



RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES

Association d'aide aux personnes âgées
gérant l'établissement d'hébergement pour
personnes âgées dépendantes (EHPAD) A Ziglia

« Enquête sur la prise en charge des résidents en
EHPAD : médicalisation, accompagnement et
prévention individuels et collectifs »

Exercices 2016 à 2020

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 30 juin 2021.

AVANT-PROPOS

Le présent rapport d'observations définitives, une fois délibéré, est adressé aux représentants légaux des collectivités ou organismes contrôlés afin qu'ils apportent, s'ils le souhaitent, une réponse qui a vocation à l'accompagner lorsqu'il sera rendu public.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	3
RECOMMANDATIONS.....	4
PROCÉDURE	5
1 L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES	6
1.1 Le contexte national et local de l'hébergement des personnes âgées	6
1.2 L'offre territoriale	7
2 PRÉSENTATION DE L'EHPAD A ZIGLIA.....	9
2.1 La capacité d'accueil.....	9
2.2 Le taux d'occupation.....	10
2.3 Le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)	11
3 LE SUIVI ET LA PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENTS.....	12
3.1 Le profil des résidents pris en charge	12
3.1.1 La gestion des résidents bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement.....	12
3.1.2 Les bénéficiaires de l'APA.....	13
3.2 La santé et le bien-être des résidents.....	13
3.2.1 L'évaluation médicale	13
3.2.2 La coordination des soins	14
3.2.3 Le suivi médical.....	15
3.2.4 L'exercice des fonctions soignantes	16
3.2.5 La bientraitance des résidents.....	16
3.3 Le respect des droits des résidents	17
3.3.1 Le contrat de séjour	17
3.3.2 Le règlement de fonctionnement de l'établissement	18
3.3.3 Le conseil de la vie sociale	18
3.3.4 Le projet d'établissement.....	19
3.4 La gestion en période de crise.....	20
4 LES RELATIONS AVEC LES AUTORITÉS DE TARIFICATION	20
4.1 Les documents stratégiques	20
4.2 Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.....	21
5 LA GOUVERNANCE DE L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE	22
5.1 Le respect des dispositions statutaires	22
5.2 Le rôle du conseil d'administration	23
6 LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'ÉTABLISSEMENT	24
6.1 La gestion des ressources humaines	24
6.1.1 La formation professionnelle	24
6.1.2 L'absentéisme	24
6.1.3 L'absence d'adhésion à un contrat de prévoyance	25
6.1.4 La gestion et la liquidation de la paie	26

6.2 Le traitement et le suivi de la facturation.....	27
6.3 Le contrat de location de l'ensemble immobilier	29
7 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSOCIATION	30
7.1 Une situation financière dégradée.....	30
7.2 L'évolution de la capacité d'autofinancement	32
7.3 Un plan de redressement nécessaire	33
ANNEXES	35

SYNTHÈSE

En Corse, une trentaine d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont recensés, tous statuts juridiques confondus (établissements publics, privés commerciaux et privés à but non lucratif). L'EHPAD A Ziglia, situé à Prunelli-di-Fiumorbo, appartient à la catégorie des établissements à statut privé non lucratif. Ouvert en 1983, sa gestion est assurée par « l'association d'aide aux personnes âgées », initialement créée pour gérer des foyers-logements accueillant des personnes âgées.

À l'instar de ses homologues, l'EHPAD A Ziglia est confronté à la prise en charge d'un public plus âgé et de plus en plus dépendant. Il doit répondre à l'exigence d'être à la fois un lieu de vie et de soins.

Malgré les travaux récents de rénovation, le bâtiment ne contribue pas à répondre à cette double exigence. Sa conception de foyer-logement, qui remonte à une quarantaine d'années, n'intègre pas suffisamment la dimension de médicalisation des locaux, aujourd'hui nécessaire.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale soumet les établissements à une démarche qualité. Cependant, la prise en charge des résidents reste perfectible en termes de qualité de vie et la gestion de leur dossier administratif n'est pas optimale. L'inadéquation partielle de l'établissement avec les personnes qu'il accueille retentit sur l'attention portée à ces dernières. La mise en place d'une démarche qualité et d'un plan d'action doit permettre de corriger rapidement les anomalies relevées par la chambre.

En dépit d'une situation de suradministration par rapport aux établissements comparables, l'association souffre d'un défaut de pilotage administratif et financier. L'absence de contrôle interne entrave la bonne application des procédures. Des progrès doivent être réalisés notamment dans la maîtrise du cycle « activité-facturation-encaissement ».

Ce défaut de pilotage n'est pas sans conséquence sur la situation financière de l'association qui, nonobstant un résultat positif en 2019, demeure préoccupante. Celle-ci est fragilisée par des capitaux propres négatifs liés à un déficit cumulé de 2,5 millions d'euros, de nature à compromettre la poursuite de l'exploitation. L'association n'est parvenue à maintenir son activité qu'en retardant le paiement de ses dettes sociales et fiscales. La précarité de la situation financière remet également en cause l'impulsion de projets structurants au bénéfice des résidents de l'EHPAD A Ziglia.

La chambre constate toutefois que des efforts ont été engagés depuis 2018 pour assainir la situation financière.

À court terme, l'élaboration du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, rendu obligatoire par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, devra contribuer à l'adoption d'une stratégie, déclinée par un plan d'action. À cette occasion, la mise en place d'un plan de retour à l'équilibre financier devra être étudiée.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 : rendre systématique l'envoi d'une enquête de satisfaction aux résidents ou à leur famille ; soumettre les résultats de l'enquête au conseil d'administration de l'association ; présenter les résultats de l'enquête dans le rapport annuel d'activité et les transmettre aux autorités de tarification.

Recommandation n° 2 : mettre en place sans délai la démarche qualité afin de s'assurer du respect des droits fondamentaux des résidents, de leur entourage et de leur famille ; réunir le conseil de la vie sociale selon la périodicité minimale prévue par la loi ; généraliser la procédure de signature des contrats de séjour à l'ensemble des résidents entrants ; préparer et adopter le projet d'établissement.

Recommandation n° 3 : respecter la procédure prévue par les statuts de l'association pour la nomination des membres ; vérifier l'atteinte du quorum dans les instances de gouvernance et inscrire aux comptes rendus la qualité des membres ayant pris part au vote ainsi que leur nombre.

Recommandation n° 4 : régulariser sans délai la situation de l'établissement auprès de l'OPCO santé ; mettre en place un plan de formation annuel ayant vocation à répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées.

Recommandation n° 5 : identifier les causes de l'absentéisme ; se doter des outils de suivi et prendre sans délai les mesures correctives qui s'imposent.

Recommandation n° 6 : renforcer les compétences de la fonction administrative et financière ; formaliser les procédures de gestion des fonctions support.

Recommandation n° 7 : en lien avec les autorités de tarification, préparer un plan de retour à l'équilibre et l'intégrer dans le contrat d'objectifs et de moyens à venir.

PROCÉDURE

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) A Ziglia est un organisme de droit privé. Les articles L. 111-7 et L. 211-7 du code des juridictions financières prévoient que les juridictions financières «contrôlent les personnes morales de droit privé à caractère sanitaire, social ou médico-social mentionnées à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles [...] et financées [respectivement] par l'État, ses établissements publics ou l'un des organismes [assurant la gestion de régimes de sécurité sociale], et par une collectivité territoriale, un établissement public ou un groupement d'intérêt public relevant lui-même de la compétence de la chambre régionale des comptes ou par l'un des organismes [assurant la gestion de régimes de sécurité sociale]». La compétence de la chambre s'exerce sur les exercices 2016 à 2020.

Le contrôle a été ouvert par lettre du 19 décembre 2019 du président de la chambre au président de l'association d'aide aux personnes âgées, en fonction jusqu'au 30 septembre 2020. Le nouveau président de l'association a été informé du contrôle au moment de sa nomination.

Le rapport d'observations provisoires de la chambre a été adressé le 23 décembre 2020 dans son intégralité au président actuel de l'association ainsi qu'à son prédécesseur. Des extraits ont également été transmis aux personnes nominativement ou explicitement mises en cause.

En application de l'article R. 243-8 du code des juridictions financières, le président de l'association en fonction a été entendu par la chambre, à sa demande, le 15 avril 2021.

Après avoir examiné les réponses reçues, la chambre a arrêté le 30 juin 2021 les observations définitives ci-après qui portent sur la prise en charge des résidents, la gouvernance, et la situation financière de l'association. Le premier thème s'inscrit dans le cadre d'une enquête commune aux juridictions financières portant sur la prise en charge des résidents en EHPAD. Elles ont été adressées le 19 août 2021 à M. André Rocchi, ordonnateur et à M. Francis Giudici, ancien ordonnateur, qui en ont accusé réception le 23 août 2021. Aucune réponse n'est parvenue à la chambre.

1 L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

1.1 Le contexte national et local de l'hébergement des personnes âgées

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), définis à l'article L. 312-1 (I. ; 6°) du code de l'action sociale et des familles, assurent une prise en charge globale des résidents. Soumis à une autorisation d'une durée de 15 ans¹, ils sont à même d'accueillir les résidents atteints de maladies neurodégénératives. Outre diverses prestations financées par un tarif d'hébergement journalier², les EHPAD proposent un accompagnement de la perte d'autonomie et la prise en charge des soins médicaux et paramédicaux.

Avec 580 935 places en 2017³, soit 65 % de plus qu'en 2007, les EHPAD représentent 99 % des maisons de retraite. La croissance du nombre de places provient essentiellement de la transformation de nombreux foyers-logements et résidences-autonomie en EHPAD.

Les personnes accueillies en EHPAD entrent à un âge plus avancé⁴ et dans un état de dépendance accentuée. Il ressort du schéma régional de santé⁵ 2018-2023 que 28,5 % des habitants en Corse ont plus de 60 ans (contre 24,9 % pour la France entière). L'indice de vieillissement⁶ est de 107 en Corse pour une moyenne nationale de 72,2. Dans les années à venir, la Corse sera la région de France métropolitaine qui connaîtra le plus fort vieillissement de sa population.

Les personnes âgées en Corse présentent un taux de dépendance élevé : 11,2 % des 60 ans et plus sont bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) contre 7,7 % en moyenne nationale. La proportion de personnes bénéficiaires de l'APA augmente avec l'avancée en âge : les personnes de 85 ans et plus représentent plus de la moitié des allocataires. Cependant, selon le schéma régional de santé⁷, les personnes âgées en Corse optent majoritairement pour un maintien à domicile : 3,2 % des plus de 65 ans vivent en établissements de santé ou établissements médico-sociaux. Ce taux s'élève à 7,5 % pour les 80 ans et plus.

¹ L'autorisation est délivrée par les autorités de tarification : le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) et le président du conseil départemental.

² Prestations d'administration, d'accueil hôtelier, de restauration, de blanchissage, d'animation et de vie sociale, activités extérieures.

³ Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), La situation des EHPAD en 2017, avril 2019.

⁴ Les résidents entrent en moyenne en EHPAD à plus de 85 ans, cinq ans plus tard qu'à la fin des années 1980. Source : observatoire EHPAD KPMG 2014.

⁵ Le schéma régional de santé (SRS) est l'un des documents, qui, avec le cadre d'orientation stratégique (COS) et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) constituent le projet régional de santé (PRS). Le SRS prévoit les évolutions de l'offre de santé. Il s'inscrit sur une durée de 5 ans. L'arrêté n° 2019-39 du 19 février 2019 porte l'adoption du SRS 2018-2023 du PRS de Corse.

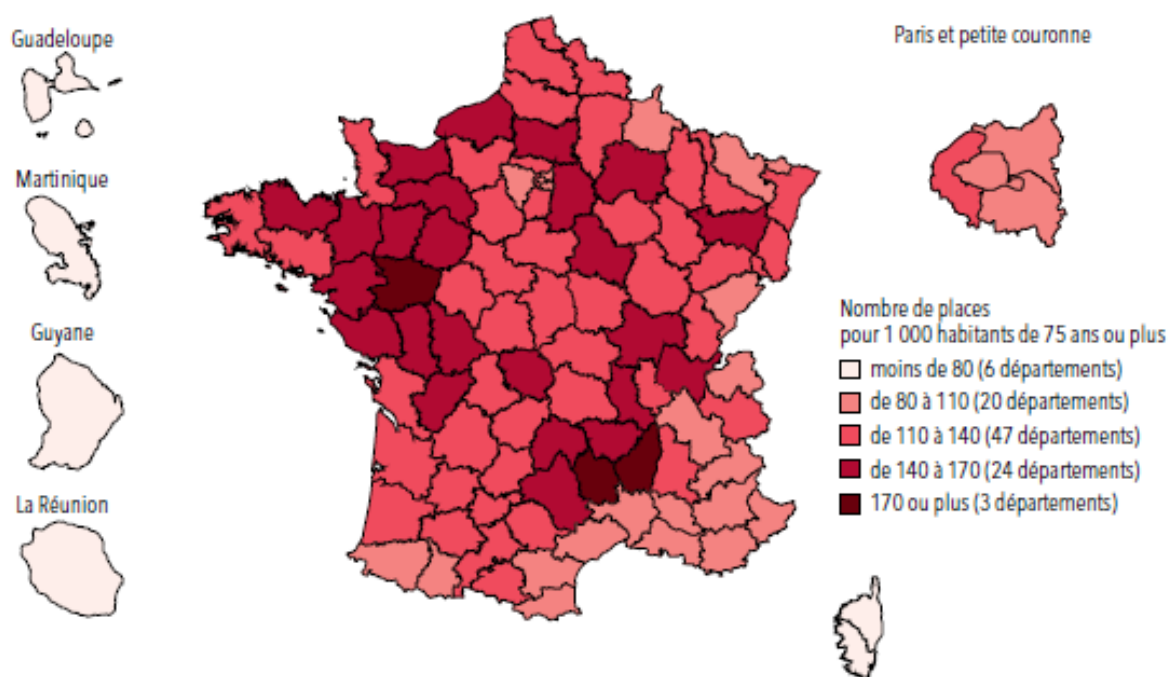
⁶ Population des 65 ans et plus rapportée à celle des moins de 20 ans.

⁷ Source : ARS de Corse. La population prise en compte ne distingue pas les bénéficiaires de l'APA des autres personnes.

1.2 L'offre territoriale

L'étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère des solidarités et de la santé publiée en 2018 montre que le taux moyen d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées s'élève en 2015 à 123 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus. Au-delà de la moyenne, les disparités géographiques sont marquées⁸.

