La maison de retraite Lasserre était d'abord un hospice créé par décret du Président de la république, le 31 juillet 1900, faisant suite à une délibération du conseil municipal du 28 février 1899 acceptant un legs. En 1979, à la suite de diverses conventions entre les villes de Paris et d'Issy-les-Moulineaux, la maison de retraite Lasserre fusionne avec la résidence Etienne Dolet, foyer logement, construit pour accueillir en priorité des Parisiens et Isséens retraités.

L'établissement est devenu un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) par un arrêté conjoint, n°2007-061, du 20 mars 2007, signé par le préfet et le président du conseil départemental¹. L'établissement comptait alors 145 lits, dont 16 en chambres doubles. L'arrêté délivrait, en même temps, une autorisation de fonctionnement pour 15 ans.

Cependant, le vieillissement de la population et l'augmentation importante de la dépendance ont conduit l'établissement à se poser la question de la reconstruction face à l'inadaptation de ses locaux. Le projet de reconstruction, sur la ZAC Corentin-Celton, a été adopté par le conseil d'administration à la suite de la canicule d'août 2003. Le nouvel établissement a été inauguré le 28 juin 2010 par la ministre de la santé et des sports. Il s'inscrit dans une composition architecturale moderne et audacieuse, au cœur du quartier Corentin Celton, faisant alterner logement, équipements publics (hôpital, école, crèche...) et survivance du passé autour des jardins de la chapelle Saint Sauveur. Cependant, selon l'ancienne directrice, cette nouvelle architecture entraîne des coûts de fonctionnement qui ont été mal appréhendés préalablement à l'ouverture du bâtiment.

¹ Suivant les articles L 315-2 et R 315-1 du code de l'action sociale et des familles

En 2011, l'établissement a vu renouveler son habilitation à l'aide sociale, par le département des Hauts-de-Seine, pour l'ensemble de ses places. Cette autorisation était donc valable jusqu'en 2022. Cependant, en janvier 2017, l'autorisation a été renouvelée, là encore pour 15 ans².

2.2 Un territoire richement doté en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Dans le cadre du schéma régional de santé 2018-2022 et afin de se détacher de l'indicateur habituellement utilisé des taux d'équipement, pas assez révélateur du niveau de service rendu aux populations, l'agence régionale de santé a retenu une approche globale des besoins de la personne âgée par le biais de la création d'un indice composite. Il révèle les besoins, dans chaque territoire, des populations très âgées, appréhendées par leur nombre pondéré par leurs besoins en soins et au titre de leur dépendance.

Cet indice a donc été composé pour un tiers de la population des 85 ans, pour un tiers des cas d'affections de longue durée et pour un tiers des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie, chacun d'entre eux étant pondéré par la projection régionale de la population à l'horizon 2030 (données INSEE).

Ces besoins ont été confrontés à la situation de l'offre de prise en charge, appréhendée au travers du total des dépenses d'assurance maladie du territoire mobilisées sur le parcours de santé de la personne âgée, soit la somme des dépenses du secteur sanitaire pour les unités gériatrique aiguë, les unités de soins de longue durée, les soins de suite et de réadaptation gériatrique, l'hospitalisation à domicile, ajoutées aux dépenses du secteur médico-social (établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes, services de soins infirmiers à domicile, accueil de jour, hébergement temporaire), ainsi qu'à celles des actes infirmiers libéraux réalisés en ville.

Cette méthode a permis de classer les territoires selon leur niveau de dépenses d'assurance maladie et d'identifier quatre territoires prioritaires dans lesquels existent des besoins de créations de places supplémentaires et quatre autres, globalement non prioritaires, dans lesquels le besoin est moins une création de places qu'une évolution de l'offre pour mieux répondre aux attentes nouvelles. L'indice composite s'élève à 1,26 pour les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes dans les Hauts-de-Seine. Ce niveau est élevé et montre que la création de nouvelles places en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes dans ce département n'est pas prioritaire au titre du projet régional de santé 2018-2022.

En effet, le département est déjà richement doté. Il comprend 111 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes publics et privés, dont 61 disposant d'une unité Alzheimer.

2.3 Un bâtiment inauguré en 2010 qui pèse sur la situation financière de l'établissement

Le bâtiment actuel de l'EHPAD a été construit par la société d'économie mixte Arc de Seine (SEMADS) et vendu à l'EHPAD pour 26 982 792 € TTC par un acte de vente en état futur d'achèvement signé le 11 mai 2007. Le président directeur général de la SEMADS était alors le maire d'Issy-les-Moulineaux et en même temps le président du conseil d'administration de l'EHPAD.

² Suivant les dispositions des articles L 312-1, L 312-8 et L 313-5 du code de l'action sociale et des familles

Le financement du nouveau bâtiment et de ses équipements s'est opéré au moyen de 25,585 M€ de financements propres (dont 5,532 M€ de subventions d'investissements, 13,083 M€ de cessions d'actifs cumulées et 6,969 M€ de dotations, dons et legs en capital et en nature) et de nouveaux emprunts pour 10,804 M€.

L'EHPAD a désormais une capacité d'accueil de 131 résidents³. Il possède une unité de vie protégée qui occupe le troisième étage. Elle accueille au total 43 résidents. L'établissement compte également un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de 14 places, autorisé par arrêté conjoint du directeur de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental n° 2016-247, du 30 juin 2016. La baisse du nombre de résidents, de 145 à 131 dans le nouveau bâtiment, s'explique par la mise en place du pôle d'activités et de soins adaptés qui permet, six jours sur sept, de proposer des activités sociales aux résidents dépendants. Le pôle est aménagé pour permettre l'accueil de jour de résidents de l'EHPAD souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. L'admission se fait sur prescription médicale.

La chambre note que ce PASA a été labellisé en juin 2012. Cependant la décision a été notifiée seulement en juillet 2013. La directrice à cette période a précisé que les premiers résidents ont été accueillis dès le mois de juin 2013, une fois le projet du dispositif rédigé. Ensuite, la visite de conformité n'a été réalisée qu'en mars 2014. Prévu au départ pour 12 places, une extension à 14 a été proposée suite à cette visite de conformité.

2.4 Un profil des résidents accueillis qui ne se différencie pas de la moyenne nationale

À la fin de l'année 2017, l'établissement accueillait 75,5 % de femmes et 24,5 % d'hommes. La moyenne d'âge s'élevait à 87 ans et 62 % des résidents présentaient une dépendance forte (GIR 1 ou 2)⁴.

Le GMP et le PMP⁵ ont été validés par les autorités de contrôle en juillet 2014. Le GMP s'élevait alors à 754 et le PMP à 223. Depuis, il n'y a pas eu de nouvelle évaluation. La direction a indiqué que la prochaine serait effectuée juste avant la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévue en 2021.

Au sein de l'unité de vie protégée tous les résidents présentent des symptômes psycho comportementaux de la démence et le GMP y atteint 865. L'origine des syndromes démentiels est par ordre décroissant la maladie d'Alzheimer, les démences mixtes et les démences vasculaires.

À titre de comparaison, l'âge moyen des résidents en EHPAD était de 86 ans en 2015 au niveau national. En 2018, le GMP s'établit, en moyenne, à 738 et le pathos moyen pondéré à 226.⁶ L'établissement est donc très proche des moyennes nationales.

³ L'EHPAD Lasserre ne propose pas de séjour temporaire.

⁴ Extraits du dossier de candidature du GCSMS PASAPAH pour la présence d'une infirmière la nuit dans les EHPAD du territoire des Hauts-de-Seine. Le degré de dépendance est défini selon six niveaux appelés groupes iso-ressources (GIR). Les GIR les plus sévères sont les 1 et 2.

⁵ Le GMP est le GIR moyen pondéré, il est calculé par la moyenne des GIR dans l'établissement. Le PMP est le pathos moyen pondéré. Il s'agit d'un indicateur qui évalue la moyenne des pathologies par résidents.

⁶ CNSA, *La situation des EHPAD en 2016*, novembre 2017.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'EHPAD Lasserre est un établissement ancien dans la commune. Il a emménagé en 2010 dans de nouveaux locaux, plus modernes et adaptés à la prise en charge de personnes dépendantes. L'établissement est habilité à l'aide sociale et compte une unité de vie protégée et un pôle d'activités et de soins adaptés. Il est inséré dans un territoire richement doté en EHPAD. Le profil des résidents accueillis montre un degré de dépendance qui ne s'éloigne pas des moyennes nationales.

3 LA GOUVERNANCE DE L'ETABLISSEMENT

Depuis 2013, une succession de directeurs n'a pas permis à l'établissement de toujours respecter les obligations réglementaires liées à la gouvernance. De plus, l'établissement a pris du retard quant à la rédaction du projet d'établissement.

3.1 Le fonctionnement des instances de l'établissement

Les organes de gouvernance de l'établissement, notamment le conseil d'administration et le conseil de vie sociale, n'ont pas été toujours réunis à la fréquence prévue par le code de l'action sociale et des familles entre 2013 et 2018.

3.1.1 Une direction marquée par une succession d'intérimis

La directrice en poste au début de l'année 2013 avait pris ses fonctions en octobre 2012. Juste avant son arrivée, un conflit social avait opposé l'ancienne direction et une partie du personnel. De nombreuses lettres de plaintes, du personnel et des familles, avaient notamment été envoyées aux élus. Dès son arrivée, la directrice a donc dû faire face à une situation tendue.

À partir du mois de juillet 2015, cette directrice a eu une absence pendant une longue durée⁷. Elle a, ensuite, repris ses fonctions, pour un mois, en juin 2017. Pendant son absence, la commune et le département des Hauts-de-Seine ont demandé son départ.

En 2016, c'est le président du conseil d'administration, le maire d'Issy-les-Moulineaux, qui a demandé à l'agence régionale de santé qu'elle soit remplacée définitivement. Pour justifier sa demande, il pointait le manque de suivi financier, notamment de l'exécution budgétaire.

Lors du conseil d'administration du 30 mai 2017, soit quelques jours avant son retour, un rapport d'inspection mené par le département des Hauts-de-Seine a été présenté mettant en avant des dysfonctionnements managériaux et financiers. La directrice mise en cause a présenté une longue réponse à ce rapport d'inspection. Cependant, cette réponse, datée du 28 juin 2017, n'a pas été présentée au conseil d'administration suivant ni à l'une de ses séances ultérieures. Dans sa réponse la directrice détaille les éléments positifs de sa gestion, les difficultés héritées de la période antérieure et celles du fonctionnement au quotidien de l'établissement, notamment le manque de compétences en matière financière ou de ressources humaines des agents en poste.

L'agence régionale de santé n'a pas fait pas suite à cette demande de remplacement. La directrice a donc repris son poste au début du mois de juin 2017. Elle a ensuite pris un autre poste en juillet 2017.

⁷ Il s'agissait d'un congé maternité puis parental.

À partir de juillet 2015, quatre directeurs par intérim se sont succédés, avant l'arrivée de la directrice actuelle, titulaire du poste depuis le 1^{er} janvier 2018. Cette succession, et l'incertitude quant à la durée de chacun des intérim, ont freiné de nombreuses initiatives.

Le premier des quatre directeurs par intérim est le directeur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes La Chesnaye, à Suresnes, son premier poste, depuis le 1^{er} janvier 2015. Le 21 octobre 2015, l'agence régionale de santé l'a contacté et lui a demandé de prendre en charge l'intérim de l'EHPAD Lasserre. Cet intérim a commencé effectivement le 2 novembre 2015 à raison de deux jours par semaine. Au départ prévu pour quatre mois, il durera jusqu'au 1^{er} janvier 2017.

Il a ensuite été remplacé par un directeur qui était en poste depuis un an à l'établissement public de santé national de Fresnes. L'agence régionale de santé lui a proposé de prendre l'intérim de l'EHPAD Lasserre le 1^{er} janvier 2017. Cet intérim a duré jusqu'au 1^{er} mai 2017 à raison de deux jours par semaine, avant qu'il ne devienne directeur du service de management des marchés et travaux et d'entretien à l'hôpital Bicêtre, pour l'AP-HP. Un courrier du conseil départemental, daté du 4 décembre 2017, rappelle que le rapport d'activité 2016 et le compte administratif n'avaient toujours pas été produits. Or, ils devaient l'être au mois d'avril 2017, pendant l'intérim de ce directeur qui n'a donc pas pu, malgré ses efforts, produire des comptes fiables dans les délais réglementaires.

