



**RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES
ET SES RÉPONSES**

GCSMS PASAPAH

(92)

Exercices 2016 et suivants

**Observations
délibérées le 11 décembre 2019**

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
AVANT-PROPOS	5
SYNTHESE	6
RAPPELS AU DROIT ET RECOMMANDATIONS	8
PROCÉDURE	9
OBSERVATIONS	10
1 L'ENVIRONNEMENT DU GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE	10
1.1 Un département à fort dynamisme démographique présentant des indicateurs socio-sanitaires favorables.....	10
1.2 Un vieillissement accéléré.....	11
1.3 L'offre sociale et médico-sociale à destination des personnes âgées.....	11
1.4 Les orientations du département dans le champ social et médico-social.....	13
1.5 Les orientations au niveau régional.....	13
2 LA RAISON D'ÊTRE DU GROUPEMENT ET SA CONFORMITÉ À LA RÉGLEMENTATION	15
2.1 La volonté de s'adapter à l'évolution de l'environnement institutionnel.....	15
2.2 Un groupement constitué essentiellement d'établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes mais aussi d'un institut médico-éducatif.....	17
2.3 Un groupement avec pour ambition la mutualisation des moyens.....	20
3 LA GOUVERNANCE	20
3.1 L'organisation retenue par le groupement	20
3.2 L'organe délibérant : l'assemblée générale.....	21
3.3 Les commissions et groupes de travail.....	22
3.4 L'organe exécutif : l'administrateur.....	23
3.5 La question des délégations de signature	23
3.6 Les relations avec les autorités de contrôle.....	24
4 L'ACTIVITÉ DU GROUPEMENT	25
4.1 La feuille de route initiale	25
4.2 La réponse à des appels à projets	25
4.3 Les mutualisations de moyens mises en œuvre.....	27
4.3.1 La mise en place d'un logiciel commun de suivi de la qualité.....	28
4.3.2 La formation et la gestion du personnel	28
4.3.3 Les achats	29
5 L'ACTIVITE DE LA MAIA	31
5.1 Rappel du dispositif MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie).	31

5.2	Une reprise de l’activité MAIA effectuée rapidement et largement financée par l’agence régionale de santé.....	33
5.3	Un groupement insuffisamment préparé.....	34
5.4	Les moyens humains dédiés à la MAIA.....	35
5.4.1	Le recrutement du pilote et de gestionnaires de cas	35
5.4.2	La mise en place des outils permettant la paye du personnel	36
5.4.3	L’évolution des effectifs et de la masse salariale	37
5.5	Un niveau d’activité en retrait par rapport à la référence du secteur	37
5.6	Le remboursement des sommes non dépensées à la fin d’activité de la MAIA.....	39
6	LA SITUATION FINANCIÈRE DU GROUPEMENT.....	40
6.1	Le plan comptable applicable, la présence d’un agent comptable	40
6.2	Des flux financiers sur exercices antérieurs à régulariser	41
6.3	L’inventaire des immobilisations	42
6.4	La qualité des prévisions budgétaires	42
6.5	Une activité limitée essentiellement à la MAIA	43
6.6	Une trésorerie confortable mais dépendante de l’activité de la MAIA	45
7	UNE NOUVELLE ÉTAPE A DÉFINIR POUR LE GROUPEMENT	47
7.1	Un niveau de satisfaction élevé de la part des membres du groupement	47
7.2	Une évaluation restant à finaliser	48
7.3	Des décisions à prendre concernant le devenir du groupement	48
7.4	Le scénario du renforcement des fonctions de siège.....	49
	ANNEXES.....	51

AVANT-PROPOS

Les observations et recommandations formulées par la chambre régionale des comptes Île-de-France auprès des ordonnateurs des organismes contrôlés font l'objet d'une procédure contradictoire qui leur permet de faire connaître leur analyse et de présenter leurs observations.

Dès lors, la divulgation, par quelque personne que ce soit, des présentes observations provisoires, qui conservent un caractère confidentiel jusqu'à l'achèvement de la procédure contradictoire en application de l'article L. 241-4 du code des juridictions financières, serait préjudiciable au bon déroulement de la procédure et à la bonne information des citoyens par la chambre régionale des comptes.

SYNTHESE

- (i) À partir de 2014, les établissements publics d'hébergement de personnes âgées dépendantes des Hauts-de-Seine ont mené une réflexion sur des possibilités de mutualisation qui a abouti en 2016 à la création du groupement de coopération sociale et médico-sociale « Public Alto-Séquanais pour l'Accompagnement des Personnes Âgées et en Situation de Handicap » (GCSMS PASAPAH).
- (ii) Cette création s'est inscrite dans le contexte de la constitution des groupements hospitaliers de territoire et des réserves à leur égard des établissements sociaux et médico-sociaux publics autonomes.
- (iii) Hormis pour l'institut départemental Baguer à Asnières-sur-Seine qui offre 150 places en institut médico-éducatif, le GCSMS PASAPAH regroupe, au niveau départemental, des établissements et services exerçant dans le secteur des personnes âgées. Constitué de dix membres en 2016, il a accueilli en 2019 les établissements publics autonomes d'hébergement de personnes âgées dépendantes d'Issy-les-Moulineaux et de Montrouge.

De premiers résultats obtenus en matière de mutualisation de moyens et un investissement important sur l'activité de la maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA 92 Sud)

- (iv) Au-delà de l'échange sur les bonnes pratiques entre établissements ou équipes de direction, le bilan des mutualisations fonctionnelles après trois ans de fonctionnement est satisfaisant (réponses à des appels à projets, formation, démarche qualité).
- (v) Sur le plan économique, des effets positifs sont enregistrés au niveau de chaque établissement membre, notamment en termes d'économies sur les achats.
- (vi) Si le GCSMS PASAPAH n'a pas développé toutes les mutualisations prévues lors de sa création, il s'est beaucoup investi dans la reprise, en urgence, à la demande de l'agence régionale de santé d'Île-de-France, de l'activité de la MAIA 92 Sud.

Une organisation à renforcer sur les aspects administratifs et juridiques

- (vii) Grâce notamment au recours à un cabinet de consultants et à un juriste, les aspects juridiques de la constitution du groupement ont été maîtrisés et les organes de gouvernance ont bien fonctionné. Cependant, la chambre invite le GCSMS PASAPAH à formaliser les convocations, listes d'émargement et procès-verbaux de l'assemblée générale. De même, les mises à jour de la convention constitutive ou du règlement intérieur et des délégations de signature doivent être faites avec plus de rigueur et transmises au préfet de département. A la suite des observations de la chambre, le GCSMS PASAPAH s'est engagé à améliorer son suivi administratif et juridique.
- (viii) Le GCSMS PASAPAH a accumulé des disponibilités importantes, d'un montant de 0,42 M€ à fin 2018, qu'il pourrait être amené à rembourser à la demande de l'agence régionale de santé d'Île-de-France. En effet, les comptes rendus d'activité relatifs à la MAIA 92 Sud ne comprennent pas l'ensemble des informations requises sur les effectifs et les crédits employés et n'ont pas été validés par cette dernière.

Une nouvelle étape pour le devenir du GCSMS PASAPAH

- (ix) Après trois ans d'existence, un bilan doit être fait de l'action du GCSMS PASAPAH. Le groupement a lancé fin 2019, en recourant à un consultant, un travail en ce sens avec ses partenaires, puis d'élaboration d'un projet stratégique. L'activité MAIA, quant à elle, va évoluer dans le cadre du nouveau dispositif d'appui à la coordination prévu à l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Son transfert à un autre opérateur est envisagé en lien avec l'agence régionale de santé.
- (x) Dans ce contexte, la chambre formule quatre rappels au droit et trois recommandations.

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 : Formaliser puis faire valider en assemblée générale, pour l'activité de la MAIA, le budget prévisionnel et le compte-rendu financier accompagné du tableau des effectifs et les transmettre chaque année à l'agence régionale de santé..... 39
- Rappel au droit n° 2 : Revoir l'article 9-2 de la convention constitutive et supprimer la disposition prévoyant que le groupement est doté d'un agent comptable.
41
- Rappel au droit n° 3 : Régulariser comptablement les flux financiers entre le groupement et ses membres dans le respect de l'instruction comptable. 42
- Rappel au droit n° 4 : Procéder à un inventaire des immobilisations, le rapprocher de l'état de l'actif produit par le comptable public et régulariser les écritures d'amortissement, conformément à l'instruction comptable M22. 42

Les autres recommandations adressées par la chambre sont les suivantes :

- Recommandation n° 1 : Finaliser le projet de convention de partenariat avec le groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine. 17
- Recommandation n° 2 : Élaborer, sur le modèle du projet d'établissement ou de service prévu à l'article L. 311-8 du CASF pour les établissements membres, un véritable plan stratégique à cinq ans. 48
- Recommandation n° 3 : Modifier, en même temps que la finalisation du projet stratégique, l'organisation du groupement pour le doter d'un véritable siège permettant de mutualiser l'encadrement et les fonctions support.... 49
-

« 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

PROCÉDURE

La chambre régionale des comptes Île-de-France a procédé, dans le cadre de son programme de travail pour 2019 au contrôle des comptes et de la gestion du GCSMS PASAPAH.

Les différentes étapes de la procédure, notamment au titre de la contradiction avec l'ordonnateur, définies par le code des juridictions financières et précisées par le recueil des normes professionnelles des juridictions financières sont présentées en annexe 1.

OBSERVATIONS

1 L'ENVIRONNEMENT DU GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

1.1 Un département à fort dynamisme démographique présentant des indicateurs socio-sanitaires favorables

Avec 1,6 million d'habitants (13,1 % de la population régionale), le département des Hauts-de-Seine est le deuxième département le plus peuplé d'Île-de-France (hors Paris) et le deuxième le plus dense, avec plus de 9 000 habitants au km². Sur la période 2016-2019¹, en dépit d'un solde naturel² nettement excédentaire (+0,8 % par an), la population crû faiblement (+0,1 % par an) du fait du solde des entrées et des sorties (-0,7 % par an).

Tableau n° 1 : Évolution démographique par département francilien de 2016 à 2019

Département	Estimations de population au 1 ^{er} janvier 2019	Variation relative annuelle 2016-2019 (en %)		
		Totale	Due au solde naturel	Due au solde apparent des entrées et des sorties
Paris	2 140 526	-0,80	0,60	-1,40
Seine-et-Marne	1 421 735	0,60	0,70	-0,10
Yvelines	1 436 581	0,10	0,70	-0,60
Essonne	1 314 827	0,70	0,80	-0,10
Hauts-de-Seine	1 606 088	0,10	0,80	-0,70
Seine-Saint-Denis	1 654 477	1,00	1,20	-0,20
Val-de-Marne	1 395 209	0,40	0,90	-0,50
Val-d'Oise	1 243 921	0,60	1,00	-0,40
Île-de-France	12 213 364	0,34	0,84	-0,50
France métropolitaine	64 812 052	0,20	0,20	0,00
France métropolitaine et DOM	66 722 327	0,20	0,20	0,00

Source : Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2018)

La population active est constituée pour 39 % de cadres et de professions intellectuelles, le revenu fiscal annuel médian par unité de consommation est de 25 000 € (contre 24 600 € à Paris et 21 500 € en Île-de-France). Ces statistiques masquent toutefois de fortes disparités entre les 36 communes du département, le tiers nord étant socialement défavorisé.

Les indicateurs socio-sanitaires des Hauts-de-Seine sont favorables. Les taux de mortalité des hommes sont, à chaque âge, inférieurs aux taux moyens nationaux. Il en est de même pour les femmes mais de manière un peu moins marquée, sauf chez les 5-9 ans et les 55-59 ans (+ 5 %).

¹ Estimations INSEE au 1^{er} janvier 2019.

² Le solde naturel (ou accroissement naturel ou excédent naturel de population) est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période.

1.2 Un vieillissement accéléré

Si la population totale tend, dans les prochaines années, à augmenter dans des proportions de plus en plus faibles, la part des plus de 60 ans, quant à elle, doit augmenter fortement puisqu'il est attendu un taux de croissance entre 2009 et 2040 supérieur à 55 %. Selon l'INSEE, le département des Hauts-de-Seine devrait devenir le plus âgé d'Île-de-France en 2050.

Tableau n° 2 : Évolution de l'âge moyen d'ici 2050

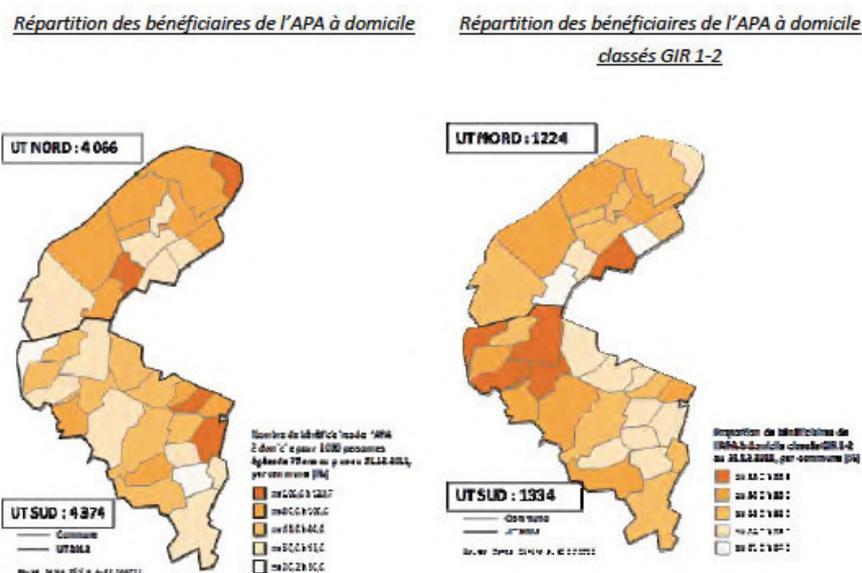
	Population en 2013	Population en 2050	Age moyen en 2013	Age moyen en 2050
Hauts-de-Seine	1 591 400	1 693 400	37,6	43,5
Paris	2 229 600	2 233 000	39,2	42,2
Petite couronne	4 497 900	5 149 900	36,8	40,8
Grande couronne	5 232 300	6 122 000	37,1	41
Île-de-France	11 959 800	13 504 900	37,4	41,1

Source : Insee, recensement de la population 2013 et modèle Omphale 2017 (scénario tendancier).

1.3 L'offre sociale et médico-sociale à destination des personnes âgées

Le département des Hauts-de-Seine est le département francilien dont la population dépendante, classée en GIR 1 et 2³, vivant à domicile, est la plus élevée : 43 % des alloséquanais âgés de plus de 75 ans vivent seuls. Le maintien à domicile est donc la priorité du schéma départemental en faveur de l'autonomie pour la période 2014 à 2018.

Carte n° 1 : Cartographie des personnes âgées dépendantes bénéficiaires de l'aide à domicile



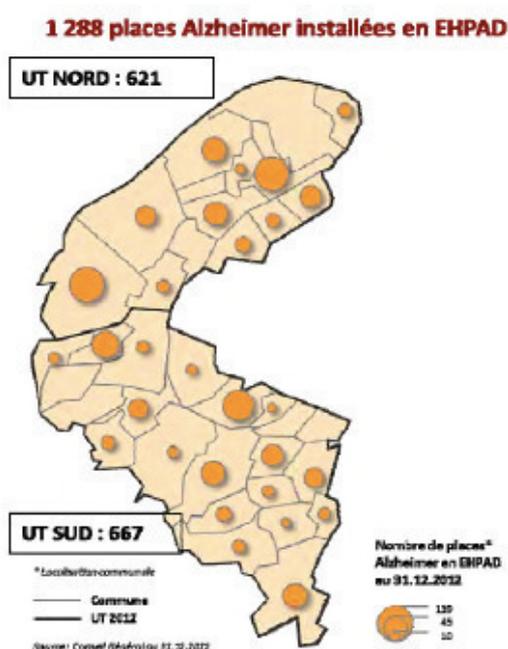
Source : schéma départemental de l'autonomie des Hauts-de-Seine

³ Le GIR mesure le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée, celui-ci étant plus accentué aux niveaux 1 et 2 alors qu'il est faible aux niveaux 5 et 6.

L'offre d'hébergement pour personnes âgées a fortement augmenté, passant de 8 400 places d'hébergement en 2004 à 13 810 places en 2012 puis 14 257 à fin 2018. Le nombre de places dans les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes des Hauts-de-Seine est de 124 pour 1 000 personnes de plus de 75 ans, conforme à la moyenne régionale et nationale.

Des efforts importants ont été réalisés pour l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées. Ainsi, il existe au sein des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes 1 288 places réservées aux personnes présentant des troubles Alzheimer ou apparentés.

Carte n° 2 : Cartographie des places réservées aux malades d'Alzheimer et assimilés



Source : schéma départemental de l'autonomie des Hauts-de-Seine

Dans le cadre du déploiement du Plan Alzheimer 2008-2012, trois dispositifs de maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA), portés par les réseaux de santé des Hauts-de-Seine ont été mis en place.

Afin de se détacher de l'indicateur habituellement utilisé des taux d'équipement (nombre de places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus), pas assez révélateur du niveau de service rendu aux populations, l'agence régionale de santé a décidé de retenir, dans le cadre du plan régional de santé de 2018, une approche globale en créant un indice composite qui mesure les besoins des populations très âgées, dans chaque territoire, en pondérant leur nombre par leurs besoins en soins et au titre de leur dépendance.

La population prise en compte est composée à parts égales des personnes de 85 ans et plus, des personnes atteintes d'affections de longue durée et des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie, chacune de ces trois parts étant pondérée par la projection régionale de la population à l'horizon 2030 (données INSEE).

Les besoins sont confrontés à la situation de l'offre de prise en charge, mesurée par le 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 longues durées, les soins de suite et de réadaptation gériatrique, l'hospitalisation à domicile, qui s'ajoutent aux dépenses du secteur médico-social (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, service de soins infirmiers à domicile, accueil de jour, hébergement temporaire).

Sur la base de cet indice, le département des Hauts-de-Seine se situe, pour tous les types de prise en charge, au-dessus de la moyenne régionale.

1.4 Les orientations du département dans le champ social et médico-social

En application de l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, le département doit établir un ou des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, pour une période maximum de cinq ans, en cohérence avec le schéma régional de santé mentionné aux articles L. 6121-1 et L. 6121-3 du code de la santé publique.