Carte n° 1 : taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées au 31 décembre 2015

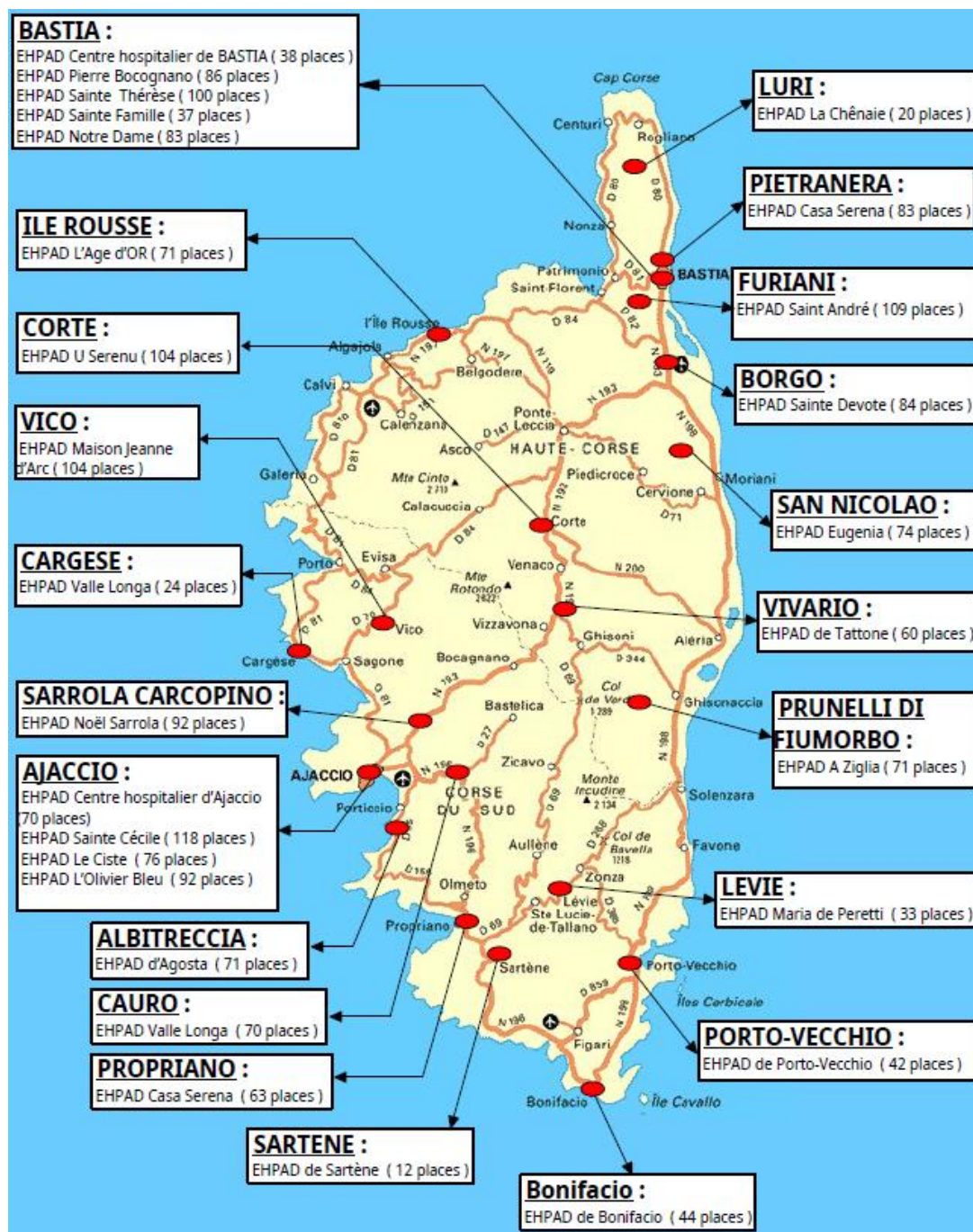


Source : étude DREES publiée en 2018

Les départements les moins équipés sont les collectivités d'outre-mer et la Corse. La majorité des départements au taux d'équipement le plus élevé se situe dans le quart nord-ouest. La répartition des places dans les 28 EHPAD de Corse est la suivante :

⁸ L'étude de la DREES met en exergue la disparité du taux d'équipement selon les départements : un quart d'entre eux dispose de moins de 110 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, un quart dispose de plus de 140 places.

Carte n° 2 : Cartographie des EHPAD en Corse au 1^{er} janvier 2019



Source : chambre régionale des comptes à partir des données transmises par l'Agence régionale de santé de Corse

2 PRÉSENTATION DE L'EHPAD A ZIGLIA

Le foyer-logement A Ziglia, dont le statut a évolué vers celui d'EHPAD, est géré par une association gestionnaire dénommée « association d'aide aux personnes âgées ». Créée en 1979, l'association⁹ a pour objet de gérer des lieux d'hébergement pour personnes âgées.

2.1 La capacité d'accueil

En application de l'arrêté conjoint de l'Agence régionale de santé (ARS) de Corse et de la collectivité de Corse¹⁰ de 2016, l'établissement dispose d'une capacité installée de 71 lits, répartis en 44 chambres dont 17 chambres simples et 27 chambres doubles (soit 76 % de la capacité en lits).

Les arrêtés de tarification d'hébergement du département de la Haute-Corse¹¹ et de la collectivité de Corse fixent un prix proche du tarif médian national pour les EHPAD privés associatifs¹². L'application du supplément pour « chambre simple » majore le tarif pratiqué par l'EHPAD A Ziglia, le plaçant au-dessus du tarif médian national de 2016.

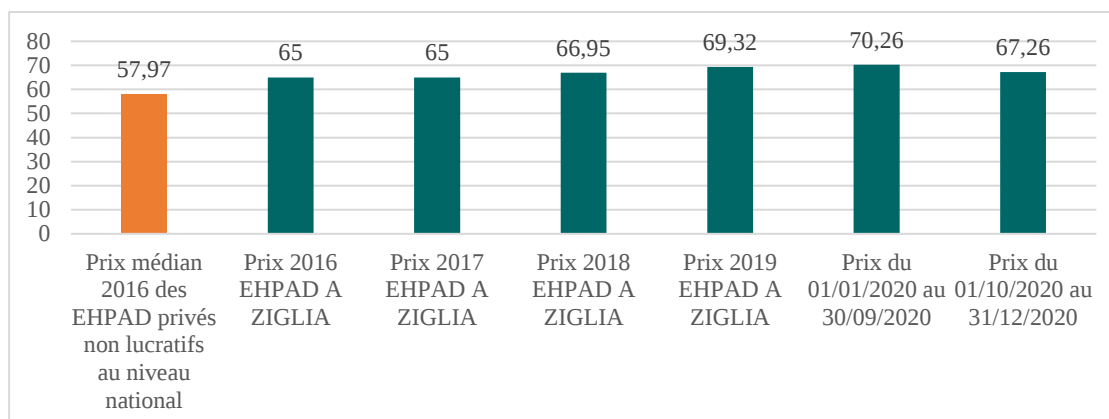
Le tarif était majoré de 7 € par jour en cas d'attribution d'une chambre simple du 1^{er} janvier 2016 au 30 septembre 2020. Le supplément « chambre simple » a été ramené à 4 € par jour par le conseil d'administration de l'association à compter du 1^{er} octobre 2020.

⁹ Association à but non lucratif, régie par les dispositions de la loi modifiée du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association.

¹⁰ Arrêté ARS-CD 2016 n° 569 du 27 octobre 2016 et arrêté CD n° 3125 du 16 novembre 2016 autorisant le renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD A Ziglia géré par l'Association d'aide aux personnes âgées.

¹¹ Depuis le 1^{er} janvier 2018, la collectivité de Corse est devenue une collectivité à statut particulier en lieu et place de la collectivité territoriale de Corse et des départements de Corse-du-Sud et de Haute-Corse.

¹² Données publiées par la CNSA en mai 2018.

Graphique n° 1 : Prix par jour d'une chambre simple au sein de l'EHPAD A ZIGLIA comparé au prix médian national des EHPAD privés non lucratifs en 2016

Source : chambre régionale des comptes à partir des données publiées en mai 2018 par la CNSA dans son analyse statistique

2.2 Le taux d'occupation

Jusqu'à la fin 2019, les conditions d'hébergement des résidents n'étaient pas optimales. Les normes requises pour la blanchisserie¹³ n'étaient pas complètement appliquées. Des améliorations ont récemment été apportées en matière de propreté des locaux. Cependant, le niveau d'hygiène et de propreté de l'établissement reste perfectible. Ces critères sont essentiels dans la prise en charge des résidents.

En 2017, le taux d'occupation de l'EHPAD A Ziglia approchait le taux médian national s'élevant à 97,6 %.

Tableau n° 1 : Taux d'occupation de l'EHPAD A Ziglia de 2016 à 2019

Résidents	2016	2017	2018	2019
Nombre de places installées	71	71	71	71
Nombre de places autorisées	71	71	71	71
Activité théorique (en jours)	25 986	25 915	25 915	25 915
Nombre de journées réalisées	23 987	25 386	24 758	21 622
Taux d'occupation de l'hébergement permanent	93,97 %	96,79 %	95,54 %	85,04 %

Source : chambre régionale des comptes à partir des données transmises par l'association

En 2019, le taux d'occupation a été ramené à 85 % en raison de la fermeture de 5 chambres pour insalubrité.

¹³ Formalisée dans la norme EN NF 14065, la méthode RABC (Risk Analysis Bio-contamination Control) est une technique d'analyse des risques de contamination microbiologique du linge.

Les travaux de rénovation engagés en 2020 devraient permettre d'améliorer les conditions d'accueil des résidents, et, partant, l'attractivité de l'établissement. Cependant, d'autres investissements restent à prévoir pour la mise aux normes des équipements (pôle d'activités et de soins adaptés) et services (respect des normes pour la blanchisserie).

2.3 Le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)

L'article D. 312-155-0-1 du code de l'action sociale et des familles, prévoit que le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) accueille en priorité les résidents présentant des troubles du comportement modérés, altérant néanmoins la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

L'article précité dispose que l'environnement architectural, support du projet de soins et d'activités adaptés, vise à créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant et à offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, permettant d'y accueillir les familles.

Le pôle doit être facilement accessible depuis les unités de vie de l'établissement et comprendre une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un lieu clos et sécurisé (jardin ou terrasse) librement accessible aux résidents. Un programme d'activités doit être élaboré par un ergothérapeute ou un psychomotricien, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

L'équipe du PASA se compose également d'un assistant de soins en gériatrie et d'un psychologue. Les établissements dotés d'un PASA doivent respecter un cahier des charges¹⁴. Pour répondre à la définition légale du pôle, les EHPAD bénéficient de moyens supplémentaires de l'ARS¹⁵.

L'EHPAD A Ziglia comprend un PASA de 12 places. Il a obtenu une labellisation provisoire du dispositif. La labellisation définitive était conditionnée à la réalisation d'aménagements¹⁶ dans les locaux et à la transmission d'informations complémentaires¹⁷. Certains aménagements n'ont pas été réalisés.

¹⁴ Le pôle propose durant la journée des activités individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents

¹⁵ L'ARS est autorité de tarification aux termes des articles L. 314-1 et R. 314-3 du code de l'action sociale et des familles. Le directeur général de l'ARS et le président du conseil départemental du département d'implantation sont, chacun, autorité de tarification des établissements et services qui font l'objet d'une tarification conjointe.

¹⁶ Modification des seuils de portes, climatisation des deux salles d'activité, sécurisation des jardins extérieurs dédiés au pôle, signalétique à l'intérieur et à l'extérieur du pôle.

¹⁷ Les compléments d'information devaient être transmis avant le 31 décembre 2012 : le nombre de groupes homogènes de résidents selon la nature des troubles du comportement, le protocole spécifique du pôle d'activités et de soins adaptés, le protocole d'accompagnement et de soins du résident, les fiches d'évaluation de l'inventaire neuropsychiatrique des résidents éligibles au pôle d'activités et de soins adaptés, le budget prévisionnel réalisé sur la base de 12 places du pôle d'activités et de soins adaptés, le rapport du prestataire spécialisé dans le conseil en maîtrise des risques.

Depuis l'évolution de la réglementation¹⁸, le PASA n'est plus soumis à labellisation. Il est intégré dans l'arrêté conjoint du Directeur général de l'ARS de Corse (27 octobre 2016) et du président du conseil départemental de Haute-Corse (18 novembre 2016) autorisant le renouvellement de l'autorisation de l'établissement. En 2019, l'ARS de Corse a octroyé à l'EHPAD A Ziglia un forfait global soins s'élevant à 1 340 650 € dont 56 124 € étaient dédiés au PASA.

Au cours de la période sous revue, quatre fugues¹⁹ de résidents ont fait l'objet de signalements en qualité d'événements indésirables auprès de l'ARS de Corse. L'association a bénéficié en décembre 2019 d'un crédit non reconductible de 27 000 € afin de mettre en place des bracelets anti-fugue. Le parc de l'EHPAD est clos depuis 2020 mais le dispositif anti-fugue n'est toujours pas opérationnel.

Des travaux d'amélioration ont été réalisés mais ils ne permettent pas d'atteindre les prescriptions du cahier des charges du PASA.

3 LE SUIVI ET LA PRISE EN CHARGE DES RÉSIDENTS

3.1 Le profil des résidents pris en charge

3.1.1 La gestion des résidents bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement

L'habilitation d'un EHPAD à l'aide sociale lui permet de recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, c'est-à-dire des personnes dont les ressources sont limitées. L'aide permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée en établissement ou chez un accueillant familial.

L'EHPAD A Ziglia est conventionné à hauteur de 58 places habilitées à l'aide sociale, soit 82 % de sa capacité. La gestion du dispositif incombe à la collectivité de Corse, il fait intervenir trois acteurs, l'établissement, en qualité de créancier, ainsi que le résident et la collectivité de Corse, tous deux débiteurs.

La chambre observe des disparités entre les résidents en matière de reste à vivre, au sens de l'article L. 132-3 du code de l'action sociale et des familles. Ainsi, sur 35 résidents bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, cinq disposaient d'un reste à vivre de 15 %, 29 d'un reste à vivre de 10 % et un résident d'un reste à vivre de 30 %.

L'association devra demander une réactualisation des décisions d'octroi de l'aide sociale à l'hébergement auprès de la collectivité de Corse pour les résidents ne bénéficiant pas d'un reste à vivre de 15 %, taux fixé par le règlement d'aide sociale de la collectivité de Corse.

¹⁸ Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

¹⁹ Quatre fugues sur six événements indésirables signalés à l'ARS de Corse.

3.1.2 Les bénéficiaires de l'APA

Les résidents de l'EHPAD A Ziglia perçoivent majoritairement l'aide personnalisée d'autonomie²⁰ (APA) : 78 des 90 résidents accueillis en 2018, soit 87 %.

Cependant, le rapport d'activité de l'année 2018 indique que 56 résidents bénéficient de l'APA. Un suivi plus rigoureux des bénéficiaires de l'APA devra à l'avenir permettre de communiquer des données fiabilisées dans le rapport d'activité.

3.2 La santé et le bien-être des résidents

3.2.1 L'évaluation médicale

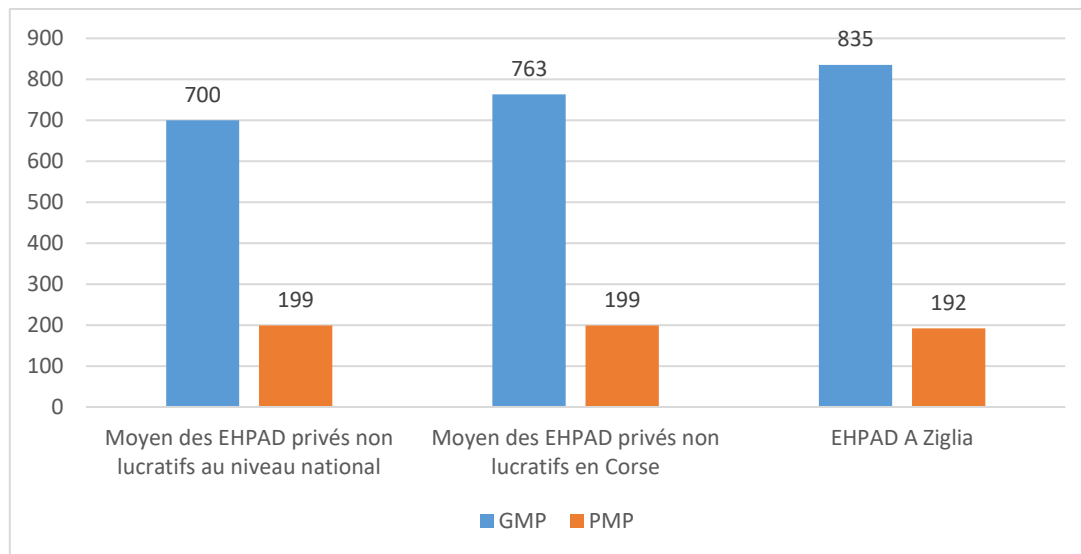
Le profil des résidents de l'EHPAD A Ziglia (annexe n° 1) met en évidence un âge moyen de 87 ans (soit deux ans de plus que la moyenne nationale) et une durée de séjour moyenne supérieure à 3,5 ans (soit un an de plus que la moyenne nationale).

Le besoin en soins des résidents et leur niveau de perte d'autonomie sont estimés par les indicateurs « pathos moyen pondéré » (PMP) et « GIR moyen pondéré » (GMP). Les statistiques nationales montrent que la valeur des deux indicateurs augmente de manière constante.

Le modèle PATHOS permet d'évaluer la mobilisation sanitaire adaptée aux pathologies des résidents. Leur situation médicale est évaluée tous les cinq ans, avant la conclusion du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ainsi qu'au cours de la troisième année du même contrat. La dernière validation du PMP et du GMP de l'EHPAD A Ziglia a eu lieu en avril 2017 : la réactualisation, initialement prévue en même temps que les travaux d'élaboration du CPOM, a été différée.

²⁰ La grille nationale Aggir (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources) aide à mesurer le degré de perte d'autonomie. Elle sert à déterminer si le demandeur peut bénéficier de l'APA ainsi que le niveau d'aides permettant d'accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. Les degrés de perte d'autonomie sont classés en 6 *groupes iso-ressources* (Gir). Seules les personnes classées dans les GIR 1, 2, 3 et 4 de la grille nationale peuvent prétendre à l'APA. Chiffres publiés en juin 2017 par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans son analyse statistique sur les EHPAD en France.