Une troisième directrice intérimaire a assuré la direction de l'EHPAD à partir du 2 mai 2017, pour seulement un mois, à raison de deux jours par semaine. Durant son intérim elle était, en même temps, directrice d'un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes à Montrouge, dans le même département.

Après le départ définitif de la directrice titulaire, à la fin du mois de juin 2017, une quatrième intérimaire a été nommé pour diriger l'établissement, du 3 juillet 2017 au 1^{er} janvier 2018. Elle restait en même temps directrice de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Larmeroux à Vanves, commune voisine. L'agence régionale de santé lui avait indiquée que son intérim devait durer seulement deux mois. Cependant, la directrice a rapidement proposé que le poste soit ensuite pourvu par une personne lauréate du concours de directeur des établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux. Cela a donc prolongé son intérim de quatre mois supplémentaires, jusqu'au 1^{er} janvier 2018, pour s'ajuster à la procédure de sortie de la formation.

3.1.2 Le conseil d'administration

Alors que la réglementation demande à ce qu'il y ait au moins quatre réunions par an⁸, le conseil d'administration ne s'est réuni que trois fois en 2013, 2015, 2016 et 2017.

Tableau n° 1 : Nombre de réunions du conseil d'administration par années

2013	2014	2015	2016	2017	2018
3	4	3	3	3	4

Source : chambre régionale des comptes

De plus, le budget prévisionnel 2015 n'a été approuvé par le conseil d'administration que le 18 décembre 2015, alors qu'il aurait dû l'être au moins un an auparavant. De même, le compte administratif 2014 n'a été approuvé qu'en septembre 2015 alors qu'il aurait dû l'être avant le 30 avril. Régulièrement, le conseil d'administration s'inquiétait de retards et d'inexactitudes

⁸ Article R 315-23-1 du code de l'action sociale et des familles.

dans les chiffres produits sans pour autant proposer de solutions permettant d'améliorer la situation⁹.

3.1.3 Le conseil de vie sociale

Le conseil de vie sociale n'a atteint qu'en 2013, 2016 et 2018 la fréquence réglementaire de réunion qui est de trois¹⁰. Aucun conseil de vie sociale n'a été tenu en 2017.

Tableau n° 2 : Nombre de conseil de vie sociale tenus

2013	2014	2015	2016	2017	2018
3	3	1	3	0	3

Source : chambre régionale des comptes

3.1.4 La mise en place des autres instances de gouvernance

L'ancienne directrice a mis en place les autres instances de gouvernance, absentes avant 2013, notamment le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Son règlement intérieur a été voté le 24 avril 2013. Les réunions se sont ensuite tenues régulièrement, sauf en 2014 et 2016 et en 2017¹¹.

Tableau n° 3 : Nombre de réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

2013	2014	2015	2016	2017	2018
4	3	4	3	1 (?)	4

Source : chambre régionale des comptes

L'ancienne directrice a également remis en place le comité technique d'établissement qui doit se réunir au moins trois fois par an.¹² En 2017, il ne s'est réuni qu'une seule fois.

Elle a également mis en place deux instances, non imposées par la réglementation mais susceptibles d'améliorer le fonctionnement et la vie au sein de l'établissement. Il s'agit de la réunion des familles et de la commission des menus. Elle a indiqué, en outre, avoir mis en place un comité de la bientraitance.

3.2 Le projet d'établissement est encore à construire

L'établissement disposait d'un projet d'établissement élaboré en janvier 2012 et qui s'est achevé en 2016.

⁹ L'examen du compte administratif 2014 a été retiré de l'ordre du jour du conseil d'administration du 30 juin 2015 à la demande des membres du conseil d'administration par exemple.

¹⁰ Article D 311-16 du code de l'action sociale et des familles.

¹¹ Article L. 4614-7 du code de l'action sociale et des familles. Il précise que le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit se tenir au moins une fois par trimestre.

¹² Article R. 135-54 du code de l'action sociale et des familles.

Les directeurs par intérim successifs n'ont pas souhaité engager la procédure de renouvellement. La directrice actuelle envisage de réaliser un nouveau projet durant l'année 2019, afin qu'il soit en place au moment de la signature du futur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. L'évaluation interne, préalable au projet d'établissement, a été réalisée au premier semestre 2019.

Rappel au droit n° 1 : Adopter un projet d'établissement conformément à l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles.

3.3 Une convention tripartite renouvelée tardivement

La convention tripartite, signée le 29 décembre 2006, pour une durée de cinq ans, avait été prolongée par un avenant en 2010 pour un an seulement.

L'ancienne directrice a lancé la démarche de renouvellement dès la fin de l'année 2013, sans pouvoir aboutir. La convention n'a, en effet, été renouvelée qu'en août 2016 du fait de demandes de précisions du département sur la situation financière notamment.

Le renouvellement a été effectué pour une nouvelle période de cinq ans avec possibilité de la proroger pour un an. Elle devrait être remplacée par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dont la mise en place est prévue en 2021¹³.

Pour le préparer, la nouvelle directrice a reçu une lettre de mission, le 2 février 2018, par laquelle il lui était demandé, notamment, d'articuler les objectifs de la future convention tripartite avec ceux de la convention tripartite dont, à fin 2018, l'état d'avancement est le suivant :

Pour l'objectif n°1 de la convention, assurer une gestion rigoureuse des ressources humaines :

Des groupes de travail ont fonctionné dès le mois de juin 2018 et, après validation des résultats, la nouvelle organisation du travail, qui comprend également les procédures de remplacement, a été mise en place en janvier 2019.

Pour l'objectif n°2, assurer une situation financière efficiente :

Le service chargé du budget et des finances a été réorganisé. Le renouvellement des marchés de linge et de restauration a été lancé en 2018. Enfin, un plan de redressement a été préparé.

Pour l'objectif n°3, poursuivre l'amélioration de la qualité des soins :

Le contrat de séjour a été repris et validé par le conseil de la vie sociale du 29 mars 2018. Le projet d'unité de vie protégée et le jardin thérapeutique, qui avaient été initiés en 2014, ont été inaugurés en juin 2018. De plus, des réunions régulières sont organisées avec les familles. Un logiciel commun de suivi de la qualité a été mis en place suite à une décision du groupement de coopération sanitaire et médico-sociale auquel adhère l'EHPAD.

¹³ Arrêté n° 2016-549 portant programmation 2017/2021 des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus au IV ter de l'article L.313-12 et à l'article L. 313-12-2 du COASF pour les organismes gestionnaires d'établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L.312,-1 du CASF et des familles à compétences tarifaire conjointe.

3.4 Une adhésion officielle tardive au groupement de coopération sanitaire et médico-social départemental

Le département des Hauts-de-Seine compte un groupement de coopération sanitaire et médico-social (GCSMS) nommé PASAPAH. Il s'agit d'une structure qui regroupe douze établissements autonomes du département, totalisant 1 426 places en EHPAD. Son objet est la mutualisation de pratiques, d'outils et de moyens. L'intérêt est également de pouvoir répondre à des appels à projets en commun. Deux des trois administrateurs actuels du groupement sont des anciens directeurs par intérim de l'EHPAD Lasserre.

L'adhésion de l'EHPAD Lasserre au groupement a été très tardive. S'il a été créé officiellement en 2016, les établissements fondateurs ont commencé la réflexion dès 2014. Il a fallu attendre l'année 2017 pour que le conseil d'administration de l'EHPAD donne un avis favorable à son adhésion, d'abord en avril puis en décembre. Le directeur intérimaire d'alors n'a pas souhaité engager l'établissement, préférant laisser la tâche à ses successeurs. L'adhésion officielle n'est donc intervenue qu'en mars 2019.

Malgré tout, alors qu'il n'était pas encore adhérent, l'EHPAD a tout de même participé à un appel à projet via le groupement. Ce projet, intitulé « *continuité de soins de nuit* », était porté par l'agence régionale de santé. Il a permis la présence mutualisée pour plusieurs établissements d'un infirmier diplômé d'Etat la nuit.

3.5 Des coopérations de proximité

L'établissement travaille en coopération étroite avec deux entités. Il s'agit de l'Alliance, devenue Issy senior, coordination gérontologique de la ville d'Issy les Moulineaux, et de l'hôpital Corentin-Celton, notamment pour les soins de suite et de réadaptation.

Acteur de proximité, Issy senior est aujourd'hui l'interlocuteur central tant en ce qui concerne l'orientation des personnes âgées en séjour temporaire ou définitif que pour l'allocation d'aides financières, telles que l'aide personnalisée à l'autonomie ou l'aide sociale à l'hébergement.

Située à proximité immédiate de l'hôpital Corentin-Celton, l'EHPAD Lasserre bénéficie d'un accès privilégié au plateau technique hospitalier pour divers types d'actes comme les consultations externes, les consultations mémoire, le scanner, le service de court séjour gériatrique, l'unité de soins longue durée et les services des équipes mobiles de psychiatrie et de soins palliatifs.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La directrice en poste jusqu'en juillet 2015 a mis en place des instances de gouvernance qui n'existaient pas dans l'établissement, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et le comité technique d'établissement. Ensuite, pendant un peu plus de deux ans, entre fin 2015 et début 2018, quatre directeurs intérimaires se sont succédé. Ils ont tenté de redresser la situation financière de l'établissement. Les incertitudes quant à la durée de leur intérim et leur charge de travail dans leur établissement d'origine les ont empêchés de mener des réformes de fond. Malgré tout, une nouvelle convention tripartite a été signée par un de ces directeurs, cinq après que la précédente a expiré.

Le processus d'adhésion au groupement de coopération sanitaire et médico-sociale du département a également été lancé. Il a abouti tardivement, en mars 2019.

Une nouvelle directrice titulaire a pris ses fonctions le 1^{er} janvier 2018. Elle a engagé les réformes nécessaires au redressement de l'établissement.

4 L'ACTIVITE ET LA PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS

L'établissement, qui est moderne, bénéficie d'un taux d'occupation dans la moyenne nationale. La qualité de l'accueil s'est maintenue grâce à l'implication de l'équipe soignante. La procédure de prise en charge des résidents, notamment pour leur admission, a été mise en conformité avec la réglementation en 2018.

4.1 Un taux d'occupation proche ou au-dessus de la moyenne nationale

Le taux d'occupation de l'établissement, qui était de 99 % en 2015, est retombé à 97 % en 2017. À titre de comparaison, la moyenne nationale était de 97 % en 2016¹⁴. Ce niveau peut donc être considéré comme correct.

Tableau n° 4 : Évolution du taux d'occupation

	2014	2015	2016	2017
Taux d'occupation moyen	97,1	99,2	98,0	97,0
Nombre de journées	46 431	47 451	46 971	46 368

Source : EHPAD

4.2 La réglementation sur les admissions est respectée

L'EHPAD a mis en place au mois de novembre 2014 un parcours d'admission appelé « *parcours du dossier d'admission* ». Ce document décrit le parcours du dossier, tant pour les aspects médicaux qu'administratifs. Il est complété par un document détaillant l'accueil du résident lors de son entrée effective dans l'établissement. Ce mode opératoire relatif à l'accueil du résident est appliqué depuis le mois de juillet 2015.

Le parcours prévu intègre la visite de préadmission. Les résidents signent ensuite un contrat de séjour lors de leur entrée dans l'établissement. Ce contrat a été modifié le 29 mars 2018 par le conseil de vie sociale de l'établissement pour répondre aux exigences de la réglementation¹⁵. La chambre remarque que le site Internet de l'EHPAD contient encore l'ancienne version du contrat de séjour, antérieure à mars 2018, qui présentait des irrégularités (frais facturés lors de période d'hospitalisation, versement d'une caution pour réserver une place dans l'établissement, facturation de deux semaines d'hébergement après le décès d'un résident).

À leur arrivée, les résidents reçoivent également un livret d'accueil qui présente les grandes caractéristiques de l'établissement et des conditions de séjour. Ce livret est mis à jour régulièrement depuis la fin de l'année 2013.

4.3 Des projets innovants au bénéfice des résidents

L'établissement a mis en place différents projets dont certains sont innovants. Un projet de jardin thérapeutique, financé par des crédits non reconductibles dès 2014 mais retardé par des problèmes sur la façade de l'établissement, n'a été finalisée qu'à la fin de l'année 2017 et il a été ouvert au premier semestre 2018.

¹⁴ Source : CNSA, *Portrait des EHPAD*, 2017.