En 2014, le département des Hauts-de-Seine a décidé d'adopter un schéma départemental de l'autonomie, réunissant pour la première fois des orientations en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

De création postérieure à 2014, le GCSMS PASAPAH 92 ne figure pas dans le schéma départemental à l'autonomie pour la période 2014-2018.

Un bilan du schéma a été fait en 2018 et en 2019. Dans le cadre de leur rapprochement en cours, les départements des Hauts-de-Seine (92) et des Yvelines (78) ont élaboré un schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale, pour la période 2018-2022. Ce schéma couvre l'ensemble des compétences dans le champ des solidarités au-delà de la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées. Le GCSMS PASAPAH n'est pas mentionné dans le document.

1.5 Les orientations au niveau régional

Le schéma départemental ou interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale, prévu code de l'action sociale et des familles, doit s'articuler avec le schéma régional d'organisation médico-sociale, prévu au code de la santé publique, au même titre que le schéma régional de prévention ou le schéma régional de l'organisation des soins du projet régional de santé. Ce dernier définit non seulement l'offre de soins pour les cinq années à venir mais aussi les orientations en matière de prévention, de prise en charge et d'accompagnement de la population, dont les personnes âgées et handicapées.

Le GCSMS PASAPAH 92 est cité en bonne place dans le bilan du projet régional de santé 2013-2017.

Encadré n° 1 : Extrait du bilan du plan régional de santé pour l'Île-de-France 2013-2017

Sur l'offre médico-sociale - Exemple des Hauts-de-Seine

Dans le département des Hauts-de-Seine, un nouveau groupement de coopération sociale et médico-sociale - le GCSMS « PASAPAH » (public alto-séquanais pour l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap) - a vu le jour en 2016 dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint et de recomposition de l'offre médico-sociale. Ce GCSMS réunit les établissements publics autonomes médico-sociaux, à savoir l'Institut Départemental Gustave BAGUER (accueil d'enfants sourds) et l'ensemble des EHPAD publics autonomes du département, soit au total 12 structures représentant plus de 1 800 places.

Ce GCSMS a pour finalités de s'inscrire pleinement dans les objectifs des politiques publiques portées dans les schémas régional et départemental, de mutualiser les coûts, les expériences et les compétences et de favoriser une stratégie de groupe public départemental.

Concrètement, son action s'articulera autour de plusieurs axes de travail, la mutualisation de postes dans les recrutements, le développement de la politique de qualité partagée et la formalisation de procédures et outils communs (règlement intérieur, contrats de séjour, plan de formation, etc.), par l'optimisation budgétaire avec la passation en commun de marchés, mutualisation de certaines prestations, de matériel spécifique, etc.).

La constitution de ce GCSMS, soutenue par la délégation départementale, est la démonstration d'un secteur médico-social dynamique et innovant, avec une volonté affirmée d'améliorer la qualité de la prise en charge dans un esprit partagé de la bonne utilisation des fonds publics.

Source : ARS d'Île-de-France

Le GCSMS PASAPAH 92 n'est en revanche pas mentionné en tant que tel dans le projet régional de santé 2018-2022 même si l'agence régionale de santé d'Île-de-France avait souhaité privilégier dans ses documents de programmation les opérations dans un cadre mutualisé concernant « *la transformation de l'offre médico-sociale en lien avec les champs sanitaire et ambulatoire, dans une optique d'intégration des technologies numériques et d'accessibilité aux soins des personnes à mobilité réduite quelque que soit leur âge. 200 à 250 M€ seront ainsi mobilisés au travers d'appels à candidature durant les 5 années du projet régional de santé. Ces aides à l'investissement seront priorisées sur les opérations structurantes associant la transformation et le développement de l'offre, et privilégieront les opérateurs qui s'engagent dans des logiques de coopération et de rapprochement (intégration dans les GHT / GCSMS/ fusion* »⁴.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le GCSMS PASAPAH a été créé, dans le contexte du développement des formes de coopération au sein du secteur sanitaire et social, sur un territoire bénéficiant d'un soutien affiché de la part de l'État et du département des Hauts-de-Seine en faveur des politiques d'accompagnement des personnes âgées dépendantes, et plus largement de l'autonomie.

Cette structure, même si elle ne figure pas dans les documents de planification, est considérée comme innovante par l'agence régionale de santé d'Île-de-France.

⁴ Extrait du projet régional de santé d'Île-de-France pour la période 2018-2022

2 LA RAISON D'ÊTRE DU GROUPEMENT ET SA CONFORMITÉ À LA RÈGLEMENTATION

Le GCSMS « *public alto-séquanais pour l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap* » (PASAPAH 92) est issu de la volonté de dix établissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes de réunir leurs savoir-faire, compétences et moyens, notamment humains. Sa création répond aux incitations portées par le législateur notamment depuis la loi du 11 février 2005 sur le handicap en faveur d'une plus grande mutualisation. Elle prolonge également des travaux menés avant 2016, dans le cadre de réunions professionnelles de la Fédération hospitalière de France, au niveau du département des Hauts-de-Seine (92).

2.1 La volonté de s'adapter à l'évolution de l'environnement institutionnel

Un premier élément déclencheur de la démarche des établissements sociaux et médico-sociaux publics des Hauts-de-Seine est venu de la mise en œuvre d'une nouvelle procédure d'appel à projets introduite par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Cette procédure, précisée par le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 et simplifiée par le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014, a remplacé la procédure de sélection des projets qui mobilisaient antérieurement les comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale.

Les établissements publics autonomes d'hébergement de personnes âgées dépendantes ont eu le sentiment d'être moins armés que les groupes hospitaliers publics ou les groupes privés à but lucratif ou non lucratif d'hébergement de personnes âgées dépendantes pour répondre, dans des délais courts, à ces appels à projets ou appels à candidatures lancés par l'agence régionale de santé.

Le second élément déclencheur a été la promulgation de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment de son article 107 prévoyant la création des groupements hospitaliers de territoire. Selon cet article, le groupement hospitalier de territoire a pour objet « *de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements* », avec un rôle important confié à l'établissement support.

Chaque établissement public de santé, lorsqu'il ne relève pas de la dérogation prévue au i de l'article L. 6132-1 du code de la santé publique, conclut une convention de groupement hospitalier de territoire avant le 1^{er} juillet 2016. Dans une des versions du projet de loi, les établissements publics sociaux et médico-sociaux devaient aussi adhérer obligatoirement à un groupement hospitalier de territoire.

Finalement, la disposition est devenue facultative⁵. Le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire a confirmé l'approche très hospitalière de cette nouvelle forme de coopération. Ainsi l'article R. 6146-9-3 du code de la santé publique dispose que « *les établissements parties à un GHT peuvent créer des pôles inter-établissements d'activité clinique ou médicotechnique* ». Cependant, rien n'est prévu concernant les activités sociales et médico-sociales.

Dans ce contexte, pour défendre à la fois leur identité statutaire (établissements publics autonomes) et leurs intérêts (spécialité sociale et médico-sociale), les dix établissements publics médico-sociaux autonomes des Hauts-de-Seine ont décidé de se fédérer en un groupement de coopération sociale et médico-sociale. Leur souhait était de peser ainsi vis-à-vis du futur groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine en se constituant en interlocuteur unique. Des réunions ont d'ailleurs eu lieu à partir de la fin de l'année 2015 avec le préfigurateur du groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine, directeur du centre hospitalier des Quatre Villes à Saint-Cloud (92).

Un projet de convention de partenariat a été élaboré en 2017 afin « *de développer des projets communs au bénéfice des usagers (personnes âgées et leur famille), notamment :*

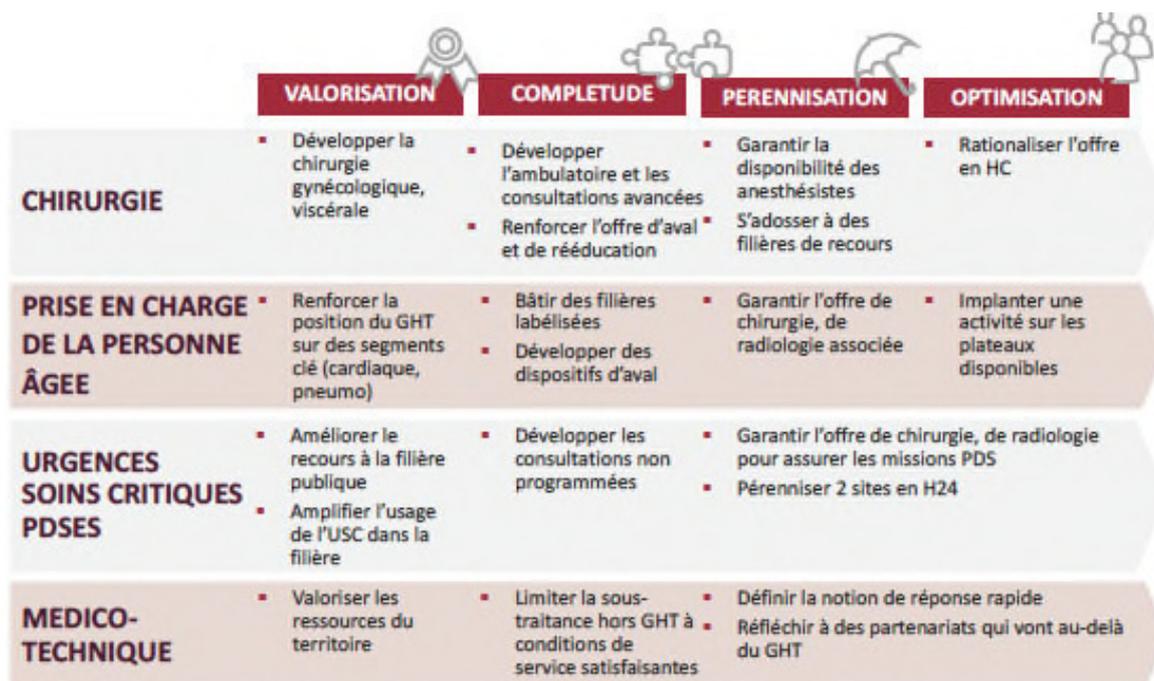
- faciliter l'accès direct aux soins médicaux dispensés au sein du GHT pour les usagers accompagnés dans le secteur médico-social par le GCSMS ;
- faciliter l'accès aux places médico-sociales pour les usagers du GHT en relevant, notamment les places au sein des services spécialisés de gériatrie ;
- développer et rendre accessibles les prises en charges innovantes au bénéfice des usagers des groupements. »

Le partenariat visait également à « *coordonner dans la mesure du possible les pratiques et les organisations existantes en faveur d'un meilleur accompagnement des publics ciblés, notamment en matière de politique qualité et gestion des risques, d'hygiène et de prévention du risque infectieux en matière de système d'information, de politique de formation* ».

Le développement de partenariats avec le secteur aval pour la prise en charge des personnes âgées figure dans les objectifs stratégiques du groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine.

⁵ « *Les établissements ou services médico-sociaux publics peuvent être parties à une convention de groupement hospitalier de territoire. Un établissement public de santé ou un établissement ou service médico-social public ne peut être partie qu'à un seul groupement hospitalier de territoire* ». Article 107 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016.

Graphique n° 1 : Les objectifs du groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine



Source : convention constitutive du GHT 92

Cependant, la chambre constate que cette convention de partenariat n'est pas encore signée deux ans après sa première formalisation⁶. La seule coopération mise en place par le GCSMS PASAPAH avec le groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine concerne une infirmière hygiéniste mise à disposition par l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et entièrement financée par l'agence régionale de santé d'Île-de-France, sans reste à charge pour les établissements bénéficiaires. Cependant, son financement n'est pas pérenne et dépend des crédits du fonds d'intervention régional accordés par l'agence régionale de santé.

Recommandation n° 1 : Finaliser le projet de convention de partenariat avec le groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine.

2.2 Un groupement constitué essentiellement d'établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes mais aussi d'un institut médico-éducatif

La constitution du groupement a été très rapide, bénéficiant en outre dès le départ du soutien des partenaires institutionnels (agence régionale de santé et département) et s'est déroulée selon un calendrier très proche de celui de la création du groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine.⁷ Fin septembre 2016, le groupement était opérationnel. Les principales étapes de sa création sont présentées en annexe 3.

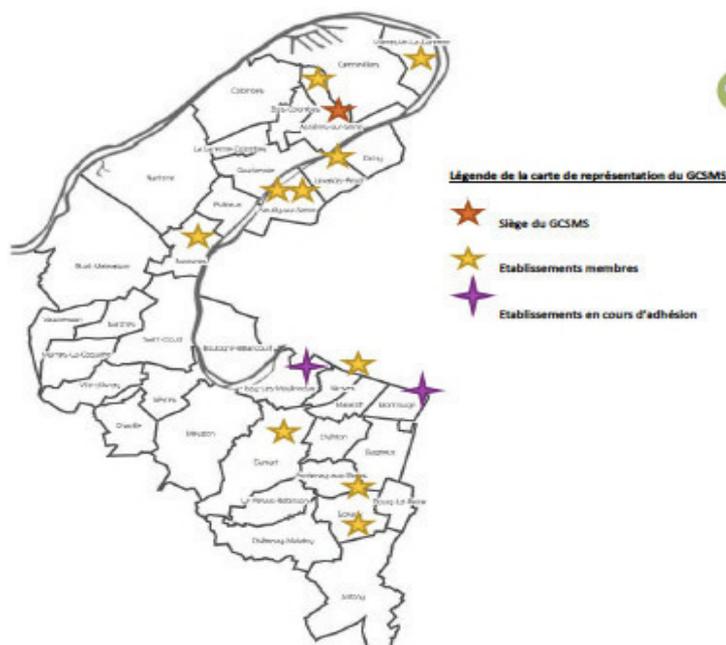
⁶ La dernière rencontre date du 4 septembre 2019 et au cours de celle-ci l'administrateur du groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine a indiqué à l'administratrice du GCSMS PASAPAH son souhait de finaliser la convention de partenariat.

⁷ Dont la convention constitutive a été signée le 28 juin 2016.

Le groupement est constitué de l'institut départemental Baguer, à Asnières-sur-Seine et des établissements publics autonomes d'hébergement de personnes âgées dépendantes d'Asnières-sur-Seine, Clamart, Fontenay-aux-Roses, Levallois-Perret, Neuilly-sur-Seine, Sceaux, Suresnes, Vanves et Villeneuve-la-Garenne.

Les établissements publics autonomes d'hébergement de personnes âgées dépendantes d'Issy-les-Moulineaux et de Montrouge n'ont pu intégrer la démarche de regroupement dès 2016. Ils n'ont été admis comme membres que lors de l'assemblée générale du 13 mars 2019. Chaque membre a versé 10 € d'apport en capital et s'est engagé à une contribution au budget annuel de 5 000 €. Les droits de vote de chacun sont de 1/12^{ème}.

Carte n° 3 : Implantation du groupement et de ses membres



Source : groupement

À la fin 2017, l'ensemble constitué des neuf établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes membres du groupement, qui employaient 912 ETP, représentait au niveau départemental : 1 134 places, dont 14 en unités d'hébergement renforcées et 14 en pôle d'activité et de soins adaptés⁸ ; 69 places en accueil de jour ; 167 places en service de soins infirmiers à domicile.

Il regroupait 79 % des places en établissement public d'hébergement de personnes âgées dépendantes dans le département pour près de 600 M€ de produits et 912 ETP.

⁸ 14 places supplémentaires en cours d'installation.

Tableau n° 3 : Situation des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes membres du GCSMS PASAPAH 92 à fin 2017

Établissement	Ville	Capacité installée	Taux d'occupation	Effectifs (ETP)	Total produits (€)	Total charges (€)	Capacité d'autofinancement (CAF) en €	Ratio CAF / produits
EHPAD Fondation Aulagnier	Asnières	160	99,24 %	146	9 305 988,68	8 977 522,43	1 745 825,57	18,8 %
EHPAD Sainte Émilie	Clamart	209	99,02 %	187	10 139 849,12	10 413 041,14	421 603,52	4,2 %
EHPAD du Parc Fontenay	Fontenay-Aux-Roses	112	85,34 %	69	5 250 961,31	5 248 566,36	923 720,76	17,6 %
EHPAD Les Marronniers	Levallois-Perret	120	95,43 %	112	6 242 687,81	6 197 493,10	679 093,53	10,9 %
EHPAD Roger Teullé et Soyer	Neuilly	200	99,46 %	138	10 195 221,43	9 355 126,46	933 394,07	9,2 %
EHPAD Marguerite Renaudin	Sceaux	84	99,47 %	60	6 197 546,50	5 756 797,79	1 306 318,25	21,1 %
EHPAD La Chesnaye	Suresnes	100	98,28 %	89	5 678 570,37	5 880 414,43	193 370,94	3,4 %
EHPAD Larmeroux	Vanves	57	90,49 %	44	2 569 215,41	2 900 472,49	- 123 868,20	-4,8 %
EHPAD La Méridienne	Villeneuve	92	96,25 %	65	4 277 873,05	4 156 304,34	473 723,15	11,1 %
GCSMS PASAPAH 92		1 134	95,60 %	912	59 857 914	58 885 739	6 553 182	10,9 %

Source : Département

De son côté, créé en 1893 pour « *accueillir, gratuitement* » jusqu'à 600 « *enfants sourds et demis sourds des deux sexes dès l'âge de six ans* », l'institut Gustave Baguer est un acteur important du secteur handicap : 180 places (dont 150 places en institut médico-éducatif, 20 places en service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire et 10 places en service d'accompagnement familial et d'éducation précoce, 120 ETP dont 30 enseignants⁹). Il offre en effet environ 10 % des places d'établissement pour sourds et malentendants en Île-de-France, et 45 % dans les Hauts-de-Seine. Sa position concernant les sourds avec un handicap associé est plus dominante encore puisqu'il offre 80 % des places du département, et 25 % à l'échelle régionale.

A la création du groupement, il a été décidé de réunir tous les établissements médico-sociaux publics autonomes du département pour optimiser les possibilités de mutualisation. De plus, les membres du groupement souhaitaient pouvoir mettre en place des projets communs réunissant les personnes âgées ou handicapées.

