

RAPPORT
AUDIT DE LA FONDATION DITE
ŒUVRE DE LA CROIX SAINT-SIMON

- Décembre 2013 -

N° 12-18

Rapporteurs :

[.....], inspecteur général

[.....], chef de service administratif

[.....], chargé de mission

SOMMAIRE

NOTE DE SYNTHÈSE	3
INTRODUCTION	5
1. LA FONDATION ET SES RELATIONS AVEC LA VILLE DE PARIS	7
1.1. Vie de la Fondation	7
1.1.1. Statuts et processus de leur refonte	7
1.1.2. Travail du conseil d'administration	9
1.1.3. Organisation des services de la Fondation	9
1.2. Projet stratégique de la Fondation	11
1.2.1. Options stratégiques	11
1.2.2. Recentrage	13
1.2.3. Déploiement des services supports	15
1.3. Part de la Ville de Paris dans les activités de la Fondation	15
1.3.1. La Ville par rapport aux autres collectivités publiques	15
1.3.2. La part de chacune des directions de la Ville	17
1.4. Situation financière de la Fondation 2010-2012	18
1.4.1. La dégradation de la situation	18
1.4.2. La mutation patrimoniale	20
1.4.3. Le plan de redressement	25
1.5. Niveau de maîtrise de l'organisation par les services supports	26
1.5.1. Contrôle de gestion et budgets	27
1.5.2. Finances et comptabilité	29
1.5.3. Ressources humaines et communication interne	31
1.5.4. Les systèmes d'information	37
1.5.5. Maîtrise des risques, sécurité, qualité, développement durable et projets innovants	38
1.5.6. Une fonction immobilière et logistique mal identifiée	39
1.5.7. Une fonction de communication externe et d'appel à la générosité du public à organiser	40
1.5.8. Une fonction de conseil juridique externalisée	41
1.5.9. Le rôle des directions de pôles	41
2. ANALYSE DES RELATIONS AVEC LA VILLE PAR SECTEURS D'ACTIVITÉ	43
2.1. La petite enfance et la famille	43
2.1.1. L'organisation du pôle	43
2.1.2. Les établissements d'accueil de jeunes enfants	45
2.1.3. Les quatre centres de protection infantile	52
2.1.4. Le maintien d'une activité de planification familiale à titre provisoire	54
2.2. La gérontologie en partenariat avec la Ville	55
2.2.1. Le Centre Local d'Information et de Coordination Paris Est	55
2.2.2. Le développement des centres d'accueil de jour Alzheimer	58
2.3. Les autres activités financées par la Ville	63
2.3.1. Le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés	63
2.3.2. La plateforme de services à la personne	64
2.3.3. L'atelier Santé Ville Paris 20	67
2.3.4. Le subventionnement exceptionnel du centre de santé médical et dentaire	68
2.3.5. La fermeture du centre social	73
2.4. Les actions non financées par la Ville sur le territoire parisien	74

2.4.1.	Le Service de Soins Infirmiers à Domicile SSIAD 75.....	75
2.4.2.	L'hospitalisation à domicile	75
2.4.3.	La formation et la recherche.....	76
3.	SYNTHESE DES RISQUES ET RECOMMANDATIONS.....	78
3.1.	Le risque général et les risques sectoriels au sein de la Fondation	78
3.1.1.	La maîtrise dynamique du risque stratégique	78
3.1.2.	Les risques généraux.....	81
3.1.3.	Les risques sectoriels identifiés.....	85
3.2.	La maîtrise des risques par les services de la Ville	88
3.2.1.	L'ensemble des services	88
3.2.2.	Les services de la direction des familles et de la petite enfance	89
3.2.3.	Les services de la direction de l'action sociale et de la santé	91
	LISTE DES RECOMMANDATIONS	93
	TABLE DES FIGURES, TABLEAUX, GRAPHIQUES ET PHOTOGRAPHIES.....	96
	PROCEDURE CONTRADICTOIRE	97
	LISTE DES ANNEXES	103

NOTE DE SYNTHÈSE

La Fondation dite Œuvre de la Croix Saint-Simon est un opérateur majeur pour la collectivité parisienne. Originellement localisée dans l'Est de Paris, elle y a conservé son ancrage.

Elle gère 47 établissements pour un chiffre d'affaires de 61 M€ en 2012. Ses effectifs sont de 963 salariés et 854 ETP (équivalent temps plein) au 31 décembre 2012.

Sa stratégie conduit actuellement la Fondation à se défaire de certaines structures isolées¹ pour privilégier deux axes de développement :

- la petite enfance où elle a participé de manière conséquente à l'augmentation du nombre de places ouvertes durant les deux dernières mandatures, mettant à disposition actuellement plus d'un millier de places sur Paris dans 24 structures d'accueil de jeunes enfants tout en assurant la gestion de quatre centres de protection infantile ;
- la gérontologie avec un centre local d'information et de coordination Paris Émeraude, quatre centres d'accueil de jour pour malades d'Alzheimer et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à Stains, la Fondation gérant également le centre national de ressources documentaires soin palliatif et l'observatoire national de la fin de vie.

Entre ces deux axes, elle offre également une gamme diversifiée de structures de soins ambulatoires qu'elle tend à orienter en priorité vers des soins pédiatriques et gérontologiques (hospitalisation à domicile, soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et handicapées ou atteintes de certaines pathologies chroniques, centre de santé médical et dentaire), ce tropisme du domaine de la santé à l'origine de la Fondation se manifestant également à travers un institut de formation aux soins infirmiers.

Parmi les établissements bénéficiaires de financements de la Ville, on peut également mentionner un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ainsi qu'une plateforme de services à la personne facilitant l'emploi de personnes intervenant au domicile de particuliers.

En 2012, la Ville a versé 10,6 M€ en fonctionnement et 2,5 M€ en investissement à la Fondation. Pour autant, elle n'est pas le seul ni le principal donneur d'ordre public, l'Agence régionale de santé, la Caisse primaire d'assurance maladie et la Caisse d'allocations familiales contribuant aux deux-tiers aux 42,9 M€ de financements publics perçus par la Fondation.

La qualité des relations entre les services de la Ville et les établissements de la Fondation donne satisfaction aux parties prenantes. Les travaux de la mission ont permis de constater le professionnalisme des pratiques de ses établissements.

Sur le plan financier, le principal risque résiduel est lié aux incertitudes sur la capacité du centre de santé médical et dentaire, dont les pertes en 2012 sont équivalentes à celles de l'ensemble de la Fondation (1 M€)², à mettre au point un modèle économique viable. La collectivité parisienne n'a toutefois pas vocation à participer au financement de cette structure même si elle a concouru à un investissement important du centre de santé

¹ Un centre social, un département de psychiatrie infanto-juvénile, à terme un centre de planification et d'éducation familiale et probablement un atelier santé Ville.

² Après 1,7 M€ en 2011.

auquel elle a versé en outre jusqu'en 2013 des subventions exceptionnelles destinées à l'aider à restaurer l'équilibre de ses comptes.

La direction générale estime que 2013 devrait être l'année du retour de l'équilibre des comptes globaux de la Fondation.

La Fondation a une bonne maîtrise de la plupart de ses risques, ayant développé des services supports pour s'assurer de la bonne gestion de chacun de ses établissements. Le contrôle de gestion et la fonction financière ont sensiblement progressé.

Elle se trouve actuellement à une phase particulière de son développement, lequel devra se poursuivre dans les prochaines années pour maîtriser davantage certains de ses risques dans des secteurs comme la fonction immobilière, la communication externe et la collecte des dons... La réduction de ses capacités d'investissement immobilier est toutefois susceptible de constituer une limite, sauf à ce que les développements futurs passent prioritairement par la reprise d'activités préexistantes.

Des difficultés subsistent dans le domaine des ressources humaines avec de forts taux d'absentéisme et de rotation du personnel, situation au demeurant classique dans le domaine de la petite enfance en particulier.

Le rapport formule un ensemble de recommandations à l'intention de la Fondation et des services des directions de la Ville en relation avec ses établissements pour accroître la maîtrise de son organisation dans les années à venir.

INTRODUCTION

Par note en date du 28 février 2012, le Maire de Paris a inscrit au programme de l'Inspection générale l'audit de la Fondation dite Œuvre de la Croix Saint-Simon. Cet organisme a noué de nombreux partenariats avec la Ville. Au compte administratif de la collectivité parisienne pour 2012, il est ainsi fait mention des concours suivants :

- pour la commune : 7 123 911 €
- pour le département : 2 131 108 €

Il faut ajouter 2 502 720 € de dépenses effectuées dans le cadre de trois marchés publics et d'une délégation de service public pour la gestion d'établissements d'accueil de jeunes enfants.

Pour autant, aucun des services de la collectivité parisienne n'en a une vue complète. Aussi bien à la direction des familles et de la petite enfance (DFPE) qu'à la direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (DASES), les deux directions principalement concernées, plusieurs services différents ont à faire avec certains des établissements de la Fondation sans que leurs fonctionnements respectifs ne nécessitent une coordination de leurs approches. Le niveau de coopération habituel est en effet l'établissement ou, au plus, un ensemble d'établissements homogènes du point de vue de leurs activités. Le présent audit vise donc en particulier à donner une vue d'ensemble de la Fondation aux responsables de l'administration parisienne, en se focalisant de préférence sur les domaines et les établissements au titre desquels la Ville a noué un partenariat avec la Fondation.

Ses établissements au 31 décembre 2012 sont les suivants :

- 24 établissements d'accueil de jeunes enfants,
- quatre centres de protection infantile,
- un service d'hospitalisation à domicile,
- un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH),
- deux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD),
- quatre centres d'accueil de jour pour malades d'Alzheimer (CAJ),
- un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- un centre local d'information et de coordination Paris Emeraude (CLIC PE),
- le centre national de ressources documentaires soin palliatif (CNDRSP),
- l'observatoire national de la fin de vie (ONFV),
- l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI),
- Croix Saint-Simon Formation,
- un centre de santé médical et dentaire (CSMD),
- un centre de planification et d'éducation familiale,
- un atelier santé Ville,
- un département de psychiatrie infanto-juvénile (DPIJ),
- un centre social,
- un centre médico-psycho-social pour adultes (pour lequel la Fondation assure les seules fonctions supports).

Il s'agit donc d'un ensemble composite où coexistent des établissements de même type et d'autres uniques en leur genre.

Si la mission a essentiellement porté sur les établissements au financement desquels la Ville en tant que commune ou département participe, de manière régulière ou exceptionnelle, des informations sont toutefois données sur les autres établissements, en tant qu'ils offrent un éclairage sur les compétences détenues au sein de la Fondation ou sur les contraintes financières que certains sont susceptibles d'engendrer.

Les travaux de la mission, conduits principalement durant le deuxième trimestre 2013, se sont appuyés sur :

- des entretiens avec les responsables des services de la Ville ayant établi un partenariat avec un ou des établissements de la Fondation ainsi que sur la documentation dont ils disposent,
- des entretiens avec les principaux responsables et de nombreuses directrices d'établissement de la Fondation,
- une documentation de gestion abondante fournie par la Fondation qui, pour l'essentiel, la produit pour ses propres besoins, mais qui a également accepté d'en constituer pour les besoins de la mission,
- et des visites sur place.

Les établissements visités (et leurs responsables rencontrés) ont été sélectionnés de manière à disposer d'un échantillon des différentes activités et de la variété des modes de gestion de certaines d'entre elles.

Afin de fournir une vision aussi actualisée que possible, la mission a souhaité disposer des comptes et rapports d'activité de l'exercice 2012, dont certains n'ont été disponibles que début juillet 2013, ce qui n'a pas permis une mise au point du rapport provisoire avant septembre 2013.

La présentation des résultats de l'audit est effectuée en trois temps : dans un premier temps, une vue d'ensemble est fournie. Dans une deuxième partie, l'analyse est menée par établissement ou type d'établissement. Enfin une synthèse ordonne, en fonction des risques identifiés pour la Fondation comme pour la collectivité, les recommandations de nature à en limiter la fréquence ou la gravité.

1. LA FONDATION ET SES RELATIONS AVEC LA VILLE DE PARIS

Cette première partie est consacrée à une vue générale de la maîtrise des risques de la Fondation avant de consacrer la deuxième à une vue plus détaillée par pôles et établissements.

La vie de la Fondation est présentée dans un premier temps, puis une vision de sa stratégie avant de mesurer l'importance du partenariat actuellement noué, et pour la Fondation et pour la Ville. Un point est ensuite effectué sur sa situation financière et les effets des mesures de redressement qu'elle a dû prendre. Enfin, le rôle des services supports en tant que garants du contrôle interne de la Fondation est apprécié.

1.1. Vie de la Fondation

1.1.1. Statuts et processus de leur refonte

Les deux premiers articles des statuts définissent clairement la vocation de la Fondation. Ils sont mis en avant sur son site Internet. Ils peuvent être éclairés par la présentation des valeurs que l'institution s'engage à respecter dans son projet stratégique.

Article 1^{er} : « La Fondation a pour objet d'exercer une action dans le domaine sanitaire et social afin d'apporter son aide matérielle et morale à tous ceux qui connaissent des difficultés dues à la maladie, à l'âge, à l'isolement, aux charges de famille ou à l'insuffisance des ressources. Elle poursuit en particulier dans le quartier de Charonne à Paris, l'action entreprise en ces domaines par Marie de Miribel, fondatrice de l'Œuvre en 1906. Elle a son siège à Paris. »

Article 2 : « Les moyens d'action de la Fondation sont principalement :

- *l'hospitalisation et les soins médicaux,*
- *la formation en vue de l'action sanitaire et sociale,*
- *la participation aux services sociaux publics ou privés de toutes natures,*
- *les aides et secours de toutes sortes. »*

Quant au « projet stratégique de la Fondation [, il] est basé sur ces valeurs, résolument tournées vers autrui et pour le bien de la personne de la naissance à la fin de sa vie. [...] Son projet de développement met en exergue au sein de chaque établissement :

- *le sens du service, de l'écoute et du respect des usagers,*
- *le sens de l'excellence et de la qualité porté par la nécessité d'un professionnalisme toujours plus élevé,*
- *la volonté de travailler en réseau avec tous nos partenaires privés et publics, les associations et les bénévoles pour apprendre en permanence et progresser en confiance. »*

Le rapport de gestion de l'exercice 2012 réactualise la mission de la Fondation au vu de ses évolutions récentes : elle entend désormais « *répondre aux besoins sanitaires et sociaux des personnes fragilisées par la maladie, l'âge, l'isolement, les charges de famille ou l'insuffisance des ressources..., de la naissance à la fin de vie, dans le respect de la dignité de la personne. »*

Les statuts sont anciens. Ils datent de 1922 et ont été approuvés par un décret en 1978. Ils devraient évoluer dans les années à venir pour se mettre en conformité avec la

réglementation³. Cette refonte ne devrait toutefois intervenir qu'une fois le périmètre de la Fondation stabilisé après une éventuelle modification significative dans les deux prochaines années.

Dans un avis du 13 mars 2012⁴, le Conseil d'État a approuvé des statuts-types des fondations reconnues d'utilité publique, proposant un choix entre deux structures de gouvernance principales : avec conseil d'administration ou avec directoire et conseil de surveillance⁵.

Parmi les avantages juridiques qu'elles présentent, les fondations reconnues d'utilité publique ont la faculté de posséder tout type de biens, notamment des immeubles de rapport non nécessaires à la réalisation de leur objet social, et de placer librement leurs capitaux mobiliers disponibles.

Une question de fond se pose au regard de la vocation de l'entité auditée. Fondation, elle est devenue au fil du temps et du fait de l'extension de ses activités un opérateur d'intérêt public, local ou national, peu différent de grandes associations reconnues d'utilité publique. Tel que rappelé dans son rapport d'activité, la Fondation a pour ambition de « *développer un service public de qualité qui permet l'accès à des soins de proximité pour tous sans distinction, luttant ainsi contre les inégalités sociales et territoriales* ». Contrairement à ce qu'induisait historiquement la qualification de fondation, elle tire aujourd'hui la quasi-totalité de ses ressources de financements publics de collectivités locales ou d'organismes publics nationaux, ensuite de participations des usagers, enfin, mais désormais à titre subsidiaire, de fonds privés. C'est principalement lors du montage d'une activité nouvelle ou en cas de déséquilibre financier durable d'un établissement que la Fondation recourt à ses fonds propres pour procéder à des comblements de pertes. Cette évolution s'explique en grande partie par la demande des collectivités publiques nationales et locales, dont Paris, qui se sont largement substituées depuis plusieurs décennies à l'initiative privée dans les domaines sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

Du fait de ses activités actuelles, la Fondation peut au demeurant difficilement mettre en avant une grande cause pour en appeler à la générosité publique et obtenir des dons substantiels de particuliers.

³ Il est à noter en particulier que le financement d'une fondation reconnue d'utilité publique est assuré par les revenus de la dotation et des ressources diverses. L'immobilisation d'un capital doit pouvoir dégager, sur la durée, les revenus annuels nécessaires à la poursuite de son objet. D'après la définition de la loi n°87-571 du 23 juillet 1987, la dotation est une « *affectation irrévocable de biens, droits ou ressources* ».

⁴ Rendu public le 15 mai 2012.

⁵ Ces informations et les suivantes sont extraites du site Internet du centre français des fonds et fondations www.centre-francais-fondations.org.

Depuis la loi n° 2003-709 du 1^{er} août 2003 relative au mécénat, aux associations et aux fondations, il n'est plus obligatoire d'avoir des représentants de l'État au conseil d'administration (ou au conseil de surveillance). Si un commissaire du gouvernement à voix consultative est nommé, il n'intervient alors que pour rappeler la conformité avec le droit et les statuts en cas de dérive. Il est désigné par le ministre de l'intérieur après avis du ou des autres ministres compétents. La fondation est administrée par un conseil d'administration (ou un conseil de surveillance avec un directoire) composé de trois collèges dont au moins les deux premiers de la liste :

- un collège de fondateurs ;
- un collège de personnalités qualifiées ;
- un collège de partenaires institutionnels qui concourent à l'accomplissement de l'objet social de la fondation, dont des personnes morales de droit public comme des collectivités territoriales ;
- et / ou un collège de (x) salariés
- et/ ou un collège de (x) « amis » de la fondation.

La Fondation a historiquement disposé d'importantes ressources en fonds propres de dons et legs. Elles figurent au bilan 2012 pour un montant de 6,1 M€ (inchangé depuis 2010) : elles concernent l'immeuble de la rue Tiphaine (1,3 M€), l'EHPAD de Stains (0,02 M€), des dons divers affectés à la structure (3,7 M€). Une donation temporaire (10 ans) d'usufruit en numéraire de 1 M€ a été obtenue en 2009 par la Fondation : elle perçoit les intérêts de cette somme et de la trésorerie en numéraire pour développer son activité.

En 2012, les libéralités et dons constatés au compte de résultat s'élève à 93 K€.

Dans la perspective d'une refonte à moyen terme de ses statuts, le conseil d'administration sera probablement amené à s'interroger sur la signification de sa dénomination de Fondation⁶ et à mobiliser davantage, dans le cadre de sa stratégie, sa capacité juridique à recevoir des dons et legs ainsi qu'à solliciter la générosité publique⁷.

1.1.2. Travail du conseil d'administration

Fondation, l'organisme audité n'a pas d'assemblée générale et est dirigé par un conseil d'administration, conformément à ses statuts actuels. Récemment élu à cette fonction (le 12 juillet 2012), l'actuel président du conseil d'administration y siège toutefois depuis 47 ans et connaît parfaitement l'histoire mais aussi les enjeux stratégiques de la Fondation.

Le conseil se réunit au moins quatre fois par an, son travail de délibération étant préparé par un bureau constitué en son sein, assisté de la direction générale.

Sur les 14 membres du conseil⁸, de quatre à six étaient en général absents à chaque séance en 2010 et 2011. On note toutefois une plus forte assiduité depuis 2012, coïncidant avec le traitement de sujets problématiques. Les décisions se prennent généralement à l'unanimité sur la base des rapports présentés par la direction générale. Mais des rejets sur certains points délicats manifestent une activité rigoureuse des administrateurs, en particulier sur des problèmes de déficits récurrents de certains établissements ou des projets à caractère stratégique.

Des sujets préoccupants sont inscrits à la plupart des ordres du jour du conseil qui exprime alors la demande d'un suivi mensuel par la direction générale.

Certains membres du conseil d'administration sont chargés de missions particulières.

1.1.3. Organisation des services de la Fondation

La Fondation a opté pour une organisation matricielle et par pôles d'activités. Désormais fréquente dans les organismes d'une certaine taille, cette forme semble en l'espèce adaptée aux particularités de l'institution. Elle tient compte en effet :

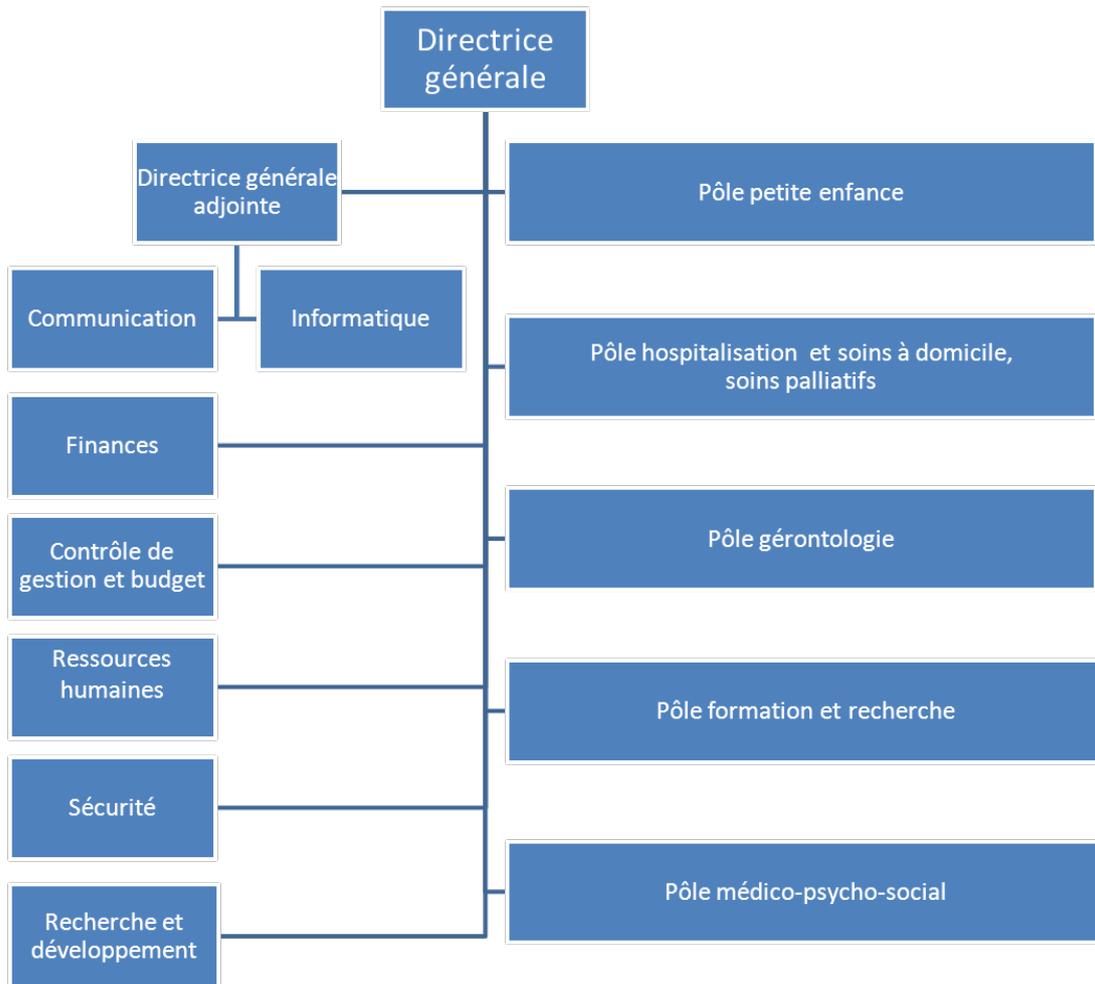
⁶ Article 18 de la Loi n° 87-571 du 23 juillet 1987 sur le développement du mécénat : « La fondation est l'acte par lequel une ou plusieurs personnes physiques ou morales décident l'affectation irrévocable de biens, droits ou ressources à la réalisation d'une œuvre d'intérêt général et à but non lucratif. » Cette dotation doit produire un revenu suffisant pour assurer la viabilité de la fondation.

⁷ Une fondation est habilitée à recevoir non seulement des subventions annuelles (publiques ou privées) ou des mise à disposition de personnels, de matériels ou de locaux, mais aussi des produits des libéralités dont l'emploi est décidé (collecte de fonds, donations et legs) ainsi que des produit des ressources créées à titre exceptionnel et, s'il y a lieu, avec l'agrément de l'autorité compétente. Il est prévu à l'article 10 des statuts-types : « La dotation est accrue du produit des libéralités acceptées sans affectation spéciale ou dont le donateur ou le testateur ne prescrit pas l'affectation et dont la capitalisation aura été décidée par le conseil d'administration. Elle est également accrue d'une fraction de l'excédent des ressources annuelles nécessaire au maintien de sa valeur. Elle peut être accrue en valeur absolue par décision du conseil d'administration. »

⁸ Le texte prévoit que leur nombre peut monter jusqu'à 21.

- du grand nombre des établissements à gérer (47 au moment du début de la mission), facteur majeur de complexité ;
- de la diversité des activités et, par voie de conséquence, des exigences de leurs financeurs publics ;
- de l'intérêt à mutualiser des fonctions supports pour des raisons d'efficacité et de pertinence s'agissant d'un ensemble approchant le millier de salariés et dépassant les 60 M€ de produits.

Figure 1 : Organigramme simplifié des services de la Fondation



Source : Documents internes de la Fondation / représentation IG

La taille oblige en effet à traiter un certain nombre de questions en dehors des établissements pour les gérer de manière professionnelle et en assurer un meilleur contrôle à l'intérieur de l'organisation, le regard extérieur du commissaire aux comptes et des financeurs publics ne pouvant suffire à prévenir les difficultés opérationnelles et orienter les évolutions.

Les pôles sont aujourd'hui considérés comme en devenir. Leur organisation est susceptible de modifications en relation avec la stratégie de la Fondation (voir *infra*).

Le pôle de la petite enfance a constitué le principal axe de développement de la Fondation depuis une décennie. Il regroupe à lui seul plus de la moitié des établissements, près de la moitié des salariés (387 ETP) et plus de 30% de son budget (19 M€). Il a à sa tête la directrice générale, manifestant l'importance qui lui est accordée par l'institution.

Le pôle hospitalisation et soins à domicile, soins palliatifs, voit sa directrice se concentrer sur le redressement du service d'hospitalisation à domicile dont elle assume également la direction. Il mobilise un budget de 17 M€ et emploie 185 ETP dans trois établissements.

Le pôle gérontologie est en développement du fait de l'ouverture de plusieurs centres d'accueil de jour dans la période et de diverses extensions de capacité ou de champ d'intervention. Son budget est de 7 M€ et il emploie 88 ETP dans sept établissements. Il bénéficie d'un directeur de pôle qui y consacre 90% de son temps.

Le pôle formation et recherche réunit en son sein des établissements aux missions distinctes et bénéficiant d'une assez large autonomie, au point que le directeur de pôle y consacre seulement 10% de son temps. Ses établissements réunissent 52 ETP pour un budget de 5 M€.

Quant au pôle médico-psycho-social, il réunit des établissements rencontrant pour la plupart des difficultés économiques, dont certaines parmi les plus lourdes pour la Fondation. En 2012, il comptait 77 ETP pour un budget de 7 M€.

Recrutée en septembre 2012, la directrice générale adjointe s'est vue confier un ensemble de missions urgentes : la réorganisation de la gestion des systèmes d'information, la mise à niveau de la communication interne et externe ainsi que le redressement du centre de santé médical et dentaire (CSMD).

Les problématiques et le rôle des services supports seront examinés à l'occasion de développements ultérieurs de la présente partie.

1.2. Projet stratégique de la Fondation

1.2.1. Options stratégiques

Après s'être séparé du groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon au moment de la fusion des deux hôpitaux en 2003 et avoir absorbé l'association Marie de Miribel, la Fondation a décidé dans un premier temps de développer fortement ses activités dans le domaine de la petite enfance.

Elle reste par ailleurs attachée à son ancrage à Paris. La volonté initiale de Marie de Miribel, la fondatrice de l'organisme, de développer les activités de la Fondation dans l'Est de la capitale s'y traduit encore par la concentration de ses établissements. Des établissements de la petite enfance pour l'essentiel se sont toutefois implantés en rive gauche de la Seine et dans l'Ouest parisien, répondant à des besoins de la collectivité parisienne.

Sauf une activité en Grande Couronne d'Île-de-France⁹, son champ d'expansion est limité, au demeurant de manière modeste, à la Petite Couronne¹⁰. La préférence manifeste pour

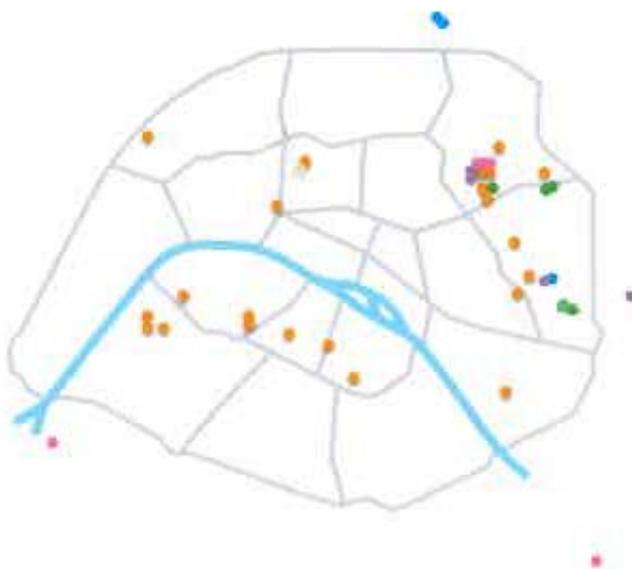
⁹ Une antenne du service de l'hospitalisation à domicile qui dispose d'une autorisation pour l'ensemble de l'Île-de-France.

¹⁰ Le service de soins infirmiers à domicile situé dans les Hauts-de-Seine et l'IFSI installé à Montreuil-sous-Bois.

Paris se traduit par le fait que la capitale est le siège de la plupart des projets de développement récents (voir figure ci-après). Il est probable que les extensions en dehors de Paris seront majoritairement liées à des fusions ou des reprises.

Son projet prévoit au demeurant de « *renforcer le maillage de l'action sanitaire et sociale par le développement d'un réseau d'excellence composé de l'ensemble de ses établissements et salariés, de ses partenaires privés ou publics et des bénévoles qui soutiennent [son] action* ». Un tel énoncé suppose la concentration sur un territoire peu étendu.

Figure 2 : Implantation géographique des établissements de la Fondation



Source : Plaquette de présentation de la Fondation, page 3

La stratégie de la Fondation vise à croître régulièrement en gérant davantage d'établissements en tant qu'opérateur de services d'intérêt public tout en se recentrant sur deux familles d'activités principales pour déployer des services supports plus complets de nature à en maîtriser toujours plus sûrement la gestion. Il s'agit donc d'établir un cercle vertueux (voir figure ci-après) : pour simplifier, plus de croissance pour financer plus de services supports pour maîtriser davantage la croissance à venir.