¹⁵ Article D 311 du code de l'action sociale et des familles.

Le projet de télémédecine était une expérimentation voulue et entièrement financé par l'agence régionale de santé depuis 2013. Cependant, il n'a pas eu le succès escompté. En effet, la proximité de l'offre médicale sur le territoire d'Issy-les-Moulineaux réduit l'intérêt de ce dispositif. Par exemple, la mise en place d'équipes mobiles (équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé ou équipe mobile de gériatrie externe) déployées par l'hôpital Corentin Celton a affaibli la portée du recours aux consultations de télémédecine. Malgré tout, vu les difficultés associées aux déplacements de personnes âgées dépendantes souvent atteintes de troubles cognitifs, et malgré la charge de travail supplémentaire éventuellement demandée aux équipes médicales, une évaluation plus globale de l'agence régionale de santé est toujours en cours, d'autant que ce type de projet est susceptible de diminuer les coûts de transport sanitaire.

L'animation pour les résidents est un élément important au sein de l'établissement. L'EHPAD emploie une personne et fait également appel, ponctuellement, à des intervenants extérieurs. Les activités les plus pratiquées sont la relation par le chant, le théâtre, les contes, l'opéra et les animations intergénérationnelles.

Un robot de forme humanoïde est un des éléments de communication de l'établissement. Partagé entre plusieurs EHPAD, il a été mis à disposition gratuitement par le centre communal d'action sociale de la ville, en 2015. Ce robot propose aux résidents des animations interactives et des activités thérapeutiques ayant pour objectif de travailler la mémoire, de favoriser le lien social et de pratiquer une activité physique.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La prise en charge des résidents fonctionne correctement dans l'établissement. L'ensemble des documents réglementaires sont à jour.

Tous les directeurs ont mis en place ou maintenu des animations et des projets innovants pour les résidents.

5 UNE SITUATION FINANCIERE FRAGILE ET MAL DOCUMENTEE

L'analyse des comptes et de la situation financière a été réalisée par la chambre en identifiant deux périodes. La première, jusqu'à la fin de l'année 2017 montre des comptes fragiles et peu fiables. À partir de 2018, la situation s'améliore.

L'établissement n'a pas employé de responsable financier de manière continue depuis 2013. Du fait d'un manque de compétences en interne, l'EHPAD a fait appel ponctuellement à un cabinet d'expertise comptable.

La fiabilité des comptes est très faible jusqu'en 2016, et la documentation budgétaire et comptable disponible lacunaire, malgré un début de remise en ordre à partir de 2017. En particulier des chevauchements de charges et de produits entre exercices, liés à l'absence de comptabilité d'engagement, rendent les comparaisons entre exercices risquées. Pour l'analyse financière, la chambre a raisonné en montant cumulé et en moyenne sur la période 2013-2017.

5.1 Des comptes lacunaires, insincères et non fiables jusqu'en 2016

5.1.1 La perte d'une partie des documents budgétaires et comptables

Seuls les comptes administratifs des exercices 2013 et 2014, ce dernier n'étant ni daté ni signé, ont pu être retrouvés dans les comptes déposés à la chambre. Celui de 2015 a été communiqué, pour la partie qui le concerne uniquement, par les services du conseil départemental. Cela n'a pas été possible pour le compte administratif 2016 qui, bien qu'approuvé à l'unanimité par le conseil d'administration de mai 2017, en présence du représentant du conseil départemental, comme en atteste le procès-verbal, n'a jamais été adressé officiellement aux services départementaux compétents et n'est plus en possession ni de l'EHPAD ni des tutelles.

L'établissement n'a pas conservé d'archives et l'ancienne directrice fait même état de vols de documents, dont le registre des délibérations de l'établissement.

5.1.2 L'insincérité des documents budgétaires jusqu'en 2016

La dégradation de la situation financière de l'EHPAD Lasserre avait conduit le député-maire d'Issy-les-Moulineaux, président du conseil d'administration, à solliciter, par courrier du 18 janvier 2016, un audit de la situation financière de l'établissement auprès du directeur départemental des finances publiques. La nécessité de prendre des décisions modificatives, en 2015, pour assurer le paiement des salaires l'avait, de plus, amené à s'interroger sur la sincérité budgétaire.

Le rapport d'audit, réalisé en 2016 par la direction départementale des finances publiques, traite de ce point et va même au-delà en présentant une analyse financière sur la période 2012-2015 ainsi que des réflexions sur les mesures budgétaires à prendre.

Le premier constat porte sur l'insincérité des budgets initiaux :

- les déficits constatés sur la période 2012-2015 résultent pour l'essentiel de la sous-estimation des charges de personnel, l'établissement s'en tenant aux emplois autorisés et non pas aux effectifs réels qui étaient supérieurs, avec comme corollaire l'insuffisance des recettes prévues en produits de tarification. En 2014, les charges de personnel effectives étaient supérieures de 0,869 M€ aux crédits ouverts initialement. En 2015, le dépassement était de 0,68 M€, ce qui a conduit à un abondement de 0,661 M€ en fin de gestion, avec en contrepartie l'utilisation d'excédents 2014 de la section hébergement, pour 0,12 M€, et de la section soins, pour 0,084 M€ et de deux recettes réelles, non retenues au budget initial bien que certaines, pour 0,273 M€, la reprise annuelle de la provision réglementée : participation de la caisse nationale de retraites, et 8 000 € de subvention de l'État, et une recette de pur équilibre budgétaire et donc fictive de 0,341 M€ au titre de produits exceptionnels, répartis entre 0,185 M€ pour la section dépendance et 0,156 M€ pour la section soins. L'artifice comptable était nécessaire pour débloquer le paiement de la paye à la trésorerie. L'ensemble des acteurs concernés a validé cette solution irrégulière lors des délibérations du conseil d'administration des 24 septembre et 18 décembre 2015.
- la répartition, 70 % pour l'hébergement et 30 % pour la dépendance, n'était pas respectée ;
- les charges de personnel représentaient 35 000 € par lit pour une moyenne régionale comprise entre 27 000 et 28 000 €.

De surcroît, l'EHPAD a été, jusqu'en 2016, dans l'impossibilité de déposer dans les délais des comptes administratifs conformes à la réglementation applicable. Le contentieux avec le

département, en particulier, est important et récurrent. Le compte de 2013 a été finalement approuvé avec réserves. Ceux de 2014 et 2015 ont été refusés en raison des nombreuses erreurs d'imputation de charges et de produits aux trois sections tarifaires. Confrontés à cette situation, les financements accordés ont été minimaux, des montants importants de dépenses ayant été refusés et le résultat 2016 ayant été considéré comme nul. Un travail étroit mené avec le département entre 2018 et 2019 a permis d'acter définitivement l'affectation des résultats sur les sections hébergement et dépendance.

5.1.3 La tenue des régies

L'EHPAD Lasserre dispose de deux régies. La première est une régie d'avances pour de menues dépenses avec un fonds de caisse de 762,25 €, en solde au 31 décembre 2017. Elle existe depuis 2014.

La seconde est une régie de recettes centrale qui, jusqu'en 2016, a enregistré d'importants flux financiers, jusqu'à près de 3 M€ en 2016, liés aux paiements de frais de séjours par les résidents et leurs familles. À compter de 2017, une réorganisation du recouvrement de ces recettes a permis de ramener le flux annuel à près de 179 000 €. Le 30 octobre 2018, la directrice a signé un certificat administratif autorisant l'imputation en autres produits exceptionnels du solde du compte de dépôt de fonds au Trésor de la régie de recettes centrale, soit 94 829,88 €, montant dont la nature n'avait pas pu être déterminée avec suffisamment de précision.

Tableau n° 5 : Flux financiers annuels des régies

En €	2013	2014	2015	2016	2017
Régie d'avances	4 052,13	2 129,88	1 024,93	2 383,23	1 583,72
Régie de recettes centrale	2 344 090,85	2 673 582,26	2 619 665,23	2 983 589,08	178 934,71

Source : comptes financiers

Le comptable a confirmé que la dernière vérification des deux régies date du 18 octobre 2011. Or, la vérification des régies est obligatoire tous les quatre ans et à chaque modification ou changement de régisseur, en cas d'évènement indésirable, comme un vol, ou de clôture par le comptable¹⁶, sans que cela exonère l'ordonnateur de ses obligations de contrôles¹⁷.

Rappel au droit n° 2 : Assurer le contrôle des régies de l'établissement et formaliser ces contrôles dans des procès-verbaux, conformément aux normes budgétaires et comptables en vigueur.

5.1.4 Le rattachement des charges et des produits à l'exercice

Le rapport d'audit réalisé par la DDFiP en 2016 relève également qu'une partie des produits de la tarification hébergement comptabilisés en 2014 concerne en fait l'exercice 2013. Le même constat peut être formulé pour les produits de la tarification dépendance de 2012 à 2014. Le chevauchement pour le total de ces deux sections, entre 2013 et 2014, a été estimé à 241 000 €. Les produits de la tarification soins, sur 2013, 2014 et 2015 ne correspondent pas à la dotation effectivement notifiée, tandis que la diminution du versement de la caisse primaire d'assurance maladie, pour 2015, est principalement liée à l'affectation du résultat positif de la section pour 2013, soit 143 000 €.

¹⁶ Instruction codificatrice n°06-031-A-B-M du 21 avril 2006.

¹⁷ Article R. 1617-17 du code général des collectivités territoriales.

S'agissant du rattachement des charges, la non-tenue de la comptabilité d'engagement a généré le chevauchement des dépenses entre les exercices. Ainsi, le montant payé en 2015 pour les primes d'assurance correspond bien aux primes 2015 mais aussi aux primes 2013 et 2014 qui n'avaient pas été réglées, sans que les montants 2013 et 2014 soient identifiés dans les comptes de report de charges.

5.1.5 L'état de l'actif est en cours de fiabilisation

La comptable actuelle a pris ses fonctions en mars 2018, son adjoint, qui suit plus particulièrement l'EHPAD, en septembre 2017. Leur première priorité a été de procéder à l'ajustement de l'état de l'actif.

Un tableau récapitulatif des ajustements nécessaires a été adressé, en juillet 2018, à la directrice de l'établissement. Les fiches dans Hélios étaient, jusque-là, à l'état provisoire. Elles ont été rendues définitives afin de pouvoir procéder aux amortissements.

L'établissement a réalisé un inventaire physique et, en parallèle, a régularisé les fiches immobilisations et le calcul des amortissements en partenariat avec la trésorerie, dans un premier temps, uniquement sur les fiches créées en 2018, dans l'attente d'une régularisation à réaliser des fiches antérieures.

Le solde du compte 1022 « *Compléments de dotation – État* » a été fixé à sa valeur historique de 45 734,71 €.

La durée d'amortissement du bâtiment est actuellement de 46 ans, bien au-dessus des recommandations de la nomenclature budgétaire et comptable (20 à 30 ans), ce qui, en 2015, se traduisait par une économie sur la dotation aux amortissements de 237 000 €, selon le calcul de la direction départementale des finances publiques, et diminue artificiellement le taux de vétusté du bâtiment.

Les stocks, de faible montant, ne sont enregistrés que sur le compte 3226 « *Fournitures hôtelières* ». Depuis 2015, le solde est resté identique faute d'inventaire à 2 360 €.

La nomenclature budgétaire et comptable M22¹⁸ dispose qu'à la clôture de chaque exercice, l'établissement procède à un inventaire physique des stocks en magasin et le valorise par la méthode du prix moyen pondéré ou bien par la méthode du premier entré – premier sorti ou encore du coût standard, de façon à déterminer la variation des stocks.

Rappel au droit n° 3 : Mettre en place un inventaire annuel des stocks en clôture d'exercice, conformément à la nomenclature budgétaire et comptable M22.

5.1.6 L'absence de toute provision au passif

Pour les provisions, sur la période 2013-2015, seul le compte 142 « *provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations* » est actif, pour une reprise annuelle de 272 980 € avec un solde nul à fin 2015¹⁹. Depuis, l'établissement n'a mouvementé aucun compte de provisions.

Or, l'établissement doit *a minima* inscrire une dotation aux provisions pour les congés épargne-temps. Par ailleurs, avec 20 contentieux dont 17 relatifs au personnel ouverts sur la période, des provisions pour litiges auraient dû être constituées. Une estimation des besoins en gros

¹⁸ Instruction codificatrice n° 09-006-M22 du 31 mars 2009 et ses modifications annuelles.