⁹ Source : rapport de la chambre régionale des comptes Île-de-France, publié le 31 août 2015

2.3 Un groupement avec pour ambition la mutualisation des moyens

L'objet du GCSMS PASAPAH est conforme à la réglementation concernant les groupement de coopération sociale et médico-sociale, notamment les dispositions de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles. Selon l'article 3 de sa convention constitutive, le GCSMS PASAPAH doit permettre de « *mutualiser les moyens des membres aux fins de faciliter, développer et améliorer l'activité de ses membres notamment dans les domaines suivants : la formation des personnels, la maintenance technique, la gestion et l'amélioration de la qualité, le suivi et l'accompagnement juridique, la gestion et le développement des partenariats avec les tiers, la veille réglementaire. Le GCSMS PASAPAH doit faciliter les interventions communes de personnels auprès des membres soit dans le cadre de partage de personnels soit dans le cadre de recrutement commun* ».

Il peut répondre à des appels à projets et être titulaire d'une autorisation d'activité telle que définie par le code de l'action sociale et des familles.

Au final, le GCSMS PASAPAH doit « *contribuer à une meilleure visibilité de l'offre des services de ses membres sur le territoire aux fins de permettre une meilleure accessibilité des usagers au service public* ».

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le GCSMS PASAPAH, structure originale présente à la fois dans le secteur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, a été constitué en 2016 en vue d'optimiser et de mutualiser les moyens de ses membres, notamment ceux des fonctions support.

Parmi les éléments déclenchant de sa création figure la volonté de ses membres de peser sur leur territoire, dans le contexte de l'émergence de structures de mutualisation dans le domaine sanitaire, notamment le groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine, et de disposer des capacités à répondre aux appels à projets de l'ARS.

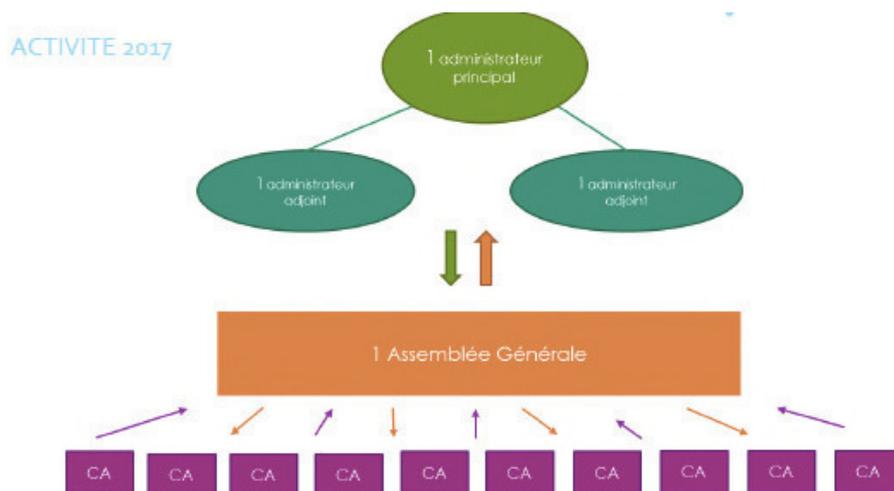
3 LA GOUVERNANCE

3.1 L'organisation retenue par le groupement

Le groupement, dont les statuts précisent qu'il est de droit public, a son siège social fixé à l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes de la Fondation Aulagnier à Asnières. Par décision de l'assemblée générale du groupement, le siège peut être transféré en tout autre lieu du même département des Hauts-de-Seine¹⁰.

Le groupement dispose d'une organisation administrative légère, constituée d'un organe délibérant (l'assemblée générale avec l'ensemble des membres) et d'un organe exécutif incarné par un administrateur, représentant légal du groupement.

¹⁰ Article 2 de la convention constitutive.

Schéma n° 1 : Schéma de gouvernance

Source : rapport d'activité du groupement, 2017

L'article 1^{er} de la convention constitutive précise que le groupement est composé de personnes morales de droit public. Selon l'article 7, il ne peut admettre que des établissements sociaux ou médico-sociaux publics autonomes, implantés et intervenant déjà dans les Hauts-de-Seine.

Si cette définition assure une forme de cohésion du groupement, elle le prive de coopérations futures avec d'autres établissements et services intervenant dans son champ tels que des établissements publics rattachés à un hôpital ou des établissements ou services privés à but lucratif ou non lucratif situés dans d'autres départements comme les Yvelines.¹¹

Dans sa réponse à la chambre, le groupement a indiqué avoir fait le choix de limiter le nombre de participants et de privilégier l'élaboration de partenariats, y compris publics-privés, avec les acteurs du territoire.

3.2 L'organe délibérant : l'assemblée générale

La composition et le fonctionnement de l'organe délibérant du groupement sont formalisés dans la convention constitutive du GCSMS PASAPAH en date du 1^{er} avril 2016 et le règlement intérieur adopté par l'assemblée générale en date du 24 avril 2017.

Fréquence des réunions

L'article 12 de la convention constitutive indique que l'assemblée générale se réunit aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins deux fois par an. La fréquence des assemblées générales du groupement n'appelle pas de remarque de régularité.

Modalités de convocation

Selon le même article 12, la convocation devait être envoyée par l'administrateur, par écrit, quinze jours avant la date retenue. La convocation par voie électronique n'était pas prévue, ni dans la convention constitutive, ni dans le règlement intérieur. Suite aux remarques de la chambre, le groupement a modifié lors de l'assemblée du 26 septembre 2019 sa convention

¹¹ Le département des Yvelines, régi depuis 2018 par le même schéma social et médico-social que celui des Hauts-de-Seine, compte deux établissements publics autonomes d'hébergement de personnes âgées dépendantes et est en voie de rapprochement avec le département des Hauts-de-Seine.

constitutive et son règlement intérieur pour préciser les modalités de convocation, avec une planification des réunions par semestre.

Les procès-verbaux

L'article 12 de la convention constitutive du groupement précise aussi que le représentant de chaque membre est le directeur de l'établissement ou son représentant désigné dans les conditions définies au règlement intérieur. Chaque membre dispose donc d'une voix.

L'analyse des comptes rendus des assemblées générales permet de constater que les représentants des membres délibérants sont bien listés en 2016 et 2017. Cependant, à partir de 2018, les comptes rendus listent les présents sans distinction des invités et des membres ce qui conduit ainsi à un manque de transparence.

Par ailleurs, par déduction au regard de la qualité des présents, la chambre constate une présence assez assidue des membres de l'assemblée générale jusqu'en octobre 2018. Néanmoins, à partir de novembre 2018, une baisse du taux de présence est observée (seulement 6 membres sur 10 présents en novembre 2018 puis 5 membres sur 10 en décembre 2018).

La chambre observe d'une manière générale que les représentants présents lors des assemblées générales sont les directeurs des établissements membres. Néanmoins, il convient de noter la présence de directeurs adjoints ou d'élèves directeurs.

De même, les deux établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes d'Issy-les-Moulineaux et de Montrouge n'ont pas adhéré au GCSMS PASAPAH 92 lors de sa constitution le 1^{er} avril 2016 mais en 2019. Pour autant, ils ont été invités systématiquement à participer aux assemblées générales à partir de 2017.

Le règlement intérieur du groupement précise que les procès-verbaux sont signés par l'administrateur, qu'un exemplaire est envoyé aux membres du groupement et que l'original est classé au siège du groupement. Toutefois, cette procédure n'était pas mise en œuvre, ce qui fragilise la portée juridique des décisions prises par cette instance. À la suite des observations de la chambre, le groupement a revu la procédure de signature, d'envoi et d'archivage des procès-verbaux des assemblées générales et il a révisé en ce sens, le 26 septembre 2019, sa convention constitutive et son règlement intérieur.

3.3 Les commissions et groupes de travail

L'instruction DGAS/5D n° 2007-309 du 3 août 2007 relative à la mise en œuvre des groupements de coopération sociale et médico-sociale précise que la loi comme le décret fixent expressément les organes délibérants et exécutifs du groupement de coopération. Néanmoins, le fonctionnement quotidien peut nécessiter une organisation plus fine, satisfaite par la mise en place, dans le cadre du règlement intérieur, de comités ou de commissions émanant de l'assemblée. Ces formations légères règlent ainsi les affaires quotidiennes prépare les assemblées et maintiennent ainsi un lien avec l'administrateur. Mais ces instances d'appui ne peuvent pas disposer de compétences décisionnelles.

Le règlement intérieur du groupement adopté par l'assemblée générale en date du 24 avril 2017 prévoit la possibilité de créer des comités thématiques. L'assemblée générale doit définir la composition, les missions ainsi que le fonctionnement des comités thématiques. Dès octobre 2016, le groupement a d'ailleurs constitué des groupes de travail notamment pour réfléchir sur le règlement intérieur, l'assurance du groupement ou les délégations possibles pour les administrateurs adjoints. De plus, en complément des assemblées générales, des « réunions mensuelles » se sont tenues afin de préparer les assemblées générales.

Ce type d'instances, indispensables pour assurer le pilotage du groupement, ne doit pas être confondu avec l'assemblée générale qui est un organe délibérant. À la suite des observations de la chambre, des précisions ont été apportées en ce sens lors de la révision du règlement intérieur le 26 septembre 2019.

3.4 L'organe exécutif : l'administrateur

La convention constitutive du GCSMS PASAPAH 92 en date du 1^{er} avril 2016 prévoit dans son article 13 l'administration du groupement par un administrateur assisté de deux adjoints délégués élus par l'assemblée générale parmi les membres du groupement. Ils sont nommés pour une durée de trois ans renouvelables et révocables à tout moment par l'assemblée générale. Le choix organisationnel du groupement avait été motivé par le souhait d'assurer la pluralité de la représentation du groupement et d'éviter l'assimilation à la seule personne d'un administrateur.

Lors de l'assemblée générale du 13 octobre 2016, l'administratrice et les deux administrateurs adjoints ont été nommés à l'unanimité par l'ensemble des membres du groupement pour une durée de trois ans. Puis, lors de l'assemblée délibérante du 16 février 2018, l'administratrice a présenté sa démission, ainsi que l'un des administrateurs adjoints pour des raisons de mutation. Une nouvelle candidature d'administrateur présentée lors de l'assemblée ainsi que deux nouvelles candidatures d'administrateurs adjoints ont été entérinées par les membres à l'unanimité avec une date effective au 1^{er} avril 2018.

La stabilité de l'exécutif du groupement est ainsi limitée par la disponibilité et le maintien sur leurs postes des directeurs des établissements membres.

Le rôle de l'administrateur est rappelé dans l'article 13 de la convention constitutive. Conformément à l'article R. 312-194-23 du code de l'action sociale et des familles, il prépare et exécute les décisions de l'assemblée générale avec ses adjoints. Il représente le groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice. Dans les rapports avec les tiers, il engage le groupement pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier. Il assure l'exécution du budget adopté par l'assemblée générale, et il a la qualité d'ordonnateur.

L'ensemble de ces points a également été rappelé dans le règlement intérieur adopté par l'assemblée générale en date du 24 avril 2017.

3.5 La question des délégations de signature

Lors de la première nomination de l'administrateur et de ses deux adjoints, un groupe de travail composé de l'administratrice, des administrateurs adjoints et de deux autres membres volontaires a été mis en place afin de proposer à l'assemblée délibérante une formalisation de la séparation des tâches et les délégations de signature entre l'administrateur et les administrateurs adjoints.

L'assemblée générale du 24 avril 2017 a voté à l'unanimité la délégation de signature des administrateurs adjoints. Ainsi, une administratrice adjointe était autorisée à signer des actes de gestion courante pour le GCSMS PASAPAH en l'absence de l'administrateur principal et des actes de gestion courante concernant l'activité MAIA et le deuxième administrateur adjoint était autorisé uniquement à signer des actes de gestion courante pour le GCSMS PASAPAH en l'absence de l'administrateur principal. La chambre constate que les administrateurs adjoints bénéficiaient chacun d'une délégation sur des périmètres différents.

La délégation des administrateurs et administratrices adjoints a été revue lors de l'assemblée générale du 16 février 2018. Les nouveaux adjoints ont disposé d'une délégation concernant les actes de la gestion courante à la fois pour le fonctionnement du GCSMS et de la MAIA à compter du 4 avril 2018. Cette délégation inclut les notes de services ou tout document à porter générale. Elle inclut également les conventions et courriers destinés aux partenaires institutionnels ainsi que la signature de mandats et titres sans montant maximum.

La chambre note que le compte rendu de l'assemblée générale du 16 février 2018 indique uniquement la validation de la nomination des administrateurs mais n'approuve pas les nouvelles délégations, alors que ce point doit également être validé en assemblée générale.

Dans sa réponse à la chambre, le groupement s'est engagé, comme le prévoit le règlement intérieur, à transmettre au préfet les délégations de signature au bénéfice des administrateurs adjoints.

3.6 Les relations avec les autorités de contrôle

Le GCSMS PASAPAH 92 a pour autorité de contrôle le préfet du département qui doit valider toute modification apportée à la convention constitutive.

La chambre invite donc le groupement à transmettre au préfet du département, conformément notamment à l'article R. 312-194-18 du code de l'action sociale et des familles, les modifications apportées à la convention constitutive et au règlement intérieur, ainsi que les délégations de signature.

En revanche, le groupement n'a de lien avec les autorités de tarification qu'à partir du moment où il se voit attribuer une autorisation sociale ou médico-sociale relevant du code de l'action sociale et des familles. Il est alors tarifé par l'autorité de son siège d'implantation¹².

Les réunions pour la constitution du groupement ont systématiquement associé des représentants de l'agence régionale de santé comme du département des Hauts-de-Seine. Pour autant, le dialogue de gestion s'est ensuite principalement organisé avec l'agence régionale de santé d'Île-de-France et sa délégation territoriale des Hauts-de-Seine.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les organes de gouvernance ont bien fonctionné depuis la création du groupement en 2016. L'administration du groupement au quotidien a été confiée à une administratrice et deux adjoints délégués. La chambre invite le groupement à formaliser les convocations, listes d'émargement et procès-verbaux de l'assemblée générale. De même, les mises à jour de la convention constitutive ou du règlement intérieur et des délégations de signature doivent être faites avec plus de rigueur et transmises systématiquement au préfet de département.

Suite aux observations de la chambre, le groupement s'est engagé à respecter ces différentes obligations relatives aux formalités juridiques.

¹² Article D. 313-8-2 du code de l'action sociale et des familles

4 L'ACTIVITÉ DU GROUPEMENT

Dès sa création, le groupement s'est fixé une feuille de route qu'il a réalisée, notamment en matière de mutualisation et d'appels à projet, au bénéfice de l'ensemble de ses membres.

4.1 La feuille de route initiale

Le GCSMS PASAPAH n'a pas défini de plan stratégique mais, avec l'aide d'un consultant externe, il a établi une feuille de route comprenant cinq axes de travail : la construction d'un positionnement stratégique commun et équilibré ; le développement et l'optimisation de la gestion des risques et le renforcement de la gestion de la qualité ; l'optimisation et l'uniformisation des outils partagés et la qualité de la gestion des ressources humaines ; la cohérence de la prise en charge, la qualité et la personnalisation de l'accompagnement ; la définition de la gouvernance et de l'organisation interne du groupement.

Cette feuille de route, sous la responsabilité de l'administrateur, a fait l'objet de plusieurs mises à jour en 2018. Elle prévoit des échéances mais pas d'indicateurs de performance. À la suite des observations de la chambre, le groupement s'est engagé à mettre en place des indicateurs de performance dans le cadre de l'élaboration de son nouveau projet stratégique.

Les principales avancées du groupement ont porté sur la gestion de la qualité, la réponse à des appels à projets et certaines mutualisations, notamment en matière de formation et d'achats.

4.2 La réponse à des appels à projets¹³

Après avoir consacré la première année à la mise en place opérationnelle du groupement, le groupement a commencé ses travaux par la réponse, en commun, à des appels à projets.

Un logo et une charte graphique ont été adoptés en février 2017. Le logo notamment a été repris systématiquement à partir de cette date sur les documents institutionnels du groupement (plaquette institutionnelle, présentations, réponses à appels à projets) et des membres (livret d'accueil). Le groupement doit encore finaliser le dépôt du logo à l'INPI.

Le site internet est lui toujours en construction. À de rares exceptions, le GCSMS n'apparaît pas sur les sites internet des membres du groupement (voir annexe 5), ce qui dénote l'existence d'une marge de progrès quant à la visibilité du groupement. À la suite des observations de la chambre, le groupement va repenser le lien avec les sites internet de ses membres.

Sur les quatre appels à projets recensés depuis 2016 auxquels les établissements membres ont souhaité répondre, un a été finalement déposé par le seul établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes de Neuilly-sur-Seine (celui de la plateforme d'accompagnement et de répit).

¹³ Hors cas de l'activité MAIA examiné dans le chapitre suivant

Tableau n° 4 : Historique des appels projets portés par le GCSMS PASAPAH

Appel à projet	Date de dépôt du dossier	Objet	Établissements concernés	Établissement pivot
Service expérimental d'aide et de soins à domicile	29 juillet 2016	Création d'un dispositif innovant d'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes à domicile	Fondation Aulagnier	Fondation Aulagnier
Unité d'hébergement renforcé 2 réponses	31 août 2016	Création/aménagement d'une petite unité d'accueil de jour et de nuit, à la fois lieu d'hébergement, lieu d'activités et de soins	Les Marronniers Sainte Émilie	Les Marronniers Sainte Émilie
Plateforme d'accompagnement et de répit Finalelement une réponse au seul nom de l'EHPAD de Neuilly	03 novembre 2017	Liste d'actions proposant aux aidants et au couple, des activités de soutien, d'écoute, favorisant le maintien du lien social, des activités de formation	Neuilly-sur-Seine	
Continuité des soins la nuit	10 novembre 2017	Dispositif prévoyant la présence infirmière mutualisée la nuit	Sainte Émilie Le Parc Résidence Larmoureux Madeleine Verdier Marguerite Renaudin La Chesnaye Lasserre Neuilly-sur-Seine	V1 Sainte Émilie V2 Le Parc V3 La Chesnaye
Action de formation en situation de travail	En cours	Programme de formation continue dans les établissements membres (en partenariat avec l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier)	Tous les membres	Quatre sites sur le territoire : La Chesnaye, Neuilly, Clamart, Issy-les Moulineaux

Source : groupement

Somme toute, le GCSMS PASAPAH 92 enregistre une pleine réussite dans ses réponses aux appels à projets, sur des projets innovants :

- l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes hors les murs¹⁴ au nord des Hauts-de-Seine, couvrant les communes d'Asnières-sur-Seine, Bois-Colombes, Courbevoie et La Garenne-Colombes ;
- les projets d'unité d'hébergement renforcé Alzheimer¹⁵ pour les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes des Marronniers à Levallois-Perret et Sainte-Émilie à Clamart ;

¹⁴ L'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes hors les murs est un dispositif permettant aux personnes âgées dépendantes de bénéficier des offres de services et des technologies disponibles directement à domicile. L'objectif est de permettre aux personnes de continuer à vieillir chez elles en toute sécurité, et de prévenir les situations à risque, le dispositif a été initié par loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

¹⁵ Une unité d'hébergement renforcé est un espace aménagé dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes afin d'héberger des personnes âgées ayant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée entraînant d'importants troubles du comportement qui altèrent leur sécurité et leur qualité de vie.