Graphique n° 2 : Comparaison du GMP et PMP de l'EHPAD A Ziglia au GMP et PMP moyen national et local en 2017



Source : chambre régionale des comptes, d'après le rapport de la CNSA sur la situation des EHPAD en 2017, (édition 2019) et les données de l'EHPAD A Ziglia

Le besoin en soins est corrélé au niveau de dépendance des résidents. La cohérence des indicateurs doit faire l'objet d'une attention particulière lors de la prochaine validation du CPOM.

3.2.2 La coordination des soins

La présence d'un médecin coordonnateur en EHPAD est obligatoire. Membre salarié de l'équipe soignante, le médecin coordonnateur doit répondre à un objectif de santé publique en garantissant une meilleure qualité de prise en charge gériatrique. Ses missions sont distinctes de celles des soins en tant que médecin traitant. Il s'assure de la continuité, la sécurité, la qualité et la coordination des soins en EHPAD. Le médecin coordonnateur, partenaire de la direction, travaille en collaboration avec le directeur et l'équipe soignante sur le projet médical et de soins qui a vocation à s'intégrer dans le projet d'établissement.

De novembre 2018 à octobre 2020, le poste de médecin coordonnateur est resté vacant. Un glissement de certaines tâches normalement assurées par le médecin coordonnateur s'est effectué vers une infirmière faisant fonction d'infirmière coordonnatrice.

La coordination des soins et l'encadrement de l'équipe soignante est assurée par l'infirmière faisant fonction. Cette dernière n'a pas bénéficié de la formation destinée à acquérir les compétences spécifiques à la fonction.

3.2.3 Le suivi médical

3.2.3.1 Des carences dans le suivi des décès et des hospitalisations

En 2015, les personnes décédées en EHPAD représentent 20 % des personnes accueillies, selon l'enquête nationale de la DREES réalisée auprès de l'ensemble des établissements d'hébergement pour personnes âgées²¹. Entre 2016 et 2019, le taux annuel moyen des décès des résidents de l'EHPAD A Ziglia s'établit à 25 %. Ce taux est à mettre en relation avec le profil des résidents, dont l'âge moyen est supérieur à la moyenne nationale. Le taux d'hospitalisation de l'EHPAD A Ziglia est plus faible que la moyenne nationale et en deçà du taux des autres EHPAD de la Haute-Corse.

Les EHPAD ont majoritairement mis en place des dispositifs de prise en charge de la fin de vie. L'EHPAD A Ziglia n'en n'est pas doté. L'absence de médecin coordonnateur entre novembre 2018 et octobre 2020 et l'inexistence du rapport d'activités médicales annuel ne permettent pas l'analyse des résultats présentés par l'établissement.

Selon la direction, sans avoir recensé de décès en lien direct avec le COVID-19, le confinement a eu des conséquences pour les résidents, parmi lesquels quatre seraient décédés d'un syndrome de glissement depuis le début de la crise sanitaire. En l'absence d'un médecin coordonnateur, aucun bilan n'a été établi permettant d'analyser les conséquences de la crise sanitaire sur la santé des résidents.

Depuis 2020, un outil statistique de suivi des résidents a été mis en place par la direction. La reprise des données relatives aux années antérieures confirme le manque d'exhaustivité du suivi statistique relatif aux décès et aux hospitalisations.

L'établissement doit mettre en place un suivi statistique rigoureux dont les résultats devront figurer dans le rapport d'activités médicales annuel.

3.2.3.2 Un taux de prescriptions médicamenteuses supérieur à la moyenne nationale

Les personnes âgées²² sont particulièrement concernées par les accidents médicamenteux iatrogènes (effets secondaires, erreurs humaines). Les accidents sont plus fréquents et ont des conséquences plus graves que sur le reste de la population.

La connaissance du profil pathologique et de la qualité de la médicalisation effective des résidents des EHPAD peuvent être enrichis à partir de l'analyse du « profil individualisé de l'EHPAD » fourni par l'Assurance maladie selon les données de l'outil RESID-EHPAD²³. Les données du profil individualisé de l'EHPAD A Ziglia mettent en évidence une consommation importante d'antibiotiques et de neuroleptiques.

²¹ Source : Études et résultats de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), n° 1094, novembre 2018.

²² Selon les données de l'Assurance maladie en 2011, le nombre moyen de médicaments consommés par les personnes âgées (prescription quotidienne de médicaments à un moment dans l'année) est de 8 chez les 70-80 ans ; 9,6 chez les 80-90 ans et 9,9 chez les 90-100 ans.

²³ Le profil concerne les consommations de médicaments sur certaines classes thérapeutiques et les actes médicaux et paramédicaux pour les résidents, et sont comparées aux moyennes nationales et de la région concernée.

L'absence de médecin coordonnateur n'a pas permis la production du rapport d'activités médicales annuel durant la période et par conséquent l'analyse des consommations entre novembre 2018 et octobre 2020.

La chambre rappelle qu'en application de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles, le rapport d'activités médicales annuel cosigné par le médecin coordonnateur et le directeur de l'association doit être produit chaque année.

3.2.4 L'exercice des fonctions soignantes

L'absence de formalisation des fiches de poste ne permet pas de définir précisément les missions et rôles de chacun. Malgré les demandes récurrentes des personnels en la matière et l'engagement de la direction, les fiches de poste n'ont pas été rédigées.

Le remplacement des personnels absents par des contractuels ne prend pas en compte la spécificité des métiers. En juillet 2017, un agent de soin a été recruté pour remplacer une aide-soignante. Trois mois plus tard, le même agent a été recruté pour remplacer une infirmière.

Le compte rendu de la réunion de service du 11 juillet 2016 signale le fait que des médicaments écrasés ont été administrés aux résidents par des personnels non soignants (agents des services hospitaliers). Depuis 2017, l'absence de transmissions entre les personnels et de formalisation des comptes rendus de réunions internes ne permettent pas d'attester l'arrêt de cette pratique proscrite par le code de la santé publique.

La chambre rappelle qu'aux termes de l'article R. 4311-7 du code précité, l'administration des médicaments relève des compétences propres des personnels infirmiers. Si l'article R. 4311-4 du même code permet à ces derniers de se faire aider dans leur tâche, et sous leur responsabilité, par du personnel aide-soignant ou aide médico-psychologique, la jurisprudence²⁴ a exclu cette possibilité pour les agents des services hospitaliers.

3.2.5 La bientraitance des résidents

Les outils de prise en charge obligatoire ont vocation à renforcer les droits des usagers mais également à prévenir les phénomènes de violence et de maltraitance dans les établissements. L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) définit la bientraitance²⁵ comme un corpus de valeurs intégrant le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité.

²⁴ Cour administrative d'appel de Nantes, 22 mars 2016, Centre hospitalier de Blain.

²⁵ Source : ANESM ; analyse nationale publiée intitulée : « déploiement des pratiques professionnelles en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », 2015.

Depuis 2008, les EHPAD sont invités à autoévaluer le degré de déploiement de leurs pratiques concourant à la bientraitance et à la qualité de vie des personnes accueillies. À cette fin, l'ANESM a élaboré un questionnaire en 2009 destiné à répondre à deux objectifs : soutenir les professionnels dans une dynamique de déploiement de la bientraitance et procéder à un état des lieux des pratiques au sein des établissements au plan national. Des indicateurs²⁶ ont été construits. Les résultats de la procédure d'évaluation doivent conduire les établissements à mettre en place des actions concrètes.

La chambre observe que l'EHPAD A Ziglia ne s'est pas inscrit dans une démarche évaluative de ses pratiques, en dépit de la survenue d'événements ayant conduit à un signalement à l'ARS de Corse en tant qu'événement indésirable²⁷ en 2016 et 2017.

L'absence de formalisation des comptes rendus de réunions internes depuis lors ne permet pas d'apprécier les éventuels progrès de l'établissement en la matière.

La chambre prend note de l'engagement du président de l'association à engager une démarche qualité dès 2021.

Recommandation n° 1 : rendre systématique l'envoi d'une enquête de satisfaction aux résidents ou à leur famille ; soumettre les résultats de l'enquête au conseil d'administration de l'association ; présenter les résultats de l'enquête dans le rapport annuel d'activité et les transmettre aux autorités de tarification.

3.3 Le respect des droits des résidents

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 définit les droits fondamentaux des personnes, de leur entourage et de leur famille. Ces principes sont mis en œuvre par des outils et procédures comme le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement de l'établissement, le conseil de la vie sociale, le projet d'établissement, le livret d'accueil, la charte des droits et libertés et l'accès à un conciliateur ou médiateur. La chambre constate que ces outils incontournables pour améliorer la qualité de la prise en charge ne sont pas correctement mis en œuvre par l'établissement.

3.3.1 Le contrat de séjour

Le contrat de séjour est une obligation formulée par l'article L. 342-1 du code de l'action sociale et des familles. Il doit être présenté à la signature du résident ou de son représentant légal lors de l'entrée à l'EHPAD. Le document doit mentionner les prestations fournies, les soins dispensés, le coût et la durée du séjour.

²⁶ Les indicateurs sont relatifs aux modalités d'accueil des résidents, aux activités organisées au sein de l'établissement, la tenue des conseils à la vie sociale, la réalisation d'un projet personnalisé pour les résidents.

²⁷ Les comptes rendus de réunions internes à l'établissement révèlent des incidents en 2016 et 2017. En avril 2017, un signalement à l'ARS de Corse faisait état d'un cas de maltraitance envers une personne âgée.

Sur les 134 résidents accueillis entre 2016 et 2018, 49 n'avaient pas signé de contrat de séjour. Parmi les 51 contrats de séjour recensés, seuls 11 ont été transmis dans leur intégralité.

La chambre souligne également le manque de rigueur dans le traitement des dossiers des résidents : absence d'archivage numérisé, archivage défaillant des dossiers non dématérialisés²⁸, absence de confidentialité des données médicales.

3.3.2 Le règlement de fonctionnement de l'établissement

Dans les établissements et services sociaux ou médico-sociaux, un règlement de fonctionnement, établi après consultation du conseil de la vie sociale, définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement. Sa validité est de cinq ans. Le règlement accompagne le contrat de séjour remis au résident. Il doit être affiché dans les locaux.

Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD A Ziglia, établi le 31 octobre 2013, n'a pas été réactualisé depuis cette date.

3.3.3 Le conseil de la vie sociale

Le conseil de la vie sociale a pour vocation d'associer les usagers, les familles et le personnel aux questions relatives à la prise en charge et au fonctionnement de l'établissement²⁹. L'article D. 311-4 du code de l'action sociale et des familles précise que la décision instituant le conseil de la vie sociale fixe le nombre et la répartition des membres titulaires et suppléants du conseil. Trois réunions doivent se tenir chaque année, *a minima*.

La chambre constate que le conseil de la vie sociale n'a été réuni que 5 fois entre 2016 et 2019, avec une unique réunion en 2017 et aucune en 2018. Les rares comptes rendus des réunions signalent des carences qui auraient nécessité une intervention rapide : dégradation des locaux, température inadaptée dans les espaces communs, absence de produits d'hygiène dans la chambre des résidents, défaillance du circuit du linge personnel des résidents et de la blanchisserie, absence de projet d'accompagnement personnalisé.

²⁸ Les dossiers des résidents actuellement hébergés au sein de l'EHPAD sont mélangés avec les dossiers des résidents sortis ou décédés. Les dossiers de nombreux résidents sortis en 2016, 2017 et 2018 n'ont pas été retrouvés.

²⁹ Les membres du conseil émettent des avis et font des propositions sur la vie quotidienne, l'organisation interne (règlement intérieur), l'animation et la vie culturelle, le fonctionnement, la tarification, les travaux d'entretien.

Lors du conseil de la vie sociale du 26 juin 2020, la direction a présenté les travaux de rénovation programmés³⁰ en 2020. La mise aux normes de la blanchisserie n'en fait pas partie. La question de l'entretien du linge des résidents doit rapidement faire l'objet d'un arbitrage par la direction, à savoir le maintien de l'entretien du linge par les professionnels de l'EHPAD ou le recours à une prestation. En cas de maintien de la blanchisserie, l'équipement devra être mis aux normes sans délais.

3.3.4 Le projet d'établissement

Prévu à l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles, le projet d'établissement, élaboré pour cinq ans, a pour objet de fixer des objectifs dans les domaines de la coordination, la coopération, l'évaluation des activités, la qualité des prestations. Il doit également contenir les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement.

Selon les recommandations et bonnes pratiques³¹, le projet d'établissement a pour finalités principales de clarifier le positionnement institutionnel de la structure, d'indiquer ses évolutions en termes de public et de mission, de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques. Il doit permettre de garantir les droits des usagers en définissant des objectifs en matière de qualité des prestations et rendre lisible l'organisation et le fonctionnement de la structure.

Le projet d'établissement de l'EHPAD A Ziglia concerne la période de 2014 à 2018. Le document a été adopté par le conseil d'administration le 10 décembre 2013. Bien qu'obligatoire depuis 2002, il s'agit du premier et unique projet d'établissement élaboré par l'établissement.

L'absence de renouvellement du projet d'établissement prive l'EHPAD d'un outil de management et d'amélioration de la qualité de la prise en charge des résidents. Son élaboration doit également permettre d'engager une réflexion solide sur la stratégie immobilière de l'EHPAD.

Recommandation n° 2 : mettre en place sans délai la démarche qualité afin de s'assurer du respect des droits fondamentaux des résidents, de leur entourage et de leur famille ; réunir le conseil de la vie sociale selon la périodicité minimale prévue par la loi ; généraliser la procédure de signature des contrats de séjour à l'ensemble des résidents entrants ; préparer et adopter le projet d'établissement.

³⁰ Rénovation de la salle à manger, mise aux normes de la cuisine, installation de portes automatiques à l'entrée, remise en état des issues de secours, mise aux normes personnes à mobilité réduite d'une porte, remise en peinture des parties communes, installation d'une clôture et d'un système anti-fugue, remplacement du système d'appel malade, remise en état de cinq chambres.

³¹ Recommandations de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de janvier 2012 ; l'agence a été intégrée à la Haute autorité de santé.

3.4 La gestion en période de crise

L'article 1^{er} du décret 2005-768 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements codifié au 6^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit l'obligation d'intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. Ce plan, désigné « plan bleu »³², doit être élaboré sous la responsabilité du directeur de l'établissement.

En contradiction avec ces obligations réglementaires, l'établissement n'a pas élaboré de plan de crise de 2016 à avril 2020.

Le plan de 2020, élaboré dans l'urgence, a été activé le 6 avril 2020. Composé de 17 fiches de procédure, le document est incomplet (absence de plans des locaux, absence d'information sur les accès intérieurs et extérieurs de l'établissement) et inadapté (le médecin coordonnateur figure parmi les personnes à contacter alors que l'établissement en était dépourvu jusqu'en octobre 2020).

Deux médecins libéraux intervenant au sein de l'EHPAD ont été testés positifs depuis le début de la pandémie de COVID-19, les neuf cas suspectés n'ont pas été contaminés et aucun décès lié au COVID-19 n'a été recensé en 2020. Néanmoins, l'absence de médecin coordonnateur durant la crise sanitaire n'a pas permis d'établir un bilan permettant d'objectiver les conséquences de la crise sanitaire sur la santé des résidents.

La résolution des anomalies et dysfonctionnements relevés par la chambre doit être un préalable à l'élaboration d'un nouveau plan de crise.

4 LES RELATIONS AVEC LES AUTORITÉS DE TARIFICATION

4.1 Les documents stratégiques

Les EHPAD doivent s'inscrire dans une offre territorialisée qui vise à mettre en œuvre une logique de parcours et à répondre aux objectifs publics fixés dans le cadre du projet régional de santé et d'un schéma départemental. L'ARS et le conseil départemental interviennent conjointement pour fixer le cadre départemental et la coordination de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

³² Le plan bleu est un plan d'organisation pour la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens permettant de faire face aux crises de toutes natures. Sa mise en place permet aux établissements de s'inscrire dans une démarche qualité opérationnelle en réalisant le bilan de leurs capacités de fonctionnement usuelles et en évaluant leur réactivité face à une situation exceptionnelle. L'arrêté du 7 juillet 2005 fixe le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. Le plan doit prévoir une convention avec un établissement de santé proche, définissant les modalités de coopération et un échange sur les bonnes pratiques pour prévenir les hospitalisations ainsi que les règles de transferts en milieu hospitalier.