¹⁹ Reprise annuelle sur 5 ans de la dotation non renouvelable de 1 364 901 € au titre de la compensation des frais financiers pour la construction de l'EHPAD.

entretien ou grandes révisions devrait également être réalisée compte tenu de l'ancienneté du bâtiment et des équipements avec, le cas échéant, la constitution d'une provision.

Le montant des restes à recouvrer double entre 2016 et 2017, pour atteindre 1,104 M€ en 2017.

Tableau n° 6 : Restes à recouvrer

En €	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Redevables amiables	504 387,39	727 346,19	336 978,07	369 913,53	921 695,54	632 861,17
Redevables contentieux	13 657,40	33 719,14	44 991,75	114 538,14	128 531,61	50 659,35
Débiteurs divers amiables	14 923,17	45 169,78	17 984,42	57 324,57	7 892,03	78 385,49
Débiteurs divers contentieux	0,00	0,00	0,00	0,00	45 697,05	768,85
Total	532 967,96	806 235,11	399 954,24	541 776,24	1 103 816,23	762 674,86

Source : comptes financiers

La trésorerie a produit un état des restes à recouvrer mis à jour au 31 décembre 2018 montrant l'importance des apurements réalisés : sur 0,763 M€ à recouvrer au total sur les quatre comptes, les nouvelles créances 2018 représentent 0,711 M€ dont 0,032 M€ en contentieux tandis que les créances des exercices 2017 et antérieurs s'élèvent à 0,052 M€ dont 0,020 € en contentieux.

Il n'y a eu aucune admission en non-valeur sur la période 2013-2017. En revanche 55 000 € d'admissions en non-valeur ont été constatés en 2018, sans provisionnement préalable. Or, la nomenclature budgétaire et comptable M22 prévoit que « *Les créances dont le recouvrement est compromis doivent donner lieu à constitution d'une dépréciation [...] Cette dernière peut être liquidée sur la base d'une méthode statistique qui ne doit toutefois pas conduire à minorer cette dépréciation [...]. Lorsqu'une créance est devenue irrécouvrable, la dépréciation constituée est reprise parallèlement à la constatation de la charge résultant de l'admission en non-valeur.* »

Recommandation n° 1 : Mettre en place une politique de provisionnement cohérente avec les risques identifiés conformément à la nomenclature budgétaire et comptable M22.

5.1.7 La question de l'assujettissement à la TVA

L'établissement n'a mouvementé aucun compte de TVA sur la période. La direction s'est justifiée par le fait qu'il n'y a pas d'activité dans le champ concurrentiel, les prestations payantes (parking, cantine, badges et téléphone) étant facturées au prix de revient. La chambre rappelle que l'établissement ne peut déroger de sa propre initiative aux principes de déclaration au fisc des activités assujetties à la TVA même s'il est non redevable, parce qu'en dessous du seuil de recouvrement.

Recommandation n° 2 : Vérifier la situation de l'établissement à l'égard de l'assujettissement à la TVA.

5.2 Une situation financière encore fragile jusqu'en 2017

En cumulé sur les cinq exercices, l'établissement a dégagé 2,096 M€ d'excédent brut d'exploitation soit 6,5 % des produits de gestion et 0,656 M€ de capacité d'autofinancement brute, soit 2 % des produits de gestion.

Tableau n° 7 : Formation de la capacité d'autofinancement brute

en M€	2013	2014	2015	2016	2017	Total	Moyenne
Dotations et produits de tarification	6,133	6,616	6,071	6,296	6,669	31,785	6,357
+ Produits et prestations	0,030	0,026	0,029	0,040	0,053	0,178	0,036
= Produits d'activité	6,163	6,642	6,100	6,336	6,722	31,963	6,393
+ Subventions d'exploitation	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,002	0,000
+ Autres produits de gestion courante	0,099	0,064	0,071	0,090	0,064	0,387	0,077
= Produits de gestion (A)	6,262	6,706	6,173	6,426	6,785	32,351	6,470
Achats	0,475	0,391	0,413	0,436	0,372	2,087	0,417
+ Services extérieurs	0,387	0,323	0,497	0,304	0,353	1,864	0,373
+ Autres services extérieurs	0,679	0,497	0,764	1,068	0,904	3,912	0,782
+ Impôts, taxes et assimilés	0,022	0,000	0,000	0,004	0,004	0,029	0,006
+ Charges de personnel	4,565	4,524	4,462	4,496	4,281	22,328	4,466
+ Autres charges de gestion courante	0,008	0,008	0,002	0,009	0,008	0,034	0,007
= Charges de gestion (B)	6,135	5,744	6,138	6,317	5,921	30,255	6,051
Excédent brut d'exploitation (A-B)	0,127	0,962	0,035	0,109	0,864	2,096	0,419
en % des produits de gestion	2,0%	14,3%	0,6%	1,7%	12,7%	6,5%	6,5%
+/- Résultat financier (réel seulement)	-0,395	-0,299	-0,283	-0,234	-0,218	-1,428	-0,286
+/- Résultat exceptionnel (réel, hors cessions)	-0,013	0,023	-0,004	-0,013	-0,006	-0,013	-0,003
= capacité d'autofinancement brute	-0,282	0,687	-0,252	-0,138	0,640	0,656	0,131
en % des produits de gestion	-4,5%	10,2%	-4,1%	-2,1%	9,4%	2,0%	2,0%

Source : comptes financiers retraités par la chambre régionale des comptes

Les produits courants ne couvrent pas complètement les charges courantes sur la période 2013-2017. Le déficit cumulé est de 0,145 M€.

Les produits à la charge de l'assurance maladie demeurent relativement stables sur la période, passant de 2,019 M€ à 2,092 M€. L'année 2015 fait exception en raison de l'affectation du résultat positif de la section soins pour 2013, pour 0,143 M€. Ils représentent 2 M€ de recettes annuelles en moyenne et 31,9 % des dotations et produits de tarification.

Le département a pénalisé l'établissement en raison de son incapacité à produire des comptes administratifs fiables et respectant les normes budgétaires et comptables : les produits à sa charge diminuent fortement en 2015 et 2016, soit une perte, par rapport à 2014, de 0,327 M€ en 2015 et 0,266 M€ en 2016. En 2017, le montant de 1,388 M€ demeure encore inférieur à celui de 2014 de 0,077 M€. En cumulé sur la période ces produits représentent 6,661 M€ soit 21 % des dotations et produits de tarification.

Les produits à la charge des usagers représentent environ 3 M€ de recettes annuelles et 15 M€ sur la période, soit 46,9 % des dotations et produits de tarification.

Tableau n° 8 : Évolution des produits et charges courants (en M€)

en M€	2013	2014	2015	2016	2017	Moyenne
Dotations et produits de tarification	6,133	6,616	6,071	6,296	6,669	6,357
<i>dont produits à la charge de l'assurance maladie</i>	<i>2,020</i>	<i>2,071</i>	<i>1,866</i>	<i>2,086</i>	<i>2,092</i>	<i>2,027</i>
<i>dont produits à la charge du département</i>	<i>1,477</i>	<i>1,465</i>	<i>1,138</i>	<i>1,194</i>	<i>1,388</i>	<i>1,332</i>
<i>dont produits à la charge de l'usager</i>	<i>2,619</i>	<i>3,072</i>	<i>3,052</i>	<i>3,017</i>	<i>3,159</i>	<i>2,984</i>
+ Produits et prestations hors remboursements de frais	0,030	0,026	0,029	0,040	0,053	0,036
+ Subventions d'exploitation	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,00
+ Autres produits de gestion courante	0,099	0,064	0,071	0,090	0,064	0,077
= Produits courants	6,262	6,706	6,173	6,426	6,785	6,470
<i>Subventions d'exploitation en % des produits courants</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,03</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
<i>Dotations et produits de la tarification en % des produits courants</i>	<i>97,9</i>	<i>98,7</i>	<i>98,4</i>	<i>98,0</i>	<i>98,3</i>	<i>98,2</i>
Charges à caractère général	1,563	1,212	1,674	1,812	1,632	1,579
+ Charges de personnel	4,565	4,524	4,462	4,496	4,281	4,466
+ Autres charges de gestion courante	0,008	0,008	0,002	0,009	0,008	0,07
+ Charges d'intérêt réelles, y compris ICNE	0,610	0,493	0,426	0,373	0,339	0,448
= Charges courantes	6,745	6,237	6,563	6,690	6,260	6,499
<i>Charges de personnel en % des charges courantes</i>	<i>67,7%</i>	<i>72,5%</i>	<i>68,0%</i>	<i>67,2%</i>	<i>68,4%</i>	<i>68,7%</i>

Source : comptes financiers retraités par la chambre régionale des comptes

À l'exception de l'exercice 2014, le prix de journée hébergement progresse sur la période de 1,8 %. La médiane pour les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes publics du département se situait en 2016 à 74,42 €²⁰. Les tarifs de l'EHPAD Lasserre sont inférieurs à ce montant jusqu'en 2018.

Tableau n° 9 : Évolution du prix de journée hébergement

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prix de journée hébergement	72,74 €	69,89 €	73,90 €	73,51 €	73,58 €	73,58 €

Source : établissement

La baisse de 2014 s'explique par la mauvaise qualité des informations financières transmises par l'EHPAD au département des Hauts-de-Seine. En effet, le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement est calculé en divisant le montant des charges nettes d'exploitation, afférentes à l'hébergement, par la moyenne annuelle de journées réalisées au cours des trois années qui précèdent l'exercice. Ce tarif peut être modulé par l'organisme gestionnaire. Le président du conseil départemental arrête les tarifs après s'être assuré que ces derniers ne génèrent pas de recettes supérieures à celles qu'auraient entraînées l'application uniforme à tous les hébergés du tarif journalier moyen²¹. En cas de transmission d'informations financières erronées, la différence peut donc être importante.

Les charges à caractère général s'élèvent en moyenne à 1,6 M€ annuels et constituent 24,3 % des charges courantes.

²⁰ Source caisse nationale de santé pour l'autonomie.

²¹ Article R. 314-181 du code de l'action sociale et des familles.

Les achats représentent 0,417 M€ en moyenne annuelle et 2,1 M€ en cumulé, les prestations extérieures 0,373 M€ en moyenne annuelle et 1,9 M€ en cumulé, les autres prestations extérieures, hors dépenses d'intérim, 0,782 M€ en moyenne annuelle et 3,9 M€ en cumulé.

Tableau n° 10 : Charges à caractère général (consommations intermédiaires)

en M€	2013	2014	2015	2016	2017
Achats	0,475	0,391	0,413	0,436	0,372
Prestations extérieures	0,387	0,323	0,497	0,304	0,353
Autres prestations extérieures hors personnel extérieur à l'établissement	0,679	0,497	0,764	1,068	0,904
<i>dont blanchisserie</i>	0,104	0,107	0,132	0,166	0,167
<i>dont alimentation</i>	0,334	0,266	0,404	0,774	0,607
<i>dont frais avocats et contentieux</i>	0,105	0,074	0,131	0,035	0,026
Total charges à caractère général	1,541	1,212	1,674	1,808	1,628

Source : Comptes financiers retraités par la chambre régionale des comptes

Sur ce dernier poste, les dépenses de blanchisserie comptent pour 0,676 M€, soit 0,135 M€ en moyenne annuelle, les dépenses d'alimentation pour 2,4 M€, soit 0,477 M€ en moyenne annuelle.

Arrivé à terme en 2018, le marché de la restauration a été renouvelé pour un montant de 0,502 M€. La restauration a été externalisée en 2013, avec une réduction des effectifs pour l'EHPAD. Un nouveau contrat a été établi en 2018 avec un nouveau prestataire qui, selon la directrice doit permettre des économies et une nouvelle réduction d'effectif.

L'évolution des ratios produits courants et charges courantes par résident²² est favorable en 2014 et 2017 et en moyenne sur la période, produit et charges s'équilibrent pratiquement.