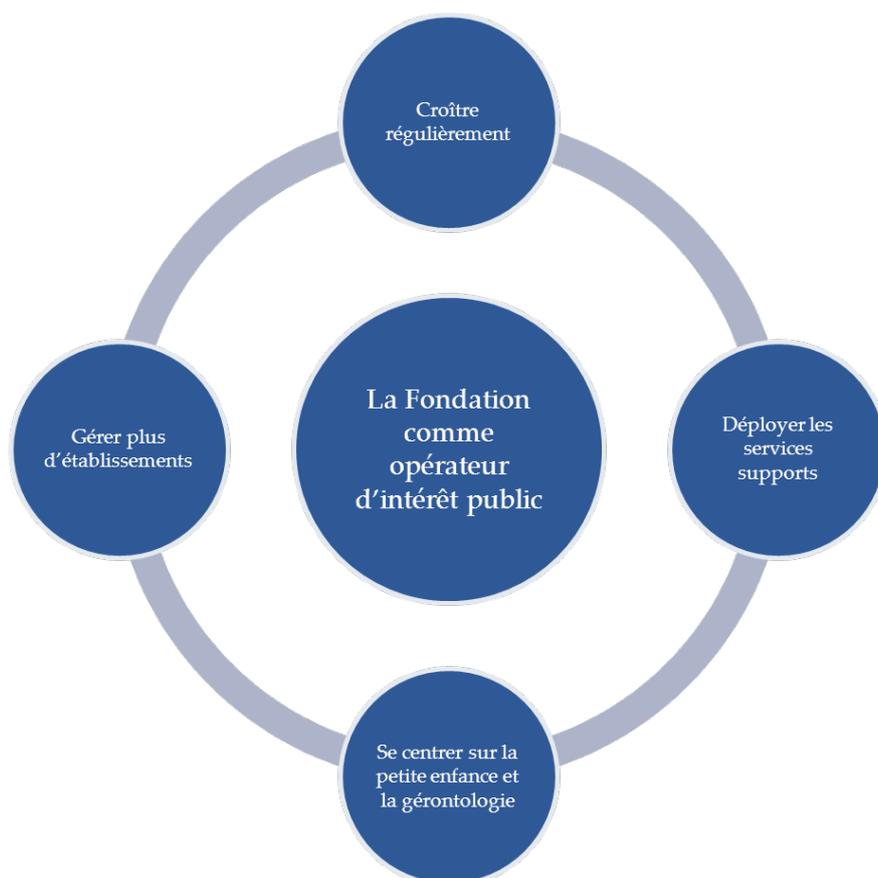
La volonté de croître est donc soumise à deux contraintes :

- se limiter à un territoire réduit, comptant néanmoins potentiellement de l'ordre de 5 000 000 d'habitants dans la zone urbaine dense, même si aujourd'hui Paris concentre l'essentiel des implantations de la Fondation ;
- réduire les axes de développement à deux principaux.

On peut ajouter qu'il existe une incertitude sur le rythme de développement dans le domaine de la petite enfance durant la prochaine mandature. De surcroît, les établissements d'accueil de jeunes enfants construits par la Ville et dont la gestion est dévolue dans le cadre d'un marché public ou d'une délégation de service public sont par principe difficiles à obtenir puis à conserver à l'occasion des remises en concurrence périodiques des contrats. La Fondation entend de surcroît privilégier une logique de qualité qu'elle estime parfois incompatible avec l'alignement sur les offres les moins « disantes ». Les projets d'établissements conventionnés conviennent mieux à ses options.

L'axe de la gérontologie semble plus prometteur dans les années à venir pour soutenir la croissance de la Fondation. Celle-ci a capitalisé un savoir-faire dans l'EHPAD Saint-Vincent de Paul à Stains et du fait de l'ouverture de quatre centres d'accueil de jour pour patients atteints de la maladie d'Alzheimer, dont trois sur le territoire parisien. Elle bénéficie en outre de l'expertise de deux organismes nationaux de recherche qui lui ont été confiés en gestion : l'ONFV et le CNDRSP. Cette croissance passera probablement en partie par des rapprochements avec des opérateurs existants.

Figure 3 : Axes de la stratégie de la Fondation



Source : IG

La croissance, si elle est hautement souhaitable, restera donc probablement modérée et se réalisera par à-coups au fur et à mesure de l'incorporation d'établissements nouveaux par fusion, l'extension d'établissements existants et le succès à des appels à projets ou appels d'offres.

Le total des produits a ainsi augmenté de 14% entre 2010 et 2011 pour stagner entre 2011 et 2012 (Cf. annexe 2).

1.2.2. Recentrage

1.2.2.1. Les axes de développement privilégiés

L'option prise est de se recentrer sur deux secteurs d'activité principaux :

- la petite enfance qui a atteint une taille importante, en faisant un intervenant majeur sur le territoire parisien,

- la gérontologie dont le développement peut s'effectuer à la fois en répondant à des appels à projets ou par fusion avec des organismes gérant de telles structures.

Quoique présents de manière significative dans le panel d'activités de la Fondation, les établissements pratiquant des soins ambulatoires à domicile ou en centre de santé y sont moins conçus comme un domaine d'activités à développer en tant que tel que comme des services susceptibles d'entrer en synergie avec les deux axes majeurs, à l'instar des établissements de formation et de recherche. Ils présentent toutefois un risque économique supérieur, tant du fait d'une tarification à l'activité (T2A) que de l'existence d'un environnement concurrentiel.

Les priorités définies correspondent à des axes de la politique de la Ville de Paris. Il n'est pas besoin de s'étendre sur la concomitance de l'accroissement des places en établissement d'accueil de jeunes enfants voulu par la Ville et du développement de ce pôle au sein de la Fondation. Le second axe de développement, plus récent, est susceptible de trouver sa place dans les perspectives tracées par le schéma départemental gérontologique de Paris 2012-2016 intitulé « *Bien vivre son âge à Paris* ».

En sus de 62 EHPAD offrant 6 662 places d'hébergement en 2012, il prévoit un objectif de 1 000 places supplémentaires¹¹. De même, l'augmentation du nombre de centres d'accueil de jour pour patients atteints de la maladie d'Alzheimer est énoncée comme un objectif sans pour autant être quantifié. La Fondation gérant trois centres à Paris¹² s'y présente désormais comme un acteur majeur. Quant au premier axe du schéma, il prévoit, entre autres, d'« *améliorer l'information aux usagers pour qu'ils s'orientent mieux et trouvent les solutions les plus adaptées à leurs besoins* ». En confiant le CLIC PE de l'Est parisien couvrant les 11^{ème}, 12^{ème} et 20^{ème} arrondissements, la Ville a manifesté qu'elle entend lui faire jouer un rôle significatif en ce domaine.

1.2.2.2. Les activités transférées à des tiers

L'objectif de recentrage a pour corollaire la défaisance d'établissements dans lesquels la Fondation ne gère qu'un seul établissement dès lors qu'il présente des fragilités économiques. Le désengagement du centre social, effectif au 1^{er} septembre 2013, en est l'illustration la plus marquante pour la Ville de Paris (voir *infra*, point 2.3.5.). La question du devenir de l'antenne santé Ville du 20^{ème} arrondissement a également été posée (voir *infra*, point 2.3.3.).

Deux autres établissements non financés par la Ville sont également concernés en 2013 par cette politique. Le DPIJ, installé 89-93 rue Haxo dans le 20^{ème} arrondissement, est destiné à soutenir et à soigner des enfants et des adolescents présentant des difficultés relationnelles et scolaires, des troubles du comportement comme des difficultés psychologiques ou psychiatriques¹³. La Fondation a transféré en 2013 cette mission à un autre opérateur, l'association L'Élan retrouvé.

¹¹ Le schéma indique également dans sa synthèse : « *Les EHPAD doivent également faire vivre les partenariats avec les autres acteurs de la filière gériatrique comme les équipes mobiles de gériatrie externe (EMGE), l'hospitalisation à domicile (HAD) et les équipes de soins palliatifs dans un objectif de mise en synergie.* » Cette orientation valide celle prise par la Fondation qui privilégie ce type d'intervention pour son service d'hospitalisation à domicile.

¹² Il y en avait 15 au moment de l'adoption du schéma départemental en 2012.

¹³ Il se compose de :

- un centre médico-psychologique proposant des consultations et des soins ambulatoires gratuits ;
- un hôpital de jour de 17 places pour des enfants souffrant de troubles graves de la personnalité et nécessitant des soins au long cours jusqu'à 16 ans qui dispose d'une équipe pluridisciplinaire (pédopsychiatres, psychologues, psychomotricien, ergothérapeute, éducateurs spécialisés, professeurs des écoles détachés, assistante sociale, etc.) ;

Par ailleurs la Fondation jouait le rôle de services supports pour la gestion des personnels d'un Centre Médico-Psychologique (CMP) Enfants et Adultes rattaché à l'hôpital psychiatrique de Maison Blanche dans le XIII^e arrondissement. L'activité avait été confiée il y a plus de 10 ans à l'hôpital : le transfert des contrats de travail est prévu au plus tard le 31 décembre 2013.

Au regard de la stratégie exposée précédemment, ce désengagement implique que la croissance des autres domaines compense ce rétrécissement pour maintenir les moyens des services supports existants, puis en créer de nouveaux là où le besoin se fait sentir.

1.2.3. Déploiement des services supports

La Fondation se trouve dans l'obligation de renforcer ses services supports pour maîtriser un ensemble hétérogène de 47 établissements. Les effectifs affectés à ces missions s'élèvent aujourd'hui à 35,9 ETP.

Ces questions seront développées au point 1.5. En effet, les services supports, s'ils permettent une mutualisation efficiente d'un certain nombre d'opérations nécessaires au bon fonctionnement de chaque établissement, ont aussi pour vocation de concevoir, de diffuser et de suivre les outils de contrôle interne nécessaires à la maîtrise des risques de toutes natures des activités effectuées.

1.3. Part de la Ville de Paris dans les activités de la Fondation

La Ville n'est qu'un des partenaires publics de la Fondation : son poids relatif doit donc être établi. De même, il s'agit de déterminer, au sein de la Ville quelles sont les directions principalement concernées par le partenariat avec elle.

1.3.1. La Ville par rapport aux autres collectivités publiques

1.3.1.1. Les établissements financés par la Ville

La Ville participe au financement, à un titre ou à un autre, de 36 des 47 établissements de la Fondation¹⁴. En 2012, la Fondation a généré plus de 61 M€ de produits (dont 55,7 de produits d'exploitation et assimilés). Le secteur de la petite enfance qui est le principal fournisseur de prestations à la Ville représente 77% des établissements gérés par la Fondation mais seulement 31% des produits (19,2 M€). Concernant également la Ville, le secteur gérontologie en forte croissance représente actuellement 14% de l'activité (8,6 M€).

-
- deux centres d'accueil thérapeutique à temps partiel prodiguent des soins ambulatoires intermédiaires entre le centre médico-psychologique et l'hôpital de jour.

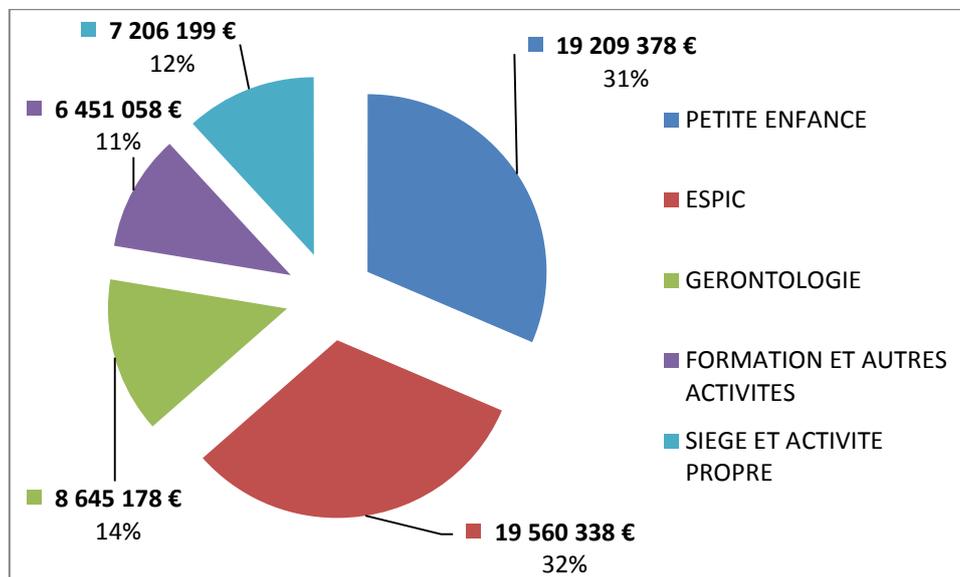
¹⁴ La Ville contribue également indirectement à « l'établissement » fonctions supports.

Elle n'intervient pas pour des raisons géographiques et / ou de compétences :

- à l'EHPAD et au centre d'accueil de jour Saint-Vincent de Paul de Stains,
- au sein des deux SSIAD implantés dans les Hauts-de-Seine et à Paris,
- au service d'hospitalisation à domicile,
- à l'ONFV et au CNDRSP,
- au DPIJ et au centre médico-psychologique adulte,
- à l'IFSI (auquel elle acquitte néanmoins des frais de scolarité)
- et aux appartements thérapeutiques Rasselins.

Il est à noter que le pôle comptable le plus important est constitué par l'établissement de santé privé collectif (ESPIC) de la Fondation qui regroupe l'hospitalisation à domicile, le DPIJ, le CNDRSP, ONFV et le centre médico psycho-social pour adultes.

Graphique 1 : Produits par pôle d'activité en 2012

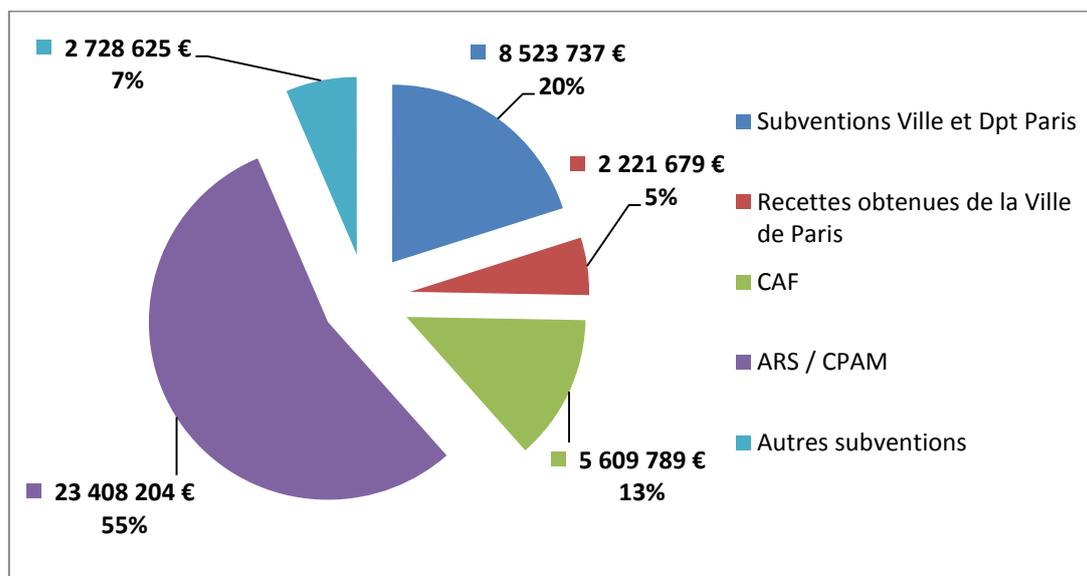


Source : Données compte de gestion 2012

1.3.1.2. La part de la Ville dans les financements publics

Les financements publics (42,9 M€) dépassent les trois-quarts des produits d'exploitation.

Figure 4 : Répartition des financements publics dans les ressources de la Fondation en 2012



Source : Synthèse IG de données fournies par la Fondation

En 2012, les subventions et participations versées par la Ville de Paris représentent 20% de ces ressources publiques de la Fondation auxquelles s'ajoutent 5% de recettes obtenues en

rémunération des prestations de service effectuées dans le cadre de marchés publics ou d'une délégation de service public.

Compte tenu de la structure des activités de la Fondation, les financeurs nationaux l'emportent donc largement : l'Agence régionale de la Santé (ARS) et la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) sont les plus importants, principalement dans la branche gérontologie et le HAD (55%) ; la Caisse d'allocations familiales (CAF) contribue de son côté à 13% des financements publics. Les autres financeurs (en particulier Région Ile de France, autres État et fonds européens) participent à hauteur de 7%.

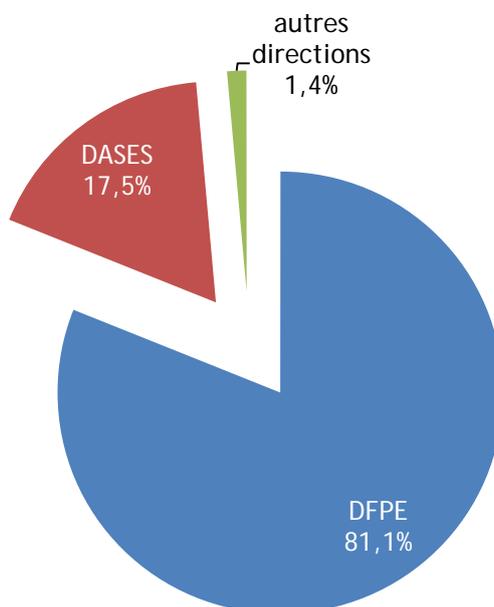
1.3.2. La part de chacune des directions de la Ville

1.3.2.1. Les recettes de fonctionnement fournies par la Ville

La Fondation est le premier partenaire de la DFPE et le quatrième de la DASES. La Ville a contribué aux recettes de fonctionnement de la FOCSS en 2012 à hauteur de 10,6 M€, soit 17% de ses produits.

La DFPE est très largement dominante suivie de la DASES (voir graphique ci-après). La Fondation a, en particulier, été présente auprès de la Ville pour respecter l'engagement de la mandature 2008-2014 d'ouvrir 4 500 nouvelles places dans établissements d'accueil de jeunes enfants.

Graphique 2 : Recettes de fonctionnement en provenance de la commune et du département de Paris en 2012



Source : Données Fondation retraitées IG

Les autres directions ont participé de manière marginale (1,4%) et parfois conjointement avec la DASES : notamment la direction du développement économique, de l'emploi et de l'enseignement supérieur (DDEEES) qui a apporté une subvention de 60 K€ (financée pour moitié à partir des lignes du programme départemental d'insertion) à la plateforme de services à la personne. La délégation à la politique de la ville et à l'intégration (DPVI) a

contribué à hauteur de 39 K€, principalement au centre social. Enfin, la direction des ressources humaines a versé en 2012 à la Fondation 60 K€ pour acquitter les frais de scolarité d'élèves auxiliaires de puériculture bénéficiant d'une formation promotionnelle proposée par la Ville à certains de ses agents. Compte tenu de montants en jeu proportionnellement faibles, de leurs modalités de versement ou de leur destination, ces dernières dépenses à caractère marginal ne font pas l'objet d'une analyse particulière.

Si aucun des deux partenaires n'est dans une dépendance complète vis-à-vis de l'autre, une coopération en bonne intelligence est néanmoins nécessaire à chacune des parties prenantes. La préférence stratégique donnée par la Fondation à son développement sur le sol parisien le met en évidence.

On peut noter enfin la diversité des types de contributions apportées : certaines sont qualifiées de subventions, mais d'autres sont considérées comme des participations sans que la différence de nature soit toujours évidente. On recense en outre trois marchés publics et une délégation de service public pour la gestion d'établissements d'accueil de jeunes enfants. Un marché sans mise en concurrence permet également de payer les frais de scolarité mentionnés ci-dessus.

1.3.2.2. La contribution de la Ville aux investissements

En 2012, la DFPE a versé plus de 1,8 M€ de subventions d'investissement, la DASES, 727 K€ et la DPVI, un peu plus de 1 415 €, soit un total dépassant les 2,5 M€.

Il s'agit de la prise en charge de travaux (établissements d'accueil de jeunes enfants et CSMD en particulier) ou d'acquisition de mobiliers ou encore d'applications informatiques dont l'usage est demandé par la Ville.

1.4. Situation financière de la Fondation 2010-2012

Un des principaux problèmes de la Fondation est la constatation de pertes durant les exercices 2011 et 2012. Si un plan de redressement a été défini et est mis en œuvre, les difficultés de la Fondation reflètent une évolution de plus longue durée qui doit être analysée en termes patrimoniaux.

1.4.1. La dégradation de la situation

La Fondation a en effet enregistré une perte de plus d'1,7 M€ en 2011 ramenée à un peu plus d'1 M€ en 2012 (alors que le budget primitif anticipait une perte de 2,1 M€). Si la dégradation de 2011 est générale, elle se concentre néanmoins sur certains établissements. En 2012, les difficultés ont tendance à concerner un nombre d'établissements plus réduit.

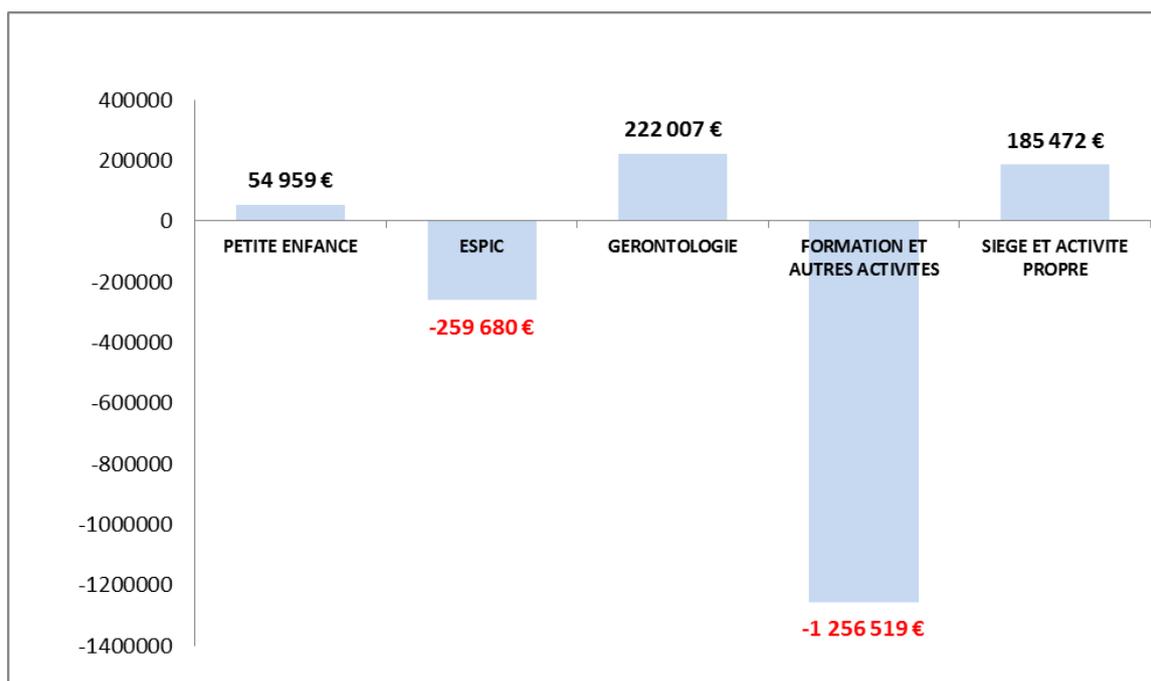
Tableau 1 : Principaux foyers de pertes de la Fondation en 2011 et 2012

établissements	2011	2012
centre de santé médical et dentaire	-916 K€	-1 023 K€
l'hospitalisation à domicile	-735 K€	-50 K€
département de psychiatrie infanto juvénile	-203 K€	-167 K€
institut de formation en soins infirmiers	-106 K€	-193 K€
centre social	-70 K€	-45 K€

Source : Rapport de gestion 2012 de la Fondation

En 2011, le pôle petite enfance, généralement excédentaire, a fait apparaître une perte de 70 K€ ; en 2012, il s'est rétabli avec un résultat comptable de + 55 K€. L'amélioration de la situation du service d'hospitalisation à domicile est spectaculaire tandis que l'aggravation de celle du CSMD est préoccupante. Quant à l'IFSI, il apparaît comme un risque accru dans la mesure où il s'inscrit dans un environnement concurrentiel dont la fréquentation est liée au taux de réussite et à l'attrait du métier d'infirmière et d'aide-soignante.

Graphique 3 : Résultats nets par pôle comptable en 2012



Source : Rapport de gestion 2012 de la Fondation

Au conseil d'administration du 26 juin 2012, la communication du trésorier explique : « l'année 2011 a été marquée par des charges exceptionnelles, qui seront non reconductibles pour 2012, comme le déménagement, la prime d'assiduité, le solde de tout compte de [l'ancienne directrice générale], etc. mais aussi par des baisses de subvention et des activités. [...] des dépassements budgétaires au niveau de la Direction des Systèmes d'Information conforte[nt] l'importance d'avoir diligenté un audit. » Un audit a été également mené sur la masse salariale.

Ces difficultés transparaissent en creux également dans les mesures que le précédent président du conseil d'administration préconise lors de son départ, le 12 juillet 2012 :

- structurer le comité de direction et examiner les fonctions d'état-major,
- maîtriser les frais de siège,
- surveiller mensuellement les frais de personnel,
- surveiller mensuellement le centre de santé médical et dentaire ainsi que l'hospitalisation à domicile,
- mettre en place un échancier comptable strict,
- engager une revue stratégique des activités,
- définir un plan de recapitalisation et arbitrer sur les actifs,
- mener une réflexion particulière sur les soins palliatifs et la fin de vie,
- opérer un rapprochement avec XXX¹⁵,
- travailler sur la communication de la Fondation avec les administrations et nos différents partenaires,
- réformer les statuts,
- travailler avec le Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon sur de nouveaux projets.

Si l'on traduit ces préconisations en constats, la Fondation vit une mutation organisationnelle liée à sa croissance, tout en étant limitée par les taux de frais de siège définis par les financeurs publics pour développer des services supports aptes à assurer un contrôle interne efficace. Le poste de charges principal est la masse salariale ; les produits les plus fragiles émanent des établissements de santé soumis à une tarification à l'acte. La trésorerie négative engendre des frais financiers qu'il faut réduire.

Sur le plan stratégique, le président a déclaré lors du même conseil : « *La Fondation n'a plus les moyens d'avoir des structures déficitaires.* » La Fondation a ainsi des établissements dans un trop grand nombre d'activités et manque d'axes de spécialisation. La rigueur des temps révèle une gestion insuffisamment réactive de son patrimoine. L'intérêt de plus en plus marqué de la Fondation pour la gérontologie, s'il justifie l'hébergement de deux organismes de recherche et de documentation en son sein, doit devenir une opportunité et non une source de contraintes. La croissance dans le domaine gérontologique passera par un rapprochement avec un autre opérateur.

L'histoire de la Fondation enfin implique d'améliorer encore ses relations avec les tiers toujours plus exigeants et attentifs à la communication des opérateurs, de réfléchir à ses statuts et de conserver les liens historiques avec le groupe issu de leur origine commune.

1.4.2. La mutation patrimoniale

La fusion en 2003 des deux hôpitaux « Les Diaconesses » et « la Croix Saint-Simon » suivie de leur émancipation et de la reconstruction d'un nouvel hôpital sur le site historique de la rue d'Avron a conduit la Fondation à réorganiser, à accroître et à moderniser son patrimoine immobilier.

¹⁵ Organisme qu'il est prématuré de nommer.

1.4.2.1. La forte augmentation du patrimoine

Le patrimoine est comptabilisé soit directement dans les comptes de la Fondation¹⁶, soit à travers la SCI d'Avron qui est détenue à 99,3% par la Fondation. Ainsi, les actifs figurant au bilan de la Fondation ne représentent qu'une partie de ce qu'elle possède : ils excluent l'actif de la SCI d'Avron, seulement comptabilisé pour la valeur de la participation de la Fondation à son capital (216 K€).

La SCI d'Avron est ainsi propriétaire de plus de 23 M€ de patrimoine :

- une école (IFSI) à Montreuil acquise pour 5,7 M€,
- les locaux du DPIJ, rue Haxo dans le 20^{ème} pour 5,2 M€
- et l'immeuble de la rue du Plateau (12,5 M€) qui héberge les activités administratives (893 m²) et des activités opérationnelles.

Historiquement, l'IFSI et le DPIJ étaient situés rue d'Avron dans l'emprise de l'hôpital ainsi qu'une partie des équipes administratives. Désormais, la Fondation perçoit directement 500 000 € de loyer annuel au titre d'un bail à construction qu'elle a consenti au groupe hospitalier pour la totalité du terrain du 18, rue de la Croix Saint-Simon (joutant aussi la rue d'Avron) dont elle est propriétaire. Cette valorisation patrimoniale correspond à la vocation d'une fondation.

La SCI facture des loyers à la Fondation et rembourse les emprunts contractés pour leur acquisition. Les autres acquisitions immobilières et les travaux de rénovation ou d'aménagement sont directement portés par la Fondation.

Entre 2009 et 2012, l'augmentation du chiffre d'affaires de Fondation est de 20% alors que la totalité des actifs nets consolidés croît de 73%.

Tableau 2 : Evolution de l'actif net de la Fondation 2009-2012

en millions d'euros	Actif net 2009	Actif net 2010	Actif net 2011	Actif net 2012	Variation 2012 / 2009
Immobilisations incorporelles	0,4	0,4	1,8	2,3	475%
Immobilisations corporelles	14,4	19,2	25,9	25,9	80%
Immobilisations financières	11,8	14,7	13,7	13,6	15%
Total Fondation	26,6	34,3	41,4	41,8	57%
Pour mémoire actif net SCI AVRON	9,3	21,4	20,9	20,3	118%
Total Général	35,9	55,7	62,3	62,1	73%
Pour mémoire produits comptables	48,9	48,1	56,2	58,2	19%

Source : Bilans de la Fondation

Après avoir passé la précédente décennie à la construction d'un groupe hospitalier, l'actuelle est marquée par une nouvelle phase de consolidation patrimoniale, le patrimoine propre constituant un élément essentiel du développement de la Fondation comme l'avait été historiquement le premier hôpital de la Croix Saint-Simon.

La croissance rapide des actifs a modifié sensiblement les équilibres financiers de la Fondation, désormais en manque de trésorerie pour financer son activité. La défaisance

¹⁶ Qui ne comprend pas les comptes de l'hôpital.

des établissements déficitaires s'inscrit dans un contexte où elle n'a plus la capacité de supporter des pertes récurrentes importantes, ses fonds propres ayant été consommés ou nantis pour des investissements immobiliers. Sa capacité d'investissement risque donc de se trouver limitée en l'absence d'apport de subventions d'investissement dans le développement de nouvelles activités.

1.4.2.2. L'importance des subventions d'investissement

Pour l'exercice 2012, les actifs nets (hors actifs financiers et SCI) se répartissent comme représenté par le graphique ci-après.

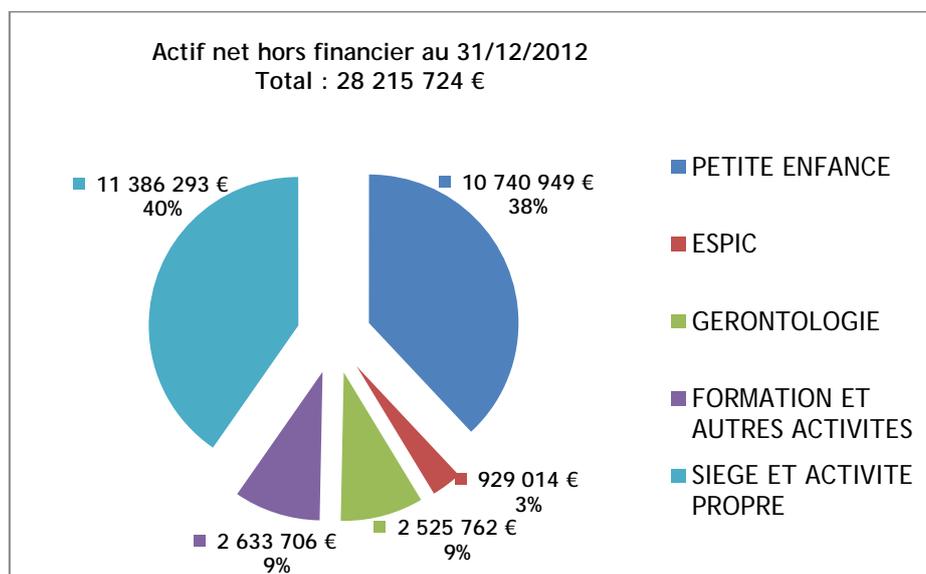
Les investissements ont été financés par 14,7 M€ de subventions d'investissement dont 60% versés par la commune et le département de Paris et 25% par la CAF.

Le montant résiduel des subventions d'investissement figurant au bilan s'élève à 11,3 M€ dont 9,3 M€¹⁷ concernent principalement le pôle petite enfance qui représente 38% des actifs nets de la Fondation (10,7 M€).

Les actifs nets du pôle siège et activité propre représentent 40% du total (11,4 M€). Mais ils ne comprennent pas les investissements de la SCI Avron. Ils concernent principalement des acquisitions immobilières rue Tiphaine (crèche et halte-garderie) et rue de Fontarabie (CAJ Étimoë) et leurs travaux, ainsi que les travaux et aménagements du siège.

Les matériels et mobiliers représentent en valeur nette 0,4 M€.