Le projet régional de santé (PRS) en Corse contient le cadre d'orientation stratégique (COS) 2018-2028. Ce dernier s'articule avec le schéma régional de santé (SRS) et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) (annexe n° 2).

Prévus par l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, les schémas d'organisation sociale et médico-sociale sont établis par les départements pour une période de cinq ans et sont réalisés en cohérence avec le projet régional de santé prévu à l'article L. 1434-3 du code de la santé publique. Selon les dispositions de l'article L. 312-5 (5°) du code de l'action sociale et familiale, la collectivité de Corse est compétente pour réaliser ce schéma depuis le 1^{er} janvier 2018. Seule une feuille de route en matière d'affaires sociales a été adoptée par l'Assemblée de Corse lors de sa séance du 27 juillet 2018³³.

Le président du conseil exécutif de la collectivité de Corse précise que les schémas directeurs concernant la perte d'autonomie et le handicap doivent être adoptés avant la fin de l'année 2021. L'ARS de Corse précise que la stratégie en matière d'établissements sociaux et médico-sociaux est définie chaque année dans le rapport d'orientations budgétaires, document qui reprend les priorités d'action et les éléments d'évolution de l'objectif global de dépenses.

La chambre prend note de la présentation prochaine à l'Assemblée de Corse des schémas d'organisation sociale et médico-sociale pour la Corse.

4.2 Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Jusqu'à fin 2016³⁴, les EHPAD étaient soumis à la signature de conventions tripartites avec l'ARS et le conseil départemental. Les articles 10 et 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ont modifié l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles en généralisant le recours au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) à l'ensemble des EHPAD au 1^{er} janvier 2017.

La chambre constate que depuis la signature de la dernière convention tripartite en décembre 2007, arrivée à échéance le 30 juillet 2014³⁵, l'EHPAD A Ziglia est dépourvu de stratégie budgétaire pluriannuelle. Initialement prévue pour 2018, la mise en œuvre du CPOM n'est toujours pas effective. L'absence de contractualisation prive l'établissement d'une feuille de route concertée entre les deux autorités de tarification et l'EHPAD.

³³ Délibération n°18/281 AC de l'Assemblée de Corse prenant acte du prughjettu d'azzione sociale 2018-2021 constitutif de la feuille de route relative aux compétences de la collectivité de Corse en matière d'affaires sociales pour la période 2018-2021.

³⁴ Décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux.

³⁵ La convention signée le 28 décembre 2007 a fait l'objet d'un avenant signé le 30 juillet 2009. L'article 2 de la convention prévoit que la durée de validité est de 5 ans à compter de la date de signature. La convention arrivait donc à échéance le 30 juillet 2014.

Les autorités de tarifications, la collectivité de Corse et l'ARS de Corse, précisent que la procédure de négociation du nouveau CPOM, engagée en 2017, n'a pas abouti en raison de difficultés rencontrées dans la gouvernance de l'association. Il en est de même s'agissant du plan de retour à l'équilibre, qui, en raison de la vacance du poste de direction et de celle du médecin coordonnateur, a été interrompu à plusieurs reprises.

Les autorités de tarifications ont sollicité la reprise des négociations par courrier conjoint du 21 décembre 2020 adressé au président du conseil d'administration.

La chambre prend note de l'initiative des autorités de tarification visant à la reprise des discussions avec l'association. Elle engage le président de l'association à agir afin de parvenir à un accord rapide sur ces deux documents stratégiques.

5 LA GOUVERNANCE DE L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

5.1 Le respect des dispositions statutaires

L'association a pour unique objet social la gestion de l'EHPAD A Ziglia. Les statuts précisent que l'association se compose de membres actifs et de membres bienfaiteurs. Seuls les membres actifs ont voix délibératives à l'assemblée générale et peuvent faire partie du conseil d'administration.

La chambre constate que les statuts ne sont pas respectés : la qualité des membres prenant part au vote et le nombre de votants sont indéterminés, ce qui entache d'irrégularité les décisions prises par l'association. Jusqu'en 2020, il n'a pas été procédé à l'enregistrement des modifications statutaires auprès des services préfectoraux compétents. Ainsi, le président de l'association, en fonction de 2016 à septembre 2020, n'a jamais été officiellement nommé, alors qu'il était signataire d'actes engageants l'association.

Des irrégularités sont également constatées lors du renouvellement des organes de gouvernance le 1^{er} octobre 2020. La composition du conseil d'administration demeure peu lisible, en dépit de l'article 9 des statuts qui prévoit une administration de l'association par un conseil de 12 membres élus par l'assemblée générale parmi les membres actifs. En contravention avec les dispositions du même article, le président a été désigné par l'assemblée générale de l'association et non par le conseil d'administration.

Recommandation n° 3 : respecter la procédure prévue par les statuts de l'association pour la nomination des membres ; vérifier l'atteinte du quorum dans les instances de gouvernance et inscrire aux comptes rendus la qualité des membres ayant pris part au vote ainsi que leur nombre.

5.2 Le rôle du conseil d'administration

Le conseil d'administration de l'association gestionnaire a un rôle important, notamment en matière de gestion de personnel. Conformément à l'article 10 des statuts, le conseil d'administration est doté des pouvoirs les plus étendus pour assurer sa mission de gestion et d'administration de l'association gestionnaire en toute circonstance, à l'exception de ceux statutairement réservés à l'assemblée générale. Parmi les attributions recensées, le conseil d'administration a le pouvoir de créer les services qu'il juge utiles ou les supprimer et de décider de la création et de la suppression des emplois.

Cependant, l'examen des comptes rendus de réunions de conseil d'administration montre que la gestion des ressources humaines de l'EHPAD n'est pas abordée.

Ainsi, au 31 décembre 2019, l'EHPAD A Ziglia comptait 57 personnels, dont 47 en contrats à durée indéterminée, représentant au total 53,2 équivalents temps plein (annexe n° 3). Ces effectifs excèdent le plafond d'emploi de 48,55 ETP prévu par les autorités de tarification. Le dépassement n'a pas été validé par le conseil d'administration.

Aux termes de l'article 12 des statuts, le directeur de l'EHPAD bénéficie d'une délégation de signature générale et non limitée dans le temps. Il a procédé au recrutement d'une adjointe de direction, sans que ce poste ait été préalablement créé par le conseil d'administration et sans que la personne recrutée ne dispose des qualifications requises pour occuper le poste.

L'absence de contrôle des organes délibérants sur les créations d'emplois explique en partie un taux d'encadrement supérieur au taux médian des EHPAD privés non lucratifs. La surreprésentation concerne les fonctions administratives, de direction et des services généraux (annexe n° 4).

L'EHPAD A Ziglia est associé de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP)³⁶. Les statuts de la fédération précisent que des établissements peuvent être associés pour une durée maximum de trois années, en raison de leur non admission momentanée en qualité de membre actif³⁷. Jusqu'en 2021, l'application de la convention collective aux personnels de l'EHPAD A Ziglia s'est avérée ambiguë en raison du maintien de la qualité de membre associé qui permet une application partielle de ladite convention. Le *statu quo* est justifié par la direction dans la mesure où l'application intégrale de la convention collective, imposée aux membres actifs, aurait entraîné le renoncement au bénéfice des jours fériés travaillés pour les salariés de l'établissement.

Suite aux accords du Ségur de la santé, la FEHAP a adopté le 16 octobre 2020 une décision relative à l'attribution d'une indemnité forfaitaire mensuelle égale à 238 € brut pour un temps plein. La décision invite les établissements à décliner la mise en place de l'indemnité forfaitaire Ségur comme suit : 117 € brut à compter du 1^{er} septembre 2020 et 121 € brut à compter du 1^{er} mars 2021.

En janvier 2021, l'association a décidé de devenir membre actif de la FEHAP.

³⁶ La FEHAP est la fédération d'employeurs signataire de la Convention collective nationale 51 du 31 octobre 1951. La convention, relative aux conditions de travail et aux garanties sociales, s'applique aux salariés qui travaillent au sein des établissements adhérents privés à but non lucratif. La FEHAP comprend des membres actifs, des membres d'honneur et des associés.

³⁷ Le délai peut être prorogé, à titre exceptionnel.

6 LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'ÉTABLISSEMENT

6.1 La gestion des ressources humaines

La direction de l'EHPAD est composée d'un directeur et d'une directrice adjointe. Des dysfonctionnements d'ordre divers ont été relevés sans que des mesures correctives n'aient été prises par la direction.

6.1.1 La formation professionnelle

Le renforcement du volet formation des professionnels du secteur médico-social doit leur permettre d'acquérir des compétences solides dans les domaines des aptitudes relationnelles (prévention des actes de maltraitance), de la stimulation cognitive, de l'accompagnement de la fin de vie. Dans cet objectif, les établissements doivent consacrer chaque année une part de leur masse salariale à la formation.

La convention collective³⁸ précise que « les établissements doivent consacrer (...) un taux de participation au titre du plan de formation à hauteur minimum de 1,60 % de la masse salariale annuelle brute (...) ». L'EHPAD A Ziglia ne s'est pas acquitté de sa participation à l'UNIFAF³⁹, devenu OPCO santé, ce qui a entraîné une dette cumulée de 116 852 € en 2019. L'accès au dispositif de formation pour les personnels de l'EHPAD A Ziglia est conditionné à la régularisation des impayés par l'association.

Le président de l'association a justifié de la régularisation partielle de la dette envers l'OPCO et a indiqué que le plan de formation 2021, en cours d'élaboration, serait présenté au comité social et économique, sans toutefois apporter plus de précisions.

La chambre rappelle que le plan de formation doit faire l'objet d'une consultation des instances représentatives du personnel.

Recommandation n° 4 : régulariser sans délai la situation de l'établissement auprès de l'OPCO santé ; mettre en place un plan de formation annuel ayant vocation à répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées.

6.1.2 L'absentéisme

En 2020, le taux d'absentéisme global de l'EHPAD A Ziglia atteint 20 %, il est sensiblement supérieur à la médiane nationale s'élevant à 10 %⁴⁰.

³⁸ Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 - Titre 7 relatif à la formation professionnelle.

³⁹ Union du fonds d'assurance formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale.

⁴⁰ Source : tableaux de bord de l'agence nationale d'appui à la performance publiés en juin 2018 sur la base des données 2016.

Tableau n° 2 : l'absentéisme au sein de l'EHPAD A Ziglia

Absentéisme EHPAD A ZIGLIA (personnel médical et non médical)	2016	2017	2018	2019
Nombre de journées théoriques travaillées	14 646	13 855	12 153	11 061
Nombre de journées d'absence pour : maladie ordinaire, maternité, enfant malade	1 460	1 556	1 325	2 018
Taux d'absentéisme	10 %	11 %	11 %	18 %
Nombre total de journées d'absence pour : maladie longue durée, maladie professionnelle et accident du travail	0	13	43	219
Taux d'absentéisme	0 %	0,09 %	0,35 %	1,98 %
Nombre total de journées d'absence	1 460	1 569	1 368	2 237
Taux d'absentéisme global	10 %	11 %	11 %	20 %
Nombre de jours d'absence par agent (nombre total de journées d'absence / effectif autorisé)	30,07	32,32	28,17	46,07

Source : chambre régionale des comptes à partir des données transmises par l'association et des états de paie

En dépit de la situation, aucun suivi et plan de lutte contre l'absentéisme n'a été élaboré par l'établissement. L'absence de document unique à jour durant la période sous contrôle montre le manque d'implication de la direction de l'établissement. L'EHPAD A Ziglia devra s'approprier les mesures récentes et les moyens qui les accompagnent pour élaborer une stratégie visant à favoriser la qualité de vie au travail⁴¹.

Recommandation n° 5 : identifier les causes de l'absentéisme ; se doter des outils de suivi et prendre sans délai les mesures correctives qui s'imposent.

6.1.3 L'absence d'adhésion à un contrat de prévoyance

La convention collective applicable à l'établissement prévoit l'adhésion de l'employeur à une caisse de prévoyance⁴². De janvier 2012 à septembre 2018 l'association n'était pas titulaire d'un contrat de prévoyance, la situation n'ayant été régularisée qu'au 1^{er} octobre 2018.

Le compte-rendu du conseil d'administration du 26 juin 2019 mentionne que l'établissement doit rembourser les cotisations prélevées à tort aux salariés durant la période précitée. La situation de deux salariés, non bénéficiaires du nouveau contrat fait l'objet d'un contentieux provisionné à hauteur de 349 000 €.

⁴¹ Ministère de la Santé : « La Qualité de vie au travail pour un accompagnement de qualité » - Juin 2018.

⁴² Articles 08.01.4, 12.01, 13.03, 13.04, 13.05, 14.01, 14.04, 14.05, 14.06 de la convention collective du 31 octobre 1951. Les régimes collectifs de prévoyance d'entreprise, instaurés par l'employeur au profit des salariés, ont pour vocation de compléter les prestations servies par les régimes obligatoires en cas de décès et d'arrêt de travail, pour incapacité ou invalidité.

6.1.4 La gestion et la liquidation de la paie

Les charges de personnels représentent en moyenne 71 % des charges d'exploitation. L'absence de procédure de traitement des rémunérations et de formalisation d'un contrôle interne génère des risques financiers. Ces points ont fait l'objet d'observations du commissaire aux comptes de l'association. Il précise notamment que le contrôle formalisé des fiches de paie doit conduire à la signature du livre de paie et de l'état détaillé des virements par le directeur. Il relève que les octrois d'avances et de prêts aux salariés ne sont pas formalisés et ne font pas l'objet d'une procédure d'autorisation et de paiement (conditions à remplir, personnes habilitées à autoriser, montant maximum...).

La convention collective⁴³ prévoit qu'« il est versé globalement à chaque salarié une prime annuelle de 5 % de son salaire brut (...) dont le critère de distribution est le non-absentéisme. En cas d'absence, il est instauré un abattement de 1/60^{ème} de la prime annuelle par jour d'absence (...). S'agissant des directeurs généraux, directeurs, directeurs-adjoints et gestionnaires, les modalités d'attribution et de versement sont arrêtées par le conseil d'administration ». Le conseil d'administration ne s'est pas prononcé sur ce point.

L'établissement a fait le choix de mensualiser le versement de la prime décentralisée sans prendre en considération les journées d'absence des agents. Le conseil d'administration a voté à l'unanimité le 30 septembre 2020 la régularisation du versement de la prime décentralisée à compter du 1^{er} janvier 2021.

D'autres irrégularités relatives à des applications erronées des taux et assiettes de cotisations sociales (CSG⁴⁴, CRDS⁴⁵ et cotisations d'assurance chômage) ont été relevées par l'URSSAF en 2017. L'ensemble des éléments de liquidation doivent faire l'objet d'un contrôle exhaustif.

Tout employeur privé quel que soit son effectif, doit déclarer chaque mois le nombre de travailleurs handicapés qu'il emploie. L'EHPAD A Ziglia devra veiller à remplir cette obligation de déclaration et à régulariser les montants restant à devoir.

À l'issue d'un contrôle mené en 2014-2015, l'URSSAF a adressé une lettre d'observations à l'établissement le 4 octobre 2017 portant sur le recrutement d'un kinésithérapeute sans que ce recrutement ait fait l'objet d'une déclaration. Le rappel de cotisations et contributions de sécurité sociale, d'assurance chômage et du régime de garantie des salaires a été notifié à hauteur de 74 879 € hors majorations de retard.

⁴³ Parties A3.1.3 et A3.1.4.

⁴⁴ Contribution sociale généralisée.

⁴⁵ Contribution pour le remboursement de la dette sociale.

6.2 Le traitement et le suivi de la facturation

6.2.1.1 Le poids des créances douteuses dans les comptes de l'association

Dans ses rapports de 2016 à 2018, le commissaire aux comptes signale les failles du circuit de facturation. Il relève notamment des écarts entre les données issues du logiciel de facturation⁴⁶ et la comptabilité, des interfaces non contrôlées et des comptes clients non pointés.

Les risques liés à l'existence de créances anciennes pour des montants significatifs sont également relevés. Le montant des créances douteuses est estimé à 488 000 € à la clôture des comptes 2017 alors que des provisions sont enregistrées à hauteur de 19 000 €.

En 2018, une partie de ces créances a fait l'objet d'une comptabilisation en charges exceptionnelles pour un montant de 468 000 €. Des créances ont pu être encaissées pour 73 000 €, soit une charge nette de 395 000 € pour l'association.

Dans son rapport de l'année 2019, le commissaire aux comptes souligne la nécessité de prendre en compte la dépréciation des comptes clients « département » afin de couvrir le risque de non recouvrement des créances anciennes estimées à 143 000 €.