Tableau n° 11 : Évolution des ratios de produits et charges par résident

en M€	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de résidents au 31 décembre	127	128	131	128	127
Produits courants	6,262	6,706	6,173	6,426	6,785
Produits courants / résident	0,049	0,052	0,047	0,050	0,053
Charges courantes	6,745	6,237	6,563	6,690	6,260
Charges courantes / résident	0,053	0,049	0,050	0,052	0,049
Charges à caractère général	1,541	1,212	1,674	1,808	1,628
Charges à caractère général / résident	0,012	0,009	0,013	0,014	0,013

Source : comptes financiers retraités par la chambre régionale des comptes

Sur toute la période, la capacité d'autofinancement brute est insuffisante pour couvrir la dotation aux amortissements. Les reprises de dotations aux provisions réglementées jusqu'en 2015 et la quote-part des subventions d'équipement transférées atténuent le déficit ou créent le bénéfice net comptable.

²² Calculé sur la base des résidents présents au 31 décembre, en l'absence d'information sur le nombre moyen de résidents par an.

Tableau n° 12 : Évolution de la capacité d'autofinancement et du résultat comptable

en M€	2013	2014	2015	2016	2017
Capacité d'autofinancement brute	-0,282	0,687	-0,252	-0,138	0,640
- Dotations nettes aux amortissements	0,728	0,751	0,742	0,710	0,701
- Dotations nettes aux provisions	-0,273	-0,273	-0,273	0,000	0,000
+ Quote-part des subventions d'inv. Transférées	0,219	0,227	0,227	0,227	0,227
- Charges exceptionnelles sur opérations en capital	-0,085	0,000	0,000	0,000	0,000
= Résultat comptable	-0,604	0,436	-0,494	-0,620	0,165

Source : comptes financiers retraités par la chambre régionale des comptes

Le fonds de roulement net global passe de 3,11 M€ en 2013, soit 168 jours de charges courantes, à 1,997 M€ en 2017, soit 116 jours de charges courantes.

Les ressources stables perdent 3,612 M€ sur la période dont 1,561 M€ de dettes financières, 0,546 M€ de dotations aux provisions, 0,907 M€ de subventions transférables, 0,678 M€ de diminution d'excédents, 0,233 M€ de dépenses refusées et 0,597 M€ de reports à nouveau négatifs, ces derniers répartis entre 0,521 M€ pour la dépendance et 0,077 M€ pour les soins.

Tableau n° 13 : Évolution du fonds de roulement net global (en M€)

en M€	2013	2014	2015	2016	2017
Dotations, réserves et affectations	12,776	12,173	12,608	12,115	11,494
+/- Résultat de l'exercice	-0,518	0,436	-0,494	-0,620	0,165
+ Subventions d'investissement	5,563	5,336	5,110	4,883	4,656
<i>dont subventions transférables</i>	6,642	6,642	6,642	6,642	6,642
<i>dont subventions transférées</i>	-1,079	-1,306	-1,533	-1,759	-1,986
+ Provisions réglementées	0,546	0,273	0,000	0,000	0,000
= Ressources propres élargies	18,367	18,218	17,224	16,377	16,316
+ Dettes financières (hors obligations)	12,247	11,893	11,509	11,107	10,686
= Ressources stables	30,614	30,110	28,733	27,484	27,002
Immobilisations propres nettes (hors en cours)	27,504	26,814	26,223	25,561	25,005
<i>dont immobilisations incorporelles</i>	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>dont immobilisations corporelles</i>	0,165	0,132	0,095	0,064	0,040
= Emplois immobilisés	27,339	26,681	26,128	25,496	24,965
= Fonds de roulement net global (E-F)	3,110	3,297	2,510	1,923	1,997
<i>en nombre de jours de charges courantes</i>	<i>168</i>	<i>193</i>	<i>140</i>	<i>105</i>	<i>116</i>

Source : comptes financiers retraités par la chambre régionale des comptes

Les emplois immobilisés, constitués uniquement des immobilisations propres nettes, diminuent de 2,499 M€, dont 2,374 M€ pour les immobilisations corporelles et 0,125 M€ pour les immobilisations incorporelles.

Le besoin en fonds de roulement de gestion est très variable d'un exercice à l'autre. Si les soldes de comptes de redevables et comptes rattachés progressent fortement sur toute la période, sauf en 2016, les encours fournisseurs sont très faibles en 2015 puis quadruplent sur 2016 et 2017, exercice au cours duquel apparaissent 19 000 M€ pour les fournisseurs d'immobilisations. En 2017, le besoin en fonds de roulement de gestion atteint 0,622 M€ soit 36 jours de charges courantes.

Tableau n° 14 : Évolution du besoin en fonds de roulement

en M€	2013	2014	2015	2016	2017
Stocks	0,003	0,003	0,002	0,002	0,002
+ Redevables et comptes rattachés	0,518	0,761	0,848	0,484	1,050
Dont redevables	0,504	0,727	0,337	0,370	0,922
- Encours fournisseurs	0,251	0,212	0,098	0,378	0,431
Dont fournisseurs d'immobilisations	0,004	0,000	0,000	0,000	0,019
= Besoin en fonds de roulement de gestion	0,270	0,552	0,752	0,109	0,622
<i>en nombre de jours de charges courantes</i>	<i>15</i>	<i>32</i>	<i>42</i>	<i>6</i>	<i>36</i>
- Dettes et créances sociales	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002
- Dettes et créances fiscales	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002
- Autres dettes et créances sur État, collectivités publiques et organismes internationaux (opérations charges à payer et produits à recevoir)	0,084	0,064	0,119	0,064	0,002
- Autres dettes et créances	0,214	0,490	0,188	0,149	0,130
Dont recettes à classer ou régulariser	0,000	0,003	0,066	0,085	0,116
= Besoin en fonds de roulement global	-0,028	-0,002	0,445	-0,104	0,486
<i>en nombre de jours de charges courantes</i>	<i>-1</i>	<i>0</i>	<i>25</i>	<i>-6</i>	<i>28</i>

Source : comptes financiers retraités par la chambre régionale des comptes

L'établissement apure très régulièrement les comptes de tiers et les soldes sont souvent nuls ou de très faible montant. En 2017, les dettes sociales représentent 1 636,73 €, les dettes fiscales 2 000 €, les autres dettes envers des entités publiques 2 000 € également. Le solde positif des autres dettes et créances, incluant les recettes à classer et régulariser, permet de ramener le besoin en fonds de roulement net global, légèrement négatif sur 2013, 2014 et 2016, et de 0,445 M€ en 2015, à 0,486 M€ en 2017, soit 28 jours de charges courantes.

Avec un fonds de roulement net global en forte diminution et un besoin en fonds de roulement qui augmente sensiblement en 2015 et 2017, la trésorerie diminue de moitié sur la période. En 2017, elle est de 1,511 M€ soit 88 jours de charges courantes. Ce ratio demeure néanmoins très confortable, au regard des 20 jours généralement recommandés.

Tableau n° 15 : Évolution de la trésorerie

en M€	2013	2014	2015	2016	2017
Trésorerie active (disponibilités)	3,056	2,910	2,071	2,032	1,632
Dont banque, compte au Trésor et comptes de placement court terme	3,056	2,909	2,070	2,031	1,619
Dont valeurs à l'encaissement	0	0	0	0	0,012
Dont régies d'avances et accréditifs	0	0,001	0,001	0,001	0,001
Trésorerie passive tirée des fonds en dépôt	0,198	0,143	0,145	0,126	0,121
Dont intérêts courus à payer ou à recevoir	0,195	0,143	0,139	0,121	0,121
= Trésorerie nette	2,858	2,766	1,926	1,906	1,511
<i>en nombre de jours de charges courantes</i>	<i>155</i>	<i>162</i>	<i>107</i>	<i>104</i>	<i>88</i>

Source : comptes financiers retraités par la chambre régionale des comptes

En cumulé sur la période, la capacité d'autofinancement nette est négative de 1,232 M€. La subvention d'investissement de 0,078 M€, reçue en 2013, ramène le financement propre disponible à -1,153 M€. Les dépenses annuelles d'équipement sur la période sont faibles, ne dépassant pas 0,150 M€, soit en cumulé sur la période 0,519 M€. L'établissement a donc mobilisé 1,672 M€ sur son fonds de roulement net global.

L'établissement n'a qu'un seul emprunt bancaire en cours contracté le 11 juin 2007, pour un montant de 12 268 420 € afin de financer la construction du nouveau bâtiment. L'encours au 31 décembre 2017 est encore de 9 931 191 €.

Tableau n° 16 : Évolution de la capacité de financement

en M€	2013	2014	2015	2016	2017
= Capacité d'autofinancement brute	-0,282	0,687	-0,252	-0,138	0,640
- Annuité en capital de la dette	0,326	0,355	0,384	0,402	0,420
= Capacité d'autofinancement nette ou disponible	-0,608	0,332	-0,635	-0,540	0,220
+ Subventions d'investissement reçues	0,078	0,000	0,000	0,000	0,000
= Financement propre disponible	-0,530	0,332	-0,635	-0,540	0,220
<i>Financement propre disponible /Dépenses d'équipement</i>	<i>-461,8%</i>	<i>551,4%</i>	<i>-420,9%</i>	<i>-1 138,4%</i>	<i>150,6%</i>
- Dépenses d'équipement	0,115	0,060	0,151	0,047	0,146
= Besoin (-) capacité (+) de financement propre	-0,644	0,272	-0,786	-0,587	0,074
Mobilisation (-) ou reconstitution (+) du fonds de roulement net global	-0,644	0,272	-0,786	-0,587	0,074

Source : comptes financiers

Le taux d'intérêt de la dette bancaire diminue fortement sur la période, passant de 4,12 % en 2013 à 2,12 % en 2017, la formule de taux fondée sur la rémunération du livret A plus une marge de 1,37 % s'avérant très avantageuse. Conformément aux clauses du contrat de prêt, l'annuité en capital de la dette bancaire s'accroît sur la période afin de compenser la diminution des intérêts, l'amortissement sur 30 ans à échéances constantes, capital plus intérêts, obligeant à recalculer les tableaux d'amortissement à chaque changement de taux.

Le compte 1681 « autres emprunts » présente, en 2017, un solde de 755 260 €. Il s'agit d'un prêt sans intérêt de la caisse régionale d'assurance maladie de l'Île-de-France, mobilisé le 31 juillet 2008, pour un montant initial de 1 373 205 € et amortissable sur 20 ans à partir de 2009, avec des annuités de 68 660 €.

Tableau n° 17 : Ratios d'endettement

Principaux ratios d'alerte	2013	2014	2015	2016	2017
Annuité en capital de la dette (M€)	0,326	0,355	0,384	0,402	0,420
dont emprunt bancaire	0,258	0,286	0,315	0,333	0,352
+ Charge d'intérêts (M€)	0,395	0,299	0,283	0,234	0,218
= Annuité totale de la dette (M€)	0,721	0,653	0,666	0,636	0,638
Encours de dette au 31 décembre (M€)	12,247	11,893	11,509	11,107	10,686
Capacité de désendettement en années (dette / capacité d'autofinancement brute)		17,3			16,7
Encours de dette net de la trésorerie (M€)	9,390	9,126	9,583	9,201	9,176
Capacité de désendettement, trésorerie incluse, en années (dette nette de trésorerie / capacité d'autofinancement brute)		13,3			14,3

Source : comptes financiers retraités par la chambre régionale des comptes

L'établissement n'a été en mesure de couvrir l'annuité en capital de sa dette et ses dépenses d'équipements qu'en 2014 et en 2017.

La capacité de désendettement en 2017 est de 16,7 années hors trésorerie et de 14,3 années trésorerie incluse, ce qui est très au-dessus des dix années maximum recommandées. L'établissement ne peut donc envisager de s'endetter davantage dans les prochaines années.

5.3 L'analyse par sections en 2017

Vu le caractère lacunaire des documents comptables et financiers, la chambre n'a pas pu reconstituer l'enchaînement des résultats par section sur l'ensemble de la période. La délibération du conseil d'administration n° 1-2018, du 19 avril 2018, a approuvé, en dépenses et en recettes pour 2017, l'état réalisé des recettes et des dépenses transitoires de la section d'exploitation, ainsi que les comptes, en dépenses et en recettes, arrêtés dans chaque section tarifaire.

Les sections hébergement et soins ont dégagé un bénéfice de, respectivement, 170 000 € et 49 000 €. La section dépendance a généré un déficit de 53 000 €.