Graphique 4 : Actifs nets par pôle d'activité (hors SCI)



Source : Rapport de gestion de la Fondation 2012 synthèse IG

Les acquisitions immobilières font l'objet d'une refacturation interne de loyer aux établissements concernés.

¹⁷ Ce montant représente le reste à amortir des subventions d'investissement, y compris les restes de subventions votées antérieurement.

1.4.2.3. Le déséquilibre consécutif du fonds de roulement et de la trésorerie

La politique d'acquisitions immobilières a conduit à accroître considérablement l'endettement à long terme, le montant des emprunts étant passé de 2,8 M€ avant 2010 à 24,2 M€ à fin 2012. Les emprunts ont servi principalement à financer l'immobilier (acquisition et travaux du siège) de la rue du Plateau (14,8 M€), l'hôpital de jour du DPIJ (2,3 M€), les locaux de l'IFSI (3,3 M€) et les CAJ (2,4 M€).

Les emprunts, souscrits par la Fondation et la SCI d'Avron, ne sont pas consolidés dans les comptes du rapport de gestion 2012. Bien qu'elle ne résulte d'aucune obligation légale pour les associations et les fondations, la présentation dans le rapport de gestion d'un bilan et d'un compte de résultat consolidés permettrait une évaluation plus satisfaisante des actifs et des passifs du « Groupe Fondation » et de son fonds de roulement.

La Fondation distingue le fonds de roulement d'investissement (FRI)¹⁸ et le fonds de roulement d'exploitation (FRE)¹⁹ qui constituent ensemble le fonds de roulement net global (FRNG).

L'équation qui relie ces différents termes est :

$$\text{FRNG} = \text{BFR} + \text{TN}$$

S'il est négatif, le besoin en fonds de roulement (BFR) augmente la trésorerie nette (TN), s'il est positif, il la diminue.

Tableau 3 : Évolution de la trésorerie et du fonds de roulement depuis 2009

	2009	2010	2011	2012	Variation 2012-2009
<i>en millions d'euros</i>					
Fonds de roulement d'investissement (FRI)	-12,2	-15,5	-17,6	-16,6	-4,4
Fonds de roulement d'exploitation (FRE)	12,2	13,6	10,1	9,3	-2,9
Fonds de roulement Net Global (FRI + FRE)	0	-1,9	-7,5	-7,3	-7,3
Besoin en fonds de roulement	-6,6	-5,7	-6,3	-4,4	2,2
Trésorerie	6,6	3,8	-1,2	-2,9	-9,5

Source : Rapport de gestion FOCCS 2012

La trésorerie de la Fondation, positive de 6,6 M€ à fin 2009 était à -2,9 M€ fin 2012. Cette baisse résulte de la dégradation des fonds de roulement et du besoin en fonds de roulement.

Sur la période 2009-2012, le FRI diminue de 4,4 M€ dont 1,2 sont imputables à un prêt consenti au groupement hospitalier des Diaconesses Croix Saint-Simon et aux dettes de la SCI d'Avron (avance de trésorerie de 1,5 M€). 1 M€ de créances immobilisées s'y ajoutent.

Le FRE se dégrade de -2,9 M€ imputables principalement aux déficits liés aux mauvaises performances de l'hospitalisation à domicile en 2011 et du CSMD en 2011 et 2012.

¹⁸ Le FRI est constitué par les ressources stables (passifs à long terme composés par des emprunts ou des fonds propres) moins les d'emplois stables (investissement long terme).

¹⁹ Le FRE est constitué par des ressources stables (report de résultat positif par exemple) affecté à l'exploitation moins des emplois stables (créances glissantes par exemple).

La diminution du BFR entre 2011 et 2012 (1,9 M€) correspond à un remboursement des dettes et autres comptes créditeurs et dégrade la trésorerie 2012.

Comme le note le rapport de gestion « *la trésorerie de la Fondation s'est fragilisée* ».

Le déficit de trésorerie (voir tableau ci-après) est principalement imputable au pôle comptable formation et autres activités qui comprend le CSMD dont la trésorerie au 31 décembre 2012 était négative de -4,2 M€. La trésorerie négative du pôle petite enfance (-0,2 M€) résulte principalement de l'ouverture et des réaménagements de nouvelles crèches dont la crèche Petits Gailhard, ouverte seulement 50 jours en 2012.

Tableau 4 : Indicateurs financiers et trésorerie par pôle au 31 décembre 2012

	Fonds de roulement d'investissement (FRI)	Fonds de roulement d'exploitation (FRE)	Fonds de roulement Net Global (FRI + FRE)	Trésorerie	Besoin en fonds de roulement
PETITE ENFANCE	-1 285 873	1 727 067	441 194	-161 939	603 133
ESPIC	-665 193	938 464	273 271	167 622	105 649
GERONTOLOGIE	-276 489	962 205	685 715	1 065 933	-380 217
FORMATION ET AUTRES ACTIVITES	-807 669	-3 612 458	-4 420 127	-4 637 425	217 298
SIEGE ET ACTIVITE PROPRE	-13 571 256	9 274 996	-4 296 260	655 746	-4 952 006
TOTAL	-16 606 481	9 290 274	-7 316 207	-2 910 063	-4 406 143
SCI AVRON (pour mémoire)	-3 646 726	2 063 567	-1 583 159	6 022	-1 589 181

Source : Eléments communiqués par la Fondation

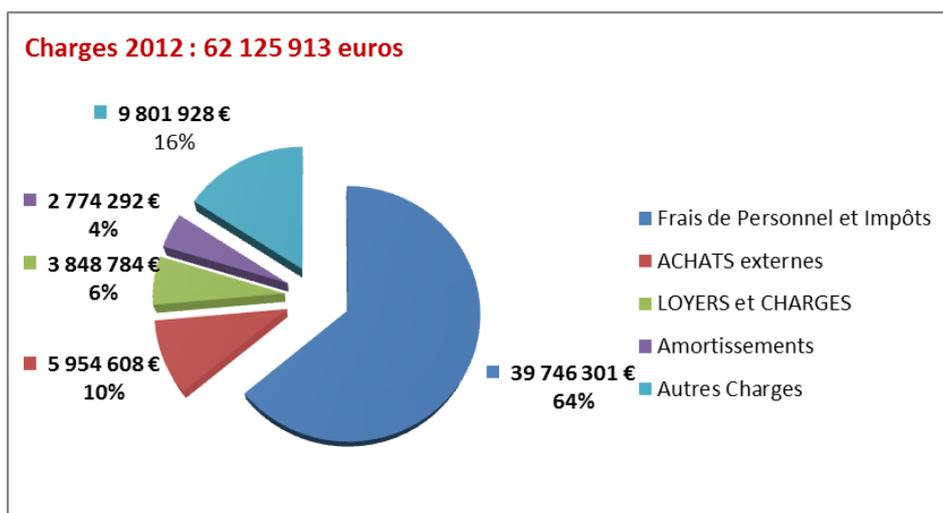
La Fondation prévoit aussi que le compte de dettes entre la SCI et la Fondation devrait passer de 1,5 M€ à 3 M€ en 2021. La situation de trésorerie ne s'améliorera pas à court terme, sauf événements non pris en compte.

L'obtention des financements et des découverts bancaires à court terme a été conditionné au nantissement du portefeuille titres au profit des banques pour un montant de 8,3 M€, réduisant la capacité de la Fondation à emprunter de nouveau si l'activité l'exigeait.

1.4.2.4. Des possibilités limitées de diminuer les charges d'exploitation

Constituée principalement d'établissements d'hébergement dont la politique tarifaire est déterminée par des autorités publiques (Ville de Paris, ARS, CPAM, CAF), la Fondation ne peut améliorer son résultat d'exploitation que par la maîtrise de ses charges d'exploitation Or celles-ci sont au trois-quarts des charges de personnel et immobilières dont les possibilités d'ajustement sont limitées : les effectifs sont généralement imposés et l'emplacement de l'établissement est fixé dans le périmètre défini par les pouvoirs publics.

Graphique 5 : Répartition par grande nature des charges (2012)



Source : Données FOCCS Synthèse IG

1.4.3. Le plan de redressement

Confrontée à l'ensemble de ces difficultés et contraintes, la Fondation a défini un plan de redressement. Parmi les mesures déjà effectives en 2012, on peut noter :

- aucun recrutement et aucune heure supplémentaire sans validation de la directrice générale ;
- la mise en place d'un comité des engagements ;
- la structuration des fonctions budgétaires et de contrôle de gestion ;
- un plan de redressement de l'hospitalisation à domicile ;
- un nouveau plan de redressement du CSMD défini en fin d'année 2012...

Alors que le déficit prévisionnel au budget primitif 2012 avait été estimé à 2,1 M€, du fait du quasi-retour à l'équilibre de l'hospitalisation à domicile, la perte totale constatée en 2012 se limite à 1 M€²⁰.

L'année 2013 est envisagée comme celle du retour à l'équilibre des comptes. De nouvelles mesures ont été définies pour poursuivre l'effort, en particulier :

- une programmation annuelle de l'exécution des dépenses ;
- la fermeture du centre social structurellement déficitaire à la fin août 2013 et le transfert du DPIJ à une association, L'Élan retrouvé, au 1^{er} janvier 2014
- la réorganisation du CSMD...

Certaines actions comme la fermeture du centre social impliqueront des dépenses d'accompagnement et ne produiront leur plein effet que dans les comptes 2014. De même, la réorganisation du CSMD n'ayant réellement débuté qu'à la nomination d'une nouvelle responsable de l'établissement en avril 2013, celle-ci ne pourra pas être appréciée avant le dernier quadrimestre de l'année.

²⁰ Donc à peu près équivalente à celle enregistrée au CSMD.

1.5. Niveau de maîtrise de l'organisation par les services supports

La gestion des risques de toute entité distingue désormais trois lignes de défense ou de maîtrise²¹ :

- celle de la perception des risques et de leur maîtrise par les services opérationnels,
- celle du développement d'un contrôle interne pertinent par les services supports,
- enfin celle de l'audit interne.

Il s'agit ici d'évaluer la pertinence des renforcements récents des services supports mais aussi les manques éventuels par rapport à ce que des organismes plus importants sont amenés à développer, en gardant à l'esprit que ces fonctions une fois identifiées peuvent être prises en compte de plusieurs manières : par l'affectation de personnes dédiées à l'une ou plusieurs de ces fonctions, mais aussi par des contrats de sous-traitance ou encore par la définition (avec ou sans appui d'un consultant extérieur) de lignes directrices dont le respect par les établissements est périodiquement vérifié.

Cette réflexion est à mener dès à présent par la Fondation pour se tenir prête, dans l'hypothèse où ses projets de croissance se réaliseront, à saisir les opportunités de nouveaux déploiements que la remontée d'un volume supplémentaire de frais de siège fournirait. Des priorités de renforcement de l'existant et de déploiement de fonctions nouvelles seront alors à arrêter.

Après un audit réalisé à l'été 2010, la Fondation a entamé une réorganisation importante de structuration de ses services comptable, financier, budgétaire et de contrôle de gestion et de son système d'information. L'organisation a été modifiée par la création de deux directions distinctes : la direction du contrôle de gestion et des budgets et la direction financière regroupant la comptabilité, les achats et la trésorerie.

Les établissements sont par ailleurs regroupés dans cinq pôles comptables qui permettent une agrégation de la comptabilité par activité (petite enfance, gérontologie, établissement de santé d'intérêt collectif (ESPIC), formation et recherche ainsi que les activités propres de la Fondation dont le siège). Il est à noter que ceux-ci diffèrent pour partie des regroupements opérés par l'organigramme fonctionnel des services de la Fondation. En effet l'unité comptable et juridique que constitue l'ESPIC regroupe en son sein cinq établissements épars :

- le service d'hospitalisation à domicile rattaché au pôle organisationnel hospitalisation et services de soins à domicile ;
- le DPIV et le centre médico-psycho-social adulte gérés au sein du pôle organisationnel médico-psycho-social ;
- le CNRDSP et l'ONFV relevant tous deux du pôle organisationnel formation recherche.

Le rapport de gestion 2012 reflète cette difficulté en adoptant un sommaire différent pour la partie « activités 2012 et perspectives »²² d'une part, la partie « bilan financier » de l'autre. Une réflexion devrait être menée sur cette complication de la présentation des informations d'activités et financières de la Fondation.

²¹ Si l'on suit les recommandations, entre autres, de l'Institut français de l'audit et du contrôle interne (IFACI).

²² Ainsi que pour l'extrait du bilan social qui y est inséré.

1.5.1. Contrôle de gestion et budgets

Cette direction est animée par un cadre issu d'un groupe privé du secteur de la formation. Il cumule ces fonctions avec le poste de directeur du pôle formation et recherche qui l'occupe 10% de son temps.

L'organisation du contrôle de gestion est liée aux rythmes comptables et aux calendriers annuels des cycles de gestion de la Fondation ainsi que ceux propres à chaque organisme public donneur d'ordre. Compte tenu de la multiplicité des *reportings*, les plannings d'arrêté sont tendus.

1.5.1.1. Les cycles de gestion

Le principal poste de charges résultant des frais de personnel, la consolidation de la masse salariale est établie à J+5.

Chaque établissement effectue une remontée de son activité du mois passé (taux d'activité, nombre d'heures réalisées, etc.). La consolidation est faite à J+10. Le principal indicateur de suivi est le taux de fréquentation de l'établissement qui se caractérise par le nombre de journées d'hébergement ou d'accueil dans l'établissement ou de visites (HAD). L'analyse de ces éléments est réalisée avec les directeurs des établissements.

Des clôtures intermédiaires trimestrielles (arrêtés de comptes) permettent à partir du logiciel DIR IPS d'assurer un suivi budgétaire d'avancement. Les résultats sont analysés à M+1. Le logiciel DIR IPS est un logiciel utilisé par les professionnels des activités médico-sociales et certaines administrations. Il permet de réaliser un suivi budgétaire normalisé des établissements et d'élaborer automatiquement les comptes administratifs et financiers demandés par les organismes de tutelle. Le logiciel DIR IPS est utilisé en complément du progiciel de gestion intégré (PGI) développé par la société CEGID. Les données comptables et de paye issues de CEGID sont transférées automatiquement pour permettre la construction des synthèses budgétaires. Toutefois, ce PGI ne permet pas de gérer les effectifs partagés entre plusieurs établissements ni de mettre en place une réelle gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Le calendrier du cycle de gestion des tutelles s'étale du 15 février au 31 octobre de chaque année en incluant la reddition des comptes de l'exercice passé, l'exécution budgétaire de l'année N et la préparation du budget N+1 (Cf. diagramme ci-dessus).

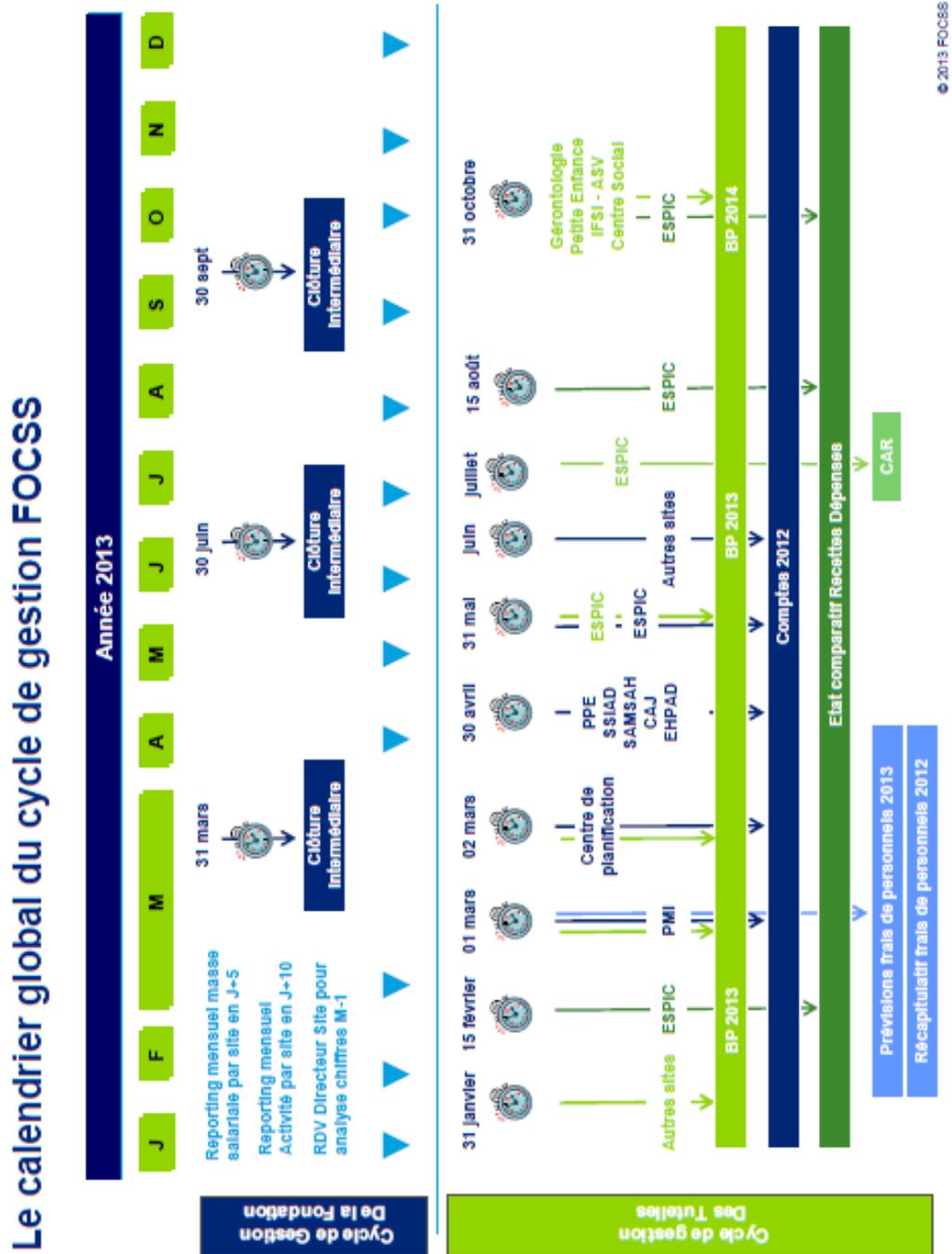
L'association a communiqué à fin septembre 2013 les éléments de cadrage du budget 2014 de la Fondation. Ces documents confirment le bon avancement du projet de refonte du suivi budgétaire (clôture intermédiaire, personnel et investissements) et la volonté d'impliquer les directions opérationnelles dans le suivi financier de leur activité dans un contexte d'économie de la ressource publique.

1.5.1.2. Des améliorations à envisager

La direction du contrôle de gestion est principalement intervenue sur des établissements présentant des risques financiers liés à l'activité : HAD, CSMD, EHPAD, etc.

Le contrôle de gestion du pôle petite enfance relève plus à ce jour d'un suivi budgétaire et d'exécution que d'un réel processus de maîtrise. Cela limite la qualité du suivi, en particulier sur la capacité d'accueil par tranche horaire qui est susceptible de devenir une question importante dans les années à venir.

Figure 5 : Cycle de gestion de la Fondation



Source : Direction du contrôle de gestion et des budgets de la Fondation

Ce suivi ne permet pas d'anticiper précisément le résultat administratif proposé aux autorités de tutelle, certaines économies budgétaires pouvant se révéler néfastes : en effet, à défaut d'avoir obtenu la validation du budget par les services de la Ville de Paris, des dépenses peuvent être différées au risque de nuire ainsi à la qualité de service des crèches²³. En tout état de cause, d'autres indicateurs que celui de la présence journalière des enfants doivent être mis en place comme « le taux de présence réel » des enfants et des personnels pour rendre possible la vérification du respect à tout moment des obligations de qualité de service fixées par la Ville de Paris.

Concernant les pôles ESPIC et gérontologie, certains indicateurs non renseignés à fin juin 2013 (taux de rejet, taux d'impayés, taux de remplissage horaire, taux d'absences usagers, etc.) devront faire l'objet d'une attention particulière et d'une sensibilisation des directeurs d'établissement. La valorisation financière de la sous-activité d'un établissement devrait être communiquée aux directeurs, de la même manière que des indicateurs de suractivité sont à mettre en place (qualité de service, pénibilité).

Le contrôle de gestion des ressources humaines devrait être renforcé pour permettre une mesure permanente des effectifs et des indicateurs clés proches de la réalité (absentéisme, incidences du coût de l'absentéisme, taux de rotation des personnels, prévisions d'emplois, etc.).

1.5.2. Finances et comptabilité

La direction est dirigée depuis avril 2011 par un cadre ayant une expérience professionnelle financière de 11 années dans un établissement médico-social traitant des enfants handicapés, puis dans un organisme de formation. La première mission qui lui a été confiée est la mise à plat de l'organisation des fonctions supports comptabilité et finances.

En 2011, un nouveau plan comptable a été mis en place par établissement, ce qui permet d'établir des situations bilancielle et des comptes de résultat individualisés pour chacun des 47 établissements en activité. Cette organisation répond à des exigences réglementaires et administratives de transparence. Une organisation comptable classique par fonction comptable (fournisseurs, clients, trésorerie) se distingue de la comptabilité par centre de profit (budgétaire) de la direction du contrôle de gestion et des budgets.

La direction financière est composée de 7,8 ETP dont un comptable pour la fonction trésorerie (paiement, gestion de trésorerie), un comptable pour la fonction fournisseur, trois comptables clients et un comptable paye qui prend aussi en charge certaines opérations de pointage comptable.

Selon le responsable, cette nouvelle organisation plus normative et professionnelle devrait permettre de tenir les délais de clôture. Elle centralise au siège la comptabilité (réception des factures) parallèlement à la mise en place d'un processus de « bon à payer »²⁴.

Certaines difficultés demeurent, en particulier dans la répartition des responsabilités, des processus restant à préciser et à optimiser.

1.5.2.1. La procédure d'achat

Une procédure d'achat simple a été mise en place avec les établissements. Plusieurs marchés sont communs aux établissements et directement négociés par le siège comme les achats de couches ou de repas pour les crèches par exemple.

²³ Réduction du budget de maintenance, achats de matériels, achats de prestations...

²⁴ Chaîne comptable de validation de la réception des marchandises ou de l'exécution de la prestation.

Le recours à une société de référencement réduit le nombre de fournisseurs et optimise les coûts des achats incluant alors une rémunération de 0 à 3% du chiffre d'affaires auprès des fournisseurs.

En 2012, 9 751 factures ont été saisies dans le journal des achats. Si le traitement comptable d'une facture prend en moyenne 10 minutes, il justifie l'emploi d'un comptable à plein temps : 37% des factures concernent le secteur petite enfance et 31% l'ESPIC.

1.5.2.2. L'émission de bons à payer

Cette procédure sécurise les règlements aux fournisseurs et responsabilise les chefs d'établissement.

La comptabilité disposant d'une adresse unique de facturation, depuis 2012 une procédure de bon à payer relie la direction financière et les établissements. Les responsables des établissements valident leur bon à payer après réception des produits ou des services. Les échanges d'information se font par courriel à réception des factures et le comptable adresse bimensuellement les factures reçues scannées et un document récapitulatif des factures (sur tableur). Ce document récapitulatif est validé et signé pour bon à payer (validation de l'exécution de la réception) et retourné par courriel à la comptabilité. Le processus mis en place a le mérite d'éviter la circulation des documents papier, les aléas de perte et les délais de traitement qui peuvent en découler.

En cas de croissance des activités de la Fondation, l'augmentation des volumes de traitement de la comptabilité pourrait justifier la mise en place d'un module de gestion des engagements dans le progiciel comptable intégré CEGID.

La structuration d'un comité des engagements, composé des membres du comité de direction, pour toutes les dépenses prévisionnelles supérieures à 1 000 € contribue à renforcer le contrôle interne de la Fondation.

1.5.2.3. La comptabilité client

Trois personnes réalisent les facturations des prestations des différents pôles, l'encaissement des subventions et le suivi des dotations. Les facturations sont sous la responsabilité des directions d'établissement qui peuvent réaliser la saisie directe dans des logiciels « métier » adaptés à leur environnement (AÏGA pour la petite enfance, Age d'Or pour les CAJ, Galaxy pour le CSMD). Dans le cas de structure plus importante (CSMD ou EHPAD), un agent administratif est responsable de la facturation sur site. Pour les établissements gérés dans le cadre de marchés publics, la facturation aux usagers est réalisée par la Ville de Paris.

Les comptabilisations de la facturation sont réalisées manuellement au moyen d'une écriture comptable de centralisation, ce qui ne permet pas de gérer de balance âgée ni de mesurer en temps réel les délais d'encaissement sauf si les paiements se font par prélèvement automatique (petite enfance et CAJ). L'absence d'interface entre la comptabilité et les logiciels métier peut, dans certains cas comme le CSMD, rendre incertain le suivi des encaissements et retarder les analyses du chiffre d'affaires.

1.5.2.4. La trésorerie

Un suivi quotidien de la trésorerie est réalisé, permettant une évaluation des délais d'encaissement. Toutefois, aucune modélisation par pôle de la trésorerie n'a pour l'instant été mise en place.

1.5.2.5. Programmation de l'arrêté des comptes

Les arrêtés comptables annuels de la Fondation s'échelonnent entre le 1^{er} mars et le mois de juin, en fonction de la nature des pôles et des activités. Ce calendrier est large. L'accélération des délais de clôture est possible pour tous les établissements dans la mesure où les services financiers procèdent déjà à des clôtures intermédiaires trimestrielles anticipant les résultats. La première clôture intermédiaire de l'année N+1 intervient le 31 mars.

1.5.3. Ressources humaines et communication interne

Les ressources humaines conditionnent dans une très large mesure la performance des établissements de la Fondation. Les frais de personnel représentent de l'ordre de 3/5^{ème} du total de ses charges. Par ailleurs, la qualité des prestations des différents établissements est très largement dépendante de la composition, des qualifications et de la motivation des équipes. La directrice générale leur porte en conséquence une attention particulière.

1.5.3.1. L'évolution des effectifs et de la masse salariale mieux maîtrisée

Pour gérer 47 structures et 963 salariés, soit 853,92 ETP²⁵, la Fondation s'est dotée d'une direction des ressources humaines composée d'une directrice et d'une équipe de huit personnes réparties au sein de deux services :

- le service de la paie avec une responsable et quatre ETP dont une personne à temps plein pour la gestion des indemnités journalières sécurité sociale et de prévoyance ;
- le service des ressources humaines avec une responsable et deux ETP.

Les effectifs de la Fondation ont augmenté de 10,7% entre 2010²⁶ et 2011²⁷ : en particulier +12,2% au pôle Petite Enfance et +15% au pôle gérontologie. Le nombre des salariés affectés au siège a augmenté tout au long de la période en raison de la centralisation des fonctions supports, de la création de fonctions nouvelles et de l'affectation provisoire de salariés en longue maladie²⁸. En 2012, les ETP²⁹ ont décru de 2%, malgré l'ouverture de deux établissements et l'augmentation des capacités d'un troisième³⁰ : on enregistre ainsi une baisse des effectifs du pôle petite enfance entre 2011 (406,98 ETP) et 2012 (386,95 ETP)³¹. Le pôle hospitalisation soins à domicile et soins palliatifs évoluent

²⁵ Effectifs de la Fondation au 1^{er} trimestre 2013.

²⁶ Fin 2010 : 870 salariés correspondant à 761,4 ETP.

²⁷ Fin 2011 : 958 salariés correspondant à 852,3 ETP.

²⁸ Les effectifs du siège ont augmenté de 34 salariés en 2010. En 2011 ces effectifs sont comptabilisés avec l'ensemble des congés parentaux et longues maladies de l'ensemble des établissements de la Fondation. Ce compte 900 intègre donc les effectifs des fonctions supports et de la direction générale ainsi que les congés parentaux et longues maladies tous services et établissements confondus.

²⁹ Fin 2012 : 951 salariés correspondant à 841,98 ETP.

³⁰ La fermeture pendant huit mois d'une structure pour travaux et le redéploiement temporaire de ses personnels a contribué à l'atteinte de ce résultat.

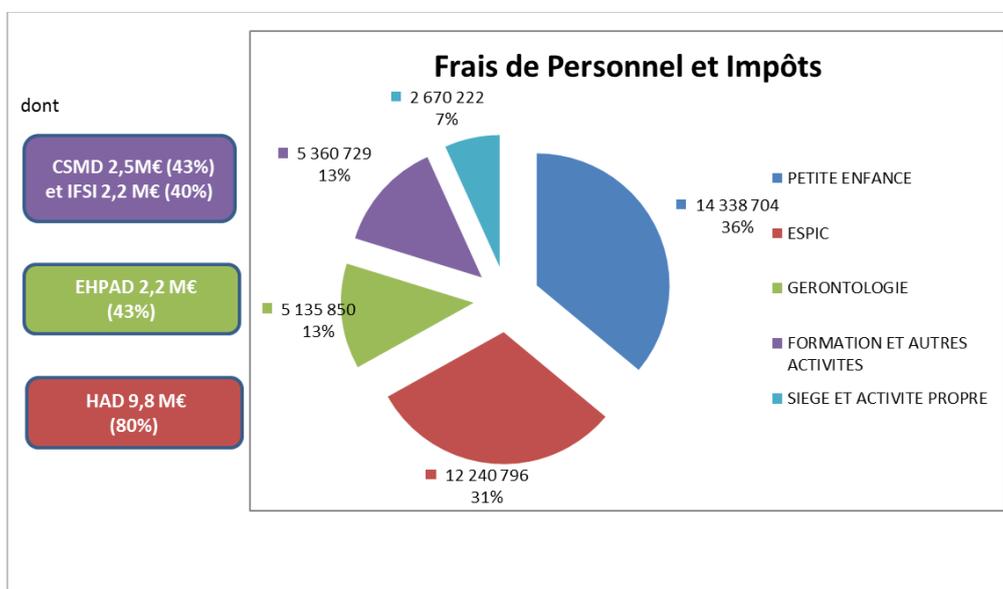
³¹ Mais une légère augmentation au 1^{er} trimestre 2013 (396,8 ETP).

régulièrement à la hausse dans une logique d'accroissement de l'activité nécessaire à l'amortissement de ses frais fixes (+ 11,4% entre 2010 et 2012 pour atteindre à cette date près de 185 ETP).

En 2012 le pôle petite enfance représente 46% de l'effectif total et le pôle hospitalisation soins à domicile et soins palliatifs, 22%. Ils réunissent à eux deux plus des deux-tiers du total.

Il doit être remarqué que ces données sont constatées au 31 décembre de l'année et ne reflètent qu'imparfaitement l'effectif moyen tout au long de l'année. Une analyse en masse salariale doit donc compléter l'analyse des effectifs de fin d'année. En termes de masse salariale, le pôle petite enfance ne représente plus que 36%. Il est plus hasardeux de faire des comparaisons pour les autres pôles, la masse salariale étant répartie entre des pôles comptables alors que les effectifs le sont par pôles organisationnels. Seul le pôle petite enfance est isomorphe dans les deux découpages.

Graphique 6 : Répartition par pôle d'activité des frais de personnel (2012)



Source : Données Fondation, synthèse et graphique IG

Ce constat illustre l'inconvénient résultant de ce double découpage comptable et organisationnel. Si l'organisation ne peut se réduire à la structuration comptable et si celle-ci doit perdurer pour des raisons juridiques, il serait alors souhaitable que le bilan social se fonde dans le moule de la décomposition comptable.

Quoiqu'en baisse par rapport à 2011, le taux de rotation des personnels reste élevé : un tiers des effectifs. Une telle difficulté à fidéliser les personnels qui s'explique dans une large mesure par des facteurs exogènes constitue un problème probablement dépourvu de solution satisfaisante. Il a nécessairement un coût pour la Fondation. Près de la moitié des salariés a une ancienneté inférieure ou égale à cinq ans. Les embauches se sont faites en 2012 en contrat à durée indéterminée à près de 47% alors que ce ratio dépassait largement la moitié les années précédentes. Les sorties ont correspondu à plus de 50% à des fins de CDD, les 89 démissions constituant la deuxième cause de sortie à 27%. Ce dernier pourcentage explique certaines difficultés rencontrées par la Fondation dans la gestion de son effectif.

Les contrats sont à 90% des contrats à durée indéterminée. Les salariés sont aux trois-quarts des employés, un quart étant cadre ou assimilés cadres. Seules les deux directrices générales sont cadres dirigeants.

En 2012, la tranche d'âge la plus nombreuse est celle des 45-54 ans (27,6%), la pyramide étant par ailleurs relativement équilibrée. En 2012, la tranche d'âge représentant le plus grand nombre d'embauches de salariés est celle des 25-34 ans (plus de 30% des entrées).