- la plateforme d'accompagnement et de répit des Hauts-de-Seine sur l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes de Neuilly sur Seine¹⁶ ;
- le dispositif de continuité des soins la nuit (soit une présence infirmière de nuit), obtenues par l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes Sainte-Émilie de Clamart (vague 1 expérimentale), les établissements du Parc de Fontenay-aux-Roses, Marguerite Renaudin de Sceaux, Madeleine Verdier de Montrouge et Résidence Larmeroux de Vanves (vague 2) puis l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes de La Chesnaye de Suresnes, l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes Lasserre d'Issy-les-Moulineaux, les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes Teullé et Soyer de Neuilly-sur-Seine (vague 3).

Une forme d'équilibre a été trouvée dans la répartition entre les trois zones géographiques couvertes par le groupement (nord, centre et sud du département). La chambre note que les deux établissements candidats à l'adhésion, les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes Lasserre à Issy-les-Moulineaux et Madeleine Verdier à Montrouge, ont bénéficié des résultats d'appels d'offres alors qu'ils n'étaient pas encore membres.

L'investissement humain a été élevé, l'ingénierie de réponse aux appels à projets, dans la phase de construction du dossier de réponse, nécessitant de déployer rapidement une énergie importante.

Le groupement a répondu fin 2019 à un nouvel appel à projets de l'agence régionale de santé d'Île-de-France dans le cadre du plan régional d'investissement dans le champ de l'autonomie. Les quatre établissements de Clamart, Fontenay-aux-Roses, Issy-les-Moulineaux et Vanves, proches géographiquement, proposent de mutualiser le traitement du linge en organisant une tournée quotidienne pour le linge des résidents, des franges et du linge fragile avant nettoyage sur le site de Clamart, et en regroupant chez un prestataire extérieur le linge plat et professionnel¹⁷.

Dans tous les cas, sur ces appels à projets, le groupement n'a jamais été désigné comme établissement support. Les raisons invoquées (n° INSEE absent, délais courts) paraissent insuffisantes à la chambre au regard des inconvénients pour le positionnement institutionnel du groupement et le développement de ses moyens de fonctionnement.

4.3 Les mutualisations de moyens mises en œuvre

Lors de sa création, avec l'aide du consultant, le groupement avait identifié trois types de mutualisations :

- des mutualisations de pratiques ou d'outils, impliquant la mise en commun ou le partage de procédures ou d'outils de gestion, à commencer par la réponse aux appels à projets ;
- des mutualisations de compétences, impliquant la mise en commun de personnels, de matériel, de locaux, de contrats ou procédures d'achats ;

Contrairement aux pôles d'activités et de soins adaptés qui accueillent les résidents à la journée, les unités d'hébergement renforcé proposent un accompagnement nuit et jour. En moyenne, 12 à 14 personnes y sont accueillies. Les personnes qui y sont accompagnées ont vocation, dans la mesure du possible, à retourner dans leur lieu de vie habituel (leur domicile ou l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes) une fois les troubles du comportement atténués.

¹⁶ Les plateformes d'accompagnement et de répit ont été créées à l'origine pour aider les proches accompagnant au quotidien une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Depuis, elles ont étendu leur soutien à l'ensemble des proches accompagnant une personne âgée en perte d'autonomie quelle que soit sa maladie. Il en existe aujourd'hui plus d'une centaine en France.

¹⁷ Une économie de l'ordre de 7% pour l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes de Lasserre d'Issy les Moulineaux, 29% pour celui de Larmeroux à Vanves et 2% pour Sainte-Émilie à Clamart est attendue.

- la mutualisation d'une autorisation, en l'occurrence la MAIA (maison d'accueil et d'information) décidée dès la première assemblée générale le 24 octobre 2016.

Dans une première étape après sa création, assez logiquement, la priorité a été donnée au développement de mutualisations entre membres, en utilisant les ressources internes.

4.3.1 La mise en place d'un logiciel commun de suivi de la qualité

Il n'y a pas eu de groupe de travail sur la qualité comme initialement prévu dans la feuille de route du groupement. Le projet de recrutement d'un ingénieur qualité en temps partagé n'a pas vu le jour¹⁸. En revanche, le déploiement d'un logiciel de qualité commun a été opéré. Il est devenu l'outil utilisé au quotidien par le groupement comme par les établissements membres¹⁹.

4.3.2 La formation et la gestion du personnel

L'année 2017 a vu se mettre en place les premiers groupes de travail en vue de la définition d'un plan de formation commun. Le groupement a initié la démarche de mutualisation d'un premier socle de formations telles que l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence en 2017. Des formations communes ont également été organisées sur le thème de la bientraitance permettant de réunir 60 agents à chaque session, tous corps de métiers confondus, soit 120 personnes à l'échelle du groupement. L'approbation d'un plan de formation commun et d'une convention de partenariat avec l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier, organisme paritaire collecteur agréé du secteur, étaient à l'ordre du jour de l'assemblée générale de mars 2019.

En outre, des rencontres entre responsables des ressources humaines ont eu lieu pour échanger sur l'actualité juridique, les normes en termes de contrats de travail et les logiciels métiers. Une étude est en cours pour l'acquisition en commun d'un système informatisé de suivi du temps de travail compatible avec le logiciel de gestion.

Un premier recensement des besoins a été circularisé fin 2018 afin de faciliter les recrutements de personnel.

Enfin, deux actions méritent d'être soulignées. La première concerne l'organisation depuis 2018 de forums sociaux, avec campagne d'affichage dans les établissements membres permettant à tous les agents employés par le groupement et ses établissements membres d'y participer par un système de rotation entre les sites. Ces forums réunissent à chaque fois environ 50 personnes.

La seconde action, faisant suite à une recommandation de la chambre lors du contrôle d'un établissement membre (l'établissement public d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de Sceaux), concerne l'expérimentation d'astreintes partagées entre établissements, menée dans le sud du département. Les directeurs des établissements parties assurent à tour de rôle l'astreinte administrative sur un ou plusieurs autres établissements du lundi 18 heures au lundi suivant 8 heures. Un travail a été fait pour rassembler les consignes dans une mallette d'astreinte électronique sur le logiciel qualité, mutualisé à l'échelle du groupement. De même, la délégation de signature du directeur d'établissement pour la période de l'astreinte est signée de manière dématérialisée.

¹⁸ Initialement était envisagé par le groupement, sur le même modèle, la mutualisation des postes techniques à temps complet (technicien polyvalent...) ou à temps partiel (psychomotricien, ergothérapeute, psychologue...).

¹⁹ A l'exception de l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes de Neuilly-sur-Seine engagé contractuellement sur longue période à utiliser un autre outil.

4.3.3 Les achats

Comme le rappelait l'instruction ministérielle du 3 août 2007, deux modalités s'offrent à un groupement de coopération sociale et médico-sociale : la passation d'un marché public au nom du groupement ou la possibilité d'achats groupés.

Encadré n° 2 : Les groupements de commandes

Au sens de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015, des groupements de commandes peuvent être constitués entre des acheteurs afin de passer conjointement un ou plusieurs marchés publics. Ces groupements permettent de mutualiser des procédures de marchés publics et de participer à des économies sur les achats.

Une convention constitutive signée par leurs membres définit les modalités de fonctionnement du groupement de commandes. Elle désigne un coordonnateur, chargé de procéder à tout ou partie de la procédure de passation ou de l'exécution du marché public au nom et pour le compte des autres membres.

Le groupement de commandes est à distinguer de la centrale d'achat (personne publique ou un organisme de droit privé procédant à des achats pour le compte de différents acheteurs publics) et du groupement d'entreprises en vue de présenter une offre.

Le GCSMS PASAPAH a créé dès 2017 un groupe de travail « *achats et mutualisations* » afin de développer une politique d'achats groupés, élaborer les procédures relatives à la diffusion et à la gestion de marchés publics pour le compte du groupement et alimenter une réflexion régulière sur les opportunités d'achats à mutualiser au sein du groupement.

La chambre note cependant que la politique d'achat, de même que les procédures, ne sont toujours pas formalisées. Une ambiguïté subsiste donc sur le schéma juridique retenu pour les achats mutualisés.

La centrale RESAH Île-de-France avait été contactée pour établir un partenariat avec le GCSMS PASAPAH et apporter ainsi une expertise, mais cette démarche n'a pas abouti.

À la suite des observations de la chambre, le groupement s'est engagé à formaliser sa politique d'achat et ses procédures lors de l'élaboration de son projet stratégique fin 2019.

Les achats groupés réalisés depuis 2017 ont permis aux membres du groupement de bénéficier de tarifs préférentiels. Ils ont concerné l'acquisition d'un logiciel qualité ainsi que la renégociation des contrats d'assurance. Pour le logiciel qualité, la négociation a permis une économie de l'ordre de 8 000 € par an à l'échelle du groupement et en moyenne de 1 000 € par établissement.

Tableau n° 5 : Calcul de l'économie réalisée sur l'achat du logiciel qualité

	<i>Tarif individuel (en €)</i>		<i>Tarif GCSMS (en €)</i>	
	Mensualités TTC	Prix annuel	Annuel	Gain
Fondation Aulagnier	402,70	4 832,78	3 849,12	983,66
établissement Les Marronniers	264,40	3 173,04	2 527,20	645,84
établissement La Méridienne	216,00	2 592,00	1 192,32	1 399,68
établissement Lameroux	216,00	2 592,00	738,72	1 853,28
établissement La Chesnaye	216,00	2 592,00	1 296,00	1 296,00
établissement Renaudin	216,00	2 592,00	1 088,64	1 503,36
établissement du Parc	149,20	1 789,92	1 581,12	208,80
établissement Sainte Émilie	283,40	3 400,85	2 708,64	692,21
Total (hors abonnement groupement)	1 963,70	23 564,60	14 981,76	8 582,832

Source : groupement

Pour le programme d'assurances, l'économie est de l'ordre de 70 000 € au niveau du groupement et en moyenne de 7 000 € par établissement jusqu'à près de 10 000 € pour un établissement comme la Fondation Aulagnier.

Tableau n° 6 : Calcul de l'économie réalisée sur le programme d'assurances

		<i>Budget annuel (en €)</i>
Situation antérieure au marché		
Responsabilité civile		4 172,54
Protection juridique		
Dommages incendie		6 786,14
Risques statutaires		25 178,39
Automobile personne morale		5 089,60
Risques professionnels du personnel médical		
Individuelle accident administrateur		
	Coût total antérieur	41 226,67
Situation suite au marché		
Responsabilité civile		2 761,15
Protection juridique		
Dommages incendie		4 146,98
Risques statutaires		25 138,01
Automobile personne morale		2 091,00
	Coût total postérieur	31 375,99
	Économie	9 850,68

Source : groupement

L'élaboration de ce programme d'assurances au niveau du groupement a permis non seulement d'adapter le budget mais également les garanties aux besoins réels de chaque établissement.

Le montant des économies (15 000 € en moyenne par établissement) intègre la suppression des droits d'entrée souvent élevés pour des établissements de cette taille dans les marchés des centrales d'achat.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Lors de sa création, le groupement avait identifié trois types de mutualisations : des mutualisations des pratiques, impliquant la mise en commun ou le partage de procédures ou d'outils de gestion ; des mutualisations de compétences, impliquant la mise en commun de personnels, de matériel, de locaux, de contrats ou procédures d'achats ; la mutualisation d'autorisations. Le GCSMS PASAPAH 92 a connu une pleine réussite dans ses réponses aux appels à projets, sur des projets innovants, et une forme d'équilibre a été trouvée dans la répartition entre les trois zones géographiques couvertes par le groupement (nord, centre et sud du département). La chambre note cependant que l'investissement humain a été élevé, l'ingénierie nécessaire pour répondre aux appels à projets, dans la phase de construction du dossier de réponse, a mobilisé dans un délai court une énergie importante. De plus, le groupement n'a jamais été désigné comme établissement support, obérant son positionnement institutionnel et le développement de ses moyens de fonctionnement. Des résultats significatifs ont été obtenus pour chacun des membres du groupement, en particulier via la mutualisation des achats, notamment pour l'acquisition du logiciel qualité et la renégociation des assurances.

5 L'ACTIVITE DE LA MAIA

5.1 Rappel du dispositif MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie).

Mesure-phare du plan Alzheimer en 2008, la méthode d'intégration des services d'aide et de soins - ou maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) - propose, face aux enjeux du vieillissement massif de la population et son corollaire le développement des maladies chroniques, notamment la maladie Alzheimer ou assimilée, non pas de créer des nouvelles structures mais d'organiser la lisibilité de l'offre d'aide et de soins des personnes âgées par l'articulation et la mise en cohérence des ressources existantes dans les champs sanitaire, social et médico-social.

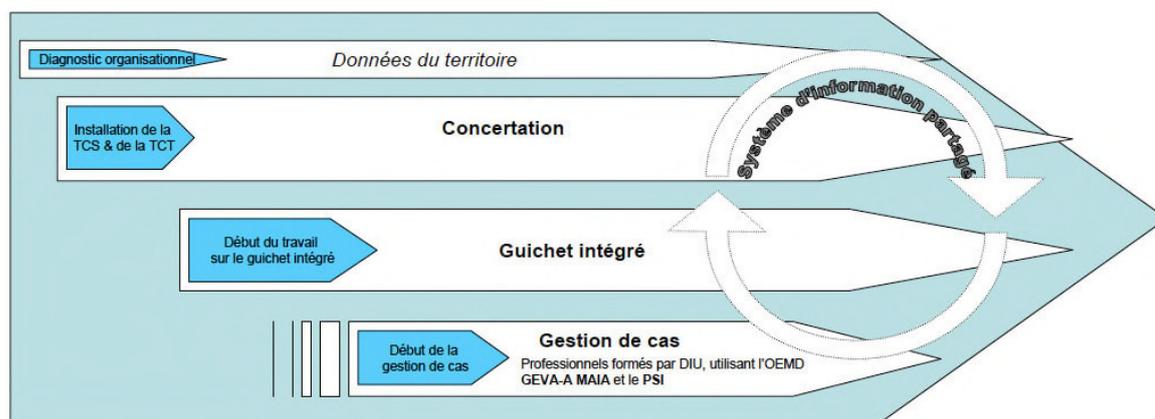
Le dispositif a été introduit en 2011 dans le code de l'action sociale et des familles à l'article L. 113-3 et le code de la santé publique à l'article L. 1431-2. Un cahier des charges de mise en œuvre et de fonctionnement est défini par le décret n° 2011-1210 du 29 septembre 2011. L'activité ne relève pas d'une autorisation au sens de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, mais d'un dispositif purement expérimental. Le déploiement des MAIA suit un mode contractuel. Les modalités de fonctionnement, notamment leur financement, sont détaillées dans trois circulaires interministérielles datant du 13 janvier 2011²⁰, du 10 janvier 2012²¹ et du 10 janvier 2013²² correspondant à trois vagues de déploiement.

²⁰ Circulaire interministérielle DGCS/sd3a/DGOS n° 2011-12 du 13 janvier 2011 relative à la mise en œuvre de la mesure 4 du plan Alzheimer : déploiement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer

²¹ Circulaire DGCS/DGOS no 2012-06 interministérielle du 10 janvier 2012 relative à la mise en œuvre de la mesure 4 du plan Alzheimer : déploiement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA)

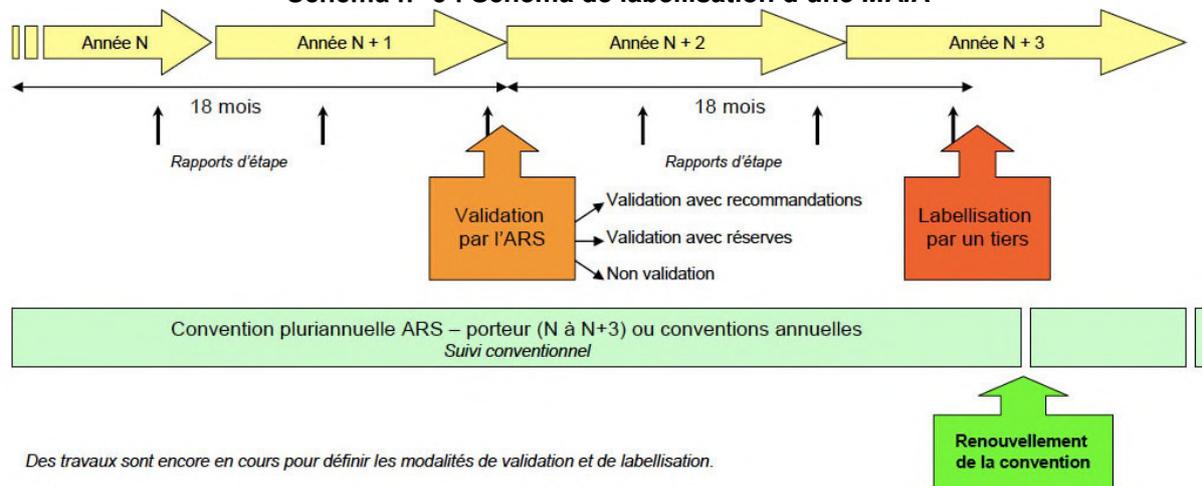
²² Circulaire interministérielle n°DGCS/DGOS/CNSA/2013/10 du 10 janvier 2013 relative à la mise en œuvre de la mesure 4 du plan Alzheimer : déploiement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA)

Schéma n° 2 : Schéma d'installation d'une MAIA



Source : circulaire interministérielle du 10 janvier 2012

Schéma n° 3 : Schéma de labellisation d'une MAIA



Des travaux sont encore en cours pour définir les modalités de validation et de labellisation.