Tableau n° 18 : Résultats par section tarifaire

(en €)	Charges	Produits
Section Hébergement		
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante / produits issus de la tarification et assimilés	1 028 761	3 621 469
Groupe II : charges afférentes au personnel / autres produits relatifs à l'exploitation	1 631 579	182 373
Groupe III : charges afférentes à la structure / produits financiers, exceptionnels et non encaissables	1 200 251	226 632
Total	3 860 591	4 030 474
Résultat		169 883
Section Dépendance et Soins		
Dépendance		
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante / produits issus de la tarification et assimilés	100 797	955 037
Groupe II : charges afférentes au personnel / autres produits relatifs à l'exploitation	941 930	44 129
Groupe III : charges afférentes à la structure / produits financiers, exceptionnels et non encaissables	9 849	0
Total	1 052 576	999 165
Résultat	-53 411	
Soins		
Groupe I : charges afférentes à l'exploitation courante / produits issus de la tarification et assimilés	63 242	2 092 284
Groupe II : charges afférentes au personnel / autres produits relatifs à l'exploitation	1 967 684	38 659
Groupe III : charges afférentes à la structure / produits financiers, exceptionnels et non encaissables	51 159	0
Total	2 082 085	2 130 943
Résultat		48 858

Source : délibération du conseil d'administration du 19 avril 2018

La section dépendance pâtit d'un taux de convergence négatif, d'environ - 18 000 € chaque année, gonflant les reports à nouveau déficitaires.

5.4 L'évolution de la situation en 2018

Le rapport d'activité de 2018 confirme la poursuite de l'assainissement financier engagé en 2017. Le résultat net comptable est de 0,558 M€, incluant la reprise des déficits antérieurs pour 0,168 M€ pour les soins et de 0,045 M€ pour la dépendance. Ce résultat se répartit entre les trois sections de la manière suivante : hébergement 0,214 M€ ; soins 0,395 M€ et dépendance : - 0,05 M€.

La capacité d'autofinancement est en forte hausse : 1,004 M€ soit 13,3 % des produits.

L'apport au fonds de roulement est de 0,577 M€. Le besoin en fonds de roulement diminue d'environ 0,048 M€ pour atteindre 0,456 M€. Les réserves et provisions de couverture du besoin en fonds de roulement passent de 0,146 M€ à 0,316 M€ ce qui est cependant encore insuffisant au regard des 0,456 M€ nécessaires.

La trésorerie passe de 1,613 M€ en 2017 à 2,351 M€ en 2018 soit une progression de 0,738 M€ soit +45,8 %. Elle représente 141,8 jours de charges d'exploitation.

5.5 Les prévisions pour 2019

L'état prévisionnel des recettes et des dépenses de 2019 est présenté à l'équilibre. Le gel de certains postes et la réorganisation du temps de travail y contribue, ainsi que la révision du marché restauration.

La répartition du financement du personnel soignant entre les sections soins et dépendance a été modifiée librement en application de la nouvelle réglementation²³, soit 74 % en soins et 26 % en dépendance, ce qui permet de rééquilibrer la section dépendance.

La section soins se trouve en convergence positive, avec 25 000 € ajoutés annuellement à son budget. Cette section devra apurer, de manière échelonnée, 0,126 M€ de charges de validations de services de contractuels devenus fonctionnaires qui datent de l'exercice 2011²⁴ (20 000 € sont budgétés à ce titre en 2019).

La capacité d'autofinancement est prévue à hauteur de 0,442 M€ soit 6,32% des produits. Enfin, des investissements sont prévus pour un montant de 0,271 M€ avec un prélèvement sur le fonds de roulement de 0,223 M€.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La période 2013-2016 est marquée pour l'EHPAD Lasserre par de graves lacunes dans la tenue des documents comptables ainsi que par l'insincérité et le manque de fiabilité des comptes. La chambre relève notamment la sous-estimation des charges de personnel dans les budgets initiaux, conduisant en 2015 à l'inscription d'une recette fictive de 0,341 M€ pour débloquer le paiement des salaires, le chevauchement des produits et charges entre exercices, le non-respect des règles d'imputation des flux financiers entre sections et des autorisations budgétaires. Le département a donc été amené à appliquer des modalités de financement pénalisantes pour l'établissement : financements minimaux, refus de montants importants de dépenses et de reprise des déficits.

²³ Article R. 314-76 du code de l'action sociale et des familles modifié par le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 – article 2.

²⁴ Le dispositif était en vigueur jusqu'en 2013.

À partir de 2017, la gestion comptable et financière s'améliore mais plusieurs sujets requièrent néanmoins une action de la part de la direction : l'inventaire des stocks, la mise en place de provisions, le suivi de la situation de l'EHPAD au regard de la TVA et la vérification des régies.

La situation financière de l'établissement demeure encore fragile malgré une amélioration sensible en 2017 et 2018, avec un résultat net comptable positif en hausse et le vote d'un état prévisionnel des ressources et des dépenses 2019 à l'équilibre.

6 LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Dès avant 2013, l'établissement dépasse le nombre d'ETP fixé par la convention tripartite. Les différents directeurs ont indiqué vouloir réduire le nombre d'ETP sans que cette baisse ne se réalise véritablement avant 2018. Depuis 2013, plusieurs avantages sociaux irréguliers ont cependant été supprimés.

6.1 Des effectifs trop nombreux

La chambre n'a pas eu accès aux annexes de la convention tripartite de 2006, qui fixait le nombre d'emplois. Cependant, l'audit du département des Hauts-de-Seine, diligenté en 2014, indiquait qu'en 2013, l'EHPAD comptait 23,37 ETP de plus que ce qui est budgété. Par exemple, 3 ETP étaient consacrés à l'animation alors qu'un seul était prévu par la convention, deux animateurs ayant été recrutés sur des postes d'aides-soignants. Les services généraux comptaient 39 ETP contre 22 prévus.

Tableau n° 19 : Écarts entre les effectifs prévus au budget prévisionnel 2013 et les effectifs constatés en septembre 2013

En ETP	Budget prévisionnel 2013	Effectifs en septembre 2013	Écarts
Direction/encadrement	2	1	-1
Administration gestion	5	5,46	0,46
Services généraux	22	39	17
Restauration	5	8	3
Socio-éducatif	1	4	3
Paramédical	44,75	44,56	-0,19
Médical	1,45	2,55	1,1
TOTAL	81,2	104,57	23,37

Source : comptes financiers

L'ancienne directrice a tenté de faire baisser le nombre d'ETP. Dès 2013, l'équipe de nuit de sécurité a été licenciée²⁵, tout comme l'art-thérapeute et le pédicure. Cependant, la directrice a expliqué, lors d'une séance du comité technique d'établissement, que tant que la convention tripartite ne serait pas renouvelée, elle continuerait à embaucher des personnels sur des fonctions clés pour la sécurité des résidents, tels que des cadres de santé et des infirmiers. En effet, si le nombre d'agents titulaires a baissé entre 2013 et 2014, le nombre de contractuels a, lui, augmenté.

Les effectifs ont donc augmenté entre 2013 et 2014, de 91,8 à 100 ETP. Le niveau le plus élevé est atteint en 2016 avec 104,25 ETP. Ils commencent à baisser en 2017 seulement, passant en dessous de 100 ETP.

²⁵ Dans cette équipe se trouvait notamment le fils de la directrice en poste avant 2013.

Tableau n° 20 : Évolution des effectifs entre 2013 et 2017 (au 31 décembre de chaque année)

En ETP	2013	2014	2015	2016	2017
Titulaires	56,00	53,00	62,08	60,22	66,82
contractuels	33,00	41,90	33,00	38,16	27,67
Autres²⁶	2,83	5,18	5,49	5,87	5,48
Total	91,83	100,01	100,57	104,25	99,97

Source : établissement et comptes financiers

Les objectifs fixés par la convention tripartite signée en 2016 sont le respect des plafonds d'emplois, la renégociation des accords d'aménagement et de réduction du temps de travail et une amélioration des plannings. Il est également prévu de mutualiser certains postes dans le cadre du groupement de coopération sanitaire social et médico-social.

Des efforts ont donc été entrepris au cours de l'année 2017, pour tendre vers les objectifs fixés par la nouvelle convention. À la fin de celle-ci, le nombre d'ETP consommés n'étaient plus que de 99,47, contre 91,5 ETP accordés par cette convention.

6.2 Deux réorganisations du temps de travail en cinq ans

6.2.1 Une première réorganisation en 2013

Jusqu'en 2013, les équipes de jour travaillaient sur des plages de 11h30, de 7h30 à 19h ou de 8h à 19h30. Les infirmiers, au nombre de six travaillaient, eux, sur des plages de 12h. La nuit, une aide-soignante par étage était présente, de 19h30 à 7h30. L'audit du département, diffusé en 2014, pointait un manque de transmission et une grande fatigue des agents à la fin du 3^{ème} jour consécutif de travail²⁷.

Pour améliorer la situation et réduire les effectifs, l'ancienne directrice a proposé de réorganiser le travail. La solution initiale qu'elle souhaitait mettre en place, un cycle de travail hebdomadaire unique, n'a pas été acceptée par les instances de l'établissement. Après concertation, elle a présenté un nouveau schéma au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail du 13 décembre 2013 pour une mise en place dès le 1^{er} janvier 2014. Le rapport d'activité de 2014 indique que cette nouvelle organisation faisait gagner 200 000 € annuellement à l'EHPAD.

Les objectifs affichés étaient d'améliorer les organisations et les conditions de travail et la qualité de la prise en charge des résidents. Cependant, il existait encore plusieurs cycles, avec pour certains des temps de pause méridienne de 1h30. De plus, cette organisation engendrait de nombreux jours de réduction du temps de travail qui étaient difficiles à remplacer.

6.2.2 Une nouvelle réorganisation en 2018

Les directeurs par intérim successifs n'ont pas souhaité entamer un nouveau chantier de réorganisation du temps de travail. C'est donc la nouvelle directrice qui a entrepris d'en revoir l'organisation, en application de l'objectif fixé dans la convention tripartite signée en 2016. En 2018, elle a mis en place une démarche participative, avec des groupes de travail pour associer l'ensemble du personnel. Cela s'est fait en lien avec un questionnaire aux résidents pour déterminer leurs besoins. Parallèlement, des réunions à destination des familles ainsi

²⁶ Il s'agit des intérimaires ou de vacances.

²⁷ La réglementation applicable à la fonction publique hospitalière, aux termes des dispositions du décret 2002-9 du 4 janvier 2002, modifié par le décret 2007-826 du 11 mai 2007, précise que le temps de travail en 12h, doit être considéré comme dérogatoire. La chambre rappelle la nécessité d'une évaluation de ce mode d'organisation du temps de travail.

que plusieurs séances du conseil de vie sociale se sont succédées afin de faire des points d'étapes sur l'évolution de la réflexion tout au long de l'année. Enfin, pour les familles et les résidents intéressés, une réunion de présentation des *scenarii* et de discussion a été organisée le 26 novembre 2018.

Cette réorganisation a pour objectif de faire diminuer les effectifs, permettre des temps de passation, revoir l'organisation des pauses des soignants, travailler d'avantage en équipe pour mieux prendre soin des résidents.

La réorganisation a entraîné un changement dans les horaires journaliers qui ont baissé. Ainsi, les agents travaillant en 10h30 sont passés à 10h. Ceux travaillant en 7h30 sont passés à 7h. Cette nouvelle organisation est entrée en vigueur début 2019. La directrice indique qu'un premier bilan a été présenté aux comités technique d'établissement et comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail du premier semestre 2019.

6.3 Le personnel encadrant

6.3.1 La médecin coordonnatrice

L'établissement compte une médecin coordonnatrice, qui rédige le rapport annuel médical, pour 0,8 ETP. De plus, l'établissement emploie trois médecins traitants, avec respectivement 0,4, 0,2 et 0,2 ETP.

L'établissement a mis fin aux astreintes médicales des médecins salariés dans le but de réduire les charges. Depuis le 1^{er} mai 2017, en cas d'urgence, l'établissement fait appel à SOS Médecins. La chambre note qu'aucune étude chiffrée du rapport coût bénéfice de cette mesure n'a été présentée, comme il est rappelé au conseil d'administration du 28 avril 2017.

6.3.2 Les astreintes de direction

Depuis le 1^{er} octobre 2018, l'établissement s'est associé à trois autres EHPAD pour mettre en place un système d'astreintes commun. Les autres établissements participants sont les EHPAD La Chesnaye à Suresnes, Larmeroux à Vanves, dont les directeurs ont assuré un intérim dans l'établissement, et l'EHPAD Renaudin à Sceaux. Cela permet de générer une économie de 16 000 € pour l'établissement, en évitant d'avoir recours au personnel. Les directeurs ne reçoivent en effet aucune compensation.