6.2.1.2 Les défaillances du circuit de facturation

En 2019, suite au changement de logiciel de facturation⁴⁷, le total de la facturation, issu des logiciels Âge d'or et BL Résidents, ne correspond pas aux produits comptabilisés. L'écart s'élève à 95 000 €. La reconstitution des produits sur la base des résidents présents et des tarifs applicables n'a pas permis d'identifier l'origine de l'écart.

La facturation est gérée par un seul agent. L'analyse des factures met en évidence une confusion entre le destinataire de la facture et le payeur. Les factures des résidents bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement sont adressées aux résidents, alors que leur prise en charge relève de la collectivité de Corse.

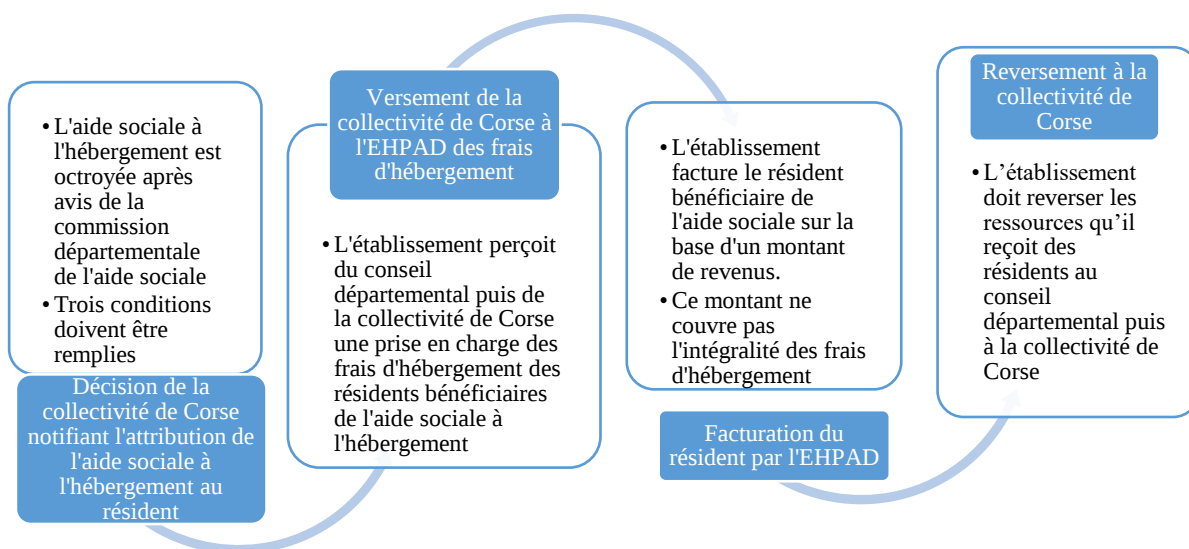
La direction indique qu'un nouveau logiciel de facturation est en cours de déploiement. La formation des utilisateurs devra accompagner son installation.

L'association perçoit les montants relatifs à la prise en charge des frais d'hébergement par la collectivité de Corse ainsi que les contributions versées par les résidents. La collectivité est tenue au paiement de la différence entre le montant de la facture d'hébergement et la contribution de la personne.

⁴⁶ Logiciel commercial Âge d'or.

⁴⁷ Passage du logiciel Âge d'or à BL Résidents.

Schéma n° 1 : processus d'attribution et de paiement de l'aide sociale à l'hébergement par les collectivités*



* Conseil départemental de la Haute-Corse puis collectivité de Corse depuis 2018.

Source : chambre régionale des comptes

L'association n'a pas procédé de manière régulière aux reversements dus à l'autorité de tarification qui constituent une dette cumulée de 357 000 €. Le processus de facturation est source d'erreur et compromet le suivi des recettes d'hébergement.

Par ailleurs, des cautions non restituées aux résidents ou à leurs ayants droits figurent au bilan de l'association pour 38 000 €. Ces sommes existantes doivent être reversées. Pour l'avenir, une procédure doit permettre les reversements chez le notaire, au moment du décès.

La fonction facturation doit être réorganisée afin d'assurer la continuité du service et de mettre en place un contrôle formalisé des opérations de manière à sécuriser un processus pour l'instant défaillant.

Recommandation n° 6 : renforcer les compétences de la fonction administrative et financière ; formaliser les procédures de gestion des fonctions support.

6.3 Le contrat de location de l'ensemble immobilier

Le terrain sur lequel est construit l'EHPAD A Ziglia appartient à la commune de Prunelli-di-Fiumorbo. Cette dernière a conclu un bail emphytéotique avec un bailleur social en 1981⁴⁸ pour une durée de 55 ans. L'association gestionnaire de l'EHPAD A Ziglia a signé un contrat de location avec le bailleur social pour une durée de 12 ans renouvelable.

Le contrat de location prévoit le versement d'une redevance au bailleur social correspondant à la prise en charge par le locataire des dépenses réelles de l'ensemble immobilier, c'est-à-dire le remboursement des emprunts (intérêts et capital), les frais généraux du propriétaire (0,30 % du prix de revient), une provision pour grosses réparations (0,60 % du prix de revient), le montant des primes d'assurance, les impôts et taxes non récupérables afférents aux locaux loués.

La redevance a été revalorisée par avenants successifs pour atteindre 140 000 € par an depuis 2016. L'avenant n° 3 a transformé la redevance en loyer. En dépit de l'arrivée à échéance des emprunts le 1^{er} juillet 2019, le montant annuel du loyer a été maintenu à 140 000 €.

Durant la période sous revue, l'association s'est acquittée d'un montant proche de 700 000 €, soit 1,5 fois la valeur du bien estimé⁴⁹ en août 2020 à 486 589 € par le pôle d'évaluation domaniale de la Direction générale des finances publiques. Cette évaluation a été demandée à l'initiative de la commune dans la perspective d'une rupture anticipée du bail emphytéotique.

Le montage juridique s'est avéré onéreux pour l'association qui a financé la construction, des extensions et des travaux de mises aux normes par le biais de la redevance annuelle versée au bailleur.

En attendant le rachat effectif du bâtiment par la commune, l'association a investi 400 000 € dans des travaux de rénovation nécessaires à la poursuite de l'activité par la mobilisation d'un emprunt de même montant.

Cette situation n'est pas sans conséquence sur les difficultés rencontrées par l'association pour procéder à la restructuration des locaux.

La réhabilitation de la structure est engagée et l'association prévoit d'élaborer une stratégie immobilière visant à aboutir à un projet de reconstruction. Ces ambitions doivent s'inscrire dans une programmation pluriannuelle rigoureuse qui devra être soumise aux autorités de tarification.

⁴⁸ Le bail, dont l'échéance arrivera à terme en juin 2036, prévoit notamment que « le preneur est autorisé à construire sur ledit terrain, un immeuble-foyer dont il conservera la propriété pendant la durée du présent bail, les constructions ne devenant la propriété de la commune de Prunelli-di-Fium'Orbu qu'à la cessation du bail emphytéotique (...) Le présent bail ne pourra être résilié pendant toute la durée du remboursement des prêts contractés pour la réalisation des constructions visées. Dans le cas de résiliation à l'issue de cette période, les immeubles deviendront la propriété du bailleur, qui devra alors en acquitter le prix aux conditions fixées par l'administration des domaines. À l'expiration du bail, la société anonyme preneur sera tenue de laisser et abandonner à la commune toutes les constructions et améliorations qu'elle aura faites sans pouvoir réclamer aucune indemnité. »

⁴⁹ Avis du 6 août 2020 correspondant à l'indemnité de rupture anticipée du bail emphytéotique à partir des données comptables arrêtées au 30 avril 2017, y compris la provision pour gros entretien versée par l'association qui représente environ 285 000 € qui n'a pas été intégralement mobilisée.

7 LA SITUATION FINANCIÈRE DE L'ASSOCIATION

7.1 Une situation financière dégradée

Les difficultés financières de l'association gestionnaire de l'EHPAD A Ziglia sont anciennes. Malgré le soutien financier apporté par les autorités de tarification d'un montant de 1,1 M € en 2009, la situation financière a continué de se dégrader jusqu'en 2018 et demeure précaire, nonobstant des signes récents d'amélioration.

De manière constante, le commissaire aux comptes a émis de nombreuses réserves à l'occasion de la certification des comptes annuels en rappelant la fragilité de la situation financière. Il a déclenché à quatre reprises⁵⁰ une procédure d'alerte, entre 2015 et 2019, interrompues à la suite des réponses du président de l'association.

Les autorités de tarification indiquent ne pas avoir été informées du lancement des procédures d'alerte, à l'exception de celle de 2019. En 2017, elles ont sollicité un plan de retour à l'équilibre de l'association. En l'absence de ce plan, elles ont accompagné l'association sans aller jusqu'à la mise œuvre des dispositions de l'article L. 313-14-1 du code de l'action sociale et des familles qui prévoit la possibilité d'un placement de l'établissement sous administration provisoire⁵¹.

Les capitaux propres de l'association sont négatifs de manière constante durant la période sous revue. Ils ont atteint un solde déficitaire de 847 000 € en 2018. En 2019, les capitaux propres ont été réduits de moitié sous l'effet d'un résultat de l'exercice excédentaire. Ils demeurent négatifs de 485 000 €.

⁵⁰ Le 9 janvier 2015 sur les comptes 2013, le 2 novembre 2017 sur les comptes 2016, le 26 juillet 2018 et le 7 juin 2019.

⁵¹ L'article précise que lorsque la situation financière fait apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion financière des établissements, l'autorité de tarification compétente adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché. Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au CPOM. S'il n'est pas satisfait à l'injonction, ou en cas de refus de l'organisme gestionnaire de signer la convention susmentionnée, l'autorité de tarification compétente peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement ou du service pour une durée qui ne peut être supérieure à une période de six mois renouvelable une fois.

Tableau n° 3 : Structure du passif du bilan entre 2016 et 2019

Passif bilan (en €)		2016	2017	2018	2019
Capitaux propres	Capital social	1 116 138	1 116 288	1 116 288	1 116 288
	Autres réserves	21 120	30 250	51 319	170 246
	Reports à nouveau	- 1 938 908	- 1 927 037	- 1 800 629	- 2 513 848
	Résultat de l'exercice	21 001	147 478	-630 489	413 038
	Subventions d'investissement	493 259	133 579	96 581	59 584
	Provisions réglementées		369 084	319 653	270 237
Total capitaux propres		- 287 390	- 130 358	- 847 277	- 484 455
Dettes	Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit	166 043	39 891	28 694	21 759
	Emprunts et dettes financières divers	101 535	111 394	104 087	102 824
	Dettes fournisseurs et comptes rattachés	404 370	476 210	307 238	92 189
	Dettes fiscales et sociales	1 122 960	989 201	1 351 959	961 830
	Autres dettes	137 639	191 274	371 926	439 317
	Produits constatés d'avance	30 008			
Total dettes		1 962 555	1 807 970	2 163 904	1 617 919
Total PASSIF		1 675 165	1 677 612	1 316 627	1 133 464

Source: chambre régionale des comptes à partir des bilans du commissaire aux comptes

L'aide apportée par les autorités de tarification en 2009 représente 97 % du capital social de l'association⁵².

La structure financière de l'EHPAD A Ziglia s'organise autour de trois domaines d'activité suivants : les sections soins (43 %), dépendance (12 %) et hébergement (45 %). Les produits de tarification des sections s'élèvent en moyenne à 3,1 M€.

Le déficit cumulé toutes sections confondues s'élève à 2 513 848 €, celui de la section d'hébergement à 1 006 012 €. Depuis 2016, l'article L. 314-234 du code de l'action sociale et familiale prévoit que les déficits de chaque section sont affectés sur un compte de report à nouveau déficitaire, à défaut de reprise d'excédent ou de réserve de compensation. La hausse du tarif d'hébergement demeure soumise à l'accord de la collectivité, autorité de tarification.

La collectivité de Corse précise que la hausse tarifaire nécessaire au comblement du déficit de la section augmenterait le coût de l'aide sociale à sa charge et affecterait le taux d'occupation de l'établissement. Le déficit ne pourra être comblé que par l'affectation des excédents dégagés au cours des prochains exercices budgétaires. Ainsi, le résultat excédentaire de 2019 permet de ramener le déficit à 2 M€. Cependant, compte tenu des besoins en investissement et de la baisse du taux d'occupation, l'apurement du déficit reste aléatoire.

⁵² Le solde du capital social est formé des excédents affectés à l'investissement et de ceux affectés en réserves de compensation.

Le bilan met en évidence des dettes envers les organismes fiscaux et sociaux d'un montant de près de 500 000 € (annexe n° 5). Le retard de paiement des dettes a permis de maintenir la trésorerie de l'association.

Une procédure⁵³ d'échelonnement des dettes fiscales et sociales⁵⁴ a été mise en œuvre de 2015 à juillet 2020, impliquant des mensualités de 13 377 € durant les 36 derniers mois.

L'association devra s'acquitter des autres dettes enregistrées dans ses comptes, notamment celles envers l'OPCO santé (116 852 €) et la collectivité de Corse (357 000 €).

Au 31 décembre 2019, la trésorerie nette s'élevait à près de 200 000 €. Bien qu'en augmentation, ce montant ne couvre que 27 jours de charges d'exploitation contre 103 jours pour la moyenne des EHPAD comparables.

7.2 L'évolution de la capacité d'autofinancement

L'établissement est soumis au dispositif dit de convergence tarifaire qui consiste à rapprocher les tarifs des différents établissements en fonction du niveau moyen de tarification de l'ensemble. Le rapprochement peut se traduire par une diminution ou une augmentation des dotations. En 2019, les produits de la section hébergement sont en baisse, en lien avec la diminution du taux d'occupation. Ceux de la section dépendance progressent depuis 2018 sous l'effet de la convergence positive et de la revalorisation des tarifs dépendance. Le montant des dotations allouées à la section soins (hors PASA et hors CNR) reste stable, alors que la convergence tarifaire est négative (annexe n° 6).

Entre 2016 et 2019, l'association parvient à dégager un résultat global positif à l'exception de l'année 2018. Cette évolution traduit une amélioration du cycle d'exploitation sous l'effet d'une réduction des charges de fonctionnement (réduction du nombre d'emplois aidés).

⁵³ La commission des chefs de services financiers, les organismes de sécurité sociale et l'assurance chômage accordent aux entreprises qui rencontrent des difficultés financières des délais de paiement pour leurs dettes fiscales et sociales (part patronale) en toute confidentialité. La commission peut également accorder un échancier de paiement concernant des dettes sociales (cotisations patronales, Urssaf), fiscales professionnelles (contribution économique territoriale, TVA, impôt sur les sociétés), et d'assurance chômage.

⁵⁴ La commission réunit les représentants des créanciers publics : directeurs des services fiscaux, de l'URSSAF et des représentants des différents régimes de sécurité sociale obligatoires de base. Elle est présidée par le directeur départemental des finances publiques. Les échanciers qu'elle accorde sont adoptés par décision collégiale de l'ensemble des membres pour une durée pouvant dépasser une année.

Tableau n° 4 : compte de résultat et capacité d'autofinancement de 2016 à 2019 (en €)

		2016	2017	2018	2019
1 - Produits d'exploitation	Autres produits	179 798	151 280	50 568	73 349
	Produits hébergement	1 430 689	1 473 715	1 477 428	1 336 850
	Produits de la dépendance	318 600	312 593	394 730	448 129
	Contribution assurance maladie (soin)	1 292 990	1 399 069	1 355 581	1 277 454
2 - Charges d'exploitation	Achats et charges externes	-732 824	-700 404	-707 202	-635 394
	Charges de personnel	-2 486 649	-2 347 428	-2 293 761	-1 996 888
	Dotations aux amortissements et provisions et autres charges	-119 877	-158 489	-183 040	-150 356
Total résultat d'exploitation		-117 272	130 336	94 303	353 143
3 - Produits financiers		16	257	585	415
4 - Charges financières		-2 471	-1 627	-778	-5 792
Total résultat financier		-2 455	-1 369	-193	-5 377
5 - Produits exceptionnels		147 700	433 172	350 941	125 986
6 - Charges exceptionnelles		-11 121	-418 575	-1 075 541	-60 714
Total résultat exceptionnel		136 580	14 597	-724 600	65 273
Total général		16 852	143 563	-630 489	413 038
Capacité d'autofinancement		34 423	273 985	-573 221	449 462
Taux de CAF		1,1%	8,6%	-17,7%	14,6%

Source : chambre régionale des comptes à partir des grands livres⁵⁵

Les efforts de gestion ont permis de dégager une capacité d'autofinancement de près de 0,45 M€ en 2019. Néanmoins, la tendance baissière du taux d'occupation depuis 2019 pèse sur l'association qui devra apurer ses dettes et dégager les ressources nécessaires aux investissements pour la sécurité et le confort des résidents.