Depuis 2011, le premier objectif est de maîtriser l'évolution de la masse salariale. Les frais de personnel (près de 36,8 M€) représentent 59,2% du total des charges 2012. Ce ratio était de 60,7% en 2011. De 2011 à 2012, les charges de personnel ont baissé en volume de plus de 3,5%.

Aucun recrutement³² n'est ainsi effectué depuis 2011 sans une validation de la directrice générale. Il en est de même pour l'attribution d'heures supplémentaires. Un travail a été effectué pour mobiliser davantage les indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS). Des points réguliers et fréquents sont organisés avec les directeurs de pôle sur les postes vacants et les redéploiements possibles.

Il ne peut toutefois pas être conclu en l'état qu'il s'agit d'une maîtrise totale des frais de personnel. Le calcul de la moyenne annuelle des ETP payés permettrait des comparaisons avec la donnée annuelle que constitue la masse salariale et aurait l'intérêt de tenir compte des mécanismes d'indemnisation journalière (IJSS)³³. Une actualisation des procédures et une modification de la méthodologie de comptage des ETP en fonction des effectifs réellement payés sur l'année amélioreraient la maîtrise de la masse salariale et des recrutements.

1.5.3.2. Un lourd problème d'absentéisme

En 2012, le taux d'absentéisme atteint 16,86%. De 2011 à 2012, le taux d'absentéisme a augmenté de près de deux points au sein de l'ensemble des pôles à l'exception des pôles gérontologie et médico-social. À titre de comparaison, selon un périmètre plus restreint³⁴ et des méthodes de calcul différentes, celui de la DFPE est de 12,6%, celui du Centre d'action sociale de la Ville de Paris (CASVP) de 11,6% et celui de la DASES, 8,08% pour la même période.

³² Pour les employés, la directrice des ressources humaines effectue un tri des candidatures et le recrutement est ensuite effectué par le ou la responsable de la structure puis validé par la directrice générale. Le recrutement d'un cadre est effectué par la directrice générale et la directrice des ressources humaines.

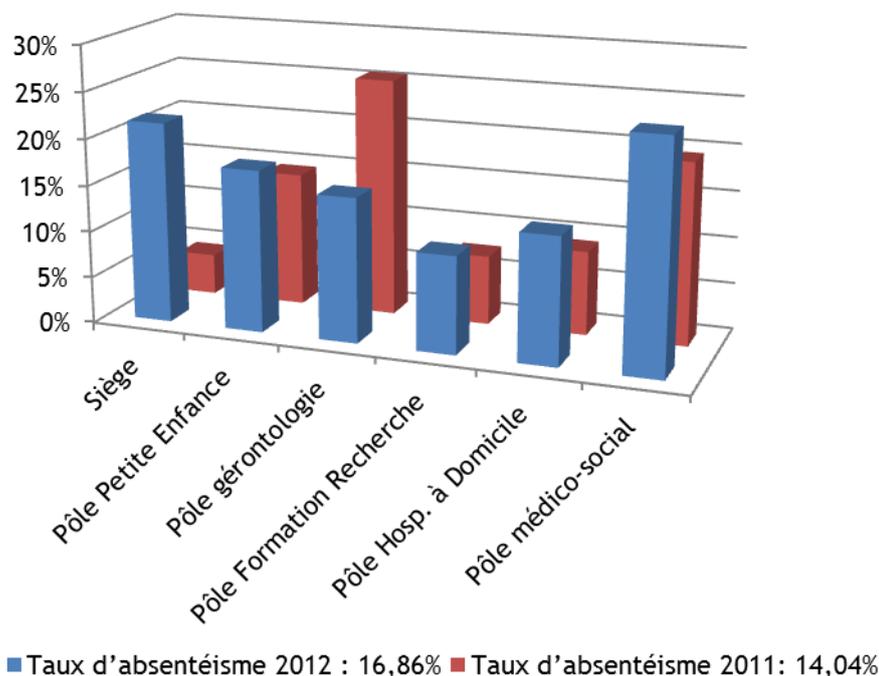
³³ L'absentéisme augmente les effectifs (pour assurer des remplacements) sans avoir un impact sur la masse salariale si, selon le motif de leur absence, les personnels sont soit non rémunérés, soit financés par le budget des IJSS et de la prévoyance.

³⁴ Périmètre Fondation : **accident de travail + maladie ordinaire + longue maladie + absence autorisée + absence injustifiée + maternité + paternité + événement familial + enfant malade + congé sabbatique** (voir leurs poids respectifs dans le camembert dans les développements ci-après).

Périmètre Ville : **absence injustifiée + accident du travail + maladie ordinaire + maladie professionnelle + absence disciplinaire + absences diverses + absence pour grève + congés bonifiés + congés de formation + longue durée + longue maladie + congés liés à la parentalité.**

Le périmètre de la Fondation est plus large pour les congés liés à la parentalité *lato sensu* : ils représentent 6,47% à la Fondation contre 2,69% à la DFPE. À l'inverse, la fonction publique comptabilise les congés bonifiés, les absences disciplinaires tandis que le secteur privé décompte les absences autorisées... En tenant compte de ces réserves, il est sans doute possible d'affirmer que la Fondation connaît globalement un taux d'absentéisme comparable à celui de la DFPE, alors même qu'une moitié de ses activités l'apparenterait davantage à une référence que constituerait la réunion de la DASES et du CASVP.

Graphique 7 : Taux d'absentéisme 2011 et 2012 par secteur d'activité



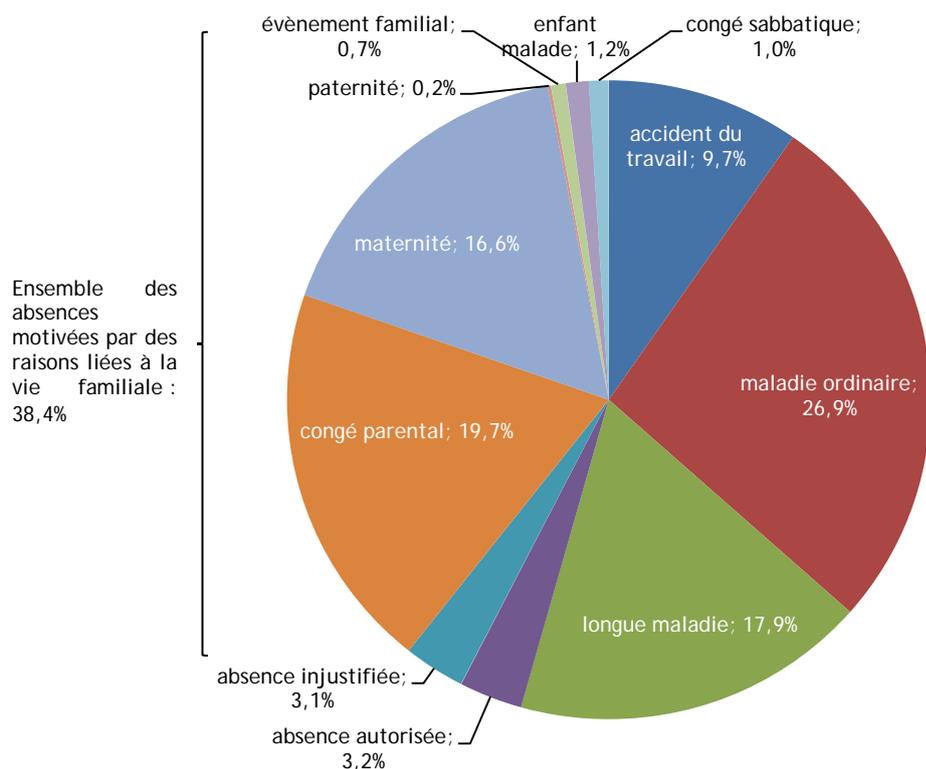
Source : Rapport de gestion 2012 et bilan social 2011 retraités IG

La méthodologie de calcul des taux d'absentéisme n'est pas exempte de critiques, ce dont les services de la Fondation sont conscients, puisque le mode de calcul utilisé conduit :

- d'un côté à augmenter ce taux artificiellement car le numérateur est basé, dans certains cas, sur un nombre de jours calendaires au lieu d'un nombre de jours ouvrés ;
- de l'autre à minorer le dénominateur, lequel est calculé sur la base d'un nombre de jours ouvrés théoriques (264 jours par an) sensiblement plus important que le nombre de jours effectivement travaillés.

En dehors de ces aspects méthodologiques, la situation de l'absentéisme est préoccupante et constitue un risque pour la Fondation. Elle devra appeler des mesures et des analyses visant à mieux maîtriser cette situation.

Graphique 8 : Motifs d'absence en 2012



Source : Rapport de gestion 2012 retraité IG

Au global, les absences de toutes natures liées à la situation familiale dépassent les 38,4% du total. La maladie ordinaire, principale absence compressible, approche les 27% du total.

L'absentéisme au sein du pôle petite enfance est fortement lié à la typologie du personnel fortement féminisé, jeune avec un niveau de salaires ne permettant pas d'avoir recours à des modes de garde en cas d'enfant malade, effectuant des trajets importants...

Les responsables d'établissements interrogés sur les difficultés engendrées par l'importance des absences n'ont toutefois pas fait part de problèmes particuliers les concernant, soit qu'ils estiment que leur établissement est moins touché que d'autres, soit qu'ils s'estiment en mesure de régler leurs problèmes de continuité de service avec leurs moyens propres et les renforts fournis par le siège.

Les absences pour accidents du travail correspondent à 109 accidents en 2012, soit 28 de plus qu'en 2011. Cette évolution intervient malgré d'importants efforts en termes d'hygiène et de sécurité. Dans le rapport de gestion, elle est corrélée à des conditions météorologiques particulièrement dangereuses qui ont en particulier favorisé des chutes.

Un suivi particulier est effectué via un registre des accidents bénins. Des analyses pour décider des mesures de prévention peuvent en découler. Les accidents du travail sont examinés et analysés à chaque réunion du CHSCT, instance présidée par l'employeur. La directrice des ressources humaines prépare les documents nécessaires à l'examen des situations d'accident du travail, de suivi des plans d'action pénibilité, d'organisation des visites sur site par les élus au CHSCT... Elle veille au respect de l'application des dispositions relatives aux missions du CHSCT.

1.5.3.3. Le développement d'un management par objectifs

La réorganisation matricielle de la Fondation, le décloisonnement entre les deux services de la DRH, les échanges avec les responsables de pôles, les relations régulières entre directions, ont permis une gestion plus efficiente et transparente des ressources humaines.

La direction générale a privilégié la responsabilisation et l'autonomisation progressive des directeurs de structure, l'implication de chacun d'entre eux étant encouragée par un management par objectifs. La fourniture croissante de données et d'outils de gestion a été appréciée par ces responsables et doit permettre une montée en compétence progressive des directions d'établissements sur le plan managérial.

L'entretien annuel est considéré comme un outil de gestion pour les directeurs d'établissement et doit être utilisé comme support par la DRH pour déterminer les axes de la politique des ressources humaines de la Fondation. Sur ce deuxième plan, la capacité de la DRH à analyser et synthétiser les remontées d'information du terrain reste à parfaire.

Un plan d'action sur l'égalité professionnelle femmes-hommes a été mis en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2012 pour trois ans en agissant sur le recrutement, la formation, la mixité des équipes, les offres d'emplois rédigées avec une terminologie non discriminante³⁵.

Une prime collective est désormais attribuée par service sur la base d'objectifs fixés pour chaque service comme le taux d'activité, la qualité des prestations, le comportement collectif au travail, les compétences métier. Cette prime est attribuée si les trois objectifs collectifs sont atteints et que l'établissement présente un résultat excédentaire.

Des indicateurs ont été déterminés pour le suivi de chaque objectif. Ils ont vocation à devenir à terme des repères pour affiner le pilotage des services et établissements, un support du dialogue de gestion avec les directeurs d'établissement ainsi que du dialogue social. L'instauration de ce dispositif a donné lieu à la signature d'un accord par les deux syndicats alors représentatifs.

La DRH effectue le secrétariat du CHSCT qui se réunit tous les trimestres, assure la formation des membres nouvellement élus au CHSCT.

Un accord a également été signé en juillet 2012 sur le dialogue social.

1.5.3.4. Un plan de formation structuré et diversifié

1,6% de la masse salariale est consacré à la formation et versé à l'UNIFAF³⁶. La DRH favorise l'accès à la formation à la fois :

- des responsables de structures pour les responsabiliser et les rendre autonomes sur l'ensemble de leurs tâches
- et la demande de formation interne des salariés sur la base des propositions effectuées par les responsables de structure.

Les formations organisées sont transversales ou bien individualisées. Elles sont recensées par pôle. En 2012, 31 formations collectives ont été organisées concernant 465 salariés (soit environ la moitié d'entre eux).

³⁵ Le texte de la convention collective 51 a été adapté pour les emplois de cadre.

³⁶ Organisme paritaire collecteur agréé par l'État (OPCA) pour collecter et gérer les fonds de la formation professionnelle continue des entreprises de la Branche professionnelle sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif.

Un cycle de formation au management (20 jours de formation) initié en 2009 se poursuit ; il inclue la formation des n+1 et n+2 à l'entretien annuel.

Par ailleurs, la Fondation forme une vingtaine d'apprentis par an.

Un système de tutorat pour les jeunes recrutés est assuré par les personnes partant à la retraite.

La validation des acquis de l'expérience (VAE) est facilitée. Par ailleurs, les formations diplômantes conditionnant une promotion sont encouragées.

Enfin certains travaux sont reconnus comme pénibles. Un bilan de conversion à la suite d'un bilan de compétences peut être proposé.

1.5.3.5. Une gestion prévisionnelle des emplois, des effectifs et des compétences à développer

Les travaux prioritaires de mise en conformité de la gestion des ressources humaines étant désormais pour l'essentiel achevés, la Fondation devra se doter pour les années à venir d'outils d'anticipation : connaissance des besoins d'emplois et de qualifications ainsi que des capacités internes comme externes à y répondre de manière adéquate.

Il s'agit du prochain chantier du développement de la gestion des ressources humaines qui doit dans un futur proche compléter son approche instantanée, réglementaire, comptable et motivationnelle par une vision prospective de ses ressources humaines et de ses emplois.

1.5.3.6. Une communication interne en cours de déploiement

La communication interne est actuellement directement rattachée à la directrice générale adjointe. Elle a récemment été développée au moyen d'un journal interne trimestriel et de journées annuelles réunissant les personnels de la Fondation. L'objectif est, logiquement, de développer un sentiment d'appartenance autour d'un projet commun : la diversité des métiers, l'éparpillement géographique des établissements ainsi que les origines diverses du fait de la reprise d'équipements et de personnels plus ou moins récemment intégrés à la Fondation justifient cette orientation.

Celle-ci est d'autant plus légitime que la Fondation non seulement permet, mais aussi encourage la mobilité de ses personnels entre ses établissements. Cette pratique se révèle indispensable à la fidélisation des salariés, permet la conservation au sein de l'organisation des compétences acquises par l'expérience et les formations. Elle peut en outre offrir des solutions en cas de fermeture de tel ou tel établissement en facilitant des solutions internes de reclassement des personnels concernés.

Dans les années à venir, la réflexion sur les messages à diffuser au personnel pourrait s'appuyer sur l'accompagnement des options stratégiques évoquées plus haut.

1.5.4. Les systèmes d'information

La Fondation a vécu deux évolutions en sens contraire dans la période récente. Elle a d'abord opté en 2010 pour une informatique interne avec aménagement d'une salle blanche à Stains sous la maison de retraite en raison de la possibilité d'une maintenance 24/7 sur ce site et avec le souci de confidentialité des données médicales contenues.

En 2012, un audit a mis en évidence des risques de sécurité (difficulté de trouver des personnels pour assurer la maintenance 24/7), de pérennité des systèmes et financiers. Il a conduit à la décision d'externaliser l'informatique. Une nouvelle responsable a alors été recrutée avec un profil axé sur les fonctions de support utilisateur, essentiellement rédactrice d'appels d'offres et gestionnaire de contrats. Le reste est externalisé.

Si cette indécision est dommageable, on doit reconnaître la capacité de réaction rapide de l'institution face à une option qui s'est révélée inadaptée à ses besoins et à sa taille.

Depuis 2013, le travail est effectué en mode projet : lancement d'un appel d'offres pour l'externalisation de l'ensemble, conforme aux recommandations de l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP), y compris la *hotline* et l'accompagnement du changement dans les établissements.

À terme, une autre personne ayant un profil métier sera affectée à la maîtrise d'ouvrage et accompagnera les établissements. Elle sera également chargée de la gestion et du budget de l'informatique.

La nouvelle organisation doit fournir une vision globale aboutissant à la mutualisation de certains développements, sachant que l'informatique métier est le plus souvent imposée dans les faits par les financeurs publics. Des interfaces seront de ce fait à développer avec CEGID, le progiciel intégré qui gère notamment la comptabilité, la paie et l'administration du personnel. CEGID est d'ores et déjà interfacé avec l'application utilisée pour le contrôle budgétaire et des activités. Le recentrage des activités devrait être l'occasion de rechercher une réduction de la gamme des logiciels métier.

Le budget annuel est d'environ 700 K€ (soit un peu plus de 1% du total des produits) pour la consultance, le coût des logiciels, la maintenance et l'évolution du site Internet, la rémunération de prestataires externes (photocopieurs et consommables), l'acquisition des matériels, y compris les téléphones ainsi que les abonnements en téléphonie fixe et mobile.

Des gains sont attendus d'une meilleure gestion du contrat de téléphonie fixe, aujourd'hui difficile à suivre compte tenu de l'éparpillement des sites.

1.5.5. Maîtrise des risques, sécurité, qualité, développement durable et projets innovants

Dans de grandes organisations, plusieurs missions distinctes prennent en charge ces différentes fonctions. Celles-ci correspondent en grande partie aux exigences diffusées à travers le concept de responsabilité sociétale des organisations (RSO). Les exigences en la matière sont définies par la norme ISO 26000 édictée en 2010.

Compte tenu de sa taille actuelle, la Fondation n'est pas en mesure de pratiquer une telle division du travail entre ces multiples missions supports, raison pour laquelle elles sont présentées ensemble ici. La croissance de ses effectifs et celle de son chiffre d'affaires lui font toutefois atteindre ou approcher les critères³⁷ qui obligeront les entreprises à annexer à leur rapport de gestion correspondant à l'exercice 2014 un rapport sur leur responsabilité sociétale. Même si son statut de fondation la situe hors du champ d'application du décret n° 2012-557 du 24 avril 2012, une réflexion doit probablement être engagée sur l'intérêt de s'astreindre volontairement à cette obligation, à l'instar de grandes associations reconnues d'utilité publique.

D'ores et déjà, la Fondation dispose d'éléments, certains solides, d'autres plus épars. La fonction sécurité est ainsi à la fois supervisée et structurée dans le cadre d'une sous-traitance complète. Les projets innovants ont également donné lieu à la nomination d'une

³⁷ Décret n° 2012-557 du 24 avril 2012 relatif aux obligations de transparence des entreprises en matière sociale et environnementale prévoyant l'extension de l'obligation aux entreprises non cotées de plus de 500 salariés (et 100 M€ de total de bilan ou de chiffre d'affaires) pour les exercices clos après le 31 décembre 2013.

directrice scientifique et du développement. Le projet général de la Fondation indique au demeurant qu'elle doit « *anticiper les besoins futurs en étant force de proposition sur des projets sanitaires et sociaux toujours plus innovants.*³⁸ »

L'impératif du développement durable n'est pas absent de la politique d'achat ni des projets architecturaux. Il est également induit par les exigences des donneurs d'ordre publics, en particulier la Ville de Paris. Il n'est toutefois pas encore clairement identifié dans l'organisation.

La qualité a été abordée jusqu'à présent essentiellement à travers les obligations de l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles³⁹. Un assistant qualité a été recruté et bénéficie actuellement d'actions de formation en vue d'accroître sa qualification. Des initiatives ont été prises par certains directeurs de pôle. La fonction reste toutefois à structurer pour s'étendre à l'ensemble des établissements et contribuer à la maîtrise des risques au sein de la Fondation.

Plus globalement, les dispositifs de maîtrise des risques restent à intégrer et développer. Des efforts importants ont été réalisés depuis trois ans. Le souci de conformité s'est traduit par la mise en place des services supports plus charpentés et une professionnalisation des fonctions de direction d'établissement. Des éléments de contrôle interne ont été déployés sur ces deux premières lignes de maîtrise des risques. Troisième ligne de maîtrise, une fonction d'audit interne semble pouvoir être initiée depuis la nomination d'une directrice générale adjointe⁴⁰. Néanmoins, la Fondation ne dispose pas à ce jour d'une cartographie de ses risques ni, par voie de conséquence, des plans de maîtrise de risque qui en découleraient.

1.5.6. Une fonction immobilière et logistique mal identifiée

Cadre de vie important pour les usagers et le personnel permettant de promouvoir des services dans un environnement de qualité, l'immobilier est aussi un enjeu économique essentiel pour la pérennité des activités et leur équilibre financier. L'optimisation des coûts de maintenance revêt un intérêt stratégique dans la mesure où la localisation des sites est souvent contrainte par le développement local imposé par les financeurs et ne permet pas des relocalisations (hors activités propres) en cas d'augmentation des loyers ou de la valeur des immeubles. Les loyers représentent à ce jour plus de 5% du montant total des charges de la Fondation.

La fonction immobilière est éclatée entre différents responsables de la Fondation. Ainsi, la gestion des baux est assurée par la direction financière, la validation des travaux, par la directrice générale et leur coordination, par les responsables de sites ou les directeurs de

³⁸ Rapport de gestion 2012, p. 6.

³⁹ « *Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.*

Les établissements et services font procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent par un organisme extérieur. [...] Les résultats de cette évaluation sont également communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Elle doit être effectuée au cours des sept années suivant l'autorisation ou son renouvellement et au moins deux ans avant la date de celui-ci. [...] »

⁴⁰ Le ratio habituel est d'un auditeur équivalent temps plein pour un millier d'agents.

pôle ; les opérations de maintenance courante relèvent des responsables des sites qui, dans certains cas, font appel au personnel en place ou à un agent spécifiquement embauché. Quelques personnes affectées au siège aux opérations de maintenance peuvent intervenir en cas de besoin sur les sites. La consolidation de la fonction immobilière au sein d'une direction technique qui pourrait en outre regrouper les activités de sécurité, de qualité et de développement durable par exemple mériterait d'être étudiée ainsi que la mise en place d'un programme pluriannuel de maintenance et de renouvellement des investissements.

1.5.7. Une fonction de communication externe et d'appel à la générosité du public à organiser

La Fondation avait jusqu'à présent négligé sa communication externe. En témoigne son site Internet www.croix-saint-simon.org, dont de nombreuses pages restaient en chantier à la date de rédaction de cette partie du rapport⁴¹.

La finalité de la politique de communication prévoit pourtant de développer :

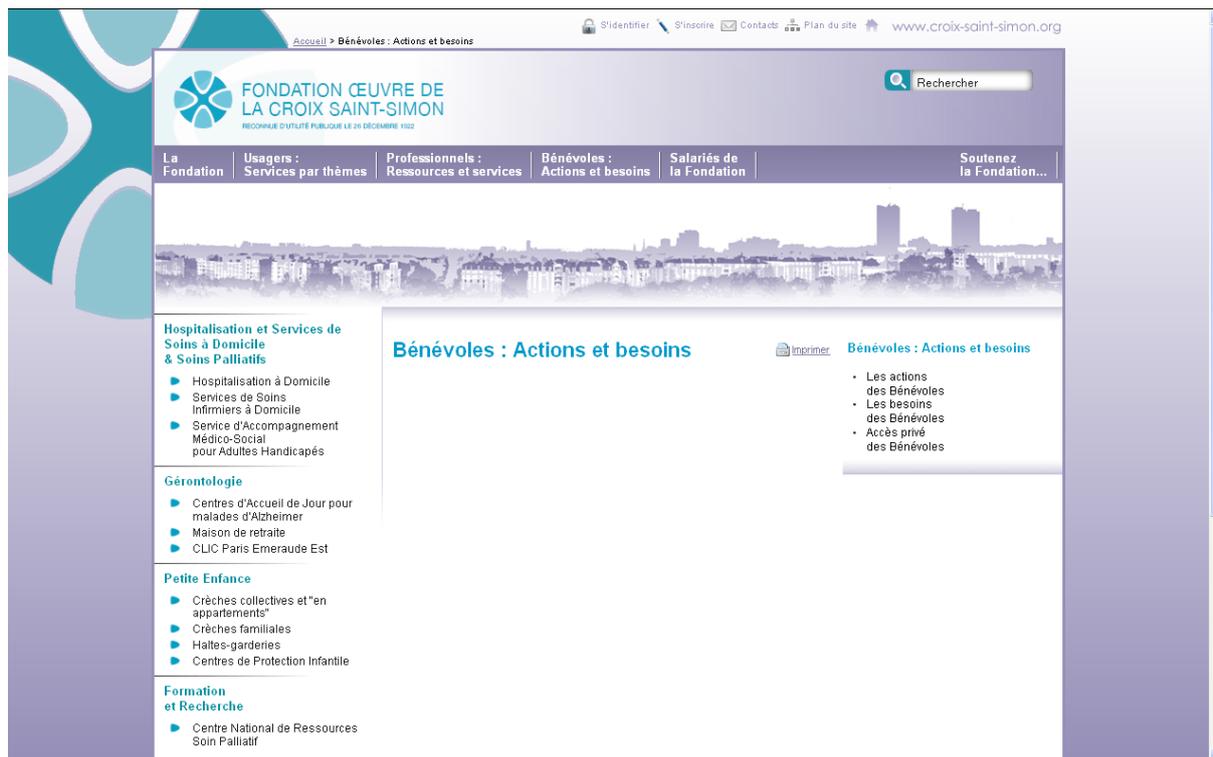
- *« la notoriété et l'image de la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon [...] au sein de la population et des entreprises, [...] à la mesure de l'importance de son action ;*
- *les ressources de la Fondation provenant de la générosité du public en optimisant la qualité de la relation avec les donateurs. »*

Si les deux pages relatives au soutien de la Fondation par le mécénat et les partenariats d'une part, par les dons et legs de l'autre, ont été remplies, les pages s'adressant aux bénévoles font partie de celles qui n'ont pas été complétées (voir capture d'écran ci-après).

Bien conçu, l'appel à la générosité du public peut apporter probablement à la Fondation beaucoup plus de ressources qu'elle n'aurait à en consacrer. Il correspond pleinement aux valeurs portées par son statut juridique qui vise à mobiliser des capitaux privés pour réaliser des actions d'intérêt général. Une réflexion, éventuellement associée à celle engagée pour la refonte des statuts, devrait permettre de définir l'intérêt, les modalités et le coût pour la Fondation d'un investissement accru dans ce domaine.

⁴¹ Fin juin 2013, les pages vides étaient les suivantes : Organisation, Bénévoles, Rapports d'activité, Historique, Besoin d'accueil et de prise en charge, Besoin d'aide à domicile, Besoin de faire garder votre enfant (simple renvoi au relais auxiliaires parentales), besoin d'aide sociale, Professionnels : ressources et services, Centres de documentation, Publications, Accès privé des professionnels, Bénévoles, actions et besoins et les deux autres écrans associés.

Photographie 1 : Page consacrée aux bénévoles non remplie en juin 2013



Source : Capture d'écran <http://www.croix-saint-simon.org/benevoles-actions-et-besoins/acces-privé-des-benevoles.html> réalisée le 5 juin 2013

1.5.8. Une fonction de conseil juridique externalisée

La direction générale s'appuie aujourd'hui exclusivement pour les questions de nature juridique sur les compétences de certains des responsables des directions supports et, en cas de nécessité, sur des missions de conseil confiées à des avocats spécialisés soit en droit social, soit en droit des affaires ou encore à un notaire en fonction des sujets à traiter.

Pendant quelques temps encore, en fonction du rythme de la croissance du nombre d'établissements gérés par la Fondation, une telle organisation peut suffire et se révéler efficace. Mais dans l'hypothèse où les frais de siège viendraient à singulièrement augmenter en volume ou qu'il soit possible de faire remonter des économies d'exploitation constatées dans les établissements pour parfaire la gestion de l'ensemble, une fonction de juriste pourrait se justifier dans une organisation future pour piloter les recours aux conseils extérieurs.

1.5.9. Le rôle des directions de pôles

Les postes des directeurs de pôle ne peuvent être financés au moyen des frais de siège accordés par les donneurs d'ordre publics de la Fondation.

De fait, ils sont dans tous les cas, sauf un, à temps partiel :

- la directrice générale est ainsi également à la tête du pôle petite enfance, lequel regroupe pourtant plus de la moitié des établissements de la Fondation ;
- la directrice du pôle hospitalisation et services de soins à domicile est simultanément directrice de l'établissement le plus important de son pôle ;

- le directeur du pôle formation et recherche ne peut y consacrer que 10% de son temps ;
- son collègue du pôle gérontologie est, lui, disponible 90% de son temps pour les besoins de cette fonction ;
- la directrice du pôle médico-psycho-social est à plein temps, sachant que certaines des activités qui y sont regroupées ne trouvent d'ores et déjà plus leur place dans la stratégie de développement de la Fondation, réduisant d'autant l'importance dudit pôle.

Il est probable qu'une présence (quasi) à plein temps sur un nombre de pôles plus limité se révèle à terme indispensable. De ce point de vue, le projet stratégique de limiter les axes de développement ne peut que favoriser une telle évolution. L'option de l'exercice de fonctions à temps partiel sur des pôles de taille réduite reste toutefois ouverte, le cas échéant avec une assistance au sein du pôle comme c'est déjà le cas pour la petite enfance.

2. ANALYSE DES RELATIONS AVEC LA VILLE PAR SECTEURS D'ACTIVITE

Les activités de la Fondation sont présentées en fonction des relations partenariales qu'elles impliquent ou non avec la Ville et de leurs domaines : la petite enfance, la gérontologie en partenariat avec la Ville, les autres activités financées par la Ville en dehors de ces deux domaines, enfin les établissements non financés par la Ville mais qui ont un intérêt pour elle. Sur ce dernier point, même si ces établissements sont hors champ du partenariat avec la Ville et donc du présent audit, leur présentation pour mémoire est justifiée par le souci de mesurer le poids de la Fondation tant dans sa localisation historique de l'Est parisien que dans les domaines d'activités qu'elle privilégie.

Ce parti pris exclut en particulier l'EHPAD Saint-Vincent de Paul situé à Stains et y accueillant 80 résidents⁴² ainsi que le quatrième centre d'accueil de jour pour patients atteints de la maladie d'Alzheimer, également ouvert à Stains en Seine-Saint-Denis (25 places). L'EHPAD de Stains est toutefois essentiel à la stratégie de développement de la Fondation, en ce qu'il lui a permis d'acquérir une expérience dans ce domaine de gestion qu'elle souhaite faire valoir le moment venu en d'autres lieux. La compétence ainsi acquise devrait limiter les risques consécutifs à un engagement plus marqué sur cet axe de développement.

Est également exclu de cette présentation pour les mêmes raisons de ressort géographique, le service de soins infirmiers à domicile de 32 places intervenant dans les Hauts-de-Seine pour des personnes handicapées ou présentant certaines pathologies chroniques.

2.1. La petite enfance et la famille

Le secteur d'activité de la petite enfance est exclusivement parisien. Il compte au total 28 structures dont 24 ont pour mission l'accueil des jeunes enfants. Les quatre autres interviennent dans le domaine de la protection infantile. Un établissement non rattaché au pôle est présenté à leur suite, dans la mesure où son domaine d'activité relève de la famille : il s'agit du centre de planification et d'éducation familiale.

Le pôle petite enfance est en volume d'activités le plus important : il regroupe plus de la moitié de ses établissements (28), emploie 46% des salariés (en ETP) et son budget (19 M€) représente plus de 30% de celui de la Fondation.

2.1.1. L'organisation du pôle

La gestion du pôle est assurée par une directrice de pôle (à temps partiel), deux coordinatrices - une pour les questions administratives, l'autre dite pédagogique - et une secrétaire. Pour ses autres besoins de gestion, le pôle recourt aux services supports. Malgré ses multiples charges, la directrice générale est, en tant que directrice de pôle, très présente auprès des directions d'établissement.