6.4 Les conditions de travail

Le document unique d'évaluation des risques professionnels a été mis en place en 2014 par l'ancienne directrice et réactualisé en 2016. Il est actuellement à nouveau en cours de réactualisation. La chambre note cependant que ce document doit normalement être revu tous les ans en application de l'article R. 4121-1 du code du travail, ce qui n'a donc pas été fait en 2015, 2017 et 2018²⁸.

Rappel au droit n° 4 : Mettre à jour annuellement le document unique d'évaluation des risques professionnels.

²⁸ Le document unique d'évaluation des risques professionnels est obligatoire pour toutes les entreprises et administrations employant au moins un salarié.

6.5 Des irrégularités sur certaines heures supplémentaires

Une expertise sur les payes a été réalisée par un cabinet extérieur au début de l'année 2013. Il a été constaté que le personnel devait à l'EHPAD environ 25 560 € pour les deux dernières années écoulées pour un trop-perçu d'indemnités, portant notamment sur des primes pour travaux dangereux et insalubrité. A l'inverse, l'EHPAD devait au personnel la somme de 52 239 € pour les quatre dernières années écoulées, pour des heures supplémentaires irrégulières. Ces heures n'étaient pas réglementaires car au-delà des limites légales²⁹. La direction actuelle ne dispose d'aucun justificatif. Elle n'a en sa possession qu'un tableau élaboré par un consultant il y a cinq ans, que la chambre n'a pas pu consulter. La société en question n'a jamais fourni de pièces supplémentaires, malgré les nombreuses demandes de la direction. Vu leur ancienneté et en l'absence de justificatif, la chambre recommande que ces heures ne soient pas payées.

L'analyse des bulletins de paye des années 2015, 2016 et 2017, a permis de vérifier que le régime des heures supplémentaires est conforme à la réglementation³⁰ pour tous les agents à deux exceptions.

Une compensation de rémunération a été attribuée au nouvel infirmier coordonnateur, nommé en 2017 et déjà en poste dans l'établissement, en lui octroyant 15 heures supplémentaires forfaitaires mensuelles. Cette pratique a pris fin à la fin de l'année 2018.

Pour l'autre, la chambre remarque que la responsable en charge des ressources humaines, a reçu systématiquement 15 heures supplémentaire tous les mois durant les trois années analysées, soit 180 heures par an. Même si le maximum est respecté, le caractère forfaitaire du nombre d'heures supplémentaires accordées, y compris les mois durant lesquels cet agent a pris des congés, amène la chambre à considérer qu'il s'agit d'un complément de rémunération déguisé et non d'heures de travail réellement effectuées et dont le service fait est attesté.

6.6 Des avantages indus progressivement supprimés

6.6.1 Les petits déjeuners

Jusqu'en 2019, les agents qui prenaient leur service le matin bénéficiaient d'un petit-déjeuner gratuit. Cette pratique doit être vue comme un avantage en nature. Cependant, celui-ci n'était pas mentionné dans les fiches de paye et était à la charge totale de l'établissement. La directrice actuelle a chiffré cette pratique à 4 000 € par an et a décidé d'y mettre fin.

6.6.2 Les logements dans le bâtiment mitoyen

En 2013, trois logements du bâtiment mitoyen de l'EHPAD étaient occupés par des membres du personnel, une infirmière en congés maternité, un couple d'agents dont le cadre infirmier et une aide-soignante. Une partie de leur loyer était payée directement par l'EHPAD, au titre de la politique sociale de l'établissement. Cette situation était permise par une convention datée de 2008 avec la SEMADS qui réservait jusqu'à cinq logements à l'EHPAD.

²⁹ Durant un conseil d'administration de 2014, l'assemblée s'est questionnée sur la régularité du paiement de ces heures, en plus de la somme conséquente que cela représentait. Aucune décision n'a été prise et la question sur ces heures est revenue de conseil d'administration en conseil d'administration.

³⁰ Le nombre d'heures supplémentaires ne peut pas dépasser 180 heures par an. Ce total peut être porté à 220 H pour certaines catégories de personnel.

L'ancienne directrice a souhaité mettre fin à cette pratique. En 2015, un protocole transactionnel a été rédigé par un avocat. Cependant, la SEMADS, présidée par le maire d'Issy-les-Moulineaux, a refusé de le signer.

Il a fallu attendre le conseil d'administration du 19 décembre 2016 pour officialiser la fin de cette pratique. En effet, la situation financière de l'EHPAD ne permettait plus de continuer ce type de libéralités. Le cadre infirmier a donc dû payer un loyer complet, de 1 651 € à partir de janvier 2017.³¹ Les autres agents ont quitté les logements qui ont été libérés pour une gestion totale par le bailleur. La chambre constate que si cette décision a clarifié la situation et réduit l'impact budgétaire pour l'établissement, elle le prive cependant d'un levier d'attractivité pour le personnel face aux difficultés de logement en Île-de-France, et dans la zone géographique de l'EHPAD en particulier.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Durant toute la période contrôlée, l'établissement a employé plus d'agents que le permettent les deux conventions tripartites. L'organisation du temps de travail a subi deux modifications depuis 2013. Les différents directeurs se sont également employés à mettre fin à plusieurs avantages indus dont bénéficiait tout ou partie du personnel.

7 LA COMMANDE PUBLIQUE

La réglementation liée à la commande publique est aujourd'hui respectée mais des dépenses conséquentes entre 2013 et 2015, essentiellement des frais d'avocats, ont longtemps grevé le budget de l'établissement.

7.1 Le marché de la pharmacie

La pharmacie avec laquelle travaillait l'établissement, depuis plus de quinze ans, a souhaité mettre fin à la convention de fournitures des médicaments au 1^{er} janvier 2019. Alors que les règles de la commande publique ne s'appliquent pas, les résidents conservant leur liberté de choix et les remboursements étant traités directement par l'assurance maladie, la nouvelle directrice a décidé, tout de même, de mettre en concurrence cette prestation.³²

La directrice a, pour cela, suivi une procédure très stricte. Elle a d'abord sollicité les pharmacies les plus proches de l'établissement, par courrier. Les pharmaciens étaient invités à une réunion d'information et pouvaient se procurer le cahier des charges. L'appel à candidature comprenait un délai de trois semaines pour répondre.

Parmi la dizaine sollicitée directement, cinq pharmacies ont participé à la réunion d'information. Une fois les dossiers de candidature reçus, ils ont été notés par une commission composée de la directrice, du médecin coordonnateur et du cadre infirmier de l'établissement. Le dossier retenu est celui d'une pharmacie qui avait déjà une expérience dans la fourniture d'EHPAD.

Cependant, la chambre note que l'EHPAD aurait pu signer une convention avec deux pharmacies ce qui aurait pu permettre de diversifier l'approvisionnement.

³¹ La part versée par l'établissement en 2016 s'élevait à 445,28 € par mois.

³² Le choix du pharmacien par l'EHPAD se fait au nom des résidents et à leur seul profit.

7.2 Des frais d'avocats très importants

Les frais de conseil juridiques, essentiellement de cabinets d'avocats, s'élèvent à 358 000 € TTC depuis 2013.

Tableau n° 21 : Total des frais de conseils et d'avocat supportés par l'EHPAD (TTC)

En €	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Total des frais (conseils et avocat)	104 825	73 588	131 454	28 662	20 245	104 825	373 000
% d'un même cabinet d'avocat	47,5	85,3	59,1	88,6	80,3	33,4	63,3

Source : cabinet d'avocat, balance générale des comptes

Pour faire face à différentes procédures contentieuses, essentiellement dans le domaine des ressources humaines, et à la demande du comptable public, une convention a été signée, le 28 juin 2013, avec le cabinet d'avocat retenu par la directrice de l'établissement. Un avenant, signé le 10 juin 2015, a précisé que la durée de la collaboration est limitée dans le temps mais qu'elle se renouvelle par tacite reconduction. Les sommes engagées ont été importantes, comme le montre le tableau ci-dessus.

Durant les périodes d'intérim, les directeurs ont continué à travailler avec le même avocat arguant du fait qu'il était déjà en charge des dossiers. Les frais ont cependant considérablement baissé à partir de 2016 puisque la plupart des contentieux étaient terminés.

En mars 2018, l'EHPAD devait encore verser 15 000 € de reliquat pour des frais engagés en 2017. Ces montants concernaient des prestations demandées par l'ancienne directrice, lors de son bref retour au mois de juin 2017.

Durant toute la période, il n'y a pas eu de procédure formalisée de passation de marché. Pourtant, la réglementation en vigueur entre 2013 et 2016 l'exigeait. Il n'y avait alors qu'un seul régime de prestations et de conseils juridiques, qui devait faire l'objet d'une mise en concurrence. Une modification a été apportée en 2016, avec une différenciation entre conseils juridiques et prestations judiciaires. Avant cette date, l'ancienne directrice aurait donc dû formaliser une procédure, même sommaire. D'autre part, le cabinet d'avocat, qui se définit comme spécialisé dans le domaine du droit public, aurait pu conseiller la directrice sur ce point.

En outre, vue la durée des prestations sur plusieurs années, la notion d'urgence impérieuse, qui permet de passer un marché public négocié sans publicité ni mise en concurrence, ne s'applique pas.

Recommandation n° 3 : Assurer une mise en concurrence appropriée pour les achats de services juridiques.

ANNEXES

Annexe n° 1. Rappel de la procédure	37
Annexe n° 2. Tableau récapitulatif des recommandations.....	38
Annexe n° 3. Organigramme au 18 octobre 2018	39
Annexe n° 4. Tableau récapitulatif des données financières 2009-2017	40
Annexe n° 5. Glossaire des sigles.....	41

Annexe n° 1. Rappel de la procédure

Le tableau ci-dessous retrace les différentes étapes de la procédure définie par le code des juridictions financières aux articles L. 243-1 à L. 243-6, R. 243-1 à R. 243-23 pour les établissements sociaux ou médico-sociaux et par le recueil des normes professionnelles des chambres régionales et territoriales des comptes :

Objet	Dates	Destinataire
Envoi de la lettre d'ouverture de contrôle à l'ordonnateur	12 octobre 2018	Mme Leblond
Envoi de la lettre d'ouverture de contrôle aux anciens ordonnateurs	3 décembre	Mme Saqué M. Jean M. Gibon Mme Eudier Mme Deloustal
Entretien de début de contrôle avec l'ordonnateur	7 novembre 2018	Mme Leblond
Entretiens de début de contrôle avec les anciens ordonnateurs	11 décembre 2018 14 décembre 2018 17 décembre 2018 18 décembre 2018 19 décembre 2018	Mme Eudier M. Jean Mme Deloustal Mme Saqué M. Gibon
Entretien de fin d'instruction avec l'ordonnateur	7 mars 2019	Mme Chloé Leblond
Entretiens de fin d'instruction avec les anciens ordonnateurs	8 mars 2019	M. Jean M. Gibon Mme Deloustal
	11 mars 2019	Mme Saqué Mme Eudier
Délibéré de la formation compétente	4 avril 2019	
Notification du rapport d'observations provisoires	27 juin 2019	Mme Leblond Mme Saqué M. Jean Mme Deloustal Mme Revelli – ARS 92 Mme Clair – CD 92 M. Santini – maire Maître Bineteau – cabinet Horus
	1 ^{er} juillet 2019	
Réponses	23 juillet 2019 au 27 septembre 2019	
Auditions	21 novembre 2019	Mme Saqué Maître Bineteau
Délibéré de la formation compétence	21 novembre 2013	Mme Florence Bonnafoux, présidente de section Mme Anne-Christine Priozet, première conseillère M. Frédéric Mahieu, premier conseiller M. Philippe Lavastre, conseiller M. Pierre Caille-Vuarier, conseiller Mme Mélanie Menant, greffière de séance
Envoi du rapport d'observations définitives	13 décembre 2019	Mme Leblond Mme Saqué M. Jean Mme Deloustal
Réception des réponses annexées au rapport d'observations définitives	10 janvier 2020	Mme Leblond