Source : circulaire interministérielle du 10 janvier 2012

Fin 2015, après réalisation d'un premier bilan d'évaluation à la demande de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement est venue réaffirmer cette politique publique. L'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles a été complété de dispositions relatives à l'échange et au partage d'informations entre professionnels de différents champs.

Dans son article 76, la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 31 décembre 2015 a introduit les conseils départementaux dans le pilotage des MAIA : « Le département veille à la couverture territoriale et à la cohérence des actions respectives des organismes et des professionnels qui assurent des missions d'information, d'orientation, d'évaluation et de coordination des interventions destinées aux personnes âgées, notamment les centres locaux d'information et de coordination mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 et les institutions et les professionnels mettant en œuvre la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3 ».

L'instruction ministérielle d'avril 2016²³ a eu pour objet de définir les modalités de déploiement des 50 derniers dispositifs MAIA sur le territoire national et leur financement.

Deux modèles de conventions, annexés à la circulaire du 10 janvier 2013 susmentionnée, sont proposés pour la mise en place des MAIA, l'une annuelle et l'autre pluriannuelle. Le choix est laissé à l'appréciation de l'agence régionale de santé. La convention pluriannuelle tient compte de l'échéance de labellisation, à trois ans.

5.2 Une reprise de l'activité MAIA effectuée rapidement et largement financée par l'agence régionale de santé

Le GCSMS PASAPAH a été fortement encouragé par l'agence régionale de santé d'Île-de-France à se porter candidat à l'appel à candidatures lancé le 6 juin 2016 pour une reprise au 1^{er} novembre 2016, soit dans un délai de cinq mois, de la MAIA Sud 92, jusqu'alors opérée par le réseau OSMOSE²⁴. Seul candidat, il a vu son fonctionnement profondément modifié du fait de la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France du 7 octobre 2016 de lui transférer l'activité MAIA.

Une convention pluriannuelle a été signée entre l'agence régionale de santé et le groupement le 12 décembre 2016 pour la période 2016-2018. La chambre note que le département des Hauts-de-Seine n'est pas partie prenante à cette convention alors que la loi d'adaptation de la société au vieillissement de décembre 2015 prévoit que désormais le conseil départemental participe au pilotage des MAIA. De plus, contrairement à ce qui est prévu par les trois circulaires interministérielles successives de 2011, 2012 et 2013 et par l'instruction ministérielle d'avril 2016, le budget prévisionnel de l'activité MAIA n'était pas joint en annexe à la convention signée le 12 décembre 2016.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional, l'agence régionale de santé Île-de-France a attribué une dotation de 140 000 € au titre de 2016 (deux mois d'activité) puis de 300 000 € pour les années 2017 et 2018 (année pleine). La dotation correspondait au financement d'un ETP pilote de la MAIA, trois ETP de gestionnaires de cas, 0,5 à 1 ETP de secrétariat et les dépenses afférentes à l'activité. Cette dotation est supérieure à la norme prévue par les trois circulaires interministérielles successives en 2011, 2012 et 2013 et rappelée dans l'instruction ministérielle d'avril 2016²⁵.

En outre, deux avenants ont été signés en juillet et novembre 2017. La dotation annuelle a été ainsi portée à effet du 1^{er} janvier 2017 à 350 000 € pour le recrutement d'un 4^{ème} gestionnaire de cas pour faire face aux problèmes de file active.

La dotation a été maintenue à hauteur de 350 000 € en 2019 par avenant n° 3 en date du 31 décembre 2018.

²³ Instruction N° DGCS/SD3A/DGOS/CNSA/2016/124 du 18 avril 2016 relative aux appels à candidatures pour le déploiement des dispositifs MAIA au titre de l'année 2016

²⁴ Le réseau OSMOSE, association loi 1901 à but non lucratif créée le 1^{er} juillet 2005, assure la coordination du parcours de santé des patients atteints de cancer et des personnes âgées en situation de dépendance et/ ou en phase palliative sur les 14 communs sud des Hauts-de-Seine.

²⁵ « La délégation de crédits aux ARS a été évaluée selon les ordres de grandeur suivants : - 100 000 € pour le financement du pilotage et du fonctionnement, - 60 000 € par gestionnaire de cas. En année pleine, le montant plafond attribué par l'ARS à chaque dispositif est le suivant : 280 000€ si le projet prévoit 3 gestionnaires de cas » (circulaire interministérielle du 10 janvier 2013).

5.3 Un groupement insuffisamment préparé

Le groupement s'est engagé, pour mettre en place la MAIA au 1^{er} novembre 2016, à :

- recruter, dans les plus brefs délais, le pilote de la MAIA, après validation par l'agence régionale de santé de son profil dans le cadre d'un entretien avant son embauche ;
- proposer des contrats à durée indéterminée aux trois gestionnaires de cas préalablement employés par l'ancien porteur aux mêmes conditions salariales à compter du 1^{er} novembre 2016 ;
- à défaut, recruter les gestionnaires de cas et vérifier leur inscription au diplôme interuniversitaire « *gestionnaire de cas* » en octobre de l'année en cours ;
- mettre à disposition des locaux ;
- installer le système d'information métier « *gestion de cas* » ;
- assurer le transfert de tous les documents nécessaires pour l'activité gestion de cas ;
- assurer le suivi de la file active « *gestion de cas* » jusqu'à 40 situations accompagnées par ETP gestionnaire de cas ;
- assurer le transfert de tous les outils élaborés et développés par le pilote et les gestionnaires de cas dans le cadre de la MAIA ;
- continuer la mise en œuvre de la méthode MAIA sur le territoire Hauts-de-Seine Sud, notamment en organisant des rencontres individuelles avec les acteurs du territoire (table de concertation stratégique départementale²⁶ au moins deux fois par an, table de concertation tactiques²⁷ au moins trois à quatre fois par an, annuaire des ressources, projet de guichet intégré²⁸) ;
- communiquer à l'agence régionale de santé, à la fin de chaque année civile, un rapport d'étape.

Dans un délai très court, le groupement a dû emménager dans des locaux adaptés, s'équiper de lignes téléphoniques, récupérer l'ensemble des données informatiques des dossiers des patients et structurer une équipe alors qu'il ne disposait pas lui-même de moyens propres permanents.

²⁶ Instance de concertation stratégique qui engage les décideurs institutionnels et les financeurs sur le territoire (agence régionale de santé, départements, caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, caisse primaire d'assurance maladie et autres)

²⁷ Instance de concertation tactique qui mobilise les opérateurs responsables des services d'aide et de soins (secteurs sanitaire, social et médico-social), tous étant en charge d'ajuster ensemble une politique, des moyens et des pratiques partagés.

²⁸ Intégration de l'ensemble des points d'accueil, d'orientation des personnes âgées et des services de coordination des interventions. Il s'agit du deuxième mécanisme de construction de la démarche intégrative. Par ce mécanisme sont fédérés tous les partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux chargés de l'information, de l'orientation et de la coordination des services sur le territoire, autour de pratiques, d'outils partagés et de processus articulés. Les guichets intégrés participent au processus d'information et d'orientation selon 4 fonctions : accueil de la demande, analyse de la situation, repérage des besoins, y compris ceux que la personne n'exprime pas spontanément, et orientation.

5.4 Les moyens humains dédiés à la MAIA

Dans le cadre de la reprise de l'activité MAIA par le groupement à effet du 1^{er} novembre 2016, les salariés concernés du réseau OSMOSE ont reçu un courrier individuel daté du 25 novembre 2017 concernant les modalités et conséquences juridiques de la reprise²⁹. Sur les trois gestionnaires de cas précédemment employés par le réseau OSMOSE, l'une est restée et les deux autres ont refusé la proposition du groupement et ont été licenciées avec application des dispositions de la convention collective des établissements privés d'hospitalisation à but non lucratif dont elles relevaient.

5.4.1 Le recrutement du pilote et de gestionnaires de cas

Pour remplacer les agents ayant quitté la MAIA, des contractuels ont été recrutés³⁰ en mai puis en septembre 2017 comme gestionnaires de cas³¹ et pilote³². Les contrats de travail stipulent que les intéressés relèvent du régime des agents non titulaires de la fonction publique hospitalière. La chambre, tout en comprenant le recrutement de contractuels sur une activité non nécessairement pérenne, s'étonne que le recrutement interne, parmi les agents des établissements membres, n'ait pas prospéré.

Pour la rémunération de ses agents contractuels, le groupement a choisi de faire référence à la grille indiciaire de la fonction publique hospitalière. Il doit accepter les obligations qui en découlent.

Encadré n° 3 : Rappel du dispositif en matière de rémunération des contractuels

L'employeur de droit public est libre de définir les conditions de rémunération de ses contractuels. Le juge a en effet statué qu'aucune disposition ni aucun principe ne faisaient obligation de rémunérer les agents contractuels sur la base d'un indice de la fonction publique. A ainsi été jugée légale la rémunération fixée de manière globale et forfaitaire, sans référence à un indice, dès lors qu'elle pouvait être considérée comme englobant l'ensemble des éléments prévus par la loi³³.

Il peut donc choisir entre :

- 1) une rémunération, composée des mêmes éléments que celle attribuée aux autres agents publics, calculée par référence à un indice de traitement de la fonction publique, complétée du versement de l'indemnité de résidence et le cas échéant du supplément familial de traitement ;
- 2) une rémunération correspondant à un montant global et forfaitaire, exprimée en euros, sans référence à un indice de la fonction publique.

Conformément à la jurisprudence constante du juge administratif,³⁴ la rémunération doit être fixée en référence à ce que devrait normalement percevoir un fonctionnaire exerçant les mêmes fonctions.

²⁹ Le code du travail ne précise aucun délai dans lequel la personne publique doit proposer le nouveau contrat de droit public, ni même de combien de temps le salarié dispose pour accepter ou refuser ce contrat.

³⁰ La fonction, encadrée par un arrêté du 16 novembre 2012 fixant le référentiel d'activité et de compétences, peut être exercée par des travailleurs sociaux, des professionnels paramédicaux et des psychologues qui acquièrent par diplôme interuniversitaire les compétences nécessaires pour intervenir en qualité de gestionnaire de cas.

³¹ Deux agents

³² Un agent.

³³ CAA Versailles, 19 oct. 2006, n°05VE01171

³⁴ *Il appartient à l'administration « de fixer, au cas par cas, sous le contrôle du juge, la rémunération de ces agents en prenant en compte principalement la rémunération accordée aux titulaires qu'ils remplacent et, à titre accessoire, d'autres éléments tels que le niveau de diplôme et l'expérience professionnelle des non titulaires ainsi recrutés ».* CE, 28 juillet 1995, Préfet du Val d'Oise, req. n°168605.

L'article 1-3 du décret du 17 janvier 1986 prévoit le « *réexamen de la rémunération des agents en CDD ou en CDI au minimum tous les trois ans, au vu notamment des résultats de leur évaluation* ».

Le même décret précise que celle-ci doit être réalisée notamment au vu des résultats des entretiens professionnels ou de l'évolution des fonctions³⁵.

La réévaluation ne doit pas être excessive³⁶, sous peine de constituer une modification substantielle et, ainsi, de donner naissance à un nouveau contrat, avec toutes les conséquences qui en découlent.

Source : site de la fonction publique

Une modification significative de la situation contractuelle de la pilote est intervenue un an après son recrutement. Elle a obtenu l'équivalence avec le grade d'ingénieur hospitalier en chef et un indice majoré de 700, soit une augmentation de 41 % en un an. Dans sa réponse à la chambre, le groupement invoque la situation compliquée dans laquelle était alors la MAIA, ce qui ne saurait constituer un cas d'exonération.

De manière générale, concernant les rémunérations, la chambre note que le pilote et les gestionnaires de cas sont rémunérés dans la moyenne haute des rémunérations de la profession³⁷.

5.4.2 La mise en place des outils permettant la paye du personnel

Sans avoir de salarié permanent, et devant gérer tout à la fois des licenciements et des recrutements dans un délai très court lors de la reprise de l'activité MAIA au 1^{er} novembre 2016, le groupement s'est retrouvé confronté à des difficultés de gestion du personnel. Au-delà du temps de directeur (administratrice, directrice de l'établissement), exercé à titre gratuit, l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes de la Fondation Aulagnier a assuré ces tâches en mettant à disposition, pour une partie de leur temps de travail, sa directrice adjointe en charge des finances (gratuitement, sans convention) et un adjoint administratif dans le cadre d'une convention de mise à disposition à effet du 30 octobre 2016.

Le groupement n'ayant pas anticipé l'achat d'un logiciel comptable et de paye, la Fondation Aulagnier a aussi géré le personnel de la MAIA sur son logiciel de paye et versé les salaires sur son budget avec refacturations dans un second temps. Une convention en ce sens a été signée le 2 décembre 2016 entre le groupement et la Fondation Aulagnier.

À partir de 2017, le groupement a fait appel à un prestataire extérieur pour réaliser les paies des agents de la MAIA. Néanmoins, jusqu'au second trimestre 2017, il n'était pas possible de réaliser des mandats et titres et de générer des flux pouvant être pris en charge par la trésorerie. Ainsi, la Fondation Aulagnier a procédé aux mandaterments du groupement depuis la date de sa création en 2016 jusqu'à fin mars 2017.

³⁵ Une augmentation de la rémunération est possible dans la mesure où elle constitue la contrepartie d'une évolution des tâches, de la qualification ou de l'expérience professionnelle et que les augmentations sont possibles à la condition qu'elles n'interviennent pas à un rythme régulier prédéterminé et qui aurait pour conséquence de mettre en place un système de carrière au profit d'un agent non titulaire » (CAA Douai du 20 octobre 2011, Préfet de la région Nord-Pas-de-Calais, req. n°10DA00144).

³⁶ Ainsi en a-t-il été jugé à propos d'un agent, recruté dans un poste d'agent administratif et devenu chef de service, dont la rémunération a subi, en cours d'engagement, une augmentation de plus de 40 % (CE, 25 nov. 1998 n° 151067 : le CE a considéré « qu'une importante augmentation de rémunération prévue par l'avenant au contrat doit être regardée comme un nouveau contrat ».

³⁷ Étude faite par l'observatoire des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer, Fondation Médéric Alzheimer, avril 2016

5.4.3 L'évolution des effectifs et de la masse salariale

L'effectif de la MAIA n'a jamais dépassé quatre agents. En 2016, les dépenses de personnel étaient constituées uniquement de dépenses de personnel extérieur à l'établissement et d'honoraires. La rémunération de personnel apparaît seulement en 2017.

Tableau n° 7 : Les dépenses de personnels de 2016 à 2018 (en €)

Intitulé	2016	2017	2018
Personnel affecté à l'établissement	12 289	23 582	
Personnel mis à disposition		2 384	
Honoraires de consultants	10 181	3 100	0
Personnel affecté à l'établissement (nouveau mode de gestion)		69 277	132 576
Taxe sur les salaires	0	9 928	23 195
Charges de sécurité sociale et de prévoyance	0	44 154	44 154
Autres charges sociales	0	245	0
Autres charges de personnel	0	444	0
Groupe 2: Dépenses afférentes aux personnels	22 470	153 114	199 925

Source : comptes financiers, retraités par la chambre régionale des comptes Île-de-France

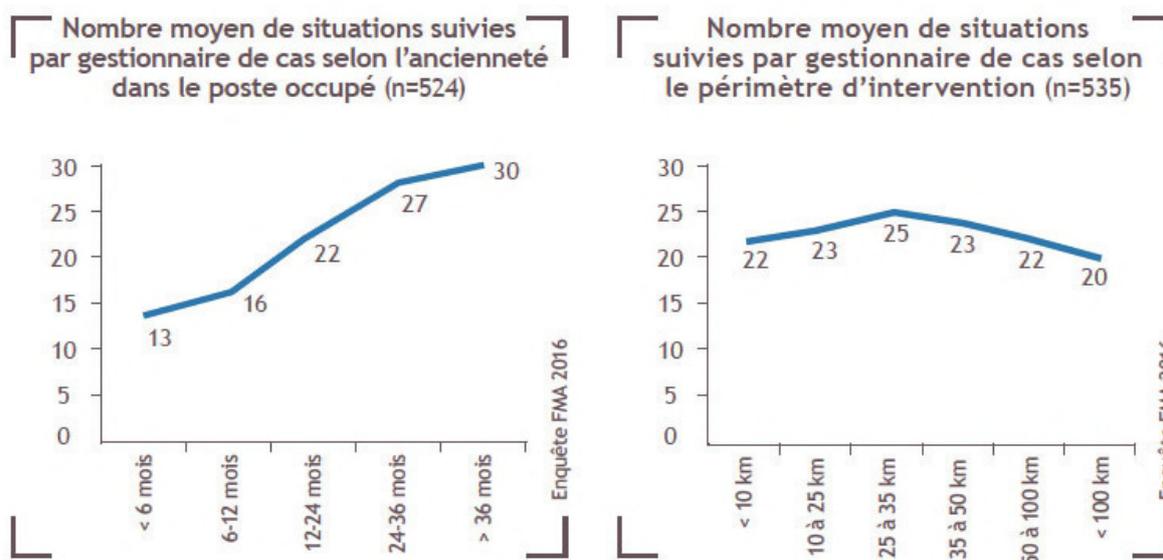
5.5 Un niveau d'activité en retrait par rapport à la référence du secteur

Pendant plusieurs mois, le groupement a cherché l'organisation optimale sur l'activité MAIA Sud 92. Un administrateur adjoint a été désigné pour en assurer la direction stratégique. Du fait du départ du pilote et des délais de recrutement en vue de son remplacement, l'administrateur adjoint s'est retrouvé pendant plus de six mois à assurer la direction stratégique en même temps qu'opérationnelle de la MAIA Sud 92, au détriment de son activité de directrice d'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes.

Durant leur temps de formation, les gestionnaires de cas ne pouvaient assumer l'ensemble de leur charge de travail. En outre, les difficultés d'orientation ont été fortes (24 % des orientations étaient erronées et ont dû faire l'objet d'une réorientation, ne correspondant pas aux critères MAIA).

La file active était de 40 à fin 2017, 61 à fin 2018 puis 52 au 14 mars 2019. Le nombre de dossiers suivis par chaque gestionnaire de cas est nettement en-dessous de la référence du secteur³⁸ et de l'objectif fixé par l'agence régionale de santé d'Île-de-France de 40 cas par ETP de gestionnaire de cas, selon la convention pluriannuelle.