La coordinatrice pédagogique est une ancienne puéricultrice. Elle a occupé les fonctions de directrice de crèche et de centre de protection infantile au sein de la Fondation. La fiche descriptive de son poste figurant en annexe du « projet commun aux établissements 2012 du pôle petite enfance » précise qu'elle doit assurer l'interface entre les responsables des établissements d'accueil de jeunes enfants et la Fondation. La

⁴² L'établissement est habilité à l'aide sociale départementale (ASD) et à l'aide personnalisée au logement (APL).

coordinatrice doit accompagner et soutenir le travail pédagogique des responsables, conseiller les personnels dans leur parcours de formation, animer les réunions de parents, assurer le rôle de référent logistique, paramédical et administratif auprès des responsables et recruter les personnels non cadres⁴³. Enfin elle peut remplacer une directrice de crèche, si besoin, en attendant un remplacement. Elle a toutefois indiqué que plus de 50% de son temps de travail est consacré aux ressources humaines :

- compte tenu du fort taux d'absentéisme, il s'agit essentiellement du recrutement d'auxiliaires de puériculture ; elle en reçoit environ cinq à six par semaine ;
- une autre partie de son temps de travail est consacré à l'accompagnement des directrices dans la constitution des équipes, notamment l'information sur les formations qui leur sont proposées.

Cette forte mobilisation sur les ressources humaines ne lui permet donc pas de se consacrer suffisamment aux autres tâches décrites dans sa fiche de poste.

Il n'existe pas de fiches incidents, pas de tableaux de bord d'activité, ni de procédures écrites concernant le fonctionnement des établissements en dehors de ceux définis par les services supports.

La fonction de coordination pédagogique semble en l'état incomplètement assurée. L'association Crescendo du groupe SOS, dont le nombre d'établissements et le nombre de places sont comparables en ordre de grandeur⁴⁴, emploie deux coordinatrices pédagogiques depuis plusieurs années.

La coordinatrice administrative encadre les pratiques administratives et financières des établissements du pôle. Elle est l'interlocutrice principale des directrices de crèche pour les questions relatives au fonctionnement administratif et financier des structures. Elle supervise l'utilisation du logiciel de gestion des établissements. Elle effectue l'interface avec la CAF. Elle participe à la rationalisation des achats, à la recherche de nouveaux fournisseurs, ce travail étant mené, entre autres, avec une centrale de référencement (HELPEVIA). Elle veille au bon fonctionnement du circuit de facturation. La secrétaire « inter structures » réceptionne les factures et seconde la coordinatrice administrative.

Concernant le matériel utilisé dans les structures, la directrice tient un inventaire de son établissement.

Il n'y a pas de poste administratif dans les établissements d'accueil de jeunes enfants, les tâches correspondantes étant dévolues à la directrice ou à son adjointe, à l'exception des crèches familiales pour lesquelles les tâches administratives et l'accueil des parents, essentiellement, sont effectués par une secrétaire.

Jusqu'à une période récente, les crèches fonctionnaient séparément sans synergie ni mutualisation. Elles s'organisent désormais en réseau et échangent des informations autour des mouvements de personnels, de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des enfants, des bonnes pratiques et de la formation.

Une réunion mensuelle est organisée par la responsable de pôle avec l'ensemble des directrices d'établissement. Une réunion bilatérale est organisée tous les trois mois avec la responsable de pôle, les deux coordinatrices et la directrice de chaque établissement au cours de laquelle sont évoqués l'ensemble des aspects de fonctionnement de la structure,

⁴³ Le recrutement des directrices et de leurs adjointes est mené par la directrice de pôle et la DRH.

⁴⁴ 30 structures et 927 places d'accueil d'après les informations du site Internet de l'association à la page www.crescendo.asso.fr/index.php?page=accueil consultée le 13 août 2013.

notamment ceux qui sont en lien avec les services supports : ressources humaines, budget, achat, sécurité...

Le management prôné par la Fondation vise à ce que les directrices, à l'instar des autres responsables d'établissement, deviennent progressivement des gestionnaires autonomes de leur structure. Des formations au management⁴⁵ sont organisées dans ce sens par le prestataire Philippe Richard Consultants pour tous les responsables de structure intégrant la Fondation en vue de créer et soutenir une culture managériale commune.

Les directrices ont connaissance de leur budget par le biais du contrôle de gestion et sont sollicitées pour établir un échéancier prévisionnel d'engagement et de dépenses. Les commandes sont effectuées sur les postes suivants : couches, lait, matériel éducatif, mobilier, repas, entretien. Elles bénéficient d'un fond de trésorerie de 200 €. Au cours de nos visites, elles se sont montrées satisfaites de leur autonomie croissante, même si l'une d'entre elles estime que les interlocuteurs sont nombreux (CAF, Mairie, services support de la Fondation) et que les exigences de *reporting* sont donc multiples.

Cette organisation récente reste pour l'essentiel centralisée au siège.

La DFPE note pour sa part que les interlocuteurs au sein de la Fondation sont nombreux, même si la directrice générale en assure la coordination : le pôle petite enfance, la direction du contrôle de gestion et des budgets, la direction des ressources humaines, la direction des finances, le circuit de prise de décision et de validation étant de ce fait jugé un peu lourd et parfois long.

2.1.2. Les établissements d'accueil de jeunes enfants

Les missions de ces établissements sont définies à l'article R. 2324-17 du décret du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil d'enfants de moins de 6 ans.

2.1.2.1. Les établissements

Au 1^{er} juillet 2013, 21 établissements d'accueil de jeunes enfants regroupant 24 structures sont gérés par la Fondation dont :

- 12 crèches collectives et crèches familiales dont 2 crèches dans le cadre de marchés publics signés avec la Ville de Paris (les crèches collectives la Pépinière et Viala) ;
- 3 haltes garderies ;
- 3 multi accueils dont un ayant fait l'objet d'une délégation de service public (les Petits Soleils) et le multi accueil Chaptal dans le cadre d'un marché public ;
- 3 établissements dit *multistrukture*s regroupant une halte-garderie et une crèche familiale et comptant chacun pour deux structures.

La Fondation offre 1 036 berceaux-jours dont 471 créés entre 2001 et 2007 dans 10 établissements et 440 créés entre 2008 et 2013⁴⁶.

Le nombre de berceaux s'élève en 2012 à :

- 880 berceaux dans les crèches conventionnées par la Ville

⁴⁵ Les modules proposés portent en particulier sur la gestion de l'autorité, la gestion du temps et les techniques de gestion des conflits.

⁴⁶ Ce qui correspond à plus de 10% des places annoncées dans le contrat de la mandature. Seules deux crèches collectives de la Fondation étaient ouvertes avant 2001 : Sainte-Amélie, l'établissement historique fondé en 1905 et La Providence datant de 1995, une reprise.

- et 172 berceaux de crèches ou halte-garderie en marché public ou DSP.

Dix structures sont installées dans l'Est parisien dont six dans le seul 19^{ème} arrondissement.

Les structures accueillent entre 25 et 80 enfants : 9 entre 60 et 80, 4 entre 40 et 60 et 8 moins de 40.

La Fondation continue à répondre à des appels d'offre et propose des projets à conventionner, souhaitant poursuivre sa progression dans le secteur, même si elle se heurte à une concurrence accrue des crèches privées. Pour justifier de coûts parfois plus élevés, elle indique privilégier une offre de qualité dans le respect des exigences de la Ville⁴⁷.

Les auditeurs ont procédé à des visites sur un échantillon représentant un tiers des établissements constitué en tenant compte la pluralité des modes d'accueil, la diversité du mode de leur gestion et la dispersion géographique.

- la crèche collective et la crèche familiale Sainte-Amélie dans le 20^{ème} arrondissement,
- le multi accueil la Souris Verte dans le 17^{ème} arrondissement,
- le multi accueil Tambour et Trompette dans le 5^{ème} arrondissement,
- la crèche collective Providence dans le 7^{ème} arrondissement,
- la halte-garderie du Champ de Mars dans le 7^{ème} arrondissement,
- la crèche collective Viala (marché public) dans le 15^{ème} arrondissement.

Quand le local est détenu par la Fondation qui en est propriétaire ou locataire, elle passe alors convention et reçoit des subventions pour faire fonctionner la structure⁴⁸ ; s'il est acquis par la Ville, celle-ci lance un marché de gestion de la structure et rémunère la prestation réalisée.

Un règlement de fonctionnement des crèches et haltes garderies figure dans le projet d'établissement commun aux établissements du pôle petite enfance. Ce dernier met en avant des valeurs telles que la prise en compte de l'enfant dans sa globalité avec sa famille assortie d'une réflexion partagée entre les différents acteurs qui interviennent autour de lui. Chaque crèche a son propre projet pédagogique⁴⁹.

La Fondation ouvre ses établissements conventionnés 226 jours par an (la norme minimale est fixée à 220 jours). Ils sont fermés quatre semaines au mois d'août et une semaine entre Noël et le jour de l'an. Les crèches sont ouvertes de 7h à 19h (ou de 8h à 19h30 à la crèche Viala dans le 15^{ème}, à la crèche Pépinière dans le 8^{ème} et au multi accueil Chaptal dans le 9^{ème}), avec un temps de présence pour les enfants de 10 heures maximum par jour. Les parents paient un forfait de 10h par jour selon un tarif fixé pour l'ensemble des

⁴⁷ L'article R2324-43 du code de la santé publique prévoit 50% de personnels diplômés, 1 encadrant pour 5 enfants qui ne marchent pas et 1 pour 8 enfants qui marchent : les exigences en termes de qualification sont en règle générale renforcées.

⁴⁸ La crèche familiale et la crèche collective Sainte-Amélie, par exemple, occupent des locaux loués par l'association dans un immeuble de la Ville de Paris ; le multi accueil Tambours et Trompette occupe des locaux loués au bailleur privé ICADE ; le multi accueil la Souris Verte loue des locaux à la RIVP ; la halte-garderie du jardin du Luxembourg occupe une parcelle de terrain mise à disposition à titre gracieux par le Sénat ; la halte-garderie du Champ de Mars occupe à titre gracieux une parcelle du domaine public municipal ; les crèches en appartement sont logées par Paris Habitat et la RIVP ; l'annexe de la crèche Beaugrenelle occupe les locaux qui sont la propriété d'une congrégation religieuse.

⁴⁹ Par exemple la crèche Viala organise une semaine du goût en octobre, développe l'éveil musical en faisant intervenir un parent clarinettiste, l'utilisation du jardin est aussi développé, une visite de la halte-garderie du Champ de Mars est organisée, cette halte-garderie ayant la particularité d'organiser toutes ses activités en plein air. Des rencontres inter-âges sont organisées par la Crèche Sainte-Amélie...

établissements municipaux ou conventionnés, qui tient compte de leurs revenus. Le mois de juillet étant lissé, ils paient 10 mois sur 11.

2.1.2.2. Les taux de fréquentation

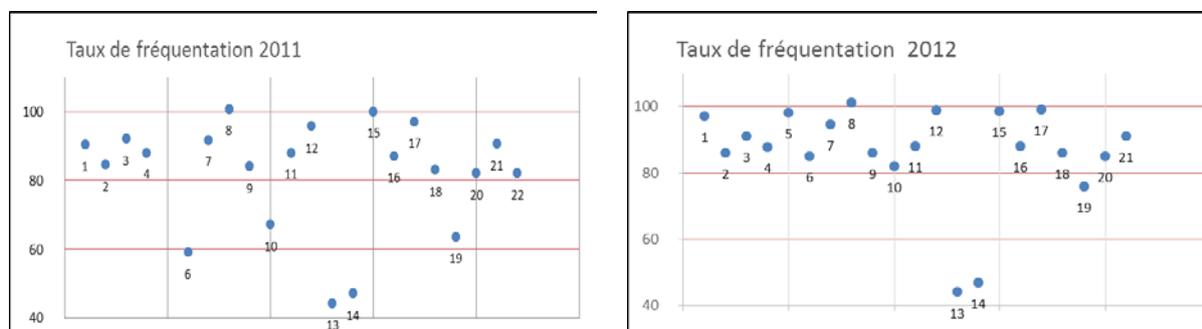
Tableau 5 : Les établissements d'accueil de jeunes enfants de la Fondation

Etablissement	Date d'ouverture	Arrondist	Nombre de berceaux	Taux de fréquentation (%)		Dépenses fct Ville 2012 (euros)
				2011	2012	
1 CC Bethléem	2006	6 ^{ème}	30	90	97	259 419
2 CC Chaptal (marché public)	janv-08	9 ^{ème}	26	85	86	410 741
3 CC en appartements Framboise	juin-05	19 ^{ème}	60	92	91	372 321
4 CC la Pépinière (marché public)	oct-07	8 ^{ème}	55	88	88	764 931
5 CC les petits Gailhard	sept-12	19 ^{ème}	69	non ouvert	98	126 137
6 CC Père Lachaise	janv-02	20 ^{ème}	55	59	85	390 160
7 CC Providence	janv-95	7 ^{ème}	60	92	95	317 426
8 CC Ste Amélie	1905	11 ^{ème}	65	101	101	346 731
9 CC Viala (marché public)	févr-08	15 ^{ème}	66	84	86	1 013 493
10 CF Beaugrenenelle	sept-08	15 ^{ème}	80	67	82	840 388
11 CF Clavel	nov-08	19 ^{ème}	60	88	88	533 063
12 CF Ste Amélie	juin-05	11 ^{ème}	35	96	99	210 773
13 HG Châlet du Champ de mars	janv-07	7 ^{ème}	25	44	44	172 362
14 HG Le jardin du Luxembourg	févr-10	6 ^{ème}	25	47	47	68 104
15 HG Les petis soleils (DSP)	juin-05	12 ^{ème}	25	100	99	313 555
16 Multi accueil Clavel	nov-08	19 ^{ème}	40	87	88	141 920
17 Multi accueil la Môme	déc-07	19 ^{ème}	25	97	99	171 484
18 Multi accueil Tambour et Tromp	déc-10	5 ^{ème}	31	83	86	206 913
19 Multi structures Hippocampe (HG+ CF)	déc-10	19 ^{ème}	74	64	76	330 812
20 Multi structures la Fée Tiphaine (HG + CF)	sept-06	15 ^{ème}	75	82	85	121 530
21 Multi structures la Souris verte (HG + CF)	2003	17 ^{ème}	55	91	91	406 048
Total ou moyenne			1 036	82	87	7 518 311

Source : Données Fondation retraitées IG

Le taux de fréquentation moyen est en augmentation entre 2011 et 2012, passant de 82 à 87%. Ce progrès est particulièrement notable si on compare les deux graphiques suivants. Si on excepte les deux haltes garderies en plein air jardin du Luxembourg et Champ de Mars, tributaires de la météo, les établissements dépassent pour la plupart, et parfois largement, le taux de 80% de fréquentation. Il est à noter que certaines performances plus faibles peuvent s'expliquer par des fermetures temporaires pour travaux.

Graphique 9 : Taux de fréquentation des établissements d'accueil



Source : Données Fondation représentées IG (les numéros établissent une correspondance avec le tableau précédent)

2.1.2.3. L'admission des enfants

La Fondation respecte les critères d'accueil des enfants en vigueur à la Mairie de Paris, à savoir le respect de la mixité sociale, l'accueil des enfants porteurs de handicap, la priorité aux ménages dont les deux parents ont une activité.

Les directrices de crèche participent aux commissions d'attribution des mairies d'arrondissement même si elles ont rarement des places à y proposer. Les familles doivent s'inscrire en tout état de cause auprès de la mairie d'arrondissement, y compris pour accéder à une crèche conventionnée. Les listes d'attente peuvent être longues (voir ci-dessous en particulier la crèche Sainte-Amélie).

Tableau 6 : Files d'attente et rôle de la commission d'attribution en 2012

	Nombre de demandes d'inscription recues en 2012	File d'attente actuelle	NBS d'enfants admis en 2012 à la demande de la commission d'attribution et de la mairie d'arrondissement
CF SAINTE AMELIE	235	267	3
CC SAINTE AMELIE			1
CF SOURIS VERTE	53	6	30 10 à la demande des Puéricultrices de la Mairie 20 à la demande de la commission de la Mairie
HG SOURIS VERTE	140	40	
TAMBOUR ET TROMPETTE	40	14	2
CC PROVIDENCE	112	166	Nbs d'enfants admis lors la commission : 23 Nbs d'enfants admis à la demande de la commission : 5
HG CHAMP DE MARS	114	35	10
CC VIALA	342	110	30

Source : Fondation à la demande de l'IG sur un échantillon d'établissements

Si la décision par la commission d'attribution est la règle au sein des établissements gérés dans le cadre d'un marché public ou d'une délégation de service public, elle est donc exceptionnelle au sein des établissements conventionnés : en effet, ceux-ci donnent en priorité satisfaction à des candidats enregistrés sur leur liste propre.

Sans qu'il soit constaté d'anomalie de gestion dans les inscriptions, une harmonisation entre les crèches des procédures et des méthodes d'inscription et de gestion administrative paraît souhaitable (modes de classement des dossiers, tenue des registres, justification des choix par la directrice, calendrier d'examen des files d'attente et actualisation, explication des refus, etc.). Ces opérations sont encore aujourd'hui réalisées manuellement (tenue d'un cahier ou d'un classeur) selon une méthodologie propre à chaque directrice.

2.1.2.4. La gestion des ressources humaines

Les personnels effectuent 39h de travail par semaine, soit 7h48 par jour en moyenne. Ils bénéficient de 30 jours ouvrables de congés annuels par an, de 23 jours de réduction du temps de travail (JRTT) et de jours de récupération pour les jours fériés tombant un week-end. Dans le cadre de la Négociation Obligatoire Annuelle (NAO), il est octroyé à tous les personnels, renégocié chaque année : pour l'année 2013, un jour dit Fondation, un jour dit

« pont » (Ascension) et un jour pour 5 ans d'ancienneté à la Fondation et 2 jours pour 10 ans d'ancienneté.

Les équipes sont pluridisciplinaires et sont constituées, en fonction des structures et de leur taille, d'une infirmière puéricultrice ou non, d'une éducatrice de jeunes enfants, d'auxiliaires de puériculture, d'auxiliaires petite enfance, d'une cuisinière et d'un agent d'entretien polyvalent.

La directrice générale recrute les directrices et leurs adjointes avec la directrice des ressources humaines. La coordinatrice pédagogique et la directrice de la crèche recrutent les autres catégories de personnels.

Les fiches de poste décrivant les principales tâches que doivent effectuer les personnes figurent en annexe du projet commun aux établissements.

Les droits et obligations des personnels sont régis par la Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951. Les assistantes maternelles qui travaillent dans les crèches familiales sont, elles, régies par un accord d'entreprise qui définit leurs obligations en termes de nombre d'heures de travail et de congés.

Le recrutement des assistantes maternelles, effectué par la directrice de la crèche familiale, se révèle difficile, les assistantes maternelles installées en libéral étant en règle générale rémunérées davantage.

Certains établissements sont des terrains de stage pour les élèves de l'IFSI ou d'autres centres de formation. Sont également accueillis des apprenties auxiliaires de puériculture ou éducatrices de jeunes enfants.

Le fort taux d'absentéisme dans les établissements accueillant de jeunes enfants (en 2011 14,47% et 17,44% en 2012, soit une augmentation de trois points), nécessite des ajustements permanents. Pour la directrice générale, l'objectif principal est la diminution de ce taux grâce à un travail managérial visant à responsabiliser les équipes.

Cet absentéisme provient principalement des :

- congés maladie : 5,82% en 2011 et 6,96% en 2012 (dont longue maladie 2,52% en 2011 1,83% en 2012) ;
- accidents du travail 1,09% en 2011 et 1,2% en 2012 ;
- congés sans solde essentiellement pour un congé parental, 5,32% en 2011 et 6,05% en 2012 ;
- congés de maternité : 1,96% en 2011 et 2,81% en 2012.

La part majoritaire des congés longs et prévisibles⁵⁰ permet une anticipation des absences et donc une gestion prévisionnelle des remplacements, ce qui peut expliquer le décalage d'appréciation entre les directrices de crèche et la directrice du pôle.

Pour pallier les absences, la Fondation redéploie les personnels des crèches fermées pour travaux, recrute sur des CDD (rapidement transformés en CDI), ou a recours à l'intérim.

L'application des taux d'encadrement de la Ville de Paris aide aussi à trouver des solutions internes à l'établissement, des personnels étant susceptibles d'intervenir en remplacement dans plusieurs sections en tant que de besoin.

⁵⁰ Congés maternité, parental et longue maladie atteignent 9,5% en 2011 et 10,7% en 2012, soit près des deux-tiers du total.

Les personnels reçoivent des primes selon certains critères :

- la taille de la crèche (+ de 70 berceaux),
- la maîtrise de l'absentéisme,
- le taux de fréquentation (un travail est également effectué avec les directrices de crèche sur un taux d'occupation de 95% en moyenne⁵¹),
- le projet d'établissement.

La Fondation encourage la formation des personnels et propose de financer des formations diplômantes et de VAE, notamment des auxiliaires petite enfance pour devenir auxiliaire de puériculture.

Un travail est effectué avec l'IFSI pour anticiper les besoins des personnels dans les crèches. Toutefois même si l'IFSI forme environ 40 auxiliaires par an, en 2013, seules 8 rejoindront la FOCSS, la majorité se tournant vers les crèches de la Ville de Paris en raison d'une rémunération plus élevée en moyenne (+ 300 € par mois de salaire au démarrage) et d'horaires moins contraignants. La FNAPPE⁵² dénonce une publicité agressive par voie d'affichage dans les écoles mettant en avant les avantages accordés par la Ville.

La direction des ressources humaines met en place un plan de formation comportant des modules d'une ou deux journées à l'attention des personnels de crèches : la place des parents, gestes et postures, portage, libre accès au jeu... Une journée pédagogique a en outre été organisée le 21 juin 2013 pour l'ensemble des salariés de la petite enfance.

Un système de tutorat met en présence les personnels partant à la retraite et les nouveaux arrivés sous la forme de cycles de trois jours avec une évaluation trois mois plus tard.

2.1.2.5. La restauration

API restauration est le prestataire actuel, lequel donne satisfaction aux directrices d'établissement, tant sur les délais de livraison que sur les repas proposés. Une directrice a toutefois indiqué que les menus étaient un peu compliqués et parfois les recettes mal adaptées. Les livraisons sont effectuées dans la matinée ou la nuit et sur l'ensemble des crèches visitées. Une directrice a signalé des livraisons tardives.

Les directrices participent aux commissions « menus » bimensuelles de la Fondation. Ceux-ci sont à 30% « bio ».

Une cuisinière est en poste dans chaque crèche. Les directrices préfèrent la liaison chaude. En l'absence de la cuisinière, la question de son remplacement peut se poser. Certains autres personnels de la crèche ont reçu une formation HACCP⁵³.

⁵¹ Taux d'occupation financière de 81% dans les crèches municipales en 2012, le taux de fréquentation y approchant les 76%.

⁵² Fédération Nationale des Associations pour la Petite Enfance dont la Fondation est l'un des membres fondateurs.

⁵³ *Hazard Analysis Critical Control Point* (Analyse des dangers - points critiques pour leur maîtrise). Il s'agit d'un système qui identifie, évalue et maîtrise les dangers significatifs au regard de la sécurité des aliments (NF V 01-002).

2.1.2.6. La sécurité

Les locaux sont agréés par le médecin de PMI qui vérifie leur conformité à des normes de sécurité et d'hygiène. Ils sont l'objet de contrôle de la commission de sécurité et des services vétérinaires de la préfecture de police.

Les personnels participent régulièrement à des formations concernant le respect des normes et la sécurité incendie.

Depuis trois ans, un prestataire extérieur, Conseil prévention assurance sécurité (COPRAS consultant) gère avec les responsables des établissements l'ensemble des aspects et des contrôles obligatoires liés à la sécurité :

- la formation à la sécurité incendie ;
- les exercices d'évacuation « incendie » ;
- le rôle de conseil et d'assistance au moment du passage de la commission de sécurité ;
- la rédaction avec les directrices de crèche du document unique et ses réactualisations.

Chaque établissement élabore un document unique présenté sous forme d'un classeur contenant 11 fiches recouvrant l'ensemble des aspects liés aux risques professionnels et à la sécurité.

Par ailleurs, les crèches, comme les autres établissements de la Fondation disposent d'« une boîte de sécurité » présentée lors de chacune de nos visites. Elle contient le document unique, le registre sécurité, les contrôles vétérinaires, le carnet sanitaire...

L'implication des directrices dans la prévention et dans la maîtrise de la sécurité sur leur établissement est une traduction de la démarche managériale d'autonomisation sur le fonctionnement général de l'établissement.

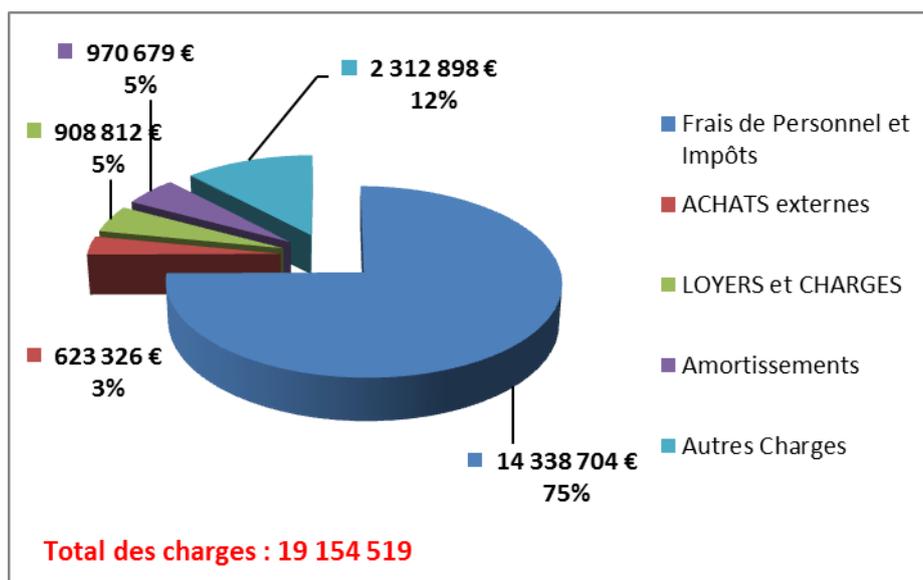
Au cours d'une visite de la mission, un problème de sécurité a été noté à la halte-garderie du Champ de Mars lié à l'absence d'affichage de la réglementation des jeux, au bac à sable et la dangerosité de ses bordures de ciment.

2.1.2.7. Les charges du pôle petite enfance et les coûts au berceau

En 2012, les charges du pôle petite enfance s'élèvent à 19,8 M€ dont la répartition est présentée dans le graphique ci-après. Elles reflètent, pour l'essentiel, les coûts des établissements d'accueil de jeunes enfants.

Les frais de personnel et impôts (75% des charges) pèsent fortement sur le coût au berceau, indépendamment du taux de fréquentation.

Graphique 10 : Charges 2012 du pôle petite enfance



Source : Données Fondation, graphique et synthèse IG

Le coût des loyers peut être également discriminant selon leur ancienneté et le type de bailleur : baux privés de particuliers ou des bailleurs sociaux, locaux loués par des associations caritatives, constructions spécifiques de la Fondation (crèche des Petits Gailhard), locaux mis à disposition dans le cas de DSP ou de marchés par la Ville de Paris ou la CAF (par exemple Viala).

Tableau 7 : Coût au berceau en 2012

	Frais de Personnel et Impôts	ACHATS externes	LOYERS et CHARGES	Amortissements	Autres Charges	Total	Nbre de berceaux	Coût au berceau	Coût au berceau hors Loyers
Crèches familiales	3 084 317	49 852	24 363	17 404	283 070	3 459 006	175	19 766	19 627
Crèches collectives	3 863 429	220 682	433 316	450 509	743 097	5 711 032	339	16 847	15 568
Haltes Garderies	781 094	41 186	24 254	27 243	158 076	1 031 853	75	13 758	13 435
Crèches MULTI ACCUEIL	1 009 359	52 029	203 755	40 012	208 682	1 513 837	96	15 769	13 647
Crèches MULTI STRUCTURES	2 728 242	125 249	167 006	417 681	510 845	3 949 022	204	19 358	18 539
Crèches en marchés publics	1 980 431	85 033	0	0	311 851	2 377 316	147	16 172	16 172
PMI	891 831	49 294	56 119	17 831	97 277	1 112 352			
TOTAL	14 338 704	623 326	908 812	970 679	2 312 898	19 154 419			
en % du total	75%	3%	5%	5%	12%				

Source : Réalisation IG à partir de données de la Fondation

L'écart constaté du coût au berceau pour les crèches familiales et les crèches multi-structures est lié à l'emploi d'assistantes maternelles à domicile en appartement dont la capacité d'accueil en nombre d'enfants est limitée, ce qui accroît les coûts de personnel par berceau et, par voie de conséquence, le coût moyen à la place.

2.1.3. Les quatre centres de protection infantile

Le suivi médical préventif des enfants jusqu'à six ans et l'accompagnement des familles y sont assurés par des équipes pluridisciplinaires du service (médecins, sages-femmes,

puéricultrices, auxiliaires de puériculture, psychologues et psychomotriciens). Une attention particulière est apportée aux enfants qui présentent une vulnérabilité médico-psycho-sociale. Le département gère 42 centres de protection infantile⁵⁴ et en confie 15 par convention à des associations⁵⁵, dont quatre à la Fondation :

- la Providence, 3, rue Oudinot dans le 7^{ème} arrondissement,
- Charonne, 29 rue Sonia et Robert Delaunay, dans le 11^{ème} arrondissement,
- Clavel, 6 bis rue Clavel dans le 19^{ème} arrondissement
- et Croix Saint-Simon, 119, rue d'Avron dans le 20^{ème} arrondissement.

Bien qu'associatifs, ces centres voient leur activité précisément définie en termes d'objectifs et de moyens par des conventions signées le 2 janvier 2012 pour une durée de trois ans et dans le cadre de discussions annuelles avec les services du département sur leurs objectifs et réalisations.

Les activités sont définies à l'article 3-1 des conventions⁵⁶. S'y ajoutent des actions d'accompagnement des familles, de soutien à la parentalité et du développement de l'enfant (par exemple formation au massage des nourrissons).

Le département de Paris s'est doté d'un schéma directeur par la délibération 2013 DFPE 17 G du 22 avril 2013. Parmi les neuf axes envisagés, certains sont susceptibles de toucher plus particulièrement les centres de la Fondation :

- *« se doter d'une organisation territorialisée unifiée qui amène à s'interroger sur l'organisation actuelle concernant le 7^{ème} arrondissement où le centre La Providence a une file active de 481 en 2012, très inférieure à la moyenne des autres centres associatifs (860)⁵⁷ ;*
- *renforcer l'efficacité du service, le recueil de données épidémiologiques par la mise en œuvre d'un système d'information ;*
- *offrir, dans la proximité, des prestations de puériculture à tous les jeunes parents pour leurs nouveau-nés dans un contexte de sortie rapide de la maternité ;*
- *garantir un suivi pédiatrique préventif pour tous les jeunes enfants et une couverture vaccinale optimale, ceci dans un contexte de raréfaction et de renchérissement de l'offre de soin par les médecins de ville ;*
- *proposer une prise en charge renforcée pour [...] les familles en situation de vulnérabilité ;*
- *développer en partenariat [...] le suivi des nouveau-nés prématurés et à risque de troubles du développement. »*

⁵⁴ L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) en gère quatre autres.

⁵⁵ Le code de la santé publique, notamment en ses articles L 1423-1, L 2112-1 et 2112-2, confie aux départements la responsabilité de la protection sanitaire de la famille et de l'enfance. Son article L 2012-4 autorise la délégation de tout ou partie de ces missions à des personnes morales de droit privé à but non lucratif.

⁵⁶ Examens médicaux obligatoires ; surveillance de la croissance staturale-pondérale et du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant ; dépistage précoce des anomalies ou déficiences ; pratique des vaccinations ; mise à jour du carnet de santé ; participation à la prévention et au dépistage des situations relevant de la protection de l'enfance.

⁵⁷ Il existe actuellement deux petits centres de protection infantile dans cet arrondissement peu peuplé.

Dans ce cadre rénové, les centres de la Fondation devront s'adapter. Ils peuvent s'appuyer sur un dialogue de gestion d'ores et déjà suivi avec les services de terrain et centraux de la DFPE et reconnu comme étant de qualité par les deux parties prenantes.

Le médecin de PMI de l'arrondissement fixe les objectifs, examine les rapports d'activité, est associé à la confection des budgets et aux recrutements et exerce un contrôle rapproché sur les établissements. Il assure une présence régulière sur le terrain.