7.3 Un plan de redressement nécessaire

La pérennité de la structure passe en premier par le maintien d'une direction compétente et la mise en place rapide d'un plan de redressement effectif élaboré en partenariat avec les autorités de tarification dans le cadre de l'élaboration du CPOM.

Le taux de vétusté⁵⁶ permet d'apprécier l'obsolescence du patrimoine immobilier des structures et son besoin de renouvellement. À la clôture de l'exercice 2019, le taux de vétusté ressort à 78 % pour les constructions pour une moyenne⁵⁷ de 39 %. Il s'établit à 66 % pour les installations techniques, matériels et outillages pour une moyenne de 72 %. L'association ne s'est pas dotée d'un plan pluriannuel d'investissement.

⁵⁵ Pour certains exercices, les montants de la section soins peuvent présenter des écarts avec les dotations notifiées par l'ARS.

⁵⁶ Le taux de vétusté est calculé par catégorie d'immobilisations en rapportant les amortissements aux valeurs brutes. Les indicateurs présentés dans cette étude ne prennent pas en compte les immobilisations en cours.

⁵⁷ CNSA, avril 2019, « La situation des EHPAD en 2017 ».

Dans le rapport de présentation du budget 2020, l'association relève notamment la défaillance du système d'appel malade, l'absence de respect des chaînes du froid et du chaud au moment du service des repas et de manière plus générale, la vétusté des locaux. Le document mentionne l'ampleur des travaux à entreprendre pour assurer la sécurité et le confort de vie des résidents ainsi que les conditions de travail pour le personnel.

Une réhabilitation de la structure est engagée et l'établissement projette d'élaborer une stratégie immobilière visant à aboutir à un projet de reconstruction. Ces ambitions doivent s'inscrire dans une programmation pluriannuelle rigoureuse, au vu de la situation financière de l'association, qui devra être soumise aux autorités de tarification.

Le président de l'association et les autorités de tarification ont indiqué avoir relancé la négociation visant à l'élaboration du contrat d'objectifs et de moyens ainsi que d'un plan de retour à l'équilibre.

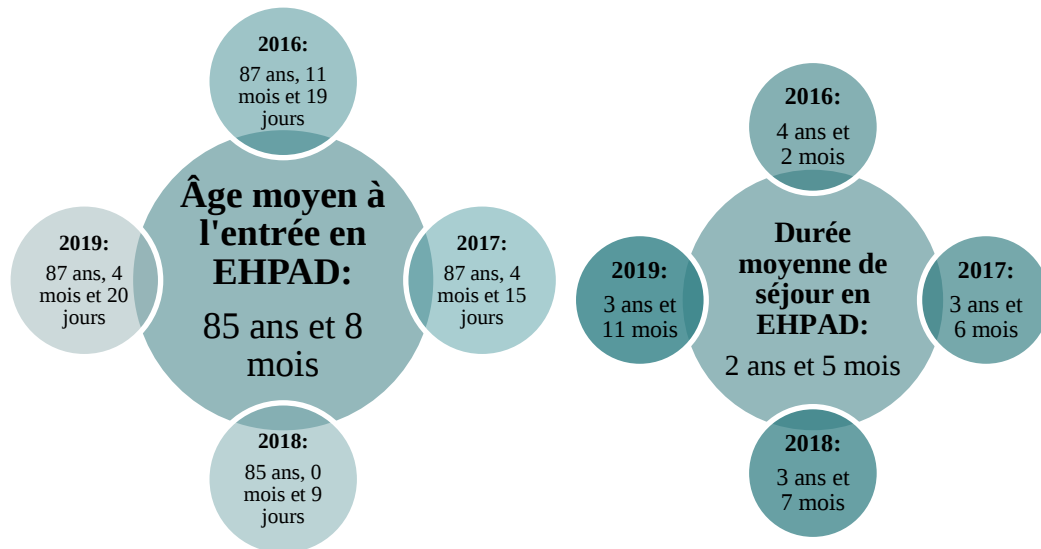
Recommandation n° 7 : en lien avec les autorités de tarification, préparer un plan de retour à l'équilibre et l'intégrer dans le contrat d'objectifs et de moyens à venir.

ANNEXES

Annexe n° 1. Statistiques relatives aux profils des résidents de l'EHPAD A Ziglia	36
Annexe n° 2. La place de la dépendance des personnes âgées dans le projet régional de santé en Corse	39
Annexe n° 3. Évolution des équivalents temps pleins réels au 31 décembre, par catégorie de personnels	40
Annexe n° 4. Taux d'encadrement de l'EHPAD A Ziglia comparés aux taux moyens d'encadrement des EHPAD comparables (par catégorie de métier).....	41
Annexe n° 5. Composition des dettes de l'EHPAD A Ziglia	42
Annexe n° 6. La répartition des ressources des sections soins, dépendance et hébergement au sein de l'EHPAD A Ziglia.....	43
Annexe n° 7. Glossaire	49

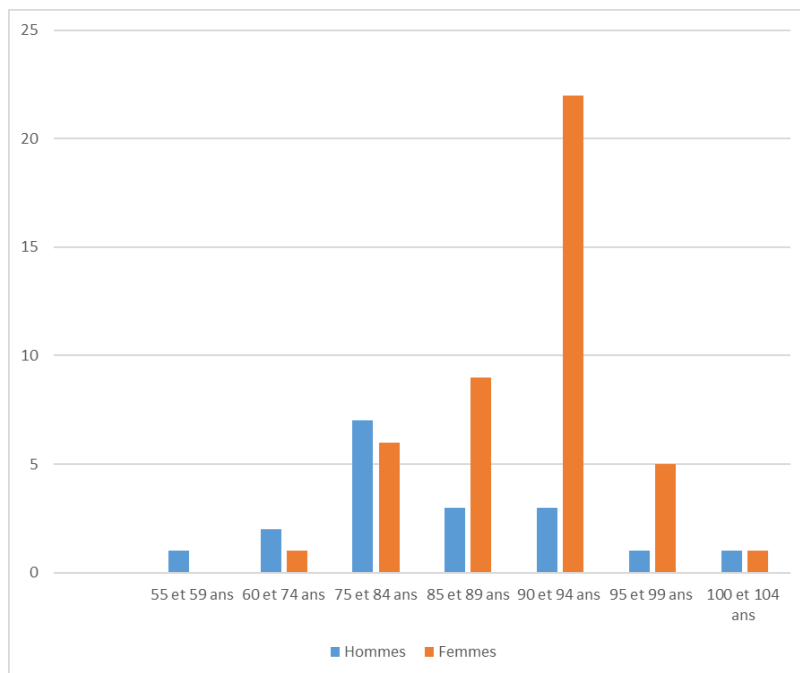
Annexe n° 1. Statistiques relatives aux profils des résidents de l'EHPAD A Ziglia

Schéma n° 2 : âge moyen à l'entrée et durée moyenne de séjour de l'EHPAD A Ziglia comparé aux moyennes nationales



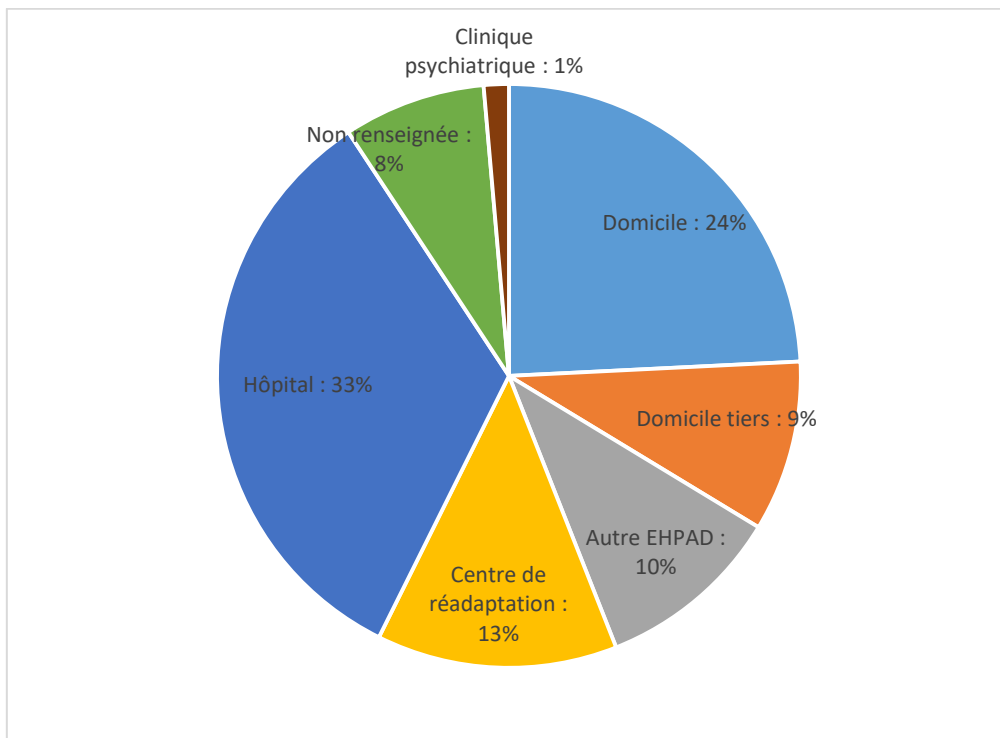
Source : chambre régionale des comptes

Graphique n° 3 : résidents accueillis au sein de l'EHPAD A Ziglia selon leur âge (2018)



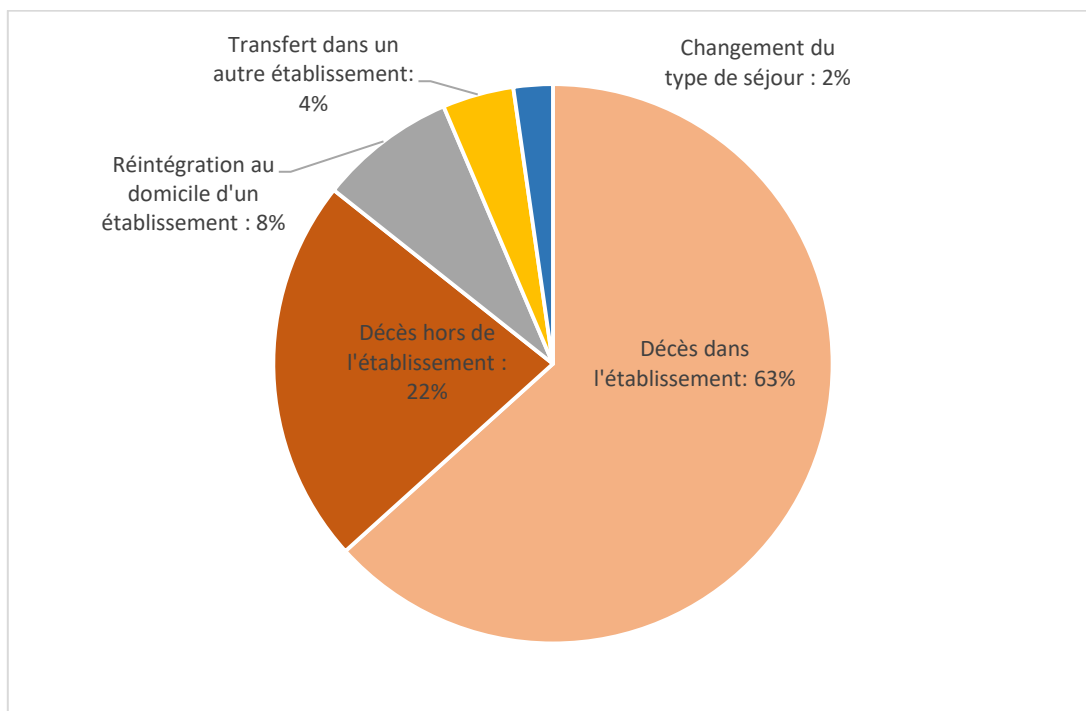
Source : chambre régionale des comptes à partir du rapport de gestion de l'année 2018

Graphique n° 4 : provenance des personnes accueillies de 2016 à 2019 (moyenne)



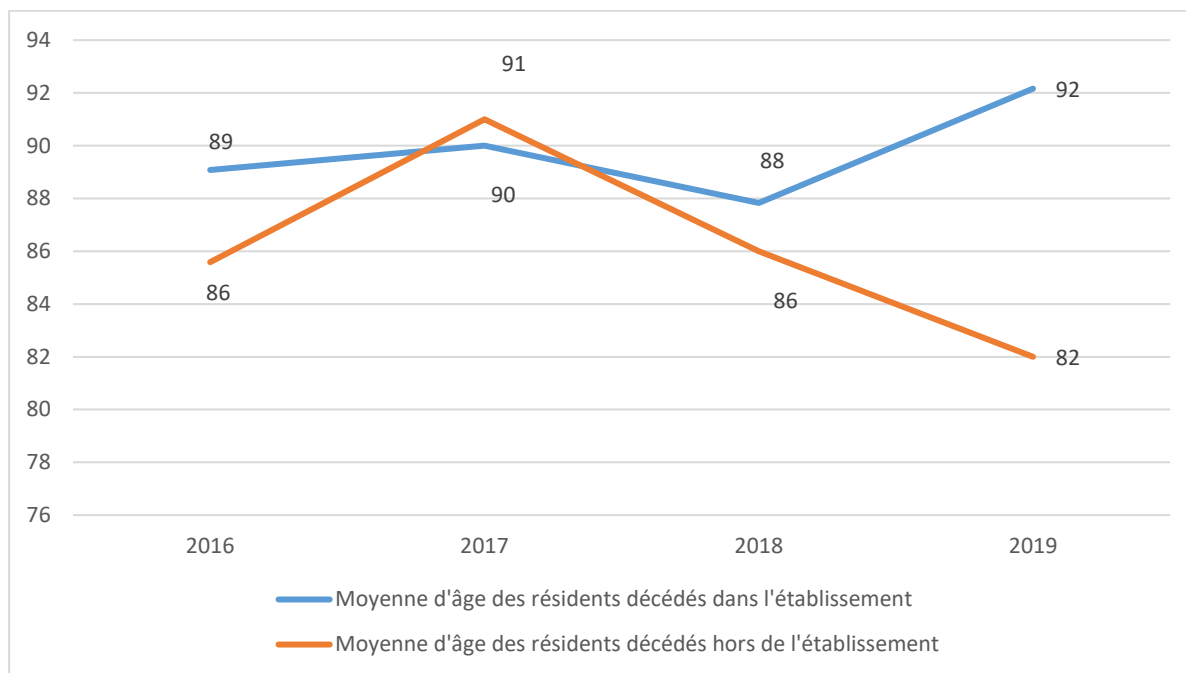
Source : chambre régionale des comptes à partir des dossiers de synthèse TITAN