³⁸ Un gestionnaire de cas suit en moyenne 23 personnes. La charge en cas varie significativement en fonction du périmètre d'intervention: elle est plus faible (22 situations suivies) pour les gestionnaires de cas ayant un périmètre inférieur à 25 km, est maximale (25) pour ceux ayant un périmètre compris entre 25 et 35 km, et décroît ensuite jusqu'à 20 cas au-delà de 100 km (enquête Fondation Médéric Alzheimer, avril 2016).

Tableau n° 8 : Nombre moyen de situations par gestionnaire de cas

Source : Enquête Fondation Médéric Alzheimer, avril 2016

La chambre note cependant que, si la zone d'intervention n'est pas géographiquement très étendue³⁹, les déplacements sont parfois compliqués.

En outre, au-delà de la prise en charge des cas, l'équipe de la MAIA a été fortement sollicitée par la mise en place du portail internet MAILLAGE (compétences particulières), du répertoire opérationnel des ressources en partenariat avec le groupement de coopération sanitaire SESAN⁴⁰, du formulaire d'accueil multidimensionnel et d'orientation, de la table de concertation tactique et de la table de concertation stratégique.

Les retards accumulés avant même la reprise de l'activité à OSMOSE n'ont pas été rattrapés : le portail internet MAILLAGE, comme le répertoire opérationnel ressources ou le formulaire d'accueil multidimensionnel et d'orientation ne sont toujours pas finalisés.

La table de concertation stratégique s'est réunie deux fois en 2017 et en 2018 mais la table de concertation tactique n'a été réunie qu'une seule fois en octobre 2017 et trois fois en 2018.

³⁹ La MAIA Hauts-de-Seine Sud intervient sur les 14 communes suivantes : Antony ; Bagneux ; Bourg-la-Reine ; Châtenay-Malabry ; Châtillon ; Clamart ; Fontenay-aux-Roses ; Issy-les-Moulineaux ; Le Plessis-Robinson ; Malakoff ; Meudon ; Montrouge ; Sceaux et Vanves.

⁴⁰ Le groupement de coopération sanitaire SESAN, Service Numérique de Santé, créé en 2008, est un organisme de droit privé à but non lucratif. Il s'est vu confier trois missions par l'agence régionale de santé Île-de-France : la maîtrise d'ouvrage du schéma directeur du système d'information régional, la conduite de projets afférents et le développement et l'exploitation de l'espace numérique régional de santé, notamment initié dans le cadre du projet « TERR-eSANTÉ ».

5.6 Le remboursement des sommes non dépensées à la fin d'activité de la MAIA

Selon article 6 de la convention signée le 12 décembre 2016, le GCSMS PASAPAH devait transmettre à l'agence régionale de santé d'Île-de-France, avant le 30 avril de chaque année, le rapport d'activité de l'année précédente, accompagné d'un compte rendu financier faisant apparaître l'emploi des crédits reçus et, le cas échéant, les contributions des organismes co-financiers de l'activité MAIA.

Les circulaires interministérielles successives de 2011, 2012 et 2013 sur les MAIA prévoyaient la validation par l'agence régionale de santé du rapport d'activité et du compte-rendu financier sous un délai de deux mois⁴¹. L'instruction ministérielle d'avril 2016 prévoyait la production d'un rapport d'étape par le pilote de l'activité à la fin de chaque année civile.⁴²

Or, le rapport d'activité du groupement a été transmis à l'agence régionale de santé Ile de France mais il ne comprend pas d'information sur le suivi des crédits et des effectifs de la MAIA. Il n'a jamais été validé en retour par l'agence régionale de santé Île-de-France. Dans ces conditions, le groupement peut se voir demander, à tout moment, le remboursement de toute ou partie des financements versés et considérés comme non utilisés, en vertu de l'article 6 de la convention pluriannuelle.

Selon les comptes financiers transmis par le groupement à la chambre, le montant du remboursement pourrait représenter jusqu'à 90 % des disponibilités du groupement, s'élevant à 521 560,42 € au 13 mars 2019.

Rappel au droit n° 1 : Formaliser puis faire valider en assemblée générale, pour l'activité de la MAIA, le budget prévisionnel et le compte-rendu financier accompagné du tableau des effectifs et les transmettre chaque année à l'agence régionale de santé.

Fin 2019, l'agence régionale de santé Île-de-France envisageait de ne pas renouveler la convention signée en 2016 avec le groupement pour redonner l'activité MAIA au réseau OSMOSE. Le devenir de l'activité MAIA s'inscrit en effet dans le cadre du nouveau dispositif d'appui à la coordination prévu à l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Tous les dispositifs d'appui existants, dont les MAIA, doivent en effet converger, territoire par territoire, dans un dispositif d'appui à la coordination. Pour le territoire 92 Sud, une étude est en cours, avec l'aide d'un cabinet conseil, pour la fusion à terme de la MAIA et des différents réseaux de santé, en s'appuyant sur la structure OSMOSE.

⁴¹ « Le rapport d'activité et le compte rendu financier donneront lieu à une validation par courrier du directeur de l'ARS ... intervenant au plus tard le 30 mai » (modèle de convention annexé à la circulaire du 10 janvier 2012 sur les MAIA).

⁴² « A la fin de chaque année civile, le pilote rédige un rapport d'étape afin de rendre compte en réunion de table stratégique et en particulier à l'ARS de la montée en charge de la mise en œuvre de l'intégration sur le territoire. » (Extrait de l'instruction ministérielle). À noter le second versement est subordonné à la production du rapport d'étape.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Concernant la mise en œuvre opérationnelle de la MAIA Sud 92, le groupement n'a pas été en mesure de faire face à ses engagements (difficultés de recrutement du pilote et des gestionnaires de cas, impact du temps de formation des nouveaux gestionnaires, résultats décevants en termes de file active, retards dans la livraison des outils ou des instances de concertation) malgré un financement nettement supérieur à la moyenne.

Les rapports d'activité transmis à l'agence régionale de santé ne contiennent pas d'information sur les crédits employés et sur les effectifs. Ils n'ont pas été formellement validés par celle-ci, ce qui fait peser sur le groupement le risque de devoir rembourser les crédits considérés comme non utilisés.

6 LA SITUATION FINANCIÈRE DU GROUPEMENT

Le second alinéa de l'article 47-2 de la Constitution dispose que « *les comptes des administrations publiques sont réguliers et sincères. Ils donnent une image fidèle du résultat de leur gestion, de leur patrimoine et de leur situation financière* ». Les comptes du groupement ont été examinés au regard des principes généraux d'indépendance des exercices, de prudence, de fidélité et de sincérité de l'image donnée par l'information financière produite afin de s'assurer que les pratiques comptables sont conformes à la réglementation et que le résultat et la situation du bilan ne sont pas faussés.

Comme tout organisme de droit public, le groupement doit respecter les principes comptables de continuité d'activité, de régularité et de sincérité, de prudence et de permanence des méthodes. La chambre a réalisé le contrôle du GCSMS PASAPAH sur la base des comptes financiers de 2016 et 2017 arrêtés et produits à la Cour des comptes, complétés par les comptes financiers provisoires 2018.

Le GCSMS PASAPAH dispose d'un seul budget depuis sa création en 2016. Il a cependant créé deux unités fonctionnelles dans sa comptabilité : l'une pour les activités mutualisées au niveau du groupement, l'autre pour l'activité MAIA Sud 92.

6.1 Le plan comptable applicable, la présence d'un agent comptable

L'article L. 312-194-1 du code de l'action sociale et des familles distingue le cas des groupements de coopération sociale et médico-sociale constitués sous la forme d'une personne morale de droit public et des groupements de coopération sociale et médico-sociale constitués sous la forme d'une personne morale de droit privé. D'autre part, l'article R. 312-194-16 du code de l'action sociale et des familles distingue deux cas pour les groupements de coopérations sociale et médico-sociale de droit public selon que le groupement exploite ou non une autorisation d'activité médico-sociale. Cette distinction entraîne des conséquences sur le choix de la nomenclature comptable et la présence ou non d'un agent comptable.

Tableau n° 9 : Les principes comptables applicables

	GCSMS exerçant des missions relevant du b du 3° de l'article L312-7 du code de l'action sociale et des familles	GCSMS n'exerçant pas des missions relevant du b du 3° de l'article L312-7 du code de l'action sociale et des familles
Personnalité morale	De droit public	De droit public
Règles budgétaires et comptables	Article R 314-64 à R 314-74 règles budgétaires et comptables propres aux établissements publics sociaux et médico-sociaux	Dispositions du décret n°62-1587 du 29 décembre 1962
Instruction comptable applicable	M22	M95
Nomination d'un agent comptable	NON	OUI

Source : Article R 312-194-16 (I) du code de l'action sociale et des familles

Dans le cas du GCSMS PASAPAH, une confusion a eu lieu entre ces deux options du fait notamment de l'activité MAIA.

L'article 1^{er} de la convention constitutive du GCSMS PASAPAH en date du 1^{er} avril 2016 précise qu'il s'agit d'un GCSMS de droit public. L'instruction comptable M95 s'applique donc. À compter au 1^{er} novembre 2016, le groupement a été chargé d'assurer la mise en œuvre de l'activité MAIA. Même si l'activité ne relève pas d'une autorisation au sens de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, le groupement a estimé qu'il devait, par assimilation, appliquer la norme comptable M22. La chambre retient également ce choix d'assimilation.

L'article 9-2 de la convention constitutive « *Tenue des comptes* » précise que le groupement est doté d'un agent comptable qui assiste à l'assemblée générale du groupement. Un arrêté en date du 22 novembre 2016 a d'ailleurs nommé un agent comptable pour le groupement. Cet arrêté a été annulé par un arrêté en date du 2 juin 2017.

Pour la chambre, il convient de supprimer cette disposition relative à l'agent comptable à l'article L. 9-2 de la convention constitutive puisque le groupement applique l'instruction comptable M22 et que ses comptes sont tenus par la DDFiP des Hauts-de-Seine.

Rappel au droit n° 2 : Revoir l'article 9-2 de la convention constitutive et supprimer la disposition prévoyant que le groupement est doté d'un agent comptable.

6.2 Des flux financiers sur exercices antérieurs à régulariser

L'analyse des dates d'émission des mandats et des titres en 2017 permet d'observer des opérations de gestion tardives réalisées entre les membres du groupement. Les titres relatifs à la cotisation de chaque membre ont été émis seulement le 6 décembre 2017, alors que la cotisation avait été approuvée par l'assemblée générale le 13 octobre 2016.

L'agence régionale de santé d'Île-de-France a attribué une dotation non reconductible d'un montant de 15 660 € au titre de l'année 2015 dans le cadre de la mise en place du groupement. Cette somme était destinée au financement de l'intervention du cabinet chargé d'accompagner juridiquement et techniquement les membres du futur regroupement. Cette somme a été attribuée à L'institut médico-éducatif Gustave Baguer qui a émis un bon de commande en août 2015 pour cette prestation de conseil. Le cabinet de conseil a adressé une facture en date du 2 février 2016 pour un montant de 14 994 € TTC, qui a été payée le 11 avril 2016. L'ensemble de la dotation n'a donc pas été consommé (reliquat de 666 €).

De même, en 2017, le groupement a perçu une dotation de 10 000,80 € sous forme de crédits non reconductibles alloués au titre de la formation sur la bienveillance. Une note tarifaire de l'agence régionale de santé en date du 27 juin 2017 destinée à la fondation Aulagnier flèche une dotation non reconductible relative à la formation au titre du GCSMS PASAPAH pour un montant de 15 012 €. Le groupement a émis un titre auprès de la fondation d'un montant de 10 000,80 €. Là encore, un reliquat de 5 011,20 € subsiste dans les comptes de la fondation Aulagnier.

Rappel au droit n° 3 : Régulariser comptablement les flux financiers entre le groupement et ses membres dans le respect de l'instruction comptable.

L'administrateur du groupement a indiqué y remédier à partir du 1^{er} janvier 2019, avec la mise en place de nouvelles procédures et un applicatif comptable dédié au groupement.

6.3 L'inventaire des immobilisations

L'instruction comptable M22 prévoit la tenue par l'ordonnateur d'un inventaire annuel détaillé de ses immobilisations. Les immobilisations sont des biens inscrits comptablement à l'actif du bilan de l'entité. Les résultats de cet inventaire sont consignés, en détail, sur un état de situation des immobilisations corporelles. Ils doivent être conformes aux écritures de la comptabilité générale. Les différences « *en moins* » constatées à l'inventaire des biens meubles par rapport aux écritures doivent faire l'objet d'une régularisation. Cette régularisation est assimilée du point de vue comptable à une cession.

De plus, chaque année, il y a lieu de procéder à l'apurement du fichier des immobilisations par élimination des biens réformés. Un exemplaire de l'état des biens réformés est produit au comptable de l'établissement qui élimine de sa comptabilité les biens en cause. Au final, il doit y avoir exacte correspondance entre l'inventaire physique et l'inventaire financier tenu par l'ordonnateur puis entre cet inventaire financier et celui enregistré par le comptable.

Fin 2016, le groupement ne disposait d'aucune immobilisation à l'actif de son bilan. En 2017, dans le cadre de la mise en place de la MAIA, le groupement a acquis deux véhicules et du matériel de bureau pour un montant de 20 864 €.

Un état de l'actif existe mais il n'a pas été rapproché de l'inventaire physique de l'ordonnateur.

Les méthodes d'amortissement n'ont été formalisées qu'en octobre 2019 par décision de l'assemblée générale. Il reste à régulariser les écritures d'amortissements non réalisées en 2017 et 2018.

Rappel au droit n° 4 : Procéder à un inventaire des immobilisations, le rapprocher de l'état de l'actif produit par le comptable public et régulariser les écritures d'amortissement, conformément à l'instruction comptable M22.

6.4 La qualité des prévisions budgétaires

Le rapprochement entre les montants prévisionnels et les montants réalisés met en évidence d'importants écarts dans le niveau de réalisation des prévisions. Ces écarts s'observent essentiellement pour les dépenses du groupement (voir annexe 6).

Pour la section d'exploitation en 2016, 103 % des dépenses prévisionnelles ont été réalisées et 393 % de recettes prévisionnelles ont été perçues. Le budget exécutoire⁴³ diffère du budget prévisionnel notamment par l'intégration d'un titre de recettes de fonctionnement de la MAIA portée par le groupement à partir du 1^{er} novembre 2016 et d'un titre de dotation aux amortissements. Les dépenses d'exploitation 2016 du groupement sont uniquement liées à la mise en place de la MAIA sur le dernier trimestre 2016.

En 2017, le groupement a réalisé 61 % des dépenses d'exploitation prévues et perçu 118 % des recettes prévisionnelles du budget primitif. Puis en 2018, selon les comptes provisoires, il a consommé 63 % des dépenses prévues et perçu 103 % des recettes prévisionnelles.

Pour la section d'investissement, les taux de réalisation des recettes et des dépenses ont été quasiment nuls en 2016 et 2018. À contrario, en 2017, un taux de réalisation des dépenses de 298 % par rapport au prévisionnel a été constaté.

La chambre invite le groupement à renforcer le dialogue de gestion en interne et avec l'agence régionale de santé pour améliorer la qualité du pilotage budgétaire.

6.5 Une activité limitée essentiellement à la MAIA

Composé d'une section d'investissement et de fonctionnement, le compte de gestion fait apparaître un poids important des dépenses de fonctionnement, soit 91 % contre seulement 9 % pour les dépenses d'investissement en 2017. En 2018, le compte de gestion prévisionnel ne prévoit aucune dépense dans la section d'investissement.

⁴³ Compte rendu de l'assemblée générale du groupement du 24 avril 2017

Tableau n° 10 : Compte de résultat du groupement

	En euros	2016	2017	2018 (provisoire)	2019 (prévisionnel)
SECTION INVESTISSEMENT	Total dépenses	0	20 864	0	4 713
	Total recettes	100	0	0	4 713
	Résultat d'investissement	100	-20 864	0	0
SECTION FONCTIONNEMENT	Groupe 1: Dépenses afférentes à l'exploitation courante	6 668	37 170	31 688	20 000
	Groupe 2: Dépenses afférentes aux personnels	22 470	153 114	199 925	348 827
	Groupe 3: Dépenses afférentes à la structure	7 595	20 721	14 279	41 173
	Total Dépenses	36 733	211 006	245 892	410 000
	Groupe 1 : Produits de la tarification (dont activité MAIA)	0	350 000	350 585	350 000
	Groupe 2 : Autres produits relatif à l'exploitation	140 000	60 001	50 000	60 000
	Total Recettes	140 000	410 001	400 585	410 000
	Résultat de fonctionnement	103 267	198 995	154 693	0
Résultat consolidé	103 367	178 131	154 693	0	
% du résultat pour la MAIA	100 %	72 %	68 %	NS	

Source : groupement

Les recettes de fonctionnement du groupement sont réparties en deux groupes. Le groupe 1 retrace les écritures relatives aux produits de la tarification (dotation de l'agence régionale de santé) et le groupe 2 les autres produits relatifs à l'exploitation.

85 % des recettes en 2017 proviennent de la dotation de l'agence régionale de santé. Les autres produits ne représentent que 15 % des recettes et proviennent des cotisations des membres. Pour le compte de gestion prévisionnel de 2018, la répartition des recettes est quasiment identique (87 % de dotations et 13 % de contributions des membres).

Le groupement a perçu, au titre de l'activité MAIA, une dotation à hauteur de 140 000 € pour 2016 et 300 000 € pour 2017 et 2018. Un avenant lui a permis de recevoir une dotation complémentaire de 50 000 € dès 2017.

D'autre part en 2017, le groupement a perçu une dotation de 10 000,80 € sous forme de crédits non reconductibles alloués au titre de la formation sur la bienveillance.

A ces recettes s'ajoutent les cotisations des membres. Pour la cotisation annuelle, la décision portant approbation du budget suite à l'assemblée générale du 13 octobre 2016 fixe la cotisation à 5 000 € par an à partir de 2017. Il n'a pas été perçu de cotisation au titre de 2016.

Les dépenses de fonctionnement du groupement (voir annexe 7) sont réparties en trois groupes : le groupe 1 retrace les dépenses afférentes à l'exploitation courante, le groupe 2 les dépenses afférentes aux personnels et le groupe 3 les dépenses afférentes à la structure.