Les outils définis par la DFPE sont exigeants de même que les procédures d'autorisation des actions nouvelles (qui suit un processus long) et de suivi des dépenses. La DFPE envisage d'améliorer à l'avenir ses capacités de comparaison de la qualité de gestion des différents centres en fonction de leur implantation et du type d'organisme qui en a la responsabilité. Donnée déterminante, le comptage de la file active par les centres soulève dans certains cas (pas à la Fondation) des questions de fiabilité du fait d'une plus ou moins grande rigueur dans l'enregistrement des interruptions de fréquentation. Cette lacune limite actuellement la pertinence des comparaisons. La mise en œuvre du Système d'information de la PMI qui intégrera les centres associatifs et sera opérationnel en 2015 permettra à l'avenir de disposer de données fiables et homogènes permettant de mieux évaluer et comparer l'activité des centres de PMI parisiens quel que soit leur statut.

Dans ce cadre contrôlé par l'autorité délégante, il n'existe pas de risques non maîtrisés par la Fondation. Par ailleurs, le risque financier est circonscrit dans des limites raisonnables : en 2012, le financement des quatre centres s'est élevé à un peu plus d'1 M€ pour le Département, ceux-ci ne percevant pas de recettes propres par ailleurs. Les éventuels déficits sont comblés et les excédents susceptibles d'être repris.

**Tableau 8 : Dotations et résultats
des centres de protection infantile 2010-2012**

Centres Fondation	dotation 2010	Résultat 2010*	dotation 2011	Résultat 2011*	dotation 2012	Résultat 2012*	Explications DFPE du résultat 2012
Oudinot (7ème)	109 507 €	105,42 €	121 112 €	4 420,29 €	140 902 €	31 868,00 €	Dû en grande partie à la non réalisation des travaux prévus (23 K€) + des économies de personnel (remplacement de l'adjoite par une dont la rémunération est inférieure).
Delaunay (11ème)	318 283 €	3 785,85 €	327 106 €	7 612,69 €	332 091 €	606,66 €	
Clavel (19ème)	34 478 €	6 154,04 €	292 553 €	2 325,17 €	273 769 €	20 496,34 €	Ce résultat devra être retraité en fonction des modifications apportées par la Fondation au CA 2012 et notamment aux charges de personnel.
Avron (20ème)	300 288 €	35 321,35 €	309 198 €	885,20 €	314 943 €	13 649,82 €	Résulte du versement de l'indemnité de départ à la retraite fin 2012 de la responsable).
TOTAL	762 556 €	45 155,82 €	1 049 969 €	8 822,61 €	1 061 705 €	2 884,82 €	

* éventuellement retraité par rapport au résultat présenté par l'association

Source : DFPE

2.1.4. Le maintien d'une activité de planification familiale à titre provisoire

Sur 21 centres de planification et d'éducation familiale à Paris, huit sont associatifs, dont un géré par la Fondation. Celui-ci est hébergé dans les locaux du CSMD du 16-16bis, rue Clavel dans le 19^{ème} arrondissement.

La subvention de la Ville est limitée à un peu plus de 25 K€ pour une activité d'une journée par semaine d'une conseillère en conseil conjugal et familial. Cette durée est insuffisante au regard des objectifs d'actions d'information à l'extérieur et de permanence sur le site pour accueillir et conseiller le public. Un transfert de l'activité doit être opéré en 2014 vers le Centre de Gestion des Œuvres Sociales de Belleville (G.O.S.B.)⁵⁸. Ce projet a pris du retard. La Fondation continue néanmoins son activité en acceptant les incertitudes sur la date du transfert et les difficultés engendrées par un dimensionnement inadapté de la prestation.

Compte tenu du faible montant de la subvention et des circonstances de son maintien en activité à titre provisoire par la Fondation, laquelle fait preuve de bonne volonté dans la prise en compte des *desiderata* de la collectivité parisienne, une analyse ne s'impose pas.

2.2. La gérontologie en partenariat avec la Ville

Quatre établissements relèvent de cette catégorie : un organisme d'information, le CLIC Paris Est et trois CAJ pour patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

2.2.1. Le Centre Local d'Information et de Coordination Paris Est

Un CLIC est une plateforme de proximité qui oriente, informe et accompagne les personnes âgées et leur entourage pour le maintien de leur autonomie. La mission d'information et d'orientation des plus de 60 ans s'effectue majoritairement par téléphone, par entretien pour les cas difficiles et par une visite d'évaluation de la situation au domicile du demandeur ou de l'aidant. Il est parfois nécessaire d'élaborer un plan d'aide personnalisé, voire d'orienter la personne âgée vers des partenaires répondant à ses besoins particuliers et d'assurer un suivi de la mise en œuvre du plan d'aide.

La Fondation gère jusqu'au 31 décembre 2011 le Point Paris Emeraude du 20^{ème} arrondissement⁵⁹. Dans le cadre de la réorganisation des CLIC, la Fondation a conclu une convention de coopération⁶⁰ avec l'Hôpital Rothschild (AP-HP) pour gérer le CLIC Paris Est compétent pour les 11^{ème}, 12^{ème} et 20^{ème} arrondissements. Son budget de fonctionnement a été fixé à 522 633 €⁶¹. Une subvention d'investissement d'un montant de 4 961 € lui a en outre été versée en 2012 pour permettre l'acquisition du logiciel LOGICLIC utilisé par l'ensemble du réseau.

Au 1^{er} janvier 2013, sur proposition de la DASES, l'autorisation de gestion du CLIC Paris Est a été transférée au Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale (GCSMS) Autonomie 75-20 dont la Fondation est membre⁶². Il assure également le portage de la Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer (MAIA) intervenant sur le même ressort territorial⁶³.

⁵⁸ 162, rue de Belleville dans le 20^{ème} arrondissement.

⁵⁹ A ce titre, un solde d'un montant de 39 265 € lui a été versé en juin 2012.

⁶⁰ Cette coopération constitue une réponse à l'appel à projets pour la gestion de l'un des six nouveaux CLIC parisiens lancés par le département de Paris.

⁶¹ Ligne participation PA - délibération DASES 622G. Deux acomptes ont été versés le premier en mars 2012 (365 843 €), le second en juillet (104 527 €).

⁶² Il est présidé par son responsable du pôle gérontologie.

⁶³ Cette évolution permet au CLIC et à la MAIA d'être portés par la même structure, limitant l'empilement des dispositifs en vue d'une meilleure coordination sur le territoire. La DASES et l'ARS auront un seul interlocuteur. Sur le plan logistique, la MAIA devrait rejoindre le CLIC dans l'enceinte de l'hôpital Rothschild, rue de Picpus.

Tableau 9 : Budget 2012 du CLIC Paris Est

	AP- HP	Département	Total Budget
Charges	183 242 €	339 391 €	522 633 €
% participation de l'entité au total	35%	65%	100%
dont Personnel	145 666 €	260 935 €	406 601 €
Personnel en % des charges			78%

Source : Budget 2012 CLIC PE Fondation

Fonctionnaire de l'AP-HP, la responsable du CLIC Paris Est est mise à disposition dans le cadre de la convention de coopération passée avec l'hôpital Rothschild, lequel réalise de l'ordre d'un tiers des dépenses de l'ensemble, dont un local de 115 m² situé dans l'hôpital (son loyer est refacturé 27 000 € par an).

La masse salariale représente 78% du total des charges d'exploitation. L'équipe est composée de personnels de la Fondation et de l'hôpital Rothschild : une responsable, 4 coordonnatrices sociales (assistantes sociales), 2 secrétaires, 0,2 ETP médecin et 0,3 ETP psychologue.

Dans les trois arrondissements, le CLIC est l'un des quatre piliers du réseau au service des Parisiens âgés et de leur entourage. Les autres sont :

- la filière gériatrique pour fluidifier le parcours de soins de la personne âgée hospitalisée,
- la MAIA Paris Est destinée à améliorer la prise en charge et la gestion de cas complexes de personnes âgées en perte d'autonomie,
- et l'Association Gériatrique de l'Est Parisien (AGEP), réseau de santé gérontologique qui s'adresse à des personnes âgées souffrant de pathologies chroniques invalidantes et qui organise la réponse aux besoins de santé.

Les évolutions retracées dans le rapport d'activité sont préoccupantes (voir tableau ci-après). Deux raisons sont avancées pour expliquer cette forte baisse d'activité :

- l'incomplétude des statistiques du fait des difficultés d'accès aux bases de données (réseau informatique inadapté) et d'appropriation du logiciel LOGICLIC (manque de temps pour en remplir systématiquement les rubriques et de formation essentiellement) ;
- l'entrée de nombreuses informations dans LOGICLIC pour la gestion des situations individuelles, si elle est gage de son adaptation et nécessaire à l'exploitation de ses fonctionnalités, entre en concurrence avec l'afflux des demandes.

Tableau 10 : Demandes d'informations et d'interventions enregistrées par le CLIC Paris Est

	2011	2012	évolution
CONTACTS ETABLIS			
Personnes aidées	2 310	1 318	-43%
Entretiens accordés	9 205	4 961	-46%
Visites effectuées	575	391	-32%
NIVEAU DES DEMANDES			
Demandes de niveau 1 (information orientation)	1 497	760	-49%
Demandes de niveau 2 (évaluation sans prise en charge)	595	255	-57%
Demandes de niveau 3 (évaluation et mise en place d'un plan d'aide)	515	421	-18%

Source : Rapport d'activité 2012

L'évolution un peu moins alarmante des demandes de niveau 3 semble accréditer cette dernière justification. Néanmoins, le fait que même cette rubrique baisse atteste des perturbations apportées tant par l'adoption d'un nouvel outil informatique que, probablement, par les conséquences du changement de périmètre et d'organisation.

Depuis 2013, la fusion initiée par la DASES des bases de données propres à chaque arrondissement a permis une harmonisation des pratiques des six CLIC en termes d'enregistrement des informations sur le logiciel. Cela devrait en faciliter l'utilisation.

Un des problèmes majeurs auquel les CLIC sont confrontés est probablement la contradiction, au moins apparente, entre la volonté politique et, sans doute, l'attente des populations d'en faire des services de proximité et la constitution de vastes ressorts territoriaux. Le recours au téléphone, prisé par les travailleurs sociaux comme les personnes âgées et les aidants, atténue la difficulté. Néanmoins, cette circonstance ne suffit pas. L'éloignement du terrain et la perte de repères que le regroupement a entraînés contribuent sans doute à la baisse du volume d'activité. Des dispositifs sont à concevoir pour parvenir aux niveaux conventionnellement prévus.

Un mode de relations est à construire avec les arrondissements, à la fois pour que les accueils des mairies connaissent le rôle et l'utilité du CLIC et pour que des collaborations étroites et pertinentes voient le jour avec les services sociaux polyvalents pour connaître les situations et faciliter l'accès au CLIC. Ainsi, d'avril 2012 à décembre 2012, des permanences sans rendez-vous destinées au public ont-elles été organisées à la mairie du 11^{ème} et à la mairie du 12^{ème}. Celles-ci, du fait de leur fréquence, sont probablement inadaptées au besoin de rencontre avec les personnes âgées ou leur entourage, susceptibles de recourir au CLIC. Une organisation combinant prises de rendez-vous téléphoniques et, en cas de nécessité, visites à domicile tenant compte en particulier de l'éloignement et de l'inadaptation des transports en commun pour effectuer certains trajets, devrait être mise à l'étude.

Des rencontres ont également été organisées avec les services d'accueil des deux mairies, lesquelles semblent plus profitables. De même, la permanence organisée dans les locaux du CASVP 11^{ème} pour son personnel d'encadrement a bien fonctionné. Un travail avec les prescripteurs est à privilégier.

Enfin, 2013 devrait permettre les ajustements nécessaires à un fonctionnement du CLIC Paris Est conforme aux attentes de la collectivité grâce :

- au recrutement de nouveaux personnels pour compléter l'équipe,
- à l'appropriation et une meilleure connaissance par les professionnels du territoire, auxquelles contribuent les permanences auprès des CAS des 11^{ème} et 20^{ème} arrondissements,
- et à la déclinaison du projet de service commun aux CLIC en projet d'établissement.

Après une première année de calage et de rodage, le bilan de l'activité du CLIC du premier semestre 2013 (voir tableau ci-après) révèle une nette amélioration : le nombre de personnes aidées est en augmentation (+45% par rapport au 1^{er} semestre 2012) ainsi que le nombre de demandes adressées au CLIC (+54% pour les demandes de niveau 1 et + 6% pour celles de niveau 3).

Tableau 11 : Demandes d'informations et d'interventions enregistrées par le CLIC PE Est au 1^{er} semestre 2013

	1 ^{er} sem. 2012	1 ^{er} sem. 2013	Evolution
Contacts établis			
Personnes aidées	340	621	+45%
Entretiens accordés	1 939	2 996	+35%
Visites effectuées	160	187	+15%
Niveau des demandes			
Demandes de niveau 1 (information, orientation)	313	682	+54%
Demandes de niveau 2 (évaluation sans prise en charge)	160	190	+16%
Demandes de niveau 3 (évaluation et mise en place d'un plan d'aide)	248	265	+6%

Source : DASES

Cependant, les services de la DASES devront rester vigilants sur l'évolution des indicateurs d'activité du CLIC PE Est, cette amélioration devant être confirmée et appréciée en regard du bilan de fin d'année 2013 et en comparaison des autres CLIC.

2.2.2. Le développement des centres d'accueil de jour Alzheimer

La Fondation gère quatre CAJ pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dont trois sur le territoire parisien⁶⁴.

La participation du Département relève d'un dispositif extra-légal : elle finance la différence entre un prix de journée fixé par lui à 66 €, quel que soit le centre, et le tarif acquitté par les usagers, de 17,08 € à 66 € en fonction de leurs ressources. Pour les dépenses de soins, le budget des CAJ est abondé par un forfait global de l'ARS.

⁶⁴ Elle gère un quatrième centre à Stains, adossé à l'EHPAD Saint-Vincent de Paul.

Cette activité remplit pleinement l'objet statutaire de la Fondation : « *apporter son aide matérielle et morale à tous ceux qui connaissent des difficultés dues à la maladie, à l'âge, à l'isolement, aux charges de famille ou à l'insuffisance de ressources.* » Le développement de tels centres permet aux malades de :

- maintenir les capacités physiques et intellectuelles dans un contexte socioculturel,
- restaurer le lien social, la participation à la vie sociale,
- contribuer au soutien de leurs proches et des aidants en leur offrant un temps de répit,
- et, en conséquence, favoriser la poursuite de la vie à domicile.

Pour les plus de 60 ans qui représentent 19% de la population parisienne, le schéma gérontologique 2012-2016 du département de Paris propose des solutions s'adaptant à des situations individuelles hétérogènes. L'ouverture de 45 nouvelles places⁶⁵ à l'horizon 2016 et le soutien aux aidants constituent des priorités de ce schéma. La volonté des familles et des personnes âgées de vivre le plus longtemps possible à domicile retarde l'entrée en établissement tout en rendant nécessaire une prise en charge quelques heures par semaine permettant aux malades de conserver plus longtemps une autonomie suffisante et aux aidants des temps de récupération indispensables.

En développant son pôle gérontologie, la Fondation s'inscrit dans les priorités du département de Paris. La Fondation gère au demeurant d'ores et déjà trois des 17 CAJ Alzheimer implantés sur le territoire parisien, chacun d'une capacité de 25 places, soit près d'un quart des places offertes à Paris :

- depuis 2005, le CAJ Etimoë, 27 rue de Fontarabie dans le 20^{ème} arrondissement⁶⁶ ;
- depuis 2010, le CAJ Marie de Miribel au 7/9, rue de l'asile Popincourt dans le 11^{ème}⁶⁷ ;
- venant d'ouvrir à la mi-janvier 2013, le CAJ Geneviève Laroque, situé rue de La Tour des Dames dans le 9^{ème}⁶⁸.

2.2.2.1. Le fonctionnement

Les CAJ sont ouverts de 9h à 17h. Ils proposent des activités thérapeutiques adaptées, de stimulation dans un cadre favorisant le lien social. La prise en charge est pluridisciplinaire, privilégiant les activités autour de la vie quotidienne.

Après un entretien téléphonique, suivi d'un entretien avec le patient et sa famille ou un aidant, un bilan d'admission s'ensuit qui débouche sur un projet d'accompagnement individualisé prévoyant des activités prises en charge par des professionnels. Un référent accueil est désigné pour faciliter l'intégration de la personne.

⁶⁵ Le département de Paris souhaite créer des CAJ dans les zones encore mal pourvues.

⁶⁶ La participation 2012 a été versée sous la forme d'un acompte (172 560,80 €) en août 2012. Un solde 2011 d'un montant de 51 279,17 € a été payé au mois de novembre.

⁶⁷ La participation financée en 2012 par le Département de Paris au titre du fonctionnement du centre s'est élevée à 277 374 €. Un acompte a été versé en août 2012 pour un montant de 214 666,40 €. Le solde 2011, payé en novembre, s'est élevé à 64 459,37 €.

Des subventions d'investissement ont également été versées au titre de ce CAJ au moment de son ouverture en 2010 (30 000 €) et en 2011 (62 247 €).

⁶⁸ Il doit recevoir en 2013 une participation de 105 800 € pour sa première année d'activité ainsi qu'une subvention d'investissement de 80 000 € pour acquérir du mobilier.

L'âge moyen des personnes accueillies est de 82 ans. Elles sont atteintes de pathologies dégénératives à 95%. Les CAJ accueillent en majorité des malades à l'autonomie réduite, classés en Groupe Iso Ressources (GIR) 2 et 3.

Pour l'ensemble des CAJ, les fonctions supports - logistique, comptabilité, budget et contrôle de gestion, ressources humaines, sécurité - sont mutualisées et assurées au siège de la Fondation.

Les équipes sont pluridisciplinaires : directrice, médecin coordonnateur le plus souvent pour 0,2 ETP, infirmière, psychologue, ergothérapeute, secrétaire et assistantes médico-pédagogiques. Au 31 décembre 2012, le CAJ Etimoë comptait 9,32 ETP, Marie de Miribel 8,01 ETP. Le CAJ Geneviève Laroque prévoit un effectif de 9,02 ETP.

Des intervenants ponctuels sont recrutés pour certaines activités : conte, art thérapie, Tai Qi Gong (Marie de Miribel), art horticole, informatique. Des professionnels paramédicaux intervenant sur prescription médicale (orthophoniste, kiné, pédicure...) s'insèrent dans des projets individualisés selon les établissements.

Des partenariats avec des bénévoles se mettent en place, par exemple avec l'association Les Petits Frères des Pauvres au CAJ Marie de Miribel.

Enfin les CAJ emploient des apprenties en formation à l'IFSI.

Les locaux des CAJ regroupent des espaces libres pour une possible déambulation, des espaces « à vivre » permettant des animations collectives et des espaces plus intimes. Par ailleurs, les espaces ne sont pas figés et peuvent s'adapter au public et aux activités. La cuisine est le plus souvent l'espace majeur dans la vie du centre, point de repère rythmant la vie et les activités des patients.

Le CAJ Marie de Miribel dispose de 330 m² de plain-pied dans un local que l'ancien bailleur, la SEMAEST, a obligé la Fondation à acheter. Le CAJ Etimoë est installé en rez-de-chaussée dans 300 m². Le CAJ Geneviève Laroque dispose de locaux rénovés par la Ville d'une superficie de 296 m² au rez-de-chaussée d'un immeuble résidentiel de Paris Habitat qui bénéficie d'un éclairage naturel principalement zénithal⁶⁹.

2.2.2.2. L'équilibre comptable et la fréquentation

Compte tenu de la construction des budgets, l'équilibre comptable est principalement fonction de la fréquentation, laquelle doit atteindre *a minima* le taux visé à la demande de la collectivité. Compte tenu du nombre de places pour lequel l'établissement est agréé, ce taux ne doit pas excéder durablement et sensiblement un maximum.

En 2012, le CAJ Etimoë est quasi à l'équilibre : résultat de - 4 639 €, couvert par la reprise d'excédents antérieurs. Son taux de fréquentation passe de 91% en 2011 à 95% en 2012. L'objectif pour 2013 est d'atteindre un taux de fréquentation au moins égal à 100%.

Le CAJ Miribel dégage pour la première année un résultat excédentaire de 66 728 €. Cette montée en puissance est très satisfaisante. La DASES évalue en moyenne à trois ans d'existence la durée nécessaire à l'équilibre. En forte hausse par rapport à 2011, 6 774 jours ont été facturés en 2012 : le taux de fréquentation est passé de 95% à 107%⁷⁰. Le taux est directement lié à l'implication du centre dans le réseau médical et médicosocial du secteur, les SSIAD, le CLIC, intégration que les trois centres s'efforcent d'améliorer.

⁶⁹ D'importantes verrières couvrant une ancienne cour intérieure sont susceptibles de poser divers problèmes à l'avenir (infiltrations, bris, salissures, dépenses de chauffage et de climatisation...).

⁷⁰ Parmi les explications, fermeture de centre au mois d'août pendant deux jours consécutive à des travaux de rénovation nécessaires après un sinistre.

2.2.2.3. Analyse de la population accueillie en 2012

Les deux rapports d'activité 2012 disponibles⁷¹ fournissent un ensemble de données dont certaines sont reprises dans le tableau ci-après.

Le CAJ est une structure de proximité. Au CAJ Marie de Miribel situé dans le 11^{ème} arrondissement, 85% des personnes accueillies résident dans les 11^{ème}, 20^{ème} et 19^{ème}. De même, au CAJ Etimoë, 85% des personnes accueillies en 2012 résident dans l'est de Paris, une majorité de presque 60% habitant dans le 20^{ème} arrondissement où l'établissement est localisé.

Les CAJ peuvent accueillir sous certaines conditions des ressortissants d'autres départements, le plus souvent des personnes habitant en proche banlieue pour lesquelles le CAJ parisien est le plus proche⁷².

La fréquentation dépend des prescripteurs qui sont en majorité les réseaux médicosociaux du secteur comme les antennes locales du CASVP, le CLIC Paris Est, les hôpitaux les plus proches ainsi que les médecins de quartier. Le CAJ Geneviève Laroque a d'emblée développé un partenariat avec l'hôpital Bretonneau dans le 18^{ème} arrondissement : les personnes qui fréquentent le CAJ sont ainsi domiciliées principalement dans les 9^{ème}, 18^{ème} et 17^{ème} arrondissements. On peut noter à cet égard que la distance au CAJ des domiciles des patients adressés par l'hôpital Bretonneau peut devenir un élément de fragilité à terme.

⁷¹ En cours de montée en puissance depuis la mi-janvier 2013, le CAJ Geneviève Laroque ne peut être analysé.

⁷² Dans ce cas, la participation du Département, conditionnée à l'accueil de ressortissants Parisiens et au montant de leurs ressources (article 2 de la délibération 2013 DASES 150 G), n'est pas attribuée. Les patients sont inclus dans la tranche 1 du barème, quel que soit leur impôt sur le revenu.

Tableau 12 : Personnes accueillies dans les deux CAJ parisiens ouverts en 2012

	CAJ Miribel		CAJ Etimoë	
	nombre	%	nombre	%
Total personnes accueillies	92	100%	61	100%
Age moyen	81		83	
Sexe				
Femmes	52	57%	42	69%
Hommes	40	43%	19	31%
Origine géographique				
10ème	4	4%		
11ème	62	67%	3	5%
12ème	11	12%	7	11%
19ème	5	5%	9	15%
20ème	3	3%	36	59%
Autres Paris	4	4%	2	3%
Banlieue (93)	3	3%	4	6%
Prescripteurs				
APHP	21	23%	30	49%
Réseaux médico-sociaux	54	59%	15	25%
Autres	17	18%	16	26%
Mode transport				
Société Libélia	57	62%	33	54%
Aidants familiaux	20	22%	9	15%
PAM	2	2%	2	3%
Seuls à pied	2	2%	2	3%
Autres	11	12%	15	25%

Source : Rapports d'activité 2012 retraités IG⁷³

De l'ordre des deux-tiers des malades fréquentent les CAJ deux ou trois jours dans la semaine.

En termes de fréquentation, un des risques majeurs est le transport des personnes qui, faute d'accompagnement, ne pourraient fréquenter le centre. Les responsables des centres Marie de Miribel et Geneviève Laroque ont indiqué que le réseau PAM⁷⁴ n'offrait pas une qualité suffisante de services, notamment une gestion peu rigoureuse des délais d'attente et une attention prêtée aux personnes parfois peu courtoise. Les CAJ ont donc recours en majorité aux services de la société Libélia pour les transports de personnes, financés à 70% par l'ARS sur la base d'un forfait. La CPAM rembourse le malade pour ses déplacements sur prescription médicale.

Pour finir sur ce point, les enquêtes de satisfaction réalisées auprès des familles et des malades donnent des résultats positifs. Au cours de ses visites sur le terrain, la DASES vérifie que le fonctionnement des CAJ répond aux attentes des familles et à celles de la collectivité.

⁷³ Des informations actualisées depuis ces rapports d'activité montrent une fréquentation plus forte du CAJ Miribel : 96 personnes.

⁷⁴ Il est au demeurant davantage spécialisé dans le transport de personnes à mobilité réduite.

Les CAJ vont devoir désormais travailler à la mise en place de projets innovants comme l'extension des horaires en soirée et le samedi et des actions intergénérationnelles. Sur ce dernier point, le CAJ Miribel se donne par exemple pour objectif de retisser des liens avec des personnes de générations différentes, notamment avec des élèves du collège Saint-Ambroise, avec les crèches du quartier ou avec les étudiants de l'IFSI.

2.3. Les autres activités financées par la Ville

2.3.1. Le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

La Fondation gère un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) situé à son siège, 35, rue du Plateau⁷⁵. Ce service offre 40 places

Cette structure innovante a été définie par le décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement vie sociale (SAVS) et des SAMSAH⁷⁶. Ce service vise une plus grande autonomie des personnes en leur proposant une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical en milieu ouvert, permettant ainsi le maintien à domicile des personnes handicapées. Une convention tripartite a été signée le 15 avril 2009 entre l'État, le département de Paris et la Fondation.

Le SAMSAH de la Croix Saint-Simon a ouvert en 2009 avec pour objectif de proposer aux patients pris en charge par le SSIAD 75 et le SSIAD 92⁷⁷ une offre de services plus large répondant à des besoins du public accueilli non ou insuffisamment couverts : en particulier un accompagnement psycho-social et éducatif et coordination médicale pour des personnes de plus en plus nombreuses en situation de grande précarité. Depuis l'arrêté modificatif conjoint ARS-DASES n° 2012/DT 75-26 du 8 mars 2012, le SAMSAH prend en charge toute personne ayant un handicap lié à une pathologie chronique.

La délibération du 14 mars 2013 rappelle que la capacité d'accueil du SAMSAH Croix Saint-Simon est fixée à 40 places. Le SAMSAH bénéficie d'un financement en dotation globale, c'est-à-dire un forfait pour 40 personnes supporté par l'ARS pour ce qui relève des soins et l'aide sociale légale (DASES) pour l'accompagnement social.

La subvention du département de Paris pour 2013 au titre de l'aide sociale est de 399 370 €. La participation annuelle individuelle est de 9 984,25 €, soit 27,35 € sur 365 jours. Ce tarif est inférieur à la moyenne sur Paris (31 €), laquelle reflète en particulier des coûts de loyer plus élevés. L'ARS participe à près de 60% au financement de l'activité. Les prestations aux malades bénéficiaires sont gratuites.

Le SAMSAH a dégagé en 2011 et en 2012 un excédent quasi-constant autour de 39 K€ après avoir approché les 75 K€ en 2010. Le risque de sous-financement est actuellement absent. L'activité du SAMSAH croît lentement : un taux d'occupation de 96% est visé pour l'exercice 2013. Pour y parvenir, le SAMSAH doit augmenter sa file active. Diverses pistes envisagées sont évoquées dans la troisième partie.

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de Paris valide toute prise en charge à travers une notification d'orientation au SAMSAH.

⁷⁵ Sur une superficie de 150 m² composée de bureaux, d'une salle de réunion et d'une salle d'activité.

⁷⁶ Sept SAMSAH avec chacun une spécialité différente selon le handicap existant à Paris en 2013.

⁷⁷ Le Service de soins à domicile (SSIAD) 92 prend en charge les patients porteurs du VIH.

La file active en 2012 est de 53 personnes dont 17 nouvelles prises en charge dans l'année. La durée moyenne de l'accompagnement est de 20 mois. L'âge moyen est de 48,8 ans (entre 34 et 64 ans) : 25 femmes de 47,2 ans en moyenne (34 à 63 ans) et 28 hommes de 50,3 ans en moyenne (35 à 64 ans). Les caractéristiques principales de la population accueillie sont les suivantes :

- 57% des personnes sont atteintes par le VIH au stade SIDA et les autres sont atteintes de pathologies diverses avec une prédominance de pathologies neuro-dégénératives ;
- 77% sont sans activité professionnelle ;
- 77% perçoivent l'allocation adultes handicapés (AAH) ou une pension d'invalidité ;
- 54% ont un logement adapté ;
- 68% vivent seuls.

Les 53 personnes accompagnées habitent Paris⁷⁸. 36% habitent dans le 20^{ème}, 53 sont réparties sur onze arrondissements et majoritairement dans l'Est parisien (60%).

Le SAMSAH est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 16h. Il constitue un lieu de rencontre pour des activités, l'accompagnement socioéducatif pouvant être assuré de 9h à 17h au domicile de la personne. Les soins sont assurés au domicile de 8h à 20h sept jour sur sept.

Le taux d'occupation en 2012 est de 90,78%, soit de trois points inférieur aux prévisions mais supérieur à celui enregistré en 2011 (85,6%), avec 13 290 journées réalisées (12 502 jours en 2011), soit 37 patients par jour en moyenne (35 en 2011).

L'équipe du SAMSAH (personnels médicaux et paramédicaux, personnels socio-éducatifs et personnels administratifs) est de 15,65 effectifs budgétaires pourvus par 13,65 ETP⁷⁹. Des difficultés de recrutement ont été résolues par l'arrivée d'une infirmière coordinatrice en janvier 2012 qui a en charge les projets, la démarche qualité et l'informatisation⁸⁰. Le SAMSAH est équipé d'un véhicule quatre places pour personnes à mobilité réduite mutualisé avec les CAJ : les professionnels se déplacent soit en transport en commun, soit en véhicule de service.

Le SAMSAH s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations au regard des recommandations des bonnes pratiques validées par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Une démarche qualité a été initiée avec un assistant qualité pour déboucher en 2014⁸¹.

2.3.2. La plateforme de services à la personne

Partie du constat que le secteur des services à la personne présentait un potentiel d'emplois importants, d'une part en raison du vieillissement de la population et d'autre part de la pénurie de places pour les gardes d'enfant, la Fondation a mis en place une

⁷⁸ L'article 3 de la convention précise que le SAMSAH 75 intervient en priorité à hauteur de 80% de ressortissants parisiens avec une autorisation d'intervention à hauteur de 20% hors Paris.

⁷⁹ Un aide-soignant est budgété mais n'a pas été recruté en raison de la sous-activité.

⁸⁰ Le logiciel métier sera installé à la fin de l'année 2013.

⁸¹ Mise en place d'entretiens annuels, mise en place d'un référent pour chaque personne accompagnée, construction de questionnaire de satisfaction.

plateforme de service d'aide à la personne, intégrée à Croix Saint Simon Formation⁸² dont les deux objectifs principaux sont de :

- répondre aux besoins des individus et des familles dans leur demande de services, principalement les personnes âgées pour le maintien à domicile et les parents de jeunes enfants ;
- accompagner la professionnalisation de ces secteurs en amenant les demandeurs au plus près de l'emploi.

Ce projet⁸³ a démarré au Centre social du 20^{ème} arrondissement pour les allocataires du RMI fréquentant le centre, puis la demande s'est étendue auprès d'autres allocataires fréquentant les maisons de l'emploi, le CHRS Pauline Rolland... Les effectifs de la plateforme sont composés de permanents - un directeur, une éducatrice de jeunes enfants (0,6 ETP), une chargée de mission et une assistante administrative. Elle bénéficie en outre de l'expérience de formateurs par ailleurs salariés de la Fondation qui interviennent sur des formations pré qualifiantes et de formateurs extérieurs.

La plateforme est composée de deux structures :

- depuis 2006, le relais auxiliaire parental(e) dédié à la petite enfance ;
- depuis 2008, le relais auxiliaire de vie pour l'aide à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées.