Graphique n° 5 : analyse des motifs de sortie de 2016 à 2019



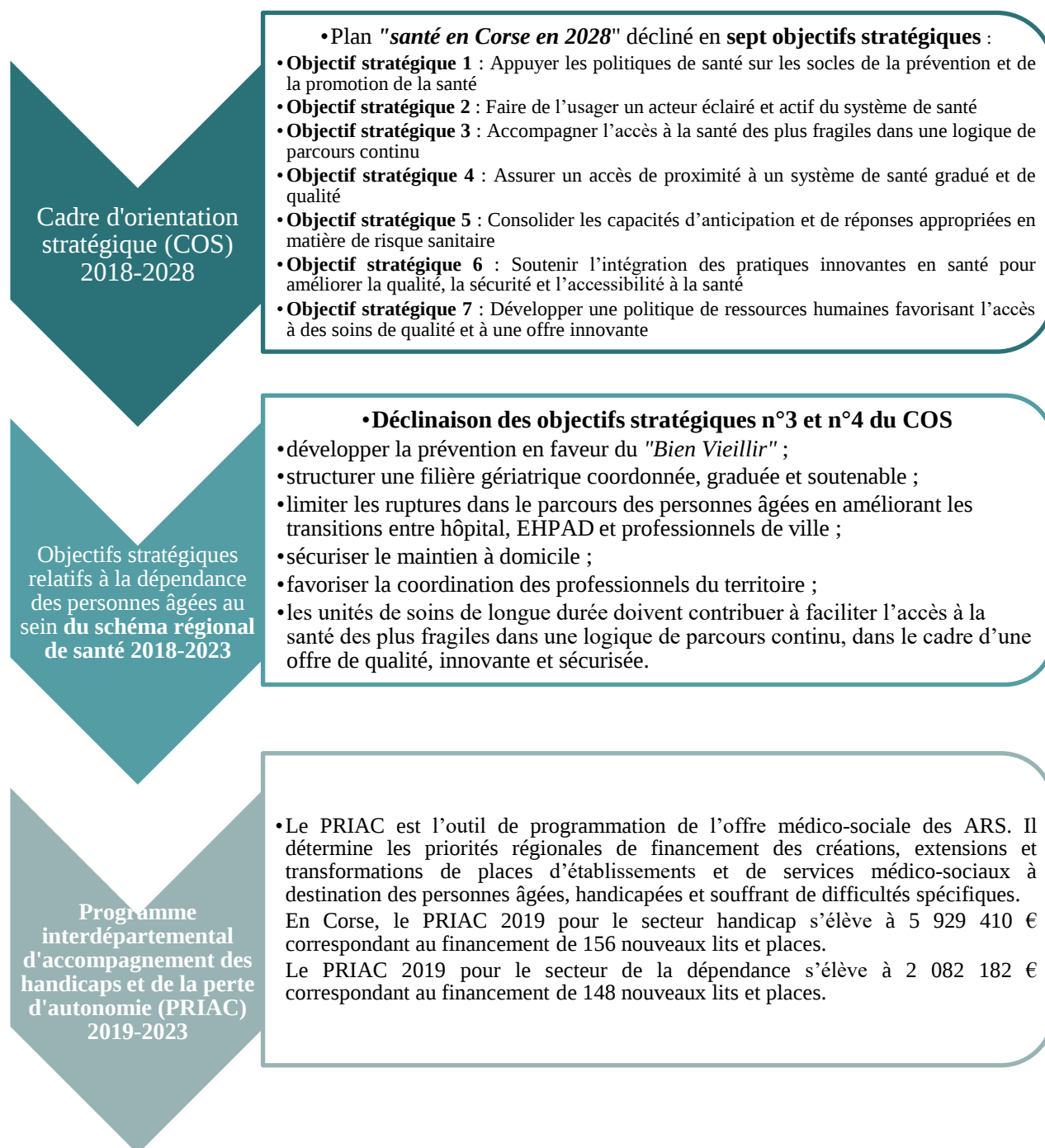
Source : chambre régionale des comptes à partir des dossiers de synthèse TITAN

Graphique n° 6 : Age moyen des résidents décédés



Source : chambre régionale des comptes à partir des dossiers de synthèse TITAN

Annexe n° 2. La place de la dépendance des personnes âgées dans le projet régional de santé en Corse



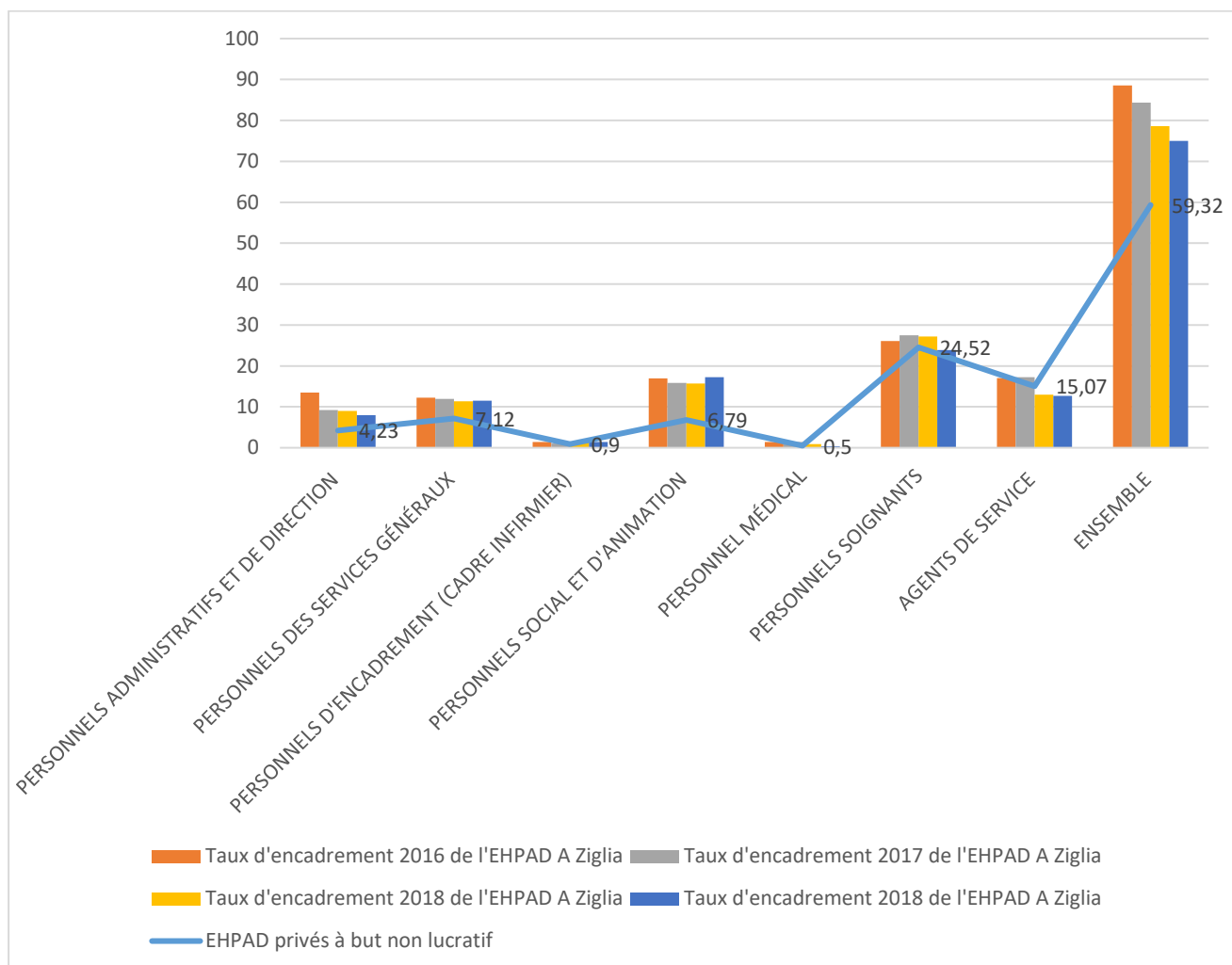
Source : chambre régionale des comptes

Annexe n° 3. Évolution des équivalents temps pleins réels au 31 décembre, par catégorie de personnels

(en équivalents temps pleins)	2016	2017	2018	2019
PERSONNEL DE DIRECTION				
Directeur	1,0	1,0	0,8	1,0
Directeur adjoint, attaché de direction, économiste	1,0	1,0	1,0	1,0
Agent administratif et personnel de bureau	7,6	4,6	4,6	3,6
PERSONNEL DES SERVICES GÉNÉRAUX				
Ouvrier professionnel	2,0	2,0	2,0	2,0
Agent de service général (lingerie, cuisine...)	6,7	6,5	6,1	6,2
Cadre infirmier	1,0	0,8	1,0	1,0
PERSONNEL ÉDUCATIF, PÉDAGOGIQUE, SOCIAL ET D'ANIMATION				
Aide médico-psychologique assistant de soins en gériatrie	10,8	10,3	10,1	11,2
Animateur social	1,2	1,0	1,0	1,0
PERSONNEL MÉDICAL				
Médecin coordonnateur	1,00	1,00	0,65	
Médecin généraliste				0,25
PSYCHOLOGUE, PERSONNEL PARAMÉDICAL OU SOIGNANT				
Infirmier diplômé d'État	7,8	7,7	9,9	7,6
Aide-soignant assistant de soins en gériatrie	10,7	11,8	9,4	9,3
AGENT DE SERVICE HOSPITALIER (PUBLIC) OU AGENT DE SERVICE (PRIVÉ)	12,1	12,3	9,2	9,0
ENSEMBLE	62,9	59,9	55,8	53,2

Source : données transmises par l'EHPAD A Ziglia

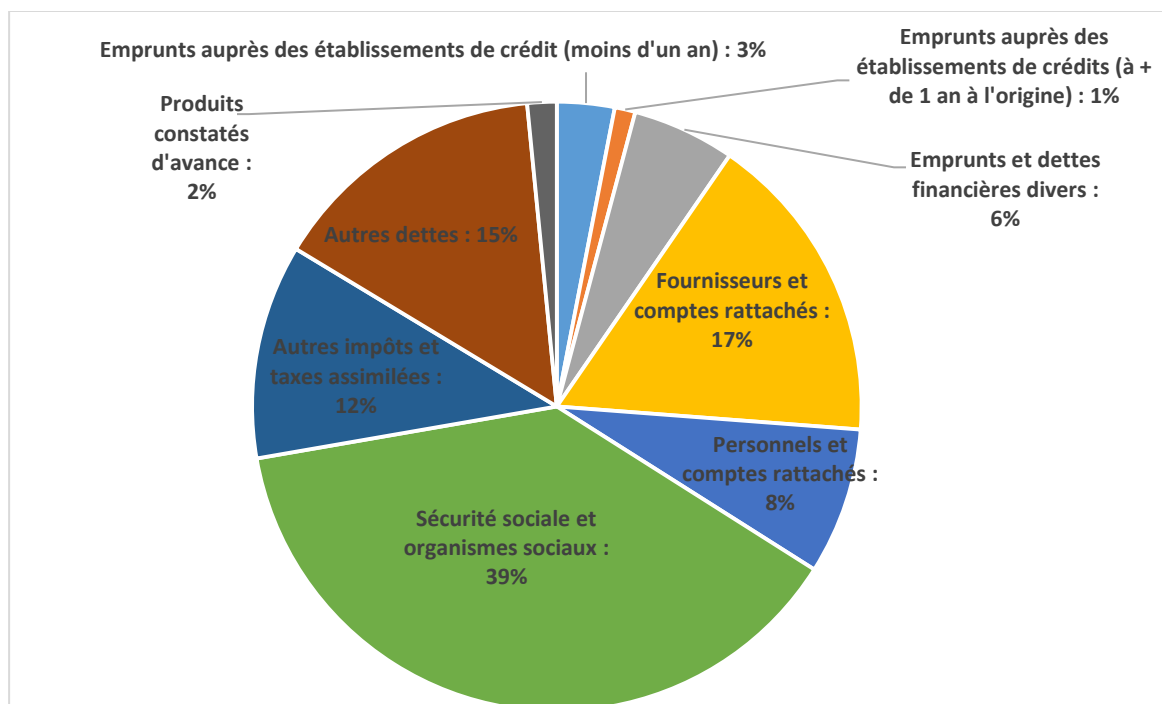
Annexe n° 4. Taux d'encadrement de l'EHPAD A Ziglia comparés aux taux moyens d'encadrement des EHPAD comparables (par catégorie de métier)



Source : chambre régionale des comptes à partir des éléments transmis par l'association

Annexe n° 5. Composition des dettes de l'EHPAD A Ziglia

Graphique n° 2 : composition moyenne de la dette de l'EHPAD A Ziglia de 2016 à 2019



Source : chambre régionale des comptes à partir des bilans du cabinet Kalliste révision comptable

La situation de l'EHPAD A Ziglia se caractérise par un endettement important envers la sécurité sociale et les organismes sociaux ainsi que les services fiscaux.

Tableau n° 5 : dette auprès de la sécurité sociale et des organismes sociaux de l'EHPAD A ZIGLIA (en €)

Décomposition de la dette auprès de la sécurité sociale et organismes sociaux	2016	2017	2018	2019
URSSAF	115 024	89 915	65 475	50 794
Mutuelle générale des hospitaliers	1 469	1 468	370	370
Mutuelle familiale de Corse	10 637	5 449	8 689	1 497
AG2R			84 445	14 293
IRSEA retraite	250 897	269 782	266 447	0
France prévoyance	286 867	155 102	171 816	109 510
Médecine du travail	13 541			
France prévoyance dossiers invalidité			348 932	330 578
AG2R la mondiale prévoyance			3 486	4 079
Charges sociales sur provisions congés payés	42 856	38 216	67 030	91 850
Charges provisions licenciement	49 392			
Total dettes envers les organismes sociaux	770 683	559 932	1 016 690	602 971
Décomposition de la dette "autres impôts et taxes assimilées"	2016	2017	2018	2019
Plan COCHEF	86 777	215 125	23 379	
Taxe sur les salaires	56 336	6 858	3 382	12 201
Autres impôts		11 270	21 179	22 404
Formation continue UNIFAF	52 143	84 406	100 439	116 852
Effort construction	30 773	3 530	10 377	16 638
Total dettes "autres impôts et taxes assimilées"	226 028	321 189	158 757	168 094

Source : chambre régionale des comptes à partir du grand livre et de la balance des comptes

Annexe n° 6. La répartition des ressources des sections soins, dépendance et hébergement au sein de l'EHPAD A Ziglia

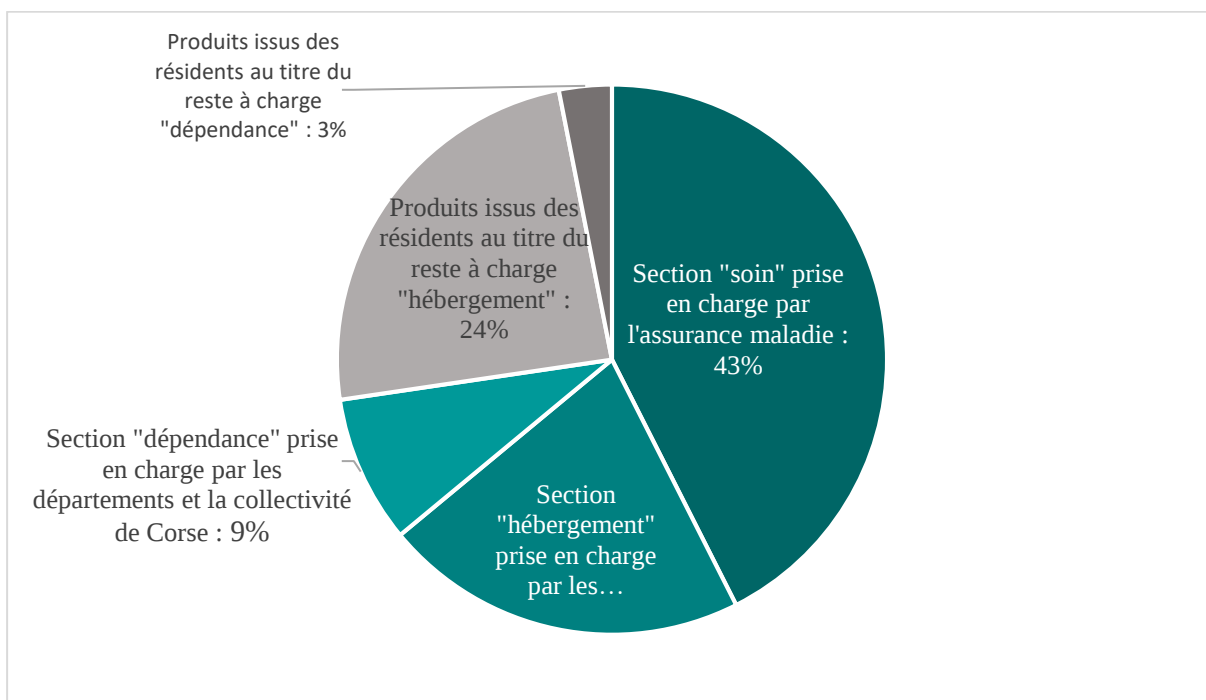
En application de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles, les EHPAD sont autorisés à la fois par le président du conseil départemental et par le directeur général de l'ARS. Les EHPAD sont soumis à autorisation, quel que soit le statut du gestionnaire. De cette autorisation découle une procédure de tarification. La structure financière de l'EHPAD A Ziglia s'organise autour de trois domaines d'activités suivants⁵⁸, les sections soins, dépendance et hébergement.