Annexe n° 2. Tableau récapitulatif des recommandations

N° Recom.	Intitulé	Nature (1)	Domaine (2)	Impact financier (3)	Degré d'importance (4)	Degré de mise en œuvre (5)
1	Mettre en place une politique de provisionnement cohérente avec les risques identifiés conformément à la nomenclature budgétaire et comptable M22	Régularité	Comptabilité	Oui	Très important	MOC
2	Vérifier la situation de l'établissement à l'égard de l'assujettissement à la TVA	Régularité	Comptabilité	Oui	Important	MOC
3	Assurer une mise en concurrence appropriée pour les achats de services juridiques	Régularité	Relation avec des tiers	Non	Important	MOC

(1) Nature : Régularité, Performance

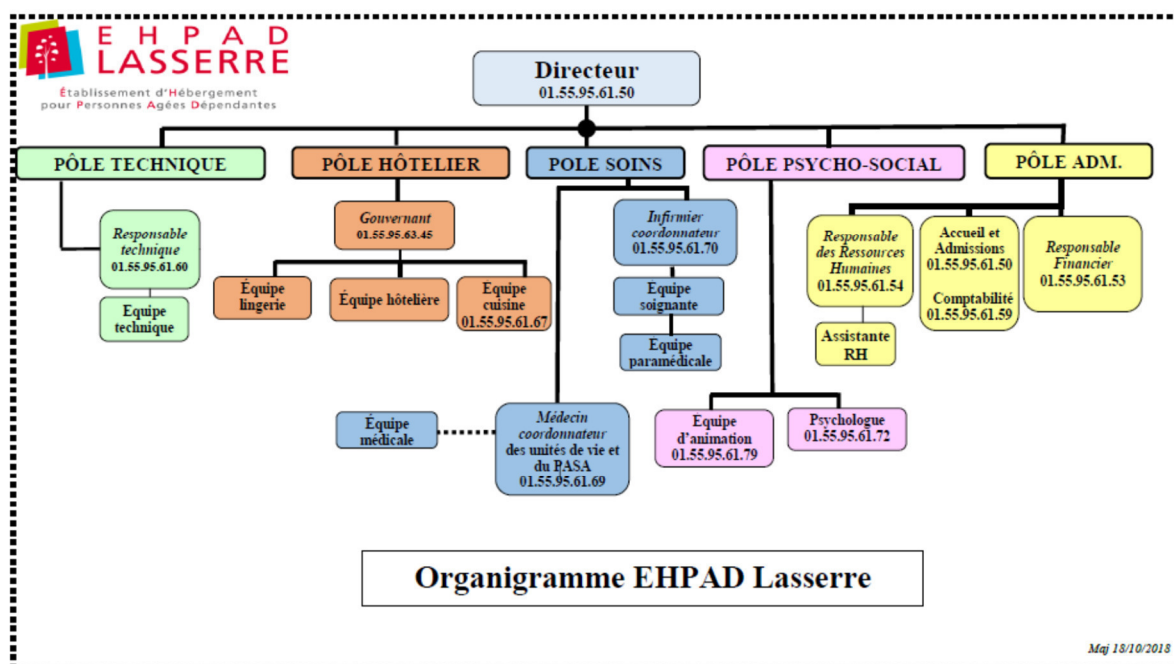
(2) Domaines : Achats, Comptabilité, Gouvernance et organisation interne, Situation financière, GRH, Situation patrimoniale, Relation avec des tiers.

(3) Oui (montant estimé le cas échéant), non.

(4) Majeur – Très important – Important.

(5) Totalement mise en œuvre (TMO) - Mise en œuvre en cours (MOC) - Mise en œuvre incomplète (MOI) - Non mise en œuvre (NMO) - Refus de mise en œuvre (RMO)
- Devenue sans objet (DSO) :

Annexe n° 3. Organigramme au 18 octobre 2018



Annexe n° 4. Tableau récapitulatif des données financières 2009-2017

en M€	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Produits de gestion	5,693	5,684	7,459	6,292	6,262	6,706	6,173	6,426	6,785
Charges de gestion	5,117	5,279	5,560	5,728	6,135	5,744	6,138	6,317	5,921
<i>dont charges de personnel</i>	3,711	3,907	4,221	4,275	4,565	4,524	4,462	4,496	4,281
<i>dont autres services extérieurs</i>	0,565	0,502	0,409	0,466	0,679	0,497	0,764	1,068	0,904
Excédent brut d'exploitation	0,576	0,405	1,900	0,564	0,127	0,962	0,035	0,109	0,864
<i>en % des produits de gestion</i>	10,1%	7,1%	25,5%	9,0%	2,0%	14,3%	0,6%	1,7%	12,7%
+/- Résultat financier (réel seulement)	-0,394	-0,348	-0,360	-0,391	-0,395	-0,299	-0,283	-0,234	-0,218
+/- Résultat exceptionnel (réel, hors cessions)	0,029	-0,068	0,716	-0,005	-0,006	0,025	0,067	-0,013	-0,006
Capacité d'autofinancement brute	0,211	-0,012	2,256	0,169	-0,274	0,689	-0,181	-0,138	0,640
<i>en % des produits de gestion</i>	3,7%	-0,2%	30,2%	2,7%	-4,4%	10,3%	-2,9%	-2,1%	9,4%
<i>Charges de personnel en % des charges courantes</i>	66,8%	66,9%	69,3%	67,4%	67,7%	72,5%	68,0%	67,2%	68,4%
<i>Intérêt et pertes de change en % des charges courantes</i>	7,9%	9,7%	8,8%	9,6%	9,0%	7,9%	6,5%	5,6%	5,4%
Résultat comptable	4,894	-0,471	0,677	-0,055	-0,511	0,438	-0,423	-0,620	0,165
Financement propre disponible	25,693	-0,136	2,195	-0,158	-0,522	0,334	-0,565	-0,540	0,220
<i>Financement propre disponible / Dépenses d'équipement</i>	92,1%	-28,1%	2175,2%	-63,9%	455,2%	554,7%	374,0%	1138,4%	150,6%
Besoin (-) ou capacité (+) de financement	-9,521	-0,619	2,094	-0,406	-0,637	0,274	-0,716	-0,587	0,074
Nouveaux emprunts de l'année	10,804	0	0,069	0	0	0	0	0	0
Mobilisation (-) ou reconstitution (+) du fonds de roulement net global	1,283	-0,619	2,162	-0,406	-0,637	0,274	-0,716	-0,587	0,074
Ressources stables	32,425	31,396	32,748	31,873	30,622	30,112	28,804	27,484	27,002
Emplois immobilisés	29,473	29,276	28,671	28,203	27,504	26,814	26,223	25,561	25,005
Fonds de roulement net global	2,952	2,119	4,077	3,670	3,118	3,299	2,581	1,923	1,997
<i>en nombre de jours de charges courantes</i>	194	132	244	211	169	193	144	105	116
Besoin en fonds de roulement global	-0,302	-0,039	-0,046	-0,010	-0,031	0,387	0,439	-0,109	0,486
<i>en nombre de jours de charges courantes</i>	-20	-2	-3	-1	-2	23	24	-6	28
Trésorerie	3,254	2,159	4,123	3,679	3,148	2,912	2,142	2,032	1,632
<i>en nombre de jours de charges courantes</i>	214	135	247	212	170	170	119	111	95
Encours de dette au 31 décembre	13,526	13,183	12,901	12,574	12,247	11,893	11,509	11,107	10,686
Annuité en capital de la dette	0,102	0,343	0,350	0,327	0,326	0,355	0,384	0,402	0,402

Source : comptes financiers

Annexe n° 5. Glossaire des sigles

AMP	Aide médico-psychologique
ARS	Agence régionale de santé
APHP	Assistance publique – Hôpitaux de Paris
AS	Aide-soignant
ASH	Agent de service hospitalier
ARTT	Accord sur la réduction du temps de travail
BFR	Besoin en fonds de roulement
CA	Conseil d'administration
CAF	Capacité d'autofinancement
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CAV	Contrat emploi avenir
CD92	Conseil départemental des Hauts-de-Seine
CDI	Contrat à durée indéterminée
CDD	Contrat à durée déterminée
CET	Compte épargne temps
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CNG	Centre national de gestion
CNSA	Caisse nationale de solidarité et d'autonomie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CTE	Comité technique d'établissement
CVS	Conseil de vie sociale
DDFiP	Direction départementale des finances publiques
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
EHPAD	Établissement pour personnes âgées dépendantes
EPRD	État prévisionnel des recettes et des dépenses
ERRD	État réalisé des recettes et des dépenses
ETP	Équivalent temps plein
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FRNG	Fonds de roulement net global
GCSMS	Groupement de coopération sanitaire et médico-social
GIR	Groupe iso-ressources
GMP	GIR moyen pondéré
GRH	Gestion des ressources humaines
IDE	Infirmier diplômé d'État
PASA	Pôle d'activités et de soins adaptées
PGFP	Plan global de financement pluriannuel
PMP	Pathos moyen pondéré
PPI	Plan pluriannuel d'investissements
PREF	Plan de retour à l'équilibre financier
RESAH	Réseau des acheteurs hospitaliers
RH	Ressources humaines
SIRET	Système d'identification du répertoire des établissements
SOS	Save our souls
UVP	Unité de vie protégée

REPONSE (*)

de Madame la Directrice de l'EHPAD

() Cette réponse jointe au rapport engage la seule responsabilité de son auteur, conformément aux dispositions de l'article L. 243-5 du code des juridictions financières.*

Issy, le 8 janvier 2020

A l'attention de Monsieur MARTIN
Président de la Chambre régionale des Comptes Ile-de-
France
6 Cours des Roches
Noisiel – BP 187 – 77315 Marne la Vallée Cedex 2

Réf. : CL-2020-01

Contrôle n°2018-0071 - Rapport n°G/229/19-0749E

Objet : Réponse au rapport d'observations définitives de la chambre régionale des comptes relatif à la vérification des comptes et à la gestion de l'EHPAD public Lasserre pour les exercices 2013 et suivants

LRAR° 1A 17713 9867

Monsieur le Président,

Vous m'avez adressé le rapport d'observations provisoires relatif à la vérification des comptes et à la gestion de l'EHPAD public Lasserre pour les exercices 2013 et suivants. Dans un courrier en date du 7 août 2019, je vous ai transmis mes observations.

Le 13 décembre dernier, vous m'avez communiqué le rapport d'observations définitives. Au regard de l'article L. 243-5 du code des juridictions financières et comme vous m'avez invitée à le faire dans votre courrier, je vous transmets ma réponse.

C'est avec un grand intérêt que j'ai lu votre rapport. En effet, il accompagne un tournant dans l'histoire récente de l'établissement marquée par plusieurs intérimats de direction successifs, en proposant un bilan des points positifs de l'EHPAD mais également des éléments qu'il convient aujourd'hui d'améliorer.

Ce rapport s'inscrit ainsi substantiellement dans la dynamique portée par l'équipe de direction et d'encadrement en partie renouvelée qui souhaite s'investir dans la durée pour améliorer tant la qualité de l'accompagnement des résidents que les conditions de travail du personnel. Pour y parvenir, de nombreuses réflexions sont en cours à l'instar de celles menées au sujet du projet d'établissement qui dessine la stratégie de l'EHPAD portée par l'ensemble des professionnels.

Une nouvelle page s'ouvre donc pour l'EHPAD Lasserre et c'est avec beaucoup de plaisir que nous appréhendons collectivement, en miroir de votre rapport, les années futures qui se construisent autour du bien-être des résidents. Il s'agira également de prendre soin de ceux qui les soignent au quotidien dans l'esprit d'un accompagnement global de la personne accueillie.



Établissement d'Hébergement
pour Personnes Agées Dépendantes

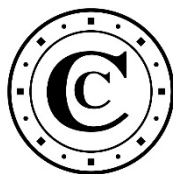
Enfin, et dans une démarche continue de progrès, soyez certain que je m'attacherai à mettre en œuvre toutes les recommandations à propos précisées dans le rapport. Leur suivi, effectué chaque année et présenté en Conseil d'Administration, sera en ce sens transmis à la chambre.

Vous souhaitant bonne réception de la présente, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La directrice,

Chloé LEBLOND





« La société a le droit de demander compte
à tout agent public de son administration »
Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

L'intégralité de ce rapport d'observations définitives
est disponible sur le site internet
de la chambre régionale des comptes Île-de-France :
www.ccomptes.fr/fr/crc-ile-de-france

Chambre régionale des comptes Île-de-France
6, Cours des Roches
BP 187 NOISIEL
77315 MARNE-LA-VALLÉE CEDEX 2
Tél. : 01 64 80 88 88
www.ccomptes.fr/fr/crc-ile-de-france