Dans chaque relais, les actions suivantes sont réalisées :

- l'information des familles et des usagers sur les différentes aides apportées ;
- l'information des candidat(e)s sur les métiers d'auxiliaire parental(e) et auxiliaire de vie,
- l'évaluation des compétences et du profil des candidats pour définir un parcours individualisé et donc une orientation la plus adaptée : accès direct à l'emploi, ateliers de préparation à l'emploi, formation de 70 heures validée par une attestation aux métiers d'auxiliaire parentale et d'auxiliaire de vie pour les personnes les plus éloignées de l'emploi, démarche de VAE ;
- la mise en relation des candidats avec des particuliers employeurs ;
- le suivi dans l'emploi des salariés ;
- l'organisation d'ateliers collectifs d'accompagnement et de professionnalisation dans les 11^{ème}, 15^{ème} et 20^{ème} arrondissements, lieux d'échanges pour les auxiliaires (en 2012, 101 ateliers collectifs destinés aux auxiliaires parentales avec les enfants y ont été organisés).

Une convention triennale quadripartite, approuvée par le Conseil de Paris les 16 et 17 mai 2011, couvre la période 2011-2013. Elle indique dans son article 1 que « *parmi les bénéficiaires du dispositif, figureront au minimum 50% d'allocataires du RSA* ». Depuis 2010, un soutien financier est apporté par trois directions de la ville (DDEES, DASES et

⁸² Croix Saint-Simon Formation se donne pour objectif d'adapter l'offre à la demande sanitaire et sociale. Elle propose un programme de formation destiné aux professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social, des actions spécifiques à l'aide à la personne. Elle propose une aide à la VAE. Depuis 2010, elle s'investit davantage dans l'accompagnement des professionnels et futurs professionnels par la préparation orale aux concours d'admission en institut de formation d'aide-soignant, auxiliaire de puériculture et soins infirmiers.

⁸³ La démarche a été récompensée dans le cadre d'un concours d'innovation de l'URIOPSS (Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux).

DFPE) pour le fonctionnement de la plateforme. À ce titre⁸⁴, la Fondation a perçu en 2012, une subvention du département de Paris de 175 000 € se décomposant en :

- une subvention de la DDEES de 60 000 € (financée pour moitié à partir des lignes du programme départemental d'insertion) pour le soutien aux actions de formation ;
- une participation de la DASES de 65 000 € (à partir des lignes du programme départemental d'insertion) pour le soutien aux interventions d'accompagnement vers l'emploi et de suivi dans l'emploi des bénéficiaires ;
- une subvention de fonctionnement de la DFPE de 50 000 € pour l'organisation des ateliers collectifs et la professionnalisation des auxiliaires parentales.

En 2013⁸⁵, la subvention s'élève à 180 500 €, soit une augmentation de 3% : 62 500 € de la DDEES, 65 000 € de la DASES et 53 000 € de la DFPE.

Tableau 13 : bilan quantitatif de la plateforme en 2011 et 2012

	2011			2012			Prévisions 2013
	nombre	dont allocataires RSA		nombre	dont allocataires RSA		
		nombre	%		nombre	%	
Réunions d'information	32			30			31
Candidats nouveaux	176	61	35%	119	50	42%	128
Candidats suivis	305	106	35%	243	90	37%	408
Candidats présentés à un employeur	134	36	27%	140	47	33%	129
Total des entrées en emploi	95	29	31%	102	31	30%	100
- Par la plateforme	22	7	32%	36	9	25%	33
- Emplois extérieurs	73	22	30%	66	23	35%	< 55
Formations plateforme	79	21	27%	66	16*	24%	67

* 43 participants

Source : Rapport d'activité 2012

Le nombre de candidats nouveaux a diminué entre 2011 et 2012 (de 176 à 119). Le pourcentage de bénéficiaires du RSA est sensiblement inférieur à la moitié fixée par la convention. Depuis le dernier trimestre 2012, la DASES diffuse les dates des réunions auprès des référents RSA pour une meilleure information des allocataires.

En 2012, l'entrée en emploi est de 42% (31% en 2011). Le pourcentage de bénéficiaires du RSA qui ont trouvé un emploi représente un tiers de l'ensemble des candidats, tant en 2012 qu'en 2011. 102 candidats ont trouvé un emploi en 2012, dont 36 directement par la plateforme. En outre, 66 candidats, le plus souvent déjà formés, ont trouvé un emploi de façon autonome, après avoir bénéficié d'actions d'accompagnement (préparation à l'entretien, informations sur les emplois disponibles) dont 23 bénéficiaires du RSA

⁸⁴ 2012 : Délibération DASES 270G/DDEES 74G/DFPE 347G

⁸⁵ 2013 : Délibération DDEES 49G/DASES 200G/DFPE 321.

(personnes concernées). Sur les 36 bénéficiaires d'emploi direct, 20 étaient inscrits à Pôle Emploi depuis moins d'un an et 9 bénéficiaient du RSA, 1 seul bénéficiaire inscrit depuis plus d'un an à Pôle Emploi et 7 personnes non inscrites dont on peut supposer qu'elles ne sont pas demandeuses d'emploi.

Le dispositif a un impact modéré sur le retour à l'emploi qui semble concerner davantage les personnes les moins éloignées de l'emploi, comme on pouvait s'y attendre : les personnes non inscrites à Pôle Emploi ou inscrites depuis moins d'un an constituent 75% des mises en emploi directes contre 25% pour les autres bénéficiaires. La DDEES est toutefois satisfaite de la qualité du dispositif mis en place par la Fondation.

Afin de rapprocher les candidats les plus éloignés de l'emploi des possibilités qui leur sont offertes la plateforme a poursuivi son programme de formation.

En 2012, 61 personnes ont pu bénéficier de formations qualifiantes ou de modules de formation techniques. 43 candidats, dont 16 bénéficiaires du RSA, ont participé aux trois sessions de formation validées par une attestation (deux sessions à l'attention de candidats au métier de garde d'enfants à domicile et une session à l'attention de candidats au métier d'assistant de vie auprès des personnes âgées) :

- 10 ont trouvé un emploi dont 4 bénéficiaires du RSA (10% du total mais aucun bénéficiaire du RSA habitant les quartiers politique de la Ville),
- 3 se sont dirigés vers des formations qualifiantes,
- 22 ont été accompagnés vers des formations complémentaires,
- les autres ont déménagé, ou problème de renouvellement de carte de séjour.

Le faible pourcentage d'entrée en emploi parmi les bénéficiaires du RSA incite la plateforme à multiplier les actions d'accompagnement : ateliers de préparation à l'emploi (travail sur le CV, préparation à l'entretien, formations complémentaires) ; et en 2013, seront organisés des modules techniques complémentaires, l'un sur l'enfant et l'adulte en situation de handicap et l'autre sur l'accompagnement de jumeaux ou de triplés.

Enfin la plateforme doit poursuivre et renforcer sa communication pour augmenter les mises en relation directes (seulement 47 mises en relation directes avec des employeurs sur les 140 candidats présentés à un employeur).

Outre un partenariat renforcé avec les structures traditionnelles (Pôle Emploi, PPE CLIC, MAIA...), le réseau de la Fondation (l'ensemble de ses pôles est susceptible d'être mobilisé) devrait être systématiquement mis à contribution par la plateforme pour augmenter les propositions d'emplois.

2.3.3. L'atelier Santé Ville Paris 20

Créés par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, les ateliers santé ville (ASV) sont un des dispositifs opérationnels du contrat urbain de cohésion sociale (CUCS). Ils ont pour objectif de promouvoir localement la santé des populations les plus vulnérables. Cette action mobilise, aide et forme les habitants, les acteurs et les professionnels des quartiers. La Ville a choisi d'en confier la gestion à des associations.

L'ASV du 20^{ème} arrondissement est ainsi porté par la Fondation. Les thématiques privilégiées y sont la santé psychosociale, la santé des femmes, la nutrition et le bien-être ainsi que l'accès aux soins. Il intervient sur les quartiers Belleville-Amandiers, Saint-Blaise et porte de Montreuil, Python-Duvernois et Fougères ainsi que cité de la Tour du Pin et 140 Ménilmontant.

Structure ne mobilisant qu'une personne, située aujourd'hui 45 rue Ramponneau dans un local isolé et au loyer coûteux, l'ASV du 20^{ème} se situe à la frontière de son périmètre

d'intervention. Si cet atelier reste provisoirement confié à la Fondation, il conviendrait a *minima* qu'il soit implanté dans un site partagé avec d'autres activités pour des raisons de mutualisation des charges communes, de continuité minimale en cas d'absence et de sécurité. On doit au demeurant s'interroger sur la logique d'une implantation doublement isolée, par le choix du site et par le rattachement de l'agent à une association (ou une fondation en l'espèce) alors même qu'il opère pour répondre aux besoins exprimés par la Ville. Cet isolement constitue un risque à de multiples égards.

La subvention versée en 2012 par le Département de Paris s'est élevée à 30 000 €⁸⁶. La question du coût d'un loyer élevé (11 900 € /an) doit être traitée d'ici à la fin de l'année 2013. Une solution de transition règle ce problème immobilier en attendant que le contexte de la politique de la ville se décante, les loyers Paris Habitat ayant été divisés par deux depuis le 1^{er} juillet 2013.

2.3.4. Le subventionnement exceptionnel du centre de santé médical et dentaire

Dans la mesure où le CSMD représente désormais le risque financier le plus important de la Fondation, il a fait l'objet de travaux approfondis.

2.3.4.1. Le centre de santé médical et dentaire

Paris compte 96 centres de santé⁸⁷ : ils s'inscrivent dans la politique de santé et des offres de soins financées par l'ARS et la CPAM. Les centres de santé sont ouverts à tous : leur *patientèle* est constituée majoritairement par des adhérents de mutuelles ou des populations plus fragiles (migrants, personnes âgées, ...) ayant des difficultés d'accès aux soins dans le secteur libéral. Originellement identifiés comme des dispensaires, les pouvoirs publics et la Ville de Paris encouragent leur rénovation en complémentarité avec l'hôpital et la médecine libérale (générale et spécialisée). L'objectif est de promouvoir et de développer une offre sociale de soins sur Paris en réponse à la croissance des inégalités dans un contexte de réduction du nombre de professionnels de santé. La Fondation a ainsi signé la charte « Paris santé » avec le Département et la CPAM et a participé aux groupes de travail sur la coordination des centres de santé parisiens.

Les centres de santé assurent des missions de service public et participent de fait à la régulation concertée et médicalisée des dépenses de santé :

- ils offrent des soins médicaux et dentaires aux tarifs conventionnés du secteur 1 ;
- ils s'engagent à n'effectuer aucune sélection dans l'accès aux soins pour les assurés relevant du régime obligatoire (tiers payant, couverture médicale universelle, aide médicale de l'État).

Les centres de santé assurent à Paris 15% des consultations médicales et 25% des actes dentaires réalisés par le secteur ambulatoire.

Le projet de la Fondation est en adéquation avec le constat fait par la Ville de Paris sur la cartographie médicale parisienne :

⁸⁶ A la rubrique 429 centres de santé - ligne DF34005 - délibération CP DASES 314G. Elle a été mandatée en juillet 2012.

⁸⁷ La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dispose en son article L. 6323-1 : « Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers. »

- répartition déséquilibrée entre généralistes et spécialistes ;
- dépassements des tarifs conventionnés ;
- manque de généralistes notamment dans le Nord-Est ;
- sur-fréquentation des services d'urgence ;
- déficit d'infirmiers ;
- tarification dentaire souvent peu accessible.

La Ville a apporté sa contribution au redressement du CSMD dont la Fondation a repris la gestion au 1^{er} janvier 2009 à la suite d'une liquidation judiciaire⁸⁸. Implanté au début de la rue Clavel dans le 19^{ème} arrondissement à proximité du siège administratif de la Fondation, celle-ci a mené à bien une restructuration-rénovation des bâtiments qui y accueillent également un centre de protection infantile et un établissement multi-accueil (crèche et halte-garderie). Les activités hébergées sont les suivantes :

- consultations de médecine générale et spécialisée ;
- service dentaire (implantologie, orthodontie, parodontologie) ;
- service d'imagerie médicale ;
- activités de prélèvement ;
- centre de planification et d'éducation familiale (voir *supra* point 2.1.3.).

Depuis 2006, la Ville Paris contribue au fonctionnement du centre par le versement d'une subvention annuelle d'exploitation de 150 000 €⁸⁹. Un dernier versement devrait intervenir en 2013, étant entendu que la Fondation espère obtenir l'équilibre en 2014 sans recourir à une nouvelle aide.

Une part des travaux de rénovation du Centre CLAVEL qui se sont élevés à 2,2 millions d'euros a été financée par la Ville de Paris (1 M€⁹⁰) sous forme d'une subvention d'investissement⁹¹.

2.3.4.2. Le projet de santé 2012-2016 du centre

Fin 2012, le centre disposait d'un effectif un peu supérieur à huit ETP de médecins assurant plus de 40 000 consultations. Situé à proximité de l'hôpital Robert Debré, le centre de santé a pour ambition de se développer autour de quatre axes stratégiques :

- **Le renforcement de l'accès à la prévention et l'amélioration de la prise en charge par une offre de spécialistes des maladies chroniques visant à toucher une *patientèle* caractérisée par une faible culture de prévention⁹².**

⁸⁸ Par jugement du tribunal de grande instance de Paris, la Fondation a repris le 28 novembre 2008 sa gestion auparavant assurée par l'association Enfance et Famille en redressement judiciaire.

⁸⁹ Elle a conclu une convention triennale de retour à l'équilibre (2012-2014) avec la Fondation visant à soutenir son activité dans sa phase de redressement. Une subvention de 150 000 € a été versée en 2012 par le Département de Paris pour faciliter le redressement des comptes dans le cadre d'une convention pluriannuelle.

⁹⁰ A raison de 169 605 € en 2011, 726 536,35 € en 2012 (payée sous la forme de huit acomptes), et 103 859 € en 2013 (prévision).

⁹¹ 0,2 M€ par la Région, les fonds propres de la Fondation pour les 1 M€ restants.

⁹² Le centre a accueilli en 2012 une *patientèle* féminine issue des centres sociaux du 20^{ème} arrondissement et d'associations de migrants pour des mammographies ; cette activité devrait être étendue grâce à un dispositif d'accès sans rendez-vous. Le centre disposera d'un éventail de 17 spécialités permettant la détection précoce de risques cardio-vasculaires, diabète, insuffisance rénale ainsi que cancer, du sein et colorectal.

- **Une médecine dentaire moderne donnant accès aux soins dentaires aux enfants et aux personnes âgées et vulnérables.** La rénovation complète du plateau dentaire passant de quatre fauteuils en 2012 (3,46 ETP) à six fauteuils prévus à fin 2013, dont un d'implantologie, s'est traduite par l'accroissement de l'activité de pédodontie (+30% en 2012). Des partenariats seront mis en œuvre avec les deux CLIC et le réseau Paris Nord pour élargir l'accès aux populations sénior ou vulnérables et développer des parcours de prévention en sensibilisant les médecins généralistes.
- **Une synergie avec le réseau hospitalier de proximité** en vue de constituer un pôle de référence pour la santé de l'enfant et de l'adolescent. Le centre emploie six pédiatres (0,78 ETP), assurant une couverture hebdomadaire de consultation pédiatrique accessible avec ou sans rendez-vous, complétée par des consultations nocturnes le vendredi et le week-end en 2013. Quatre projets innovants sont développés en partenariat avec Robert Debré : centre d'appui au soutien pour les sorties précoces de maternité, consultations sans rendez-vous et éducation à la santé des jeunes parents, prise en charge d'urgences pédiatriques simples en ambulatoire, partenariat avec la Maison des adolescents.
- **Un positionnement visant à renforcer l'activité de suivi de grossesse et de soutien à la parentalité.** Le centre emploie deux gynécologues (0,67 ETP) et une sage-femme. Le plateau technique permet la réalisation de prélèvements sanguins et d'échographies et peut travailler en lien avec le centre de protection infantile voisin pour les grossesses non pathologiques. Le centre a pour objectif d'assurer le suivi des grossesses et le suivi post-partum pour limiter les facteurs de risques.

2.3.4.3. Un équilibre difficile à obtenir

Après une forte croissance de l'activité (+25%) en 2011, le CSMD a connu un fléchissement en 2012 (soit -26% de produits par rapport à 2011).

Tableau 14 : Produits et résultats 2010-2012

	2010	2011	2012
Total des produits	1 929 011 €	2 572 015 €	2 160 493 €
Résultat	-391 200 €	-916 150 €	-1 013 710 €
en % du CA	-20%	-36%	-47%

Source : Rapport d'activité 2012 - rapports de gestion

Le déficit de 2012 est partiellement imputable aux coûts de la restructuration du laboratoire d'analyse à hauteur de -230 K€ et à l'incendie de l'établissement occasionnant une perte d'exploitation de -173 K€ (fermeture durant 15 jours). Hors événement exceptionnel, la perte d'exploitation résultant d'une absence de fréquentation aurait été d'environ 600 K€. La Fondation prévoit un retour à l'équilibre en 2014. L'arrivée d'une nouvelle directrice à la tête du CSMD en mai 2013 devrait permettre à la Fondation d'avoir rapidement plus de visibilité sur la probabilité d'y parvenir.

Tableau 15 : Nombre de passages au CSMD

	2010	2011	2012	Janvier à juin 2013
Consultations médecine générale et spécialisée	22 218	23 669	21 644	12 559
Activité dentaire	8 810	10 981	10 010	6 045
Électroradiologie	5 305	5 630	5 691	3 169
Total Hors Laboratoire	36 333	40 280	37 345	21 773
Activité laboratoire	16 420	18 610	6 618	1 544
Total général	52 753	58 890	43 963	23 317

Source : Calcul IG d'après données de la Fondation

La Fondation ayant fermé l'activité de laboratoire en 2012 pour des raisons de rentabilité, le Groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon analyse désormais les prélèvements effectués au CSMD. Toutefois, sans le laboratoire, le nombre de passages baisse, ce qui pourrait rendre la taille critique du centre insuffisante compte tenu de sa superficie (1 121 m²). L'augmentation du nombre de consultations est donc impérative.

Évaluée au 30 juin 2013, l'activité (hors laboratoire) est inférieure de 33% par rapport au premier semestre 2012 et de 12% au regard des objectifs.

Le nombre de passages rapportés aux personnels soignants représente un taux de visite de trois visites par heure sur la base de 220 jours (1 650 heures) par ETP.

Tableau 16 : Nombre de passages par heure (ETP Soignants)

	2010	2011	2012	juin-13
Nombre ETP soignants		9,7	8,3	8,7
Heures de consultation (220*7= 1540 heures/an)		14 938	12 813	6 766
Passages par heure		2,7	2,9	3,2
Durée moyenne du passage (mn)		22	21	19

Source : Calcul IG d'après données de la Fondation

La baisse de l'activité est en partie compensée par un gain sur la masse salariale résultant d'un glissement des embauches de personnel médical ; ce gain est toutefois insuffisant pour couvrir la sous-activité et les frais structurels du centre (coût immobilier, personnel administratif, etc.). À fin mars 2013, le déficit d'exploitation enregistré en comptabilité représentait -26% (-144 K€) du total des produits, les charges (793 K€) étant supérieures de 41% aux recettes (559 K€).

2.3.4.4. Le redressement en cours et les résultats à en attendre

La réussite du redressement confié depuis mai 2013 à la nouvelle directrice du CSMD repose sur sa capacité, avec l'équipe médicale et administrative, à :

- 1- **Définir un modèle économique viable** dans un environnement économique difficile⁹³ et, si nécessaire, en s'appuyant sur des ressources complémentaires publiques ou privées.
- 2- **Atteindre un total des produits compatible avec la structure mise en place**, ce qui implique de recruter des médecins spécialistes dans un environnement contraint à la fois par la rareté des compétences et par le niveau des honoraires. De janvier à mai 2013, le ratio masse salariale des consultations sur les recettes qu'elles produisent oscille entre 0,56 et 0,78, sans tendance à l'amélioration jusqu'à présent. Pour les activités dentaires, l'oscillation se situe à un niveau un peu plus favorable et selon une amplitude moindre entre 0,52 et 0,64.
- 3- **Optimiser les structures administratives** par la simplification des processus de facturation (feuille de soin électronique en cours de mise en place), de prise de rendez-vous, de gestion des consultations, d'encaissement (diminution du nombre d'en-cours) et **améliorer plus globalement le ratio soignants / support soignants pour atteindre un niveau de 1**. De janvier à mai 2013, ce ratio oscille entre 0,5 et 0,7, sans qu'une tendance à l'amélioration soit perceptible.
- 4- **Développer le contrôle de gestion** en particulier en mettant à jour un certain nombre d'indicateurs pertinents déjà identifiés par la direction du contrôle de gestion : taux de rejet (estimé à 9,5% actuellement), taux d'impayés (non connu), taux de remplissage des cabinets, des vacations, taux de non-venues, etc.
- 5- **Positionner une offre médicale complémentaire** au réseau de centres de santé de proximité qui sont nombreux.

⁹³ De nombreux centres sont en difficulté à Paris.

Photographie 2 : Cartographie des centres à proximité du CSMD



Source : Réalisation IG à partir d'un plan Google Map

2.3.5. La fermeture du centre social

Ce centre social était situé 125, rue d'Avron à Paris 20^{ème}.

Par délibération 2012 DASES 528 G, le Conseil de Paris a fixé la participation financière du département au fonctionnement à 133 464,50 €⁹⁴. Une participation complémentaire a été versée dans le cadre du programme « Ville Vie vacances » (délibération DASES 284 G), pour un montant de 7 000 €. D'autres contributions proviennent d'autres directions, la DFPE finançant la ludothèque à hauteur de 42 000 €. Une subvention d'un montant de 4 000 € a également été versée en octobre 2012 par le département de Paris au titre de sa participation au développement des actions de formation sociolinguistique dans l'Est du 20^{ème} arrondissement⁹⁵. À la recherche d'un difficile équilibre économique, le centre social émergeait à 13 sources différentes à chacune desquelles il devait rendre compte.

La qualité des prestations du centre était appréciée des services de la DASES. Toutefois, le centre social s'est trouvé progressivement appauvri par l'arrêt de certains financements, dont la perte de deux marchés publics (espace jeunes et gestion du RMI) et de subventions en provenance de l'État ainsi que par la remise en cause de fonctionnements en synergie de certaines activités (par exemple halte-garderie⁹⁶ et cours d'alphabétisation). Un déficit récurrent en est résulté : -3 K€ en 2010, -70 K€ en 2011, -45 K€ en 2012.

Le centre social a par ailleurs été invité à réduire ses effectifs à moins de cinq ETP appuyés par des bénévoles.

Par lettre du 24 juillet 2012, la Fondation a alerté les tutelles sur les difficultés financières que le centre rencontrait. Compte tenu de la nécessité de faire d'importants travaux de

⁹⁴ Cette participation a été versée sous forme d'un acompte de 77 553,30 € en février 2012 et d'un solde en octobre 2012 pour un montant de 55 911,20 €.

⁹⁵ A la rubrique 584 autres interventions sociales - ligne DF34015 - délibération CP DASES 455G.

⁹⁶ Fermée pour des raisons d'insalubrité.

mise en conformité des locaux, par ailleurs enclavés dans l'ensemble immobilier formé par l'hôpital et le centre de protection infantile⁹⁷, elle a sollicité ses financeurs publics qui n'ont pas été en mesure de s'engager sur une prise en charge de ces dépenses d'investissement.

Le 24 octobre 2012, le conseil d'administration de la Fondation a délibéré sur un arrêt de l'activité du centre social au 31 août 2013, sauf attribution de nouveaux locaux qui n'a pu intervenir au premier semestre 2013⁹⁸. Son président a rencontré les adjointes au maire de Paris en charge des centres sociaux et de la politique de la ville ainsi que la maire du 20^{ème} arrondissement le 17 janvier 2013. Des polémiques s'en sont suivies, notamment à l'initiative de la fédération des centres sociaux et socio-culturels de France.

Des mesures d'accompagnement de la fermeture du centre social ont été prises. Les structures d'accueil potentielles ont été informées de possibilités de réorientation des familles, sachant que l'association des bénévoles se constituant en prévision du retrait de la Fondation pourrait également fournir une solution. Les activités à poursuivre sont en particulier :

- les cours de français pour adultes ;
- le contrat d'accompagnement local à la scolarité ;
- le point d'information et d'accès au droit ;
- la ludothèque.

Seul l'espace public numérique n'a pu être transféré, faute de financement disponible pour l'Association Sciences Technologie Société susceptible de le reprendre.

Le centre de loisirs du centre social est resté ouvert du 8 juillet au 30 août 2013.

La Fondation a considéré par ailleurs avoir une obligation de résultat pour le reclassement des salariés dans le cadre de la procédure de licenciement économique, y compris dans l'accompagnement de ceux qui ne souhaitent pas poursuivre leur carrière au sein d'un de ses établissements. Des propositions de reclassement et de formation à l'intérieur de la Fondation ont été faites à chaque salarié, ceux-ci pouvant toutefois préférer *in fine* les possibilités de reconversion ouvertes dans le cadre d'un licenciement pour motif économique.

2.4. Les actions non financées par la Ville sur le territoire parisien

Du fait de son large spectre d'intervention, la Fondation dispose de capacités uniques à mettre ses activités en synergie au bénéfice de la collectivité parisienne, même si cette dernière n'est pas appelée à participer au financement de certaines d'entre elles. Elles contribuent de surcroît à l'ancrage dans le Nord-Est de Paris des activités de la Fondation, en faisant un acteur local incontournable du champ médico-social. Elles correspondent à sa volonté explicite de « *renforcer le maillage de l'action sanitaire et sociale* » dans cette partie du territoire parisien, lieu de son ancrage historique.

La majorité des établissements concernés est désormais installée au siège de la Fondation, contribuant par les loyers versés au titre de leur hébergement à l'équilibre de cet

⁹⁷ Situation non conforme aux attentes de la CAF qui souhaite des locaux indépendants.

⁹⁸ La directrice générale a indiqué qu'une perspective de relogement, un temps envisagée 86, rue des Couronnes 75020 Paris, n'a pas abouti, la préférence ayant été donnée à un projet de ludothèque de l'association Strata'J'M.

investissement immobilier important et largement financé par l'emprunt, tant pour son acquisition que ses aménagements (voir *supra* point 1.4.2.1.).

Ces établissements trouvent également leur place, à une exception près, dans la stratégie de la Fondation, qui consiste à développer ses services à la petite enfance et aux personnes âgées.

2.4.1. Le Service de Soins Infirmiers à Domicile SSIAD 75

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) prennent en charge des patients dépendants et /ou atteints de pathologies chroniques et présentant un handicap pour rendre possible leur maintien à domicile, ce qui suppose une prise en charge efficace et cohérente, à la fois médicale, sociale et psychologique.

La Fondation gère deux SSIAD, dont l'un de 56 places sur le territoire de Paris. Sa capacité vient d'être augmentée en juin 2013 par un agrément de l'ARS de 30 places supplémentaires dans les 11^{ème}, 12^{ème} et 20^{ème} arrondissements, périmètre correspondant au territoire du CLIC Paris Est. Cette taille devrait faciliter le maintien de l'équilibre économique de l'activité.

Le SSIAD 75 prend en charge des personnes de plus de 60 ans malades ou dépendantes, sous réserve qu'elles ne relèvent pas d'une hospitalisation à domicile, ni d'une prise en charge par un infirmier libéral. Cette mission s'inscrit pleinement dans l'orientation prise par la Fondation dans le domaine gérontologique. L'établissement a d'ailleurs été rattaché administrativement au pôle gérontologie. Un travail en réseau s'effectue avec d'autres établissements de la Fondation.

Les soins sont assurés de 8 à 20 heures, 7 jours sur 7 avec une fréquence dépendant des besoins du patient (au maximum deux fois par jour).

L'activité a atteint l'équilibre en 2012 (- 29 €) grâce au respect du taux de fréquentation visé, après un exercice 2011 déficitaire de près de 64 K€.

2.4.2. L'hospitalisation à domicile

L'hospitalisation à domicile (HAD) Croix Saint-Simon prend en charge des patients de tous âges atteints de pathologies graves ou aiguës à Paris, en Petite Couronne et jusque dans le nord de la Seine-et-Marne.

D'une capacité initiale de 200 places par jour, actuellement de 250 et visant 350 patients à l'horizon 2017-2018, le service permet aux malades de bénéficier à leur domicile de soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés, associés en tant que de besoin à un accompagnement psychosocial. De ce fait, il évite une hospitalisation à temps complet ou en raccourcit la durée dans un cadre de soins sécurisé.

De telles prestations de soins sont susceptibles de se développer en synergie avec les deux axes majeurs de développement de la Fondation que sont la petite enfance et la gérontologie⁹⁹.

Le financement est fondé sur une tarification à l'acte, se traduisant en un prix de journée dont la valeur évolue en fonction des modifications de règles fixées nationalement. Le service entre en concurrence avec d'autres intervenants et modes de soins. Il est de ce

⁹⁹ En 2012, prise en charge de 997 adultes (1 582 séjours), 439 enfants (768 séjours) et 3 542 femmes en obstétrique (3 543 séjours). Les prises en charge en soins palliatifs atteignent plus de 20%.

point de vue économiquement fragile et a dû augmenter significativement son volume d'interventions en 2012 pour atteindre de nouveau son point d'équilibre. Le plan de redressement 2012 s'est traduit par l'obligation pour les équipes d'augmenter le nombre de patients pris en charge par jour et la diminution de 5 % des charges. L'HAD doit aussi tenir compte des tarifications différentes selon les actes et les publics pour optimiser son activité.

La visite de certification dans le cadre de la loi de 2002 s'est déroulée du 2 au 5 octobre 2012. Elle a émis une seule réserve concernant le circuit du médicament.

Les budgets, les comptes, les volumes d'activité de l'HAD et les tarifications des actes qui déterminent son potentiel de recettes font l'objet de communications fréquentes au conseil d'administration. Les objectifs fixés par le plan de redressement ont été dépassés en 2012 : résultat à peine déficitaire de -50 K€ contre -735 K€ un an plus tôt. Le rapport de gestion 2012 fait état de performances sensiblement supérieures à celles constatées pour l'ensemble de l'Île-de-France.

2.4.3. La formation et la recherche

Tant pour des raisons historiques que du fait de la volonté des pouvoirs publics, la Fondation intervient au-delà de ses besoins propres dans les domaines de la formation, de la documentation, de la veille et de la recherche.

Un point sur l'activité de Croix Saint-Simon Formation ayant été déjà évoqué (au 2.3.2.), il s'agit ici de présenter pour mémoire l'IFSI, le CNDRSP et l'ONFV.

2.4.3.1. L'Institut de Formation aux Soins Infirmiers

L'Institut a été créé dès 1933. Actuellement situé 81-83 rue Michelet à Montreuil-sous-Bois, l'IFSI assure des missions de formations initiales et continues de (futurs) professionnels de santé. Il accompagne 375 élèves /étudiants par an dans leur parcours de formation. Il est habilité pour former à quatre métiers : infirmier, aide-soignant, auxiliaire de puériculture et aide médico-psychologique.

Depuis 2009, l'IFSI propose des modules complémentaires pour l'obtention post-VAE des diplômes d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

La Ville lui confie la formation qualifiante et promotionnelle de certains de ses personnels. Six agents de la Ville ont suivi en 2012-2013 une scolarité de dix mois pour devenir auxiliaire de puériculture dans le cadre d'un marché négocié sans mise en concurrence (article 77 du code des marchés publics) notifié le 13 octobre 2010 et prenant fin le 12 octobre 2014.

Le coût de la scolarité est de 6 266 € par agent. Il correspond au prix fixé par l'établissement. Sur l'exercice 2012, la Ville a versé à la Fondation un peu plus de 60 K€ à ce titre.

L'IFSI est déficitaire en 2011 et 2012 avec une tendance à l'aggravation : de -106 K€ à -193 K€, soit en moyenne de -540 € par étudiant. Au moment où la Fondation a écarté la plupart de ses activités engendrant un risque financier, une vigilance particulière doit être portée à l'IFSI. Des explications sont données dans le rapport de gestion 2012, certaines d'ordre conjoncturel, d'autres à caractère plus structurel. Une réflexion sur la stratégie est en cours : elle passera probablement par une augmentation du nombre de places ouvertes.

2.4.3.2. Le Centre National de Ressources « Soins Palliatif »

Le CNDRSP met à disposition des ressources, des compétences et des méthodes au service du développement des soins palliatifs et de la démarche palliative en France. Il réunit des documents, propose un numéro d'appel national, organise des formations et a construit un site Internet : www.soin-palliatif.org.

Il propose une aide, un soutien et une expertise en intervenant prioritairement par l'information, la communication et la formation auprès des acteurs de terrain, des professionnels, du grand public et des personnes concernées par la maladie grave, les soins palliatifs, la mort et le deuil.