Section soin	• <u>Produits provenant de l'assurance maladie:</u> • Base de calcul: le groupe iso-ressources moyen pondéré soins (GMPS) • Paiement sous la forme d'une dotation globale
Section dépendance	• <u>Produits provenant de :</u> • la collectivité de Corse: le forfait global dépendance (paiement sous la forme d'une dotation globale) • d'autres départements pour les résidents issus de ces départements et percevant l'APA calculée (paiement sur la base de prix de journée) • du reste à charge des résidents (paiement sur la base de prix de journée)
Section hébergement	• <u>Produits provenant de :</u> • la collectivité de Corse pour les résidents corses admis à l'aide sociale à l'hébergement (paiement sur la base du prix de journée) • d'autres départements pour les résidents issus de ces départements et percevant l'aide sociale à l'hébergement (paiement sur la base du prix de journée) • du reste à charge des résidents (paiement sur la base du prix de journée)

Source : chambre régionale des comptes

De 2016 à 2019, les produits de tarification s'élèvent en moyenne à 3 129 457 € et se répartissent comme suit :

⁵⁸ Article R. 314-158 du code de l'action sociale et des familles.

Graphique n°1 : répartition des produits de l'EHPAD de 2016 à 2019

Source : chambre régionale des comptes

La part des produits relative à l'hébergement représente 45 % du budget, celle relative aux soins 43 % et celle relative à la dépendance 12 %. Cette structure financière diffère de celle observée au plan national. Selon l'étude de la CNSA publiée en juin 2017, la part moyenne des produits de l'hébergement est supérieure à la moitié du budget, tandis que celle du soin est de l'ordre de 30 % et celle de la dépendance se situe entre 15 % et 20 %.

Le forfait soins perçu par un établissement est prédictible, sauf application des décisions nationales. En ce qui concerne l'EHPAD A Ziglia, un mécanisme dérogatoire à la convergence tarifaire s'applique. Ainsi, l'EHPAD est en situation de convergence tarifaire négative ce qui signifie qu'il dispose d'un niveau de dotation globale supérieur à la dotation plafond qui lui est applicable (au regard de sa capacité, de son tarif et du dernier GMPS validé).

L'établissement bénéficiant du mécanisme dérogatoire temporaire de convergence négative, le montant alloué s'est élevé à 1 258 167 €, soit un écart de convergence de 81 944 €. Il en résulte que les travaux de mise en œuvre du CPOM devront anticiper la fin de la convergence tarifaire à venir. Par ailleurs, en fonction de la structuration de l'EHPAD, des crédits complémentaires sont octroyés. L'article R. 314-163 du code de l'action sociale et des familles définit ces crédits complémentaires. Ils peuvent tout d'abord servir à couvrir les prestations relatives aux modalités d'accueil autorisées particulières type pôle d'activités et de soins adaptés, unité d'hébergement renforcée, ou hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.

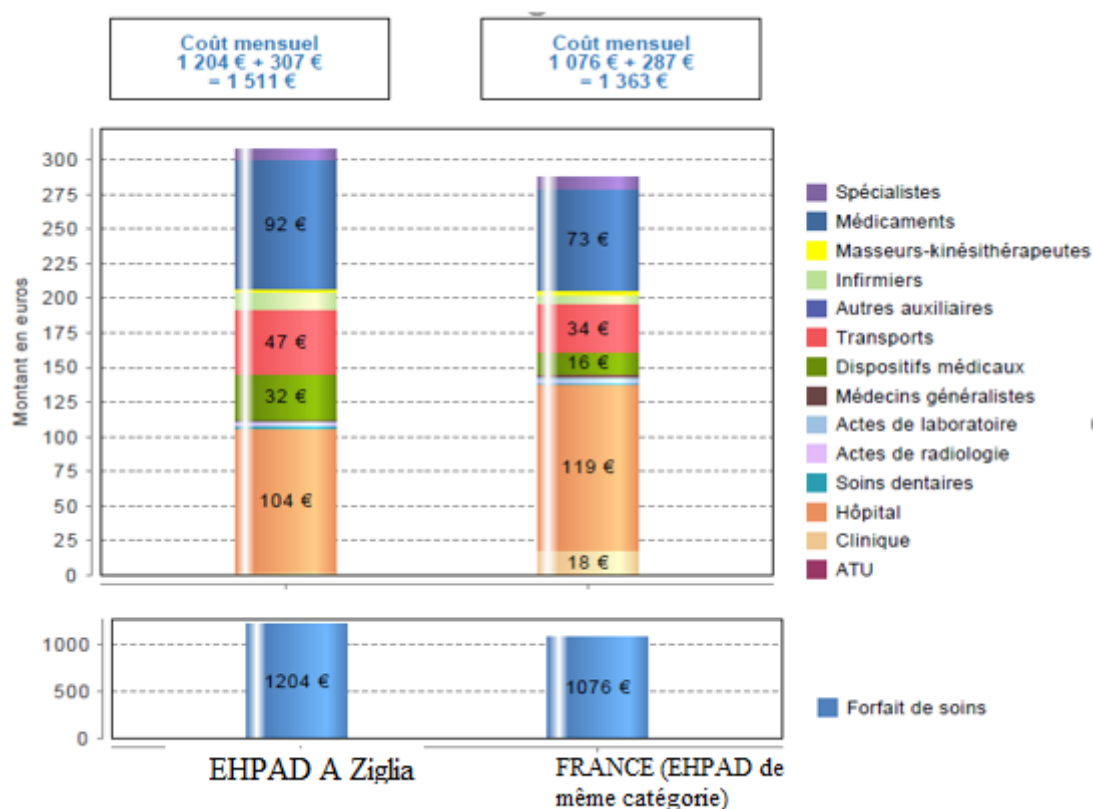
Tableau n° 1 : forfait global soins alloué par l'ARS de Corse à l'EHPAD A Ziglia

En €	2016	2017	2018	2019
Financements hébergement permanent	1 258 167	1 258 167	1 258 167	1 258 167
Financement pôle d'activités et de soins adaptés	54 684	55 242	55 629	56 124
Financements complémentaires	24 880	85 660	41 785	62 557
Total forfait global soins	1 337 731	1 399 069	1 355 581	1 376 942

Source : chambre régionale des comptes à partir des arrêtés de tarification de l'ARS de Corse

La présence d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) au sein de l'EHPAD explique l'attribution d'une enveloppe complémentaire s'élevant en moyenne à 55 420 €. Chaque année, des financements complémentaires non pérennes sont alloués à l'EHPAD. Le forfait global soins annuel moyen s'élève à 1 367 307 €.

Pour compléter l'analyse, le coût mensuel de soins de l'EHPAD A Ziglia est disponible grâce à l'outil RESID-EHPAD.

Schéma n° 1 : coût mensuel de soins en 2018 par résident et par poste

Source : chambre régionale des comptes à partir du profil « résid EHPAD » communiqué par l'assurance maladie

Le coût mensuel de soins d'un résident au sein de l'EHPAD A Ziglia est supérieur à celui observé dans les autres EHPAD de même catégorie. Depuis la réforme de la tarification de 2017, les départements⁵⁹ versent un forfait global relatif à la dépendance aux EHPAD.

Les arrêtés de tarification de l'EHPAD A Ziglia mettent en évidence l'attribution des dotations globales dépendance de l'établissement entre 2016 et 2020 suivantes :

Tableau n° 2 : financement de la section dépendance de l'EHPAD A Ziglia

<i>(en €)</i>	2017	2018	2019	2020
<i>Dotation globale dépendance de l'établissement</i>	341 287	397 685	446 892	496 100
<i>Forfait global dépendance à la charge du conseil départemental de la Haute-Corse puis de la collectivité de Corse</i>	243 772	192 035	236 166	242 440

Source : chambre régionale des comptes à partir des arrêtés de tarification établis par le conseil départemental puis de la collectivité de Corse

Le financement de la dépendance au sein de l'EHPAD A Ziglia repose majoritairement sur le forfait global dépendance versé par le département de la Haute-Corse et la collectivité de Corse. En plus du forfait global dépendance, des prix de journée dépendance sont également fixés. L'ensemble de ces ressources composent la dotation globale dépendance de l'établissement.

Tableau n° 3 : prix de journée dépendance pour les résidents issus des autres départements

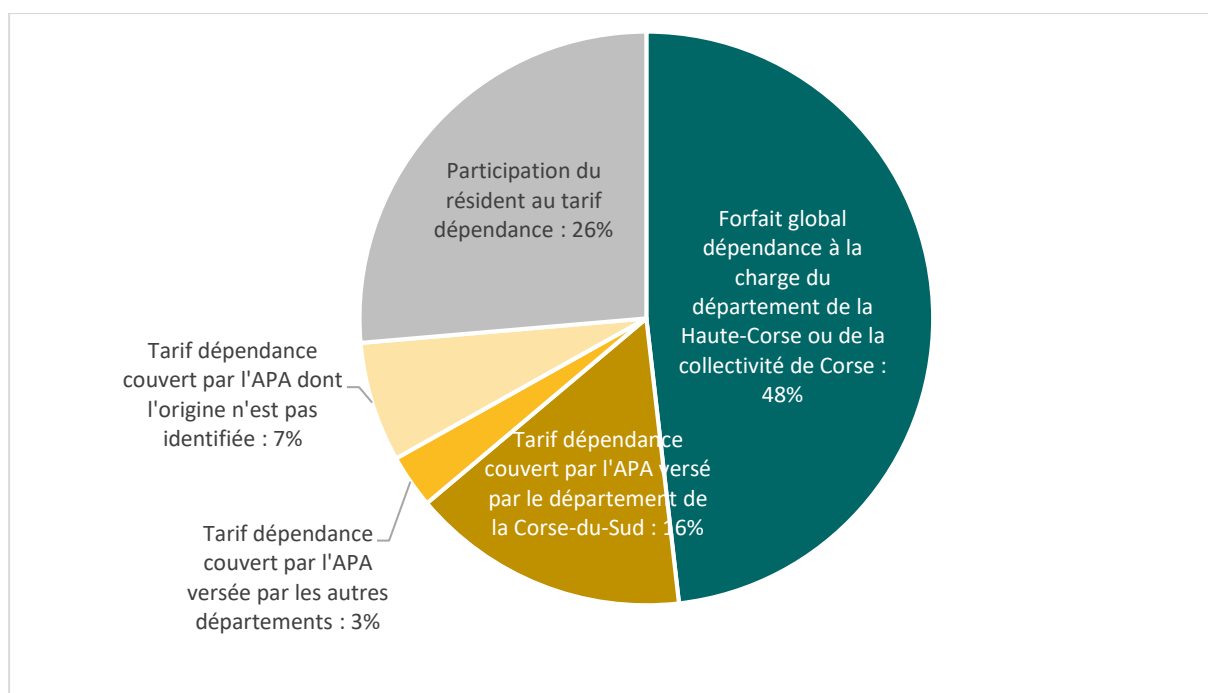
<i>(en €)</i>	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Groupe iso-ressources (GIR) 1-2</i>	14,55	14,98	17,64	21,38	23,5
<i>GIR 3-4</i>	9,23	9,51	11,2	13,57	14,91
<i>GIR 5-6</i>	3,92	4,03	4,75	5,76	6,33
<i>Valeur du point GIR départemental</i>	5,99	5,99	9,47	9,47	9,47

Source : chambre régionale des comptes à partir des arrêtés de tarification établis par le conseil départemental puis de la collectivité de Corse

⁵⁹ La prise en charge de la dépendance ressort de la compétence des départements.

Les prix de journée permettent de facturer les résidents et les départements finançant partiellement la prise en charge des résidents bénéficiant de l'APA. Trois tarifs dépendance sont fixés selon le niveau de dépendance (GIR 1-2, GIR 3-4, GIR 5-6). Plus le résident est dépendant, plus le tarif associé est élevé pour les personnes qui disposent de plus de 2 440,24 € de ressources mensuelles. Pour les autres résidents, le tarif correspondant au GIR 5-6 (soit le tarif le plus faible) s'applique indépendamment de leur niveau de leur dépendance. L'analyse de la facturation de l'EHPAD met en évidence une part importante de résidents ne s'acquittant que du tarif GIR 5-6, limitant ainsi les recettes perçues au titre du prix de journée.

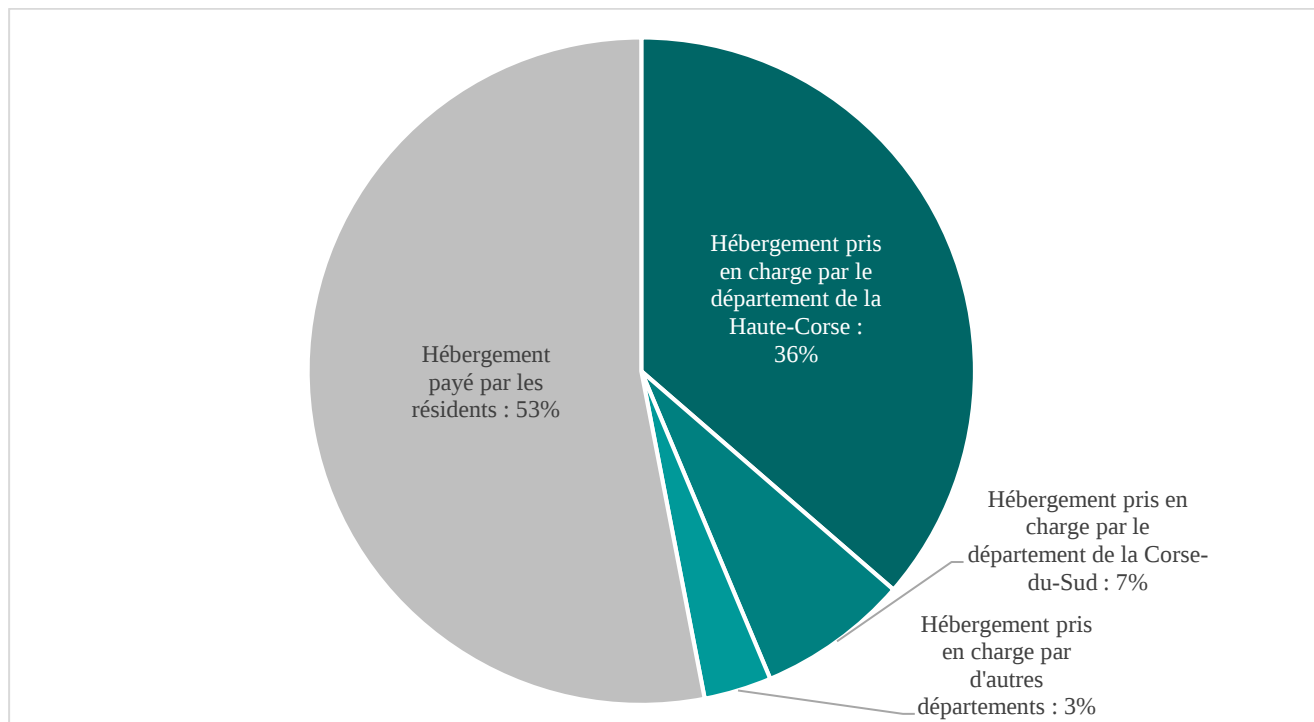
Graphique n° 2 : répartition des produits de la section « dépendance » de l'EHPAD de 2016 à 2019



Source : chambre régionale des comptes

Le tarif hébergement est fixé par le président du conseil départemental si l'établissement est habilité à l'aide sociale ; dans le cas contraire, le tarif est libre. Le tarif constitue la principale composante du reste à charge du résident.

Graphique n° 3 : répartition des produits de l'hébergement de 2016 à 2018



Source : chambre régionale des comptes

Annexe n° 7. **Glossaire**

ANESM :	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
APA :	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS :	Agence régionale de santé
AS-AMP :	Aide-soignant(e)- Aide médico-psychologique
ASH :	Agent de service hospitalier
CJF :	Code des juridictions financières
CSG :	Contribution sociale généralisée
CNSA :	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CRDS :	Contribution pour le remboursement de la dette sociale
COS :	Cadre d'orientation stratégique
CPOM :	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
DREES :	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EHPAD :	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GIR :	Groupe iso-ressources
GMP :	GIR moyen pondéré
GMPS :	Groupe iso-ressources moyen pondéré soins
IDE :	Infirmier (e) diplômé(e) d'État
M€ :	Million d'euros
PMP :	Pathos moyen pondéré
PRIAC :	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
RABC :	<i>Rysk analysis bio-contamination control</i> (contrôle et analyse des risques de contamination biologique)
UNIFAF :	Union du fonds d'assurance formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale
URSSAF :	Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

« 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

Les publications de la chambre régionale des comptes
de Corse

sont disponibles sur le site :

www.ccomptes.fr/fr/crc-corse

Chambre régionale des comptes Corse

Quartier de l'Annonciade-CS 60305

20 297 Bastia cedex

corse@crtc.ccomptes.fr

www.ccomptes.fr