La section de fonctionnement est essentiellement composée des dépenses de personnel (61 % en 2016, 73 % en 2017, 81 % en 2018). Leur montant est passé de 22 470 € en 2016 à 153 114 € en 2017, 199 925 € en 2018 et 348 827 € dans le budget prévisionnel 2019. Toutes les dépenses de personnel concernent l'activité MAIA hors 130 000 € budgétés en 2019 pour le recrutement du chargé de mission.

La chambre note que les charges de personnel budgétées pour le chargé de mission ont été comptabilisées en une fois sur le budget 2019, alors qu'elles sont à répartir sur deux exercices, conformément au principe d'annualité budgétaire.

Les dépenses d'exploitation courantes représentent seulement 18 % des dépenses en 2016 et 2017, 13 % en 2018. Les frais de télécommunication 24 % des dépenses d'exploitation courantes en 2017.

Les frais de mise à disposition des locaux s'élevaient à 18 227 € en 2017. Une convention de mise à disposition de locaux a été d'abord contractée avec l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes Sainte-Émilie à compter du 1^{er} novembre 2016 puis à compter du 6 février 2017 avec l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes Renaudin⁴⁴ dans le cadre de la mise en place de la MAIA.

Concernant ces locaux mis à disposition, la chambre constate que les conventions ne mentionnent pas la surface mise à disposition ; seuls les montants de la location y figurent. Le groupement s'est engagé à les corriger sur ce point avant fin 2019. De plus, elles ne stipulent pas les modalités et accord entre les deux parties concernant la prise en charge des travaux (responsabilité, partage du coût, disposition en cas de sortie des locaux), ce qui est une zone de risque juridique en cas de réorganisation de l'activité MAIA.

Les dépenses afférentes à la structure (groupe 3) représentaient 21 % du total en 2016, 10 % en 2017 et 6 % en 2018. En 2017, elles étaient essentiellement composées de dépenses de maintenance informatique et de frais de formation.

6.6 Une trésorerie confortable mais dépendante de l'activité de la MAIA

Le groupement présente un résultat comptable excédentaire de 103 367 € en 2016, 178 131 € en 2017 et 154 693 € en 2018, sur la base des comptes provisoires. L'excédent représente près de 40 % des recettes de l'entité en 2018.

L'activité MAIA a représenté, sur la période sous revue, de l'ordre de 85 % des recettes d'exploitation et entre 68 % et 100 % du résultat.

Le résultat de cette activité s'établit à 103 367 € en 2016, 128 131 € en 2017 et 104 693 €, sur la base des comptes provisoires.

⁴⁴ Le montant du loyer est passé de 800 € par mois dans la convention de mise à disposition avec l'EHPAD Sainte Emilie à 1 600 € par mois avec l'EHPAD Renaudin.

En termes de résultat d'exploitation, la situation financière du groupement est donc globalement satisfaisante.

À l'actif du bilan, les disponibilités du groupement représentent plus de 80 % de l'actif (82 % en 2017 et 86 % en 2018). Le groupement dispose ainsi d'une trésorerie confortable d'un montant de 269 210 € en 2017 et de 423 965 € en 2018, en augmentation de 57 % entre les deux exercices.

Les fonds propres de l'entité représentant 92 % du passif. Ils sont en progression depuis 2016. Cette augmentation s'explique par des résultats excédentaires sur les trois exercices et par l'affectation de ses résultats sur les années suivantes.

Globalement, les dettes fournisseurs et les créances sont stables sur les trois exercices. Enfin, la structure n'a pas eu recours à l'emprunt bancaire.

Tableau n° 11 : Bilan du groupement

BILAN ACTIF			
Intitulé	2016	2017	2018⁴⁵
Autres immobilisations corporelles	0	20 864	20 864
ACTIF IMMOBILISE TOTAL I	0	20 864	20 864
Autres créances diverses	140 100	10	50 585
Créances d'exploitation : usagers	0	40 000	0
Disponibilités	0	269 210	423 965
ACTIF CIRCULANT TOTAL II	140 100	309 220	474 551
TOTAL GENERAL (I + II + III)	140 100	330 083	495 414
BILAN PASSIF			
Intitulé	2016	2017	2018 (provisionnel)
Apports	100	100	100
Excédent affecté à des mesures d'exploitation non reconductibles	0	103 267	103 267
Report à nouveau excédentaire	0	0	198 995
Résultat de l'exercice	103 267	198 995	154 693
FONDS PROPRES TOTAL I	103 367	302 362	457 056
PROVISIONS POUR RISQUE ET CHARGES TOTAL II	0	0	0
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	24 444	26 255	31 598
Dettes fiscales et sociales	0	0	6 140
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	0	1 466	0
Autres dettes diverses	12 289	0	0
DETTES TOTAL III	36 733	27 721	37 738
Recettes à classer ou à régulariser	0	0	621
COMPTES DE RÉGULARISATION IV	0	0	621
TOTAL GENERAL	140 100	330 083	495 414

Source : comptes de gestion

⁴⁵ Comptes provisoires.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Depuis sa constitution fin 2016, le GCSMS PASAPAH est dans une situation financière favorable, marquée par un résultat excédentaire significatif au regard du montant des recettes. Il n'est pas endetté et bénéficie d'un niveau élevé de trésorerie.

Cette situation est cependant précaire au regard des risques liés à la reprise de certaines recettes affectées à l'activité de la MAIA et non utilisées.

7 UNE NOUVELLE ÉTAPE A DÉFINIR POUR LE GROUPEMENT

7.1 Un niveau de satisfaction élevé de la part des membres du groupement

Sur la base d'un questionnaire anonyme recueilli lors de l'assemblée générale du 13 mars 2019, la chambre a évalué le niveau de satisfaction de chaque établissement membre vis-à-vis du groupement. Après trois ans d'existence, le bilan est reconnu presque unanimement comme satisfaisant, le projet ayant permis de sortir chaque établissement de son isolement et de mener des travaux communs en vue du développement des activités. De plus, des économies ont été réalisées, évaluées entre 1 000 € et 30 000 € par an, suivant les membres.

L'année 2018 était considérée par tous comme un moment clé pour le groupement, marqué par les mouvements de directeurs dans certains établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Sceaux, Fontenay, Montrouge, Levallois) ainsi qu'une succession d'intérim de direction (Issy-les-Moulineaux, Montrouge, Fontenay, Sceaux) suite aux départs des directeurs titulaires.

Selon les membres, le groupement doit être prolongé. Ils attendent beaucoup du recrutement en cours d'un chargé de mission pour approfondir les mutualisations internes et ouvrir une seconde phase dans l'existence du groupement, tournée vers les partenariats avec l'extérieur.

Encadré n° 4 : Synthèse des résultats du sondage (onze réponses)

82 % des membres ayant répondu ont rejoint le groupement afin de rompre avec l'isolement et 55 % afin de pallier un manque d'expertise dans certains domaines. À ce jour, 91 % sont satisfaits du bilan du groupement.

82 % estiment que le groupement a eu un soutien de la part des institutions (élus, conseils d'administration, autorités de contrôle), notamment de la part de l'agence régionale de santé.

91 % des membres estiment que le groupement a permis de réaliser des gains financiers (entre 1 000 et 30 000 euros par an).

Pour 100 % des répondants, l'intégration de la MAIA a constitué une activité positive pour le groupement. Néanmoins, trois personnes ont précisé que la MAIA constituait un frein pour le développement des mutualisations.

73 % des personnes interrogées souhaitent une nouvelle étape dans les mutualisations, au niveau des achats, de la maintenance ou de la paie.

Enfin, 73 % des membres souhaitent un groupement plus intégré avec un siège garantissant un appui administratif, juridique, logistique permettant de se recentrer sur les relations avec les familles, les patients ou résidents, les partenaires extérieurs et le mangement de l'équipe locale.

Source : chambre régionale des comptes Île-de-France

7.2 Une évaluation restant à finaliser

Lors de la constitution du groupement, l'objectif était de mieux faire face aux exigences de qualité dans la prise en charge des personnes âgées tout en optimisant les ressources budgétaires disponibles chez toutes les parties prenantes. À la fin 2019, en intégrant l'aide à la création de 0,015 M€ et la dotation MAIA, l'agence régionale de santé aura soutenu le groupement à hauteur d'un montant cumulé de 1,375 M€. Elle n'a pas encore fait de bilan des trois ans d'existence du groupement.

De son côté, alors qu'il ne le finance pas, le département des Hauts-de-Seine a commencé ce travail d'évaluation fin 2018.

Parmi les points positifs portés au crédit du groupement figurent le partage de valeurs, la mise en place d'un lieu de dialogue entre directeurs d'établissements, la mise en commun de certains marchés (assurance, nettoyage), la mutualisation de la formation et plus généralement de pratiques en matière de ressources humaines, l'acquisition d'un logiciel de qualité et le début de partenariat avec le groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine pour le parcours de soins en télémédecine.

Les équipes du département regrettent cependant l'absence de projet stratégique, d'objectifs et d'indicateurs de performance, les difficultés en matière de recrutement de contractuels et les limites en termes de fonctionnement mutualisé.

Si le département reconnaît la bonne volonté et la disponibilité des administrateurs successifs et de leurs adjoints, il note que les fondateurs historiques sont partis ou sur le point de partir.

7.3 Des décisions à prendre concernant le devenir du groupement

Il conviendrait de dresser un bilan des trois ans d'existence du groupement et de fixer les priorités pour les cinq prochaines années, à partir d'au moins trois questionnements liés :

- quelles mutualisations entre membres du groupement ?
- quelle insertion sur le territoire avec notamment la question de l'adhésion ou non au groupement hospitalier de territoire comme membre associé et de l'insertion dans les filières mises en place ?
- quel portefeuille d'autorisations développer dans les prochaines années ? avec quel mode de contractualisation pluriannuelle et quels frais de siège ?

Pour la chambre, ce travail doit avoir lieu en priorité au sein du groupement qui doit formaliser un plan stratégique de développement de ses activités.

Recommandation n° 2 : Élaborer, sur le modèle du projet d'établissement ou de service prévu à l'article L. 311-8 du CASF pour les établissements membres, un véritable plan stratégique à cinq ans.

Suite aux observations à la chambre, le groupement a lancé un appel d'offres pour recruter un consultant et l'aider à réaliser ce travail d'évaluation du bilan puis d'élaboration d'un projet stratégique. Le rapport est attendu pour fin mars 2020.

Même si le GCSMS PASAPAH n'est pas mentionné dans le calendrier prévisionnel de mise en place des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, établi par l'agence régionale de santé d'Île-de-France et le département des Hauts de Seine⁴⁶, la concomitance avec le chantier de mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens au niveau des établissements membres est sans doute une opportunité à saisir.

7.4 Le scénario du renforcement des fonctions de siège

Le département des Hauts-de-Seine avait imaginé dès la constitution du groupement en 2016 un scénario de création d'un établissement public départemental se substituant à terme au GCSMS PASAPAH.

Si ce projet présente l'avantage d'aller jusqu'au bout de la mutualisation et de donner des perspectives de carrière aux directeurs comme au personnel, mais aussi d'offrir de nouveaux standards de qualité aux personnes âgées et à leurs familles, il a l'inconvénient de faire porter de nouvelles responsabilités au département en tant que gestionnaire, alors qu'il est par ailleurs financeur des établissements et services. Des oppositions pourraient naître assez rapidement de la part des autres opérateurs dans le département comme des communes où sont implantés les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes, attachées à ce lien avec un service public de proximité.

Une solution alternative, mais avec le même objectif, serait de renforcer, à l'instar d'autres groupements de coopération sociale et médico-sociale, les prérogatives du groupement en centralisant les autorisations et, par suite, les budgets de fonctionnement, mais en conciliant le maintien d'établissements et services autonomes (avec leur propres élus et instances locales de type conseil d'administration) et le fonctionnement en mode fédéral d'un véritable siège avec une direction générale et des fonctions support mutualisées (notamment achats, ressources humaines, qualité, système d'information).

Ce scénario est d'autant plus crédible qu'une expérience de mutualisations de l'encadrement et des fonctions de siège⁴⁷, même si elle a été ponctuelle et inscrite dans le contexte d'un intérim de direction, a été menée pendant quelques mois en 2019.

Recommandation n° 3 : Modifier, en même temps que la finalisation du projet stratégique, l'organisation du groupement pour le doter d'un véritable siège permettant de mutualiser l'encadrement et les fonctions support.

Le renforcement des fonctions portées par le siège est d'ores et déjà entamée par le recrutement de personnel permanent propre au groupement, ce qui est de nature à modifier profondément son mode de fonctionnement. L'agence régionale de santé Île-de-France a validé le nouveau schéma d'organisation interne présenté par le groupement lors d'une réunion le 27 septembre 2018, dont le point-clé est le recrutement fin 2019 d'un chargé de mission.

Une fiche de poste a été élaborée et des crédits non reconductibles d'un montant de 130 000 €, soit l'équivalent de deux ans de salaire, ont été attribués au groupement pour 2019. Cependant, au lieu d'être attribués au groupement, ces crédits non reconductibles ont été versés à l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes Sainte-Émilie à Clamart, dont l'administratrice du groupement est la directrice. La chambre s'étonne à nouveau de ce mode de versement de crédits par l'agence régionale de santé qui devrait plutôt

⁴⁶ Arrêté n°2017-436 du 21 décembre 2017.

⁴⁷ Direction commune entre l'EHPAD Fondation Aulagnier et l'EHPAD de Levallois-Perret, Intérim de l'EHPAD Fondation Aulagnier pour la direction de l'IME Gustave Baguer

s'employer à les flécher directement vers la structure bénéficiaire et non utiliser des établissements relais, ce qui altère la lisibilité et la fiabilité des comptes.

En revanche, le projet de recrutement en parallèle d'un ingénieur pour suivre les projets informatiques a été abandonné en octobre 2019 par le groupement.

Concernant ces recrutements, à commencer par celui du chargé de mission, la chambre s'étonne qu'ils n'aient pas fait l'objet de la part du groupement d'une étude préalable retraçant notamment le rapport entre les coûts et les bénéfices de l'opération. Cette étude est d'autant plus indispensable que les crédits apportés par l'agence régionale de santé Ile de France ne sont pas pérennes.

Si le recrutement du chargé de mission est réalisé, la chambre invite le groupement à revoir en conséquence sa feuille de route et, en fonction du rôle du chargé de mission, son organisation interne, y compris les délégations de signatures.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Après trois ans d'existence et grâce au soutien financier de l'agence régionale de santé de 1,375 M€ depuis 2016, y compris par l'adjonction de l'activité de la MAIA, un bilan est à faire sur le fonctionnement du groupement pour les établissements membres.

Le groupement a lancé fin 2019, avec l'aide d'un consultant, un travail de bilan avec ses partenaires puis d'élaboration d'un projet stratégique. La chambre invite le groupement à renforcer le rôle du siège et à progresser dans les mutualisations des fonctions support entre les membres. L'activité de la MAIA, quant à elle, va évoluer dans le cadre du nouveau dispositif d'appui à la coordination prévu à l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Son transfert à un autre opérateur est envisagé en lien avec l'agence régionale de santé.

ANNEXES

Annexe n° 1. Déroulement de la procédure	52
Annexe n° 2. Tableau de suivi des recommandations et rappels au droit.....	54
Annexe n° 3. Principales étapes de la création du GCSMS PASAPAH.....	55
Annexe n° 4. Fiche signalétique.....	56
Annexe n° 5. Liste des membres du groupement (avec analyse des sites internet)	57
Annexe n° 6. Analyse de la qualité des prévisions budgétaires du groupement	58
Annexe n° 7. Détail des dépenses du groupement	59
Annexe n° 8. Le dispositif MAIA.....	60
Annexe n° 9. Glossaire des sigles.....	61

Annexe n° 1. Déroulement 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. 243-21 et par le recueil des normes professionnelles des chambres régionales et territoriales des comptes.

La procédure relative à l'instruction du rapport d'observations provisoires

Objet	Référence	Dates	Observation
Arrêté de programmation	R. 212-4 et R. 241-1 - CJF	Le 11 décembre 2018	Le contrôle des comptes et de la gestion du GCSMS PASAPAH 92 a été inscrit au programme 2019 de la chambre régionale des comptes d'Ile-de-France par arrêté n°18-75 du 11 décembre 2018.
Envoi de la lettre d'ouverture de contrôle	R. 243-1 - CJF	Les 8 et 11 janvier 2019	Les courriers de notification ont été adressés à Mme Emmanuelle Gard le 8 janvier 2019 (AR le 9 janvier 2019), à Mme Nathalie Loutzky, le 11 janvier 2019 (AR le 18 janvier 2019).
Entretien de début d'instruction	Normes III.15 à III.17	Le 15 janvier 2019	Avec l'ordonnateur Mme Nathalie Loudzky et l'ancien ordonnateur Mme Emmanuelle Gard. Entretien le même jour avec le comptable public M. Pierre-Jérôme Padovani
Entretien de fin d'instruction	L. 243.1 - CJF	Le 13 mars 2019	L'entretien de fin de contrôle a eu lieu le 13 mars 2019, en présence de l'ordonnateur Mme Nathalie Loudzky et l'ancien ordonnateur Mme Emmanuelle Gard, ainsi que des représentants des membres du groupement.
Délibéré de la formation compétente sur le rapport d'instruction à fin d'observations provisoires (RIOP)	R. 243-3 - CJF	Le 11 avril 2019	Mme Florence Bonnafoux, présidente de section MM Gilles Duthil, Frédéric Mahieu et David Tourmente, premiers conseillers M. Philippe Lavastre, conseiller
Envoi du rapport d'observations provisoires (ROP)	L. 243-2 et R. 243-5 - Al. 1 - CJF	Le 12 septembre 2019	Rapport envoyé à Mme Nathalie Loutzky, administratrice du groupement, le 12 septembre 2019. Téléchargé le 12 septembre 2019.
Envoi des extraits du ROP	L. 243-2 ; R. 243-5 - Al. 2 et 3 - CJF	Le 17 septembre 2019	- Mme Emmanuelle Gard, directrice de la Fondation, Aulagnier, (téléchargement le même jour). - Mme Camille Anger-Rey, directrice de l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes de Montrouge (AR le 18 septembre 2019) - Mme Chloé Leblond, directrice de l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes d'Issy le Moulineaux (AR le 18 septembre 2019) - M. Hubert de Beauchamps, administrateur du groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine (AR le 19 septembre 2019) - M. Patrick Devedjian, président du département 92 (AR le 18 septembre 2019) - M. Pierre Soubelet, préfet des Hauts-de-Seine (téléchargement le 23 septembre 2019) - Mme Dominique Lamiot, directeur départemental des finances publiques des Hauts-de-Seine (téléchargement le 24 septembre 2019),

			- M. Aurélien Rousseau, directeur général de l'agence régionale de santé Ile de France (téléchargement le 17 septembre 2019)
Réponse de l'ordonnateur et de l'ancien ordonnateur sur le ROP	L.243-2 et R 243-5-AI.4 -CJF	Le 9 novembre 2019	Mme Nathalie Loutzky, administrateur du groupement. L'ensemble des remarques a été validé à l'unanimité en Assemblée Générale, réunie les 26 septembre et 3 octobre 2019.
Réponses des tiers mis en cause	L.243-2 et R 243-5-AI.4 -CJF	Le 8 novembre 2019	M. Patrick Devdjian, président du Département des Hauts-de-Seine le 8 novembre 2019
Audition	L. 243-3 et R. 243-7 - CJF		Pas de demande d'audition
Délibéré de la formation compétente sur le rapport d'instruction à fin d'observations provisoires (RIOD)	R. 243-3 - CJF	Le 11 décembre 2019	Mme Florence Bonnafoux, présidente de section M. Gilles Duthil, premier conseiller M. Philippe Lavastre, conseiller
Envoi du rapport d'observations définitives (ROD)	R. 243-10 CJF	Le 27 janvier 2020	- Mme Nathalie Loutzky, administrateur du groupement - Mme Emmanuelle Gard, directrice de la Fondation Aulagnier
Réception des réponses annexées au présent rapport d'observations définitives (ROD2)	L. 243-4 et R. 243-13 CJF	Le 25 février 2020 Le 2 mars 2020	- Mme Nathalie Loutzky, administrateur du groupement - Mme Emmanuelle Gard, directrice de la Fondation Aulagnier

Annexe n° 2. Tableau de suivi des recommandations et rappels au droit

N° Recom.	Intitulé	Nature (1)	Domaine (2)	Impact financier (3)	Degré d'importance (4)	Degré de mise en œuvre (5)
RECO 1	Finaliser le projet de convention de partenariat avec le groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine.	Performance	Relation avec des tiers	Non	Importante	Mise en œuvre incomplète)
RECO 2	Élaborer, sur le modèle du projet d'établissement ou de service prévu à l'article L. 311-8 du CASF pour les établissements membres, un véritable plan stratégique à cinq ans.	Performance	Gouvernance	Non	Très importante	Non mise en œuvre
RECO 3	Modifier, en même temps que la finalisation du projet stratégique, l'organisation du groupement pour le doter d'un véritable siège permettant de mutualiser l'encadrement et les fonctions support.	Performance	Gouvernance	Non	Majeur	Non mise en œuvre
RAD 1	Formaliser puis faire valider en assemblée générale, pour l'activité de la MAIA, le budget prévisionnel et le compte-rendu financier accompagné du tableau des effectifs et les transmettre à l'agence régionale de santé annuellement.	Régularité	Gouvernance	Non	Importante	Non mise en œuvre
RAD 1	Formaliser puis faire valider en assemblée générale, pour l'activité de la MAIA, le budget prévisionnel et le compte-rendu financier accompagné du tableau des effectifs et les transmettre chaque année à l'agence régionale de santé	Régularité	Situation financière	Non	Importante	Non mise en œuvre
RAD 2	Revoir l'article 9-2 de la convention constitutive et supprimer la disposition prévoyant que le groupement est doté d'un agent comptable.	Régularité	Situation financière	Non	Importante	Non mise en œuvre
RAD 3	Régulariser comptablement les flux financiers entre le groupement et ses membres dans le respect de l'instruction comptable.	Régularité	Ressources humaines	Non	Très important	Non mise en œuvre
RAD 4	Procéder à un inventaire des immobilisations, le rapprocher de l'état de l'actif produit par le comptable public et régulariser les écritures d'amortissement, conformément à l'instruction comptable M22.	Régularité	Situation financière	Oui	Majeur	Non mise en œuvre

Annexe n° 3. Principales étapes de la création du GCSMS PASAPAH

- 29 mai 2015 : signature par l'agence régionale de santé d'Île-de-France, avec sept organisations professionnelles du secteur social et médico-social (dont la Fédération hospitalière de France), d'une charte relative à l'adaptation de l'offre des établissements et services médico-sociaux, annonçant entre autres « *la restructuration et/ou le regroupement de plusieurs structures.* » ;
- juin 2015 : appel, à l'initiative de certains directeurs, aux établissements volontaires pour s'engager dans la démarche ;
- juillet 2015: communication à l'agence régionale de santé pour obtenir son soutien ;
- juillet 2015: sélection d'un cabinet de conseil pour accompagner la démarche ;
- septembre-octobre 2015 : constitution de quatre groupes de travail pour réaliser un diagnostic exhaustif, rechercher la forme juridique la plus adaptée, définir les objectifs communs et travailler sur la convention constitutive ;
- décembre 2015 : validation de la convention constitutive du groupement de coopération sociale et médico-sociale par l'ensemble des conseils d'administration des différents établissements membres avant transmission à l'agence régionale de santé Île-de-France puis à la préfecture pour publication ;
- janvier 2016 : travail sur le règlement intérieur du groupement de coopération sociale et médico-sociale avec le consultant externe et un cabinet d'avocat ;
- 1^{er} avril 2016 : signature de la convention constitutive par les membres ;
- 14 septembre 2016 : arrêté MCI n° 2016-78 du 14 septembre 2016 du préfet des Hauts-de-Seine portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sociale et médico-sociale « *PASAPAH* » ;
- 26 septembre 2016 : publication de l'arrêtée au recueil des actes administratifs 2016-09-26 ;
- 13 octobre 2016 : première assemblée générale.

Annexe n° 4. Fiche signalétique

Dénomination	GCSMS PUBLIC ALTO-SEQUANAIS POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET EN SITUATION DE HANDICAP
Adresse	28 RUE AUGUSTE BAILLY 92600 ASNIÈRES SUR SEINE
Téléphone	+33 1 40 86 42 42
SIREN	130 022 817
SIRET (siège)	13002281700014
Activité (Code NAF ou APE)	Administration publique (tutelle) de la santé, de la formation, de la culture et des services sociaux, autre que sécurité sociale (8412Z)
Forme juridique	Groupement de coopération social et médico-social (GCSMS) à gestion publique
Date création	26-09-2016
Date de dernière mise à jour	01-01-2018
Tranche d'effectif	de 1 à 4
Administrateur	Nathalie Loutzky ayant succédé en avril 2018 à Emmanuelle Gard

Source : CRC Île-de-France

Annexe n° 5. Liste des membres du groupement (avec analyse des sites internet)

Établissements	Ville	Membre	Site	Mention du groupement sur le site	Information
IME Gustave Baguer	Asnières	oui	http://www.baguer.fr	Non	Non
EHPAD Fondation Aulagnier	Asnières	oui	pas de site	Non	Non
EHPAD Sainte Émilie	Clamart	oui	pas de site	Non	Non
EHPAD du Parc Fontenay	Fontenay-Aux-Roses	oui	https://www.maison-retraite-du-parc.com	Non	Non
EHPAD Lasserre	Issy-les-Moulineaux	en cours	http://www.ehpadslasserre.fr	Non	Non
EHPAD Les Marronniers	Levallois-Perret	oui	http://www.ehpadslevallois.fr	Non	Non
EHPAD Madeleine Verdier	Montrouge	en cours	http://www.residence-madeleine-verdier.fr	Non	Non
EHPAD Roger Teullé et Soyer	Neuilly	oui	http://www.ehpadsneuilly.com	Non	Non
EHPAD Marguerite Renaudin	Sceaux	oui	Site ne fonctionnant pas www.renaudin.fr	Non	Non
EHPAD La Chesnaye	Suresnes	oui	www.ehpadslachesnaye.com	Non	Non
EHPAD Larmeroux	Vanves	oui	pas de site	Non	Non
EHPAD La Méridienne	Villeneuve	oui	https://www.residencecelameridienne92.fr	Oui	Non

Source : chambre régionale des comptes Île-de-France

Annexe n° 6. Analyse de la qualité des prévisions budgétaires du groupement

	2016			2017			2018 (compte de résultat prévisionnel)		
	Budget Primitif	Réalisé	Écart	Budget Primitif	Réalisé	Écart	Budget Primitif	Réalisé	Écart
Total dépenses	6 950	0	6 950	7 000	20 864	-13 864	21 000	0	21 000
Total recettes	6 950	100	6 850	7 000	0	7 000	21 000	0	21 000
Résultat d'investissement	0	100		0	-20 864		0	0	
Groupe 1: Dépenses afférentes à l'exploitation courante	2 000	6 668	-4 668	16 000	37 170	-21 170	22 000	31 688	-9 688
Groupe 2: Dépenses afférentes aux personnels	31 000	22 470	8 530	295 500	153 114	142 386	352 000	199 925	152 075
Groupe 3: Dépenses afférentes à la structure	2 650	7 595	-4 945	36 500	20 721	15 779	15 000	14 279	721
Total dépenses	35 650	36 733	-1 083	348 000	211 006	136 994	389 000	245 892	143 108
Groupe 1 : Produits de la tarification	0	0	0	0	350 000	-350 000	350 000	350 000	0
Groupe 2 :Autres produits relatif à l'exploitation	35 650	140 000	-104 350	348 000	60 001	287 999	39 000	50 585	-11 585
Total recettes	35 650	140 000	-104 350	348 000	410 001	-62 001	389 000	400 585	-11 585
Résultat de fonctionnement	0	103 267		0	198 995		0	154 693	
Résultat consolidé		103 367			178 131			154 693	
% du résultat/recettes		74%			43%			39%	

Source : chambre régionale des comptes Ile de France, d'après les données fournies par le groupement

Annexe n° 7. Détail des dépenses du groupement

Groupe	Compte	Intitulé	2016	2017	2018 ⁴⁸
1	60621	Combustibles et carburants		193	944
1	60622	Produits d'entretien		267	347
1	60624	Fournitures administratives		3 149	1 388
1	6068	Autres achats non stockés matières four		249	450
	606				
1	6256	Missions			2 150
1	6262	Frais de télécommunications		8 812	4 534
1	6284	Prestation d'informatique à l'extérieur		4 185	
1	6287	Remboursement de frais	864		199
1	6288	Autres	5 804	20 315	21 676
Groupe 1: Dépenses afférentes à l'exploitation courante			6 668	37 170	31 688
2	6215	Personnel affecté à l'établissement	12 289	23 582	
2	6218	Autres personnels extérieurs		2 384	
2	6226	Honoraires	10 181	3 100	
2	6311	Taxe sur les salaires		9 678	13 247
2	6331	Versement de transport			3 793
2	6332	Alloc logement			127
2	6333	Participation des employeurs a la for		250	6 028
2	6336	Cotisation au fonds pour l'emploi hospitalier			
2	64131	Rémunération principale		60 238	114 966
2	64138	Autres indemnités		9 039	17 610
2	64511	Cotisations à l'URSSAF		38 495	38 797
2	64513	Cotisations aux caisses de retraite		3 389	5 357
2	64514	Cotisations à l'ASSEDIC		2 270	
2	6471	Prestations versées pour le compte du		245	
2	64784	Œuvres sociales			
2	6488	Autres charges diverses de personnel		444	
Groupe 2: Dépenses afférentes aux personnels			22 470	153 114	199 925
3	61558	Entretien autres matériels	6 635		1 096
3	61561	Maintenance - part non récup	960	4 972	3 876
3	6161	Primes d'assurances – multirisques			60
3	6163	Primes d'assurance - assurance transport		1 060	1 179
3	6165	Primes assurance - responsabilité civ		2 017	969
3	6182	Documentation générale et technique			1 910
3	6184	Concours divers -cotisations		10 001	2 154
3	6188	Autres frais divers		50	1 147
3	623	Publicité publications relations publiques		1 080	1 888
3	6712	Pénalités, amendes fiscales et pénale		1 541	
Groupe 3: Dépenses afférentes à la structure			7 595	20 721	14 279
Total général			36 733	211 006	245 892

Source : CRC Île-de-France (d'après données groupement)

⁴⁸ Comptes provisoires

Annexe n° 8. Le dispositif MAIA

MAIA signifie méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

MAIA est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins. L'intégration va plus loin que la coopération, qui repose seulement sur un principe de coordination. L'intégration conduit tous les acteurs à coconstruire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse.

3 mécanismes interdépendants :

- **La concertation**, qui permet de décloisonner les différents secteurs et de construire un projet commun entre tous les acteurs, décideurs, financeurs et responsables des services d'aide et de soins.
- **Le guichet intégré**. Il s'agit de fournir, à tout endroit du territoire, une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des usagers, en les orientant vers les ressources adéquates par l'intégration de l'ensemble des guichets d'accueil et d'orientation du territoire. Cette organisation est notamment permise par la démarche de concertation.
- **La gestion de cas**. Pour les personnes âgées en situation complexe, un suivi intensif au long cours (y compris pendant les périodes d'hospitalisation) est mis en œuvre par un gestionnaire de cas (c'est là une nouvelle compétence professionnelle). Il est l'interlocuteur direct de la personne, du médecin traitant, des professionnels intervenant à domicile et devient le référent des situations complexes. Ce faisant, il contribue à améliorer l'organisation du système de prise en charge en identifiant les éventuels dysfonctionnements observés sur le territoire. Pour chaque dispositif MAIA, 2 à 3 gestionnaires de cas sont recrutés.



3 outils qui permettent d'observer l'écart entre la demande de la personne âgée et les ressources existantes, et de s'assurer que l'ensemble des besoins est couvert :

- **Le formulaire d'analyse multidimensionnelle** (utilisé par les professionnels des guichets intégrés) et l'outil d'évaluation multidimensionnelle – le ResidentAssessment Instrument-Home Care (RAI-HC) (utilisé par les gestionnaires de cas).
- **Le plan de service individualisé (PSI)**. C'est un outil de gestion de cas servant à définir, à planifier et à suivre de manière cohérente et continue l'ensemble des interventions assurées auprès d'une personne âgée en situation complexe.
- **Le système d'informations partageables** entre les professionnels du territoire dans un objectif de continuité des parcours de vie des personnes.

Source : rapport d'évaluation du dispositif MAIA, caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, avril 2017

Annexe n° 9. Glossaire des sigles

AFGSU	attestation de formation aux gestes et soins d'urgence
AGIRR	autonomie gérontologie groupes iso-ressources
APA	allocation personnalisée d'autonomie
AP-HP	assistance publique-hôpitaux de Paris
ARS	agence régionale de santé
CA	chiffre d'affaires (ou conseil d'administration)
CASF	code de l'action sociale et des familles
CC	Cour des comptes
CE	centre hospitalier
CSP	code de santé publique
EHPAD	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPRD	état prévisionnel des recettes et des dépenses
EPS	établissement public de santé
ESPIC	établissement privé d'intérêt collectif
ESS	établissement sanitaire et social
ETP	équivalent temps plein
ETPR	équivalent temps plein rémunéré
FHF	fédération hospitalière de France
FINESS	fichier national des établissements de santé et sociaux
FIR	fonds d'intervention régional
GCS	groupement de coopération sanitaire
GCSMS	groupement de coopération sociale et médico-sociale
GHT	groupement hospitalier de territoire
GIE	groupement d'intérêt économique
GIP	groupement d'intérêt public
GIR	groupe iso-ressources
GMP	GIR moyen pondéré
GMPS	GIR moyen pondéré soins
HAS	haute autorité de santé
LFSS	loi de financement de la sécurité sociale
MAIA	méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
OPCA	organisme paritaire collecteur agréé
SPASAD	service polyvalent de soins à domicile
SROS	schéma régional d'organisation des soins
SSIAD	service de soins infirmiers à domicile
SSR	soins de suite et de réadaptation
UGA	unité gériatrique aigüe
USLD	unités de soins de longues durées

REPONSES (*)

- de l'administratrice du GCSMS
- de la directrice de la Fondation Aulagnier

() Ces réponses jointes au rapport engagent la seule responsabilité de leurs auteurs, conformément aux dispositions de l'article L. 243-5 du code des juridictions financières.*

Clamart, le 25 février 2020



Chambre Régionale des Comptes IDF
Christian Martin
Président de la chambre régionale
des comptes IDF
6 cours des Roches
BP 187 NOISIEL
77 315 MARNE-LA-VALLEE CEDEX 2

Vos réf. : Contrôle n°2019-0049 - Rapport n°2019-0233R

Objet : Suite rapport d'observations définitives

Monsieur le Président,

Les membres du groupement ont reçu le 27 janvier 2020 le rapport définitif que votre juridiction a arrêté concernant la gestion du GCSMS PASAPAH pour les exercices 2016 et suivants. L'ensemble des membres a pris connaissance du rapport notifié et son contenu a fait l'objet d'échanges lors de l'assemblée générale qui s'est tenue le 6 février 2020.

Le GCSMS PASAPAH prend acte des rappels et des recommandations formulés par la Chambre régionale des comptes. Il s'engage à mettre en œuvre les rappels en droit formulés et à donner suite aux différentes recommandations énoncées.

Par ailleurs, les membres souhaitent afficher leur attachement à vouloir faire évoluer le GCSMS et cela dans une volonté d'amélioration continue tant dans ses modalités de fonctionnement que dans ses futurs projets soutenus et inscrits dans le plan stratégique en cours d'élaboration.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.



L'administrateur du GCSMS PASAPAH
Nathalie LOUTZKY
28-30 rue Auguste Bally
92600 Asnières sur Seine
GCSMS
PASAPAH
01.40.86.42



Monsieur le Président

Chambre Régionale des Comptes
6, Cours des Roches - Noisiel – BP 187
77 315 MARNE LA VALLEE Cedex 2

Réf : Contrôle N°2019-0049 – Rapport n°2019-0233 R

Objet : observations définitives

Monsieur le Président,

Dans les suites du rapport qui m'a été transmis concernant le contrôle référencé ci-dessus, et dans le prolongement de mon courrier du 8 novembre 2019, je vous informe ne pas avoir de remarques particulières à formuler en ma qualité d'ancienne administratrice du GCSMS PASAPAH 92.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, mes respectueuses salutations.

Le Directeur,

Emmanuelle GARD



« 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

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