Le centre vient de connaître deux exercices déficitaires : -55 K€ en 2011 et -45 K€ en 2012. Il doit adapter son niveau de dépenses à celui de sa dotation par l'Etat.

2.4.3.3. L'Observatoire National de la Fin de Vie

Placé auprès de la ministre chargée de la santé, l'ONFV a été créé par un décret du 19 février 2010. Compte tenu de la proximité des missions du CNDRSP, le ministère de la Santé l'a adossé administrativement à la Fondation. Il a pour missions :

- d'établir un état des connaissances sur les conditions de la fin de vie et les pratiques de soins qui y sont liées ;
- d'apporter au débat public des données objectives et fiables quant à la réalité des situations de fin de vie en France ;
- d'éclairer les choix réalisés en matière de politiques sanitaires et sociales.

Il présente ses activités à l'adresse suivante : www.onfv.org.

L'hébergement et la gestion de cet observatoire s'inscrivent logiquement dans le projet stratégique de développement des activités de la Fondation dans le domaine de la gérontologie. Il est à l'équilibre en 2011 et 2012.

3. SYNTHÈSE DES RISQUES ET RECOMMANDATIONS

En préambule, le *satisfecit* que l'ensemble des services de la Ville concernés décerne aux établissements de la Fondation est à souligner, tant pour la qualité des prestations assurées que celle des relations entretenues¹⁰⁰. La volonté de la Fondation de travailler de manière transparente avec la Ville, d'accompagner ses projets - au premier rang desquels le développement de la capacité d'accueil des jeunes enfants sur le territoire parisien -, voire de gérer des transitions de manière conciliante est manifeste. Les travaux menés dans le cadre de la mission ont confirmé cette appréciation.

Dans ce contexte, cette synthèse met en évidence les risques repérés par les auditeurs et leurs recommandations de mesures susceptibles d'en abaisser le niveau. En règle générale, ces préconisations s'inscrivent dans des directions déjà prises par la Fondation et les services de la Ville : elles ne visent donc pas à des bouleversements de l'existant.

Pour en faciliter la lecture et la prise en compte, seront distingués, d'une part, les risques propres à la Fondation et les actions suggérées pour en accroître la maîtrise dans les années à venir et, d'autre part, la manière dont les services de la Ville s'organisent pour maîtriser les risques des partenariats qu'elle a noués avec les établissements de la Fondation (ou d'autres organismes collaborant aux mêmes missions).

3.1. Le risque général et les risques sectoriels au sein de la Fondation

Cette présentation en termes de risques plus ou moins maîtrisés a pour but d'aider la Fondation à établir à terme sa propre cartographie et à définir ses priorités pour le développement des outils de contrôle interne.

3.1.1. La maîtrise dynamique du risque stratégique

La Fondation se trouve probablement aujourd'hui à un seuil dans son développement. Elle a choisi à la fois :

- de se recentrer en se défaisant d'établissements isolés du fait du caractère particulier de leurs missions,
- et d'augmenter son activité dans les secteurs où elle entend se spécialiser, pour l'essentiel, la petite enfance, la gérontologie et les soins ambulatoires (à domicile ou dans un centre de santé).

Avec un total des produits dépassant les 60 M€, un effectif aux alentours de 850 équivalents temps plein et 47 établissements dans plusieurs secteurs d'activité, elle se doit de maîtriser de tels volumes ainsi que la complexité née de l'éparpillement de ses sites et de la diversité de ses métiers. Cette obligation est ressentie d'autant plus fortement que l'exercice 2011 s'est soldé par une perte de 1,76 M€. L'année 2012 subit encore les effets de cette situation avec une perte de 1,05 M€. L'année 2013 a été annoncée comme celle du retour à l'équilibre général des comptes.

Pour maîtriser cette évolution, il a fallu resserrer la gestion des activités qui bénéficient de financements publics et / ou de tarifs revêtant un caractère forfaitaire - petite enfance, CAJ Alzheimer, SAMSAH, SSIAD... Il a été nécessaire ensuite d'entreprendre le redressement des activités dépendant d'une tarification à l'acte, potentiellement les plus immédiatement fragiles en cas de fréquentation insuffisante : l'hospitalisation à domicile

¹⁰⁰ Seules les tensions nées de la fermeture du centre social en 2013 ont été déplorées de part et d'autre.

qui a connu un retour à l'équilibre spectaculaire en 2012, tandis que le centre de santé médical et dentaire restait déficitaire d'1 M€. Il a été enfin indispensable de s'interroger sur le devenir d'un certain nombre d'établissements périphériques par rapport aux axes majeurs de développement dont l'équilibre économique était précaire, voire durablement inatteignable : premier d'entre eux à être externalisé, le centre social situé dans le XX^e arrondissement a fermé au 31 août 2013 pour laisser à plusieurs successeurs le soin de poursuivre certaines de ses actions, après avoir mobilisé 1 M€ de fonds propres en comblement de plusieurs exercices déficitaires. D'autres relevant également du pôle médico-psycho-social suivent ou suivront, en particulier le département de psychiatrie infanto-juvénile au déficit structurel à ce jour non résorbé malgré de multiples tentatives (résultat de - 167 K€ en 2012) qui a été transféré à une association spécialisée dans la réalisation de ce type de mission.

Sous l'impulsion de sa nouvelle directrice générale, la Fondation a structuré des services supports dans les domaines transversaux de base à la fois pour prescrire des méthodes de gestion, assurer des prestations et fournir un appui technique aux directeurs d'établissement. Cette organisation est appréciée par ces derniers qui répondent volontiers aux prescriptions dont ils sont l'objet en matière de suivi d'activité, prévisions de trésorerie, choix des fournisseurs et validation des achats ou encore respect des règles de sécurité.

Certaines fonctions supports restent toutefois à identifier plus précisément. La communication tant interne qu'externe et l'informatique ont été confiées à une directrice générale adjointe nouvellement recrutée pour les faire évoluer rapidement et en profondeur. Une fonction de conseil scientifique et de développement a également été érigée en direction. Mais la Fondation devra s'interroger à moyen terme - dans les limites budgétaires permises par sa croissance - sur une meilleure définition dans son organisation :

- des fonctions immobilière et logistique¹⁰¹, développement durable et qualité (les trois pouvant probablement se regrouper sans doute avec la fonction sécurité en une entité significative) ;
- de la gestion des risques (selon le triptyque cartographie des risques / contrôle interne / audit interne) ;
- ainsi également que de la collecte des dons et legs, s'agissant d'une fondation dont le statut historique est à conforter.

Compte tenu de sa taille actuelle et dans un avenir prévisible, toutes ces fonctions ne pourront probablement pas être individualisées, certaines devront être regroupées dans des directions plus ou moins composites, d'autres, prises en compte au moyen de procédures, mais aucune ne devra être négligée. Des priorités sont à dégager.

Recommandation 1 : Désigner les services ayant en charge les fonctions transversales aujourd'hui mal identifiées dans l'organisation et / ou, à défaut, fixer les procédures et les méthodes en permettant la prise en compte par les établissements ou les directions de pôle et cartographier les risques de la Fondation pour mettre en place un processus dynamique de contrôle interne visant à l'amélioration continue.

L'organigramme de la Fondation a également défini cinq pôles regroupant des établissements selon une logique de proximité des métiers exercés : petite enfance,

¹⁰¹ Gestion des actifs (*asset management*), gestion immobilière (*property management*) et gestion des installations (*facility management*).

hospitalisation et services de soins à domicile, formation et recherche, gérontologie, enfin médico-psycho-social. Les directeurs de pôle assurent des fonctions de supervision, de relais de la direction générale et de développement.

Cette organisation ne semble pas à ce jour stabilisée. Il est probable qu'elle soit à reconsidérer prochainement à la lumière du recentrage opéré et du développement en cours des activités de petite enfance, de gérontologie et de soins ambulatoires. La directrice générale est consciente du caractère provisoire de l'organisation actuelle.

Recommandation 2 : Réorganiser les regroupements d'établissements selon un schéma en adéquation avec les évolutions de la stratégie de la Fondation.

Ce besoin de moyens supplémentaires dans les services centraux de la Fondation est révélateur du problème posé par la taille intermédiaire de l'entité. Il lui faudrait à la fois :

- plus de fonctions centrales pour maîtriser sa croissance et conserver son niveau de qualité
- et plus de croissance pour financer les fonctions supports insuffisamment prises en compte à ce jour ainsi que les directions de pôle.

Cette question doit être examinée en tenant compte de la volonté du conseil d'administration de se défaire de la plupart des activités actuellement regroupées dans l'actuel pôle psycho-médico-social. Si certaines de celles-ci ont été parmi les principales sources de déficits pour l'ensemble, elles étaient aussi, au moins potentiellement, pourvoyeuses de contributions aux frais de siège. Les réductions de volumes d'activité en résultant devront en conséquence être (si possible plus que) compensées par des augmentations d'activité dans les secteurs de la petite enfance et de la gérontologie. À défaut, la Fondation risque de connaître des difficultés pour maintenir à son niveau actuel le financement des services centraux existants.

Accessoirement, le développement espéré de la Fondation dans le domaine des EHPAD est indirectement favorable aux établissements au financement desquels la Ville participe. En effet, ces nouveaux établissements abonderont les frais de siège globaux et rendront possible un déploiement plus large des services supports qui bénéficiera à l'ensemble des structures. Il s'agira d'un juste retour des choses : dans la dernière décennie, c'est le développement des établissements du pôle petite enfance, que la Ville finance à hauteur de 8,6 M€ par an, qui a favorisé l'émergence et la structuration de services supports mieux adaptés à la maîtrise des risques de l'ensemble de la Fondation.

Recommandation 3 : Afin d'accroître la maîtrise de ses risques au moyen de fonctions transversales, poursuivre la croissance de la Fondation par l'ouverture ou la reprise d'établissements dans des secteurs où le financement de l'activité est convenablement assuré par les autorités publiques et les tarifs définis à un niveau satisfaisant pour la participation des usagers.

Sur un plan exclusivement économique, des mesures de prudence de nature à limiter les risques de départ de feu et de diffusion à l'ensemble de l'organisation ont été mises en place : l'individualisation comptable des différents établissements ainsi que des procédures de budgétisation, de prévision de trésorerie, de suivi de la masse salariale, de soumission des engagements à un comité ou à une autorisation préalable de la directrice générale et de contrôle du budget ainsi que du niveau d'activité de chaque établissement.

La vigilance du conseil d'administration sur les activités structurellement en déficit et son orientation visant à s'en défaire avant qu'elles n'aient sollicité trop fortement les ressources propres de la Fondation sont de nature à garantir la pérennité de l'ensemble.

Même si l'approbation des comptes doit être réglementairement effectuée dans un délai de six mois, il serait souhaitable que la Fondation s'organise pour limiter la durée nécessaire à l'arrêté de ses comptes, quand bien même le nombre de ses établissements est élevé. À terme, une délibération du conseil d'administration sur ses comptes certifiés de l'année N devrait probablement intervenir au mois de mai de l'année N+1 plutôt que début juillet comme c'est le cas actuellement.

Recommandation 4 : Engager un plan de réduction des délais d'arrêté des comptes certifiés pour viser à terme la fin avril.

3.1.2. Les risques généraux

Avant de repérer les risques généraux et sectoriels qui subsistent, les mesures générales de nature à les limiter sont rappelées.

3.1.2.1. Les mesures générales de nature à limiter les risques

La Fondation a mis en place des procédures formalisées et des règles de gestion qui abaissent le niveau des risques encourus par une organisation regroupant une multiplicité de petits établissements dispersés sur un territoire relativement étendu aux métiers variés. Par définition, chacun des chefs d'établissement ne peut maîtriser seul l'ensemble des réglementations et remplir toutes les obligations juridiques auxquels les dirigeants de personnes morales de droit privé sont soumis. La direction générale a donc opté pour l'organisation d'une coopération de plus en plus poussée portant sur un nombre croissant de sujets entre les directions d'établissement et les directions supports. Il en va ainsi par exemple dans le domaine de la gestion des ressources humaines (qui représente les trois cinquièmes des dépenses) même si l'administration du personnel et la paie y restent prédominantes.

De ce point de vue, l'organisation mise en place en matière de respect des règles de sécurité est exemplaire : dans un domaine ordinairement vécu comme essentiellement prescriptif, le siège propose des prestations sur la constitution et la mise à jour des documents, de formation et un appui lors du passage des commissions de sécurité par exemple. Ainsi sensibilisés aux risques, les directeurs d'établissement participent en retour au suivi des accidents bénins et aux exercices d'évacuation.

Le rôle croissant en termes de management général et de ressources humaines des directeurs d'établissement est permis par un accompagnement du changement programmé dans la durée et un effort de qualification consenti par l'organisation. Il se traduit également par une pratique constante de la détection des cadres à potentiel et une offre conséquente de mobilités internes géographique, fonctionnelle et ascendante : certaines des compétences acquises et développées au sein de la Fondation sont ainsi conservées et valorisées malgré une forte rotation des personnels. Les modalités de reprise du personnel en cas d'absorption d'établissement relevant au préalable d'autres personnes morales favorisent l'intégration dans le dispositif. L'organisation tire de la sorte profit de sa taille, de sa concentration sur le territoire parisien pour l'essentiel, ainsi que de la variété des affectations proposées à ses personnels et, notamment, à ses cadres.

Les services de la Fondation manifestent également l'ambition d'être des partenaires de référence pour leurs donneurs d'ordre publics et se vivent comme des opérateurs d'activités d'intérêt public ou de service public. Cette attitude positive est aussi de nature à favoriser la recherche de solutions assurant la viabilité des structures.

Le risque lié à une maîtrise insuffisante des coûts a été clairement perçu à l'issue de l'exercice 2011 qui a fait apparaître des pertes historiques. Les actions de suivi et les autorisations préalables d'engagement de dépenses ont renforcé significativement le contrôle interne en la matière.

Tous ces éléments donnent une assurance raisonnable sur la solidité de l'ensemble et de la plupart de ses parties. Néanmoins, quelques risques méritent d'être signalés et font, le cas échéant, l'objet de recommandations pour en limiter la fréquence et / ou la gravité.

Le renforcement du pilotage passe en tout état de cause à moyen terme par un affinement progressif des outils du contrôle de gestion.

Recommandation 5 : Poursuivre la conception d'outils de contrôle de gestion au-delà du suivi de la masse salariale et de la fréquentation pour permettre d'identifier l'origine des problèmes auxquels remédier et de fixer les orientations à privilégier.

3.1.2.2. Les risques engendrés par le déséquilibre persistant des comptes de certains établissements

De telles situations appauvrissent la Fondation qui doit emprunter en trésorerie et puiser dans ses fonds propres pour faire face à l'accumulation des pertes. Ces risques sont identifiés et placés sous la vigilance du conseil d'administration et de la direction générale.

On l'a dit, certains ont été récemment écartés par la fermeture ou le transfert d'établissements structurellement déficitaires : le centre social fermé au 31 août 2013 et le département de psychiatrie infanto-juvénile transféré à une association spécialisée. Bien que ne pesant pas sur les résultats de la Fondation, le centre médico-psycho-social pour adultes pour lequel celle-ci assurait des fonctions de services supports, retourne quant à lui dans le giron de l'hôpital psychiatrique Maison-Blanche.

Le centre de santé médical et dentaire constitue le risque majeur depuis sa reprise : ses pertes de 1 M€ en 2012 sont équivalentes à celles de l'ensemble de la Fondation. Ce montant est d'autant plus inquiétant qu'on le rapporte à un total des produits constatés sur la même période de 2,6 M€. Plusieurs plans de redressement ont jusqu'à présent tardé à produire leurs effets. Le conseil d'administration a fixé l'échéance du retour à l'équilibre durant l'exercice 2014. Cet horizon, qui semble bien proche au regard de l'ampleur des difficultés récurrentes constatées, devrait permettre de vérifier si les recommandations d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales de juillet 2013 intitulé « *Les centres de santé : Situation économique et place dans l'offre de soins de demain* » visant à modifier les modalités de leur rémunération ont une chance d'être suivies d'effet.

La reprise de cet établissement par la Fondation a nécessité des investissements importants, dont 1 M€ supportés par la Ville. Celle-ci a régulièrement apporté son concours par des subventions devant théoriquement aider à retrouver l'équilibre des comptes, à raison de 150 K€ par an. Un solde de la convention ayant été versé en 2013, elle ne devrait pas être reconduite en 2014.

Recommandation 6 : S'assurer de la viabilité du centre de santé dès 2014 avant de s'engager dans la poursuite de ses activités.

Le même risque engendré par l'insuffisance de l'activité en cas de tarification à l'acte a en revanche été maîtrisé par le service d'hospitalisation à domicile dont le résultat est passé de - 735 K€ en 2011 à - 50 K€ en 2012, autant dire à l'équilibre¹⁰².

Il convient également de mettre sous surveillance l'activité de l'Institut de formation aux soins infirmiers dont les pertes sont allées croissant en 2011 et 2012 pour atteindre 193 K€, soit 6,6% des produits, pertes beaucoup plus importantes que celles qui avaient été budgétées. Si des explications ont été apportées au conseil d'administration, l'évolution de cet établissement doit être suivie de près jusqu'au redressement de ses comptes. Le pronostic pour l'exercice 2013 est toutefois celui d'un retour à l'équilibre.

La situation financière des autres établissements semble maîtrisée, en particulier dans le domaine de la petite enfance et de la gérontologie qui concernent la Ville au premier chef, surtout si on les considère en cumulant les résultats par pôle.

3.1.2.3. L'analyse de la masse salariale et l'absentéisme

La masse salariale constitue 60% des charges de la Fondation. Même si elle est en partie assurée contre ce risque par les mécanismes de l'assurance maladie et un système de prévoyance, l'absentéisme est un risque majeur pour ses établissements à la fois pour la bonne conduite des opérations, la qualité des contrôles et l'image donnée au public.

S'il fait l'objet d'une surveillance attentive au travers d'une procédure d'autorisation d'embauche, ce poste qui représente près des deux-tiers des charges est à ce jour insuffisamment analysé. La relation entre effectifs et masse salariale implique de tenir compte des ETP moyens tout au long de l'année et non des ETP en fin d'année et de neutraliser les périodes où c'est un tiers assureur qui prend en charge les rémunérations de personnels absents à leur poste de travail mais présents à l'effectif.

Le taux d'absence a augmenté de près de deux points entre 2011 et 2012, alors même qu'il partait d'un niveau élevé : il atteint désormais 16,86%. L'analyse montre que les absences liées à la maladie ordinaire, aux accidents du travail et absences injustifiées représentent moins de 40% du total, à peine plus que les congés liés à la parentalité au sens large. Cela a pour effet de limiter les possibilités d'action sur la fréquence et la durée des absences.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que les leviers traditionnels de la gestion des ressources humaines qui contribuent à la motivation sont d'ores et déjà utilisés : évaluation annuelle, communication interne orientée vers le développement d'un sentiment d'appartenance, formation professionnelle pour l'ensemble du personnel avec des exigences particulières pour les directeurs d'établissement, document unique et plans de prévention des risques professionnels, possibilités de promotions et de mobilités internes...

Recommandation 7 : Effectuer un diagnostic approfondi et définir un plan de prévention des absences.

Par ailleurs, les modalités de calcul des taux d'absence devraient être revues pour permettre des comparaisons plus fiables avec des organismes et des métiers comparables¹⁰³. Si la pérennité des méthodes est indispensable à la mesure des évolutions

¹⁰² À rapporter à un total des produits de 15,7 M€, soit -3%.

¹⁰³ Il faut veiller à ce que le nombre de jours d'absence pour un salarié donné ne puisse excéder le nombre de jours ouvrés retenu pour le calcul du dénominateur et qu'il lui soit égal en cas d'absence durant une année complète. Le nombre de jours théoriquement ouvrés doit être le plus proche du nombre de jours effectivement travaillés par un salarié qui ne serait jamais absent (ce qui n'est pas le cas de la Fondation qui le fixe à 22 jours x 12 mois = 264 jours ; par comparaison, la Ville le recalcule tous les ans pour parvenir en général à

dans le temps, elle ne doit pas empêcher les comparaisons dans l'espace qui sont tout aussi significatives. Il en va de même des analyses de la masse salariale.

Recommandation 8 : Calculer les ETP moyens payés pour fonder les analyses de coûts salariaux, mesurer les évolutions... et revoir la méthode de calcul du taux d'absentéisme en homogénéisant les décomptes au numérateur et au dénominateur pour faciliter les comparaisons et améliorer l'appréciation du phénomène.

3.1.2.4. Les difficultés de recrutement de personnels qualifiés

Ces difficultés de recrutement ont été particulièrement évoqués dans le secteur de la petite enfance et au centre de santé médical et dentaire.

Dans le premier cas, la réalisation du projet de mandature parisien visant à l'ouverture de 4 500 places dans des établissements d'accueil de jeunes enfants se traduit par des besoins de recrutement conséquents tant au sein des établissements municipaux que des personnes morales de droit privé liées à la Ville par voie de marchés publics ou de conventions. La Fondation aura contribué à environ 10% de la réalisation du programme de mandature. Elle s'est ainsi trouvée en concurrence directe avec la Ville et ses autres partenaires sur le marché en tension de l'emploi qualifié dans le domaine de la puériculture. Or la collectivité semble en mesure d'offrir des conditions matérielles significativement plus avantageuses à ses nouvelles recrues. Alors même que la Fondation dispose en son sein d'une école de formation aux soins infirmiers et au métier d'auxiliaire de puériculture, elle voit la grande majorité des anciennes élèves diplômées de cette dernière rejoindre les rangs des effectifs de la Ville de Paris.

Attentive à ce signalement, la mission a néanmoins constaté que la pénurie de candidats à l'embauche ne se traduisait pas, dans la plupart des établissements, par des tensions jugées insupportables. En pratique, malgré un absentéisme important souvent constaté dans la profession quel que soit l'employeur, les directrices d'établissement se disent en mesure de respecter les taux d'encadrement réglementaires en recourant en priorité à leur équipe, ensuite en bénéficiant de remplacements permis par la coordination du pôle, le recours à l'intérim et aux contrats à durée déterminée de remplacement demeurant dans des limites raisonnables. Des recrutements à durée indéterminée, quasi obligatoires dans un marché de l'emploi aussi tendu, permettent de faire face aux besoins ponctuels de même que le redéploiement provisoire de personnels dans une période de travaux nécessitant une fermeture temporaire d'établissement.

Si le problème est identifié dans l'organisation et signalé à la Ville, il ne semble pas justifier à ce stade d'autres recommandations que la poursuite de la gestion adoptée. Il est par ailleurs possible que la pression diminue en fonction de la croissance à venir des ouvertures de places à Paris et dans la Région Île-de-France.

S'agissant du centre de santé médical et dentaire, se pose la question d'un recrutement de médecins généralistes et spécialistes dans 17 spécialités différentes ainsi que de chirurgiens-dentistes pour assurer un ensemble de prestations ambulatoires le plus complet possible en secteur 1 de manière continue pour pouvoir fidéliser la « patientèle ». La disponibilité de ces praticiens est une condition préalable au développement de l'activité nécessaire au retour à l'équilibre. Ce risque a été identifié dans le plan de redressement. Ici encore, la recommandation se limite à un suivi régulier des flux et de la correspondance entre offre et demande de soins. Un difficile compromis est sans doute à rechercher au vu des évolutions de la fréquentation entre extension maximale souhaitable du nombre de

221 jours ± 2). L'effectif de référence doit être l'effectif moyen et non l'effectif au 31 décembre de l'année considérée.

spécialités et continuité de présence de ces spécialités durant les plages d'ouverture du centre. Les résultats obtenus seront à évaluer en 2014.

3.1.2.5. Le risque lié aux financements des investissements immobiliers

La politique de financement des investissements immobiliers basée sur des emprunts de longue durée (30 ans pour le siège, 10 ans pour l'IFSI) a dégradé à long terme la situation financière. Le risque financier principal, centré sur la SCI d'Avron, est lié à la pérennité des structures qui y sont hébergées, à leur équilibre financier et aux loyers qu'elles versent à la SCI. La Fondation risque de ne pas disposer des fonds propres nécessaires à la couverture d'éventuelles pertes importantes et récurrentes.

La Fondation est également tributaire pour certains biens de l'évolution des loyers, pour d'autres de la baisse du prix des biens en cas de cession immobilière.

Le risque financier pourrait être toutefois réduit par un appel à la générosité publique qui permettrait de consolider les fonds propres de la Fondation et de rembourser par anticipation une partie de ses emprunts. Il ne s'agit pas ici d'une recommandation mais d'une simple piste de réflexion.

3.1.3. Les risques sectoriels identifiés

Il s'agit ici de regarder exclusivement des secteurs au financement desquels la Ville participe.

3.1.3.1. Les risques propres au pôle petite enfance

Pour permettre d'améliorer son efficacité et parer aux risques inhérents au fonctionnement des établissements, la mise en place d'outils, de procédures formalisées indispensables à la bonne gestion de ce pôle doit être poursuivie.

Le risque lié aux modifications à terme (2016 ?) des modalités de financement de l'accueil des jeunes enfants dans la perspective d'une tarification à l'activité (T2A) doit être anticipé. Il suppose une meilleure connaissance des durées et plages de présence des enfants, des personnels ainsi que de leur affectation dans une section d'âge donnée. Ce suivi promet d'être lourd. Il semble néanmoins nécessaire de quantifier l'impact de la mesure à venir pour définir les solutions permettant d'en supporter l'entrée en vigueur. On peut ajouter d'autres items qui mériteront d'être suivi comme l'état du matériel par exemple.

Recommandation 9 : Compléter les outils de suivi de l'activité des crèches, notamment pour anticiper les risques engendrés par une future tarification à l'activité.

Le développement rapide du pôle petite enfance met en évidence des besoins accrus de coordination pédagogique, ceci d'autant plus que la directrice de pôle cumule cette fonction avec celle de directrice générale. L'association Crescendo, dont le volume d'activité est légèrement moindre, dispose de deux coordinatrices pédagogiques. D'ores et déjà et plus encore si la croissance du pôle devait se poursuivre durant la prochaine mandature, un renforcement de l'encadrement du pôle est à envisager sous réserve de la faisabilité économique d'une telle suggestion.

En réponse aux craintes évoquées par la DFPE dans sa réponse au rapport provisoire, il ne s'agit pas dans l'esprit des auditeurs d'une autorisation d'un poste supplémentaire mais d'une recherche avec la Fondation de possibilités de redéploiement dans le cadre d'un

contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'association réunissant les conventions conclues actuellement pour chacun de ses établissements (voir recommandation 18).

Ce souci d'accompagnement de personnels aussi déterminants pour la qualité des prestations et la bonne gestion pourrait également trouver une réponse dans l'organisation d'un système de tutorat entre cadres chevronnés et débutants. Si la situation peut rendre ces deux recommandations alternatives, leur cumul reste souhaitable.

Recommandation 10 : Recruter un(e) deuxième(e) coordonnateur-trice pédagogique de l'équipe du pôle petite enfance, renforçant la capacité de formation et d'accompagnement des directrices nouvellement nommées et / ou mettre en place un système de tutorat pour former les nouvelles directrices

À la suite d'un constat de terrain, il est enfin suggéré de porter une attention particulière aux conditions de sécurité de l'accueil des enfants dans un établissement aussi atypique que la halte-garderie en plein air du Champ de Mars.

Recommandation 11 : Organiser une visite de contrôle de la sécurité des installations de la halte-garderie du Champ de Mars dans les six mois.

3.1.3.2. Les risques propres au secteur gérontologie

Les centres d'accueil de jour de patients atteints de la maladie d'Alzheimer sont des structures récentes pour la plupart d'entre elles qui répondent à un besoin de mieux en mieux identifié de différer le placement des malades et de fournir un point d'appui aux aidants familiaux. Le risque principal est aujourd'hui dans une fréquentation insuffisante (déséquilibrant les comptes) ou excessive (susceptible de nuire à la qualité de la prise en charge). La Fondation a défini des objectifs de fréquentation et en suit le respect au moyen de tableaux de bord. L'évolution des tarifs journaliers fixés par le département de Paris et, jusqu'à présent, revalorisés d'un euro chaque année, pourraient toutefois constituer un facteur de risque à terme.

Les difficultés peuvent également toucher les personnes qui, pour fréquenter le centre, recourent à un service de transport individuel. Ce risque est maîtrisé, dans l'immédiat, par le recours à un prestataire et la prise en charge des frais engendrés par ce service. Si un moindre remboursement était accordé à terme, il pourrait dissuader certains patients.

Les CAJ n'appellent pas de recommandation particulière dans le cadre de ce rapport.

Un risque majeur concernant le CLIC PE Est est avéré : il s'agit d'une baisse de la fréquentation du service, laquelle a été constatée à la suite de l'extension de son territoire d'intervention de un à trois arrondissements en 2012 (11^{ème}, 12^{ème} et 20^{ème}). Le CLIC doit surmonter la contradiction inhérente au regroupement à une plus vaste échelle de services de proximité dont la fréquentation (et donc l'utilité) sont liées à la notoriété locale et à la commodité d'accès, quand le contact téléphonique ne suffit pas.

Recommandation 12 : Accroître les permanences d'information du CLIC destinées aux professionnels prescripteurs dans les services sociaux des mairies d'arrondissement ainsi que les actions régulières de formation et d'information des services d'accueil des mairies d'arrondissement de préférence à des permanences destinées aux usagers.

Ainsi que l'indique la Fondation dans sa réponse au rapport provisoire, des permanences hebdomadaires sont effectuées par les coordinatrices sociales depuis septembre 2013 au sein des services sociaux départementaux des trois arrondissements. Les permanences mises en place au sein de la section du 11^{ème} arrondissement du CASVP le sont désormais également dans le 20^{ème} arrondissement. Quant aux actions d'information des services d'accueil, elles sont programmées depuis 2012 dans les mairies du 11^{ème} et du 12^{ème} arrondissement.

Recommandation 13 : Développer les interventions à domicile du CLIC pour des personnes âgées que les déplacements au centre pourraient dissuader de recourir à ses services et / ou étudier la possibilité de prise en charge partielle de leur déplacement quand il est nécessaire de les faire venir au centre.

3.1.3.3. Les risques dans les autres secteurs pour des établissements au financement desquels la Ville contribue

La plateforme de services à la personne est une structure innovante dont la performance demande à pouvoir être appréciée plus finement par la Fondation et les directions qui la subventionnent. Pour améliorer sa performance, elle aura intérêt à développer des partenariats dans un environnement institutionnel complexe de manière à se centrer sur ses apports les plus originaux.

Recommandation 14 : Faire travailler davantage la plateforme de services à la personne en synergie avec d'autres structures comme les Maisons de l'emploi, Pôle emploi, les missions locales pour certaines formations d'accompagnement (aide au CV...) afin de se recentrer sur les formations techniques et professionnelles pour les candidats les plus éloignés de l'emploi et sur les mises en relation directes avec les employeurs potentiels.

Les apports spécifiques de la plateforme justifient également de mener une réflexion sur le public auquel se consacrer en priorité, son éloignement de l'emploi devant être un critère à privilégier.

Recommandation 15 : Afficher les priorités sociales de la plateforme de services à la personne pour la sélection des candidats en accroissant la proportion des personnes au RSA ou inscrites depuis plus d'un an à Pôle emploi.

Le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) connaît pour l'essentiel un problème d'accroissement insuffisamment rapide de sa file active. Parmi les pistes envisagées, on peut évoquer :

- l'accompagnement de personnes présentant d'autres pathologies, comme le permet le décret du 8 mars 2012, dès lors qu'elles sont chroniques ;
- une communication élargie de la présentation des missions du SAMSAH sur le site de la Fondation et auprès du réseau des partenaires (médecins, services sociaux...) ;
- une meilleure coordination des services sur le secteur avec un suivi du malade formalisé (fiches de liaison...) pour améliorer la prise en charge.

Recommandation 16 : Accélérer l'accroissement de la file active du SAMSAH pour augmenter le taux de fréquentation de cet établissement en veillant à ne pas dégrader la qualité du service auprès d'un public fragile.

3.2. La maîtrise des risques par les services de la Ville

Les services rencontrés à l'occasion de la mission, aussi bien à la DFPE qu'à la DASES, ont fait preuve d'une bonne connaissance des dossiers des établissements de la Fondation. Ils pratiquent un suivi attentif de l'activité et des budgets alloués. Quelques recommandations visant à l'amélioration de leur connaissance des situations en vue de la prise des décisions les plus pertinentes peuvent toutefois être proposées ici.

3.2.1. L'ensemble des services

Pour chaque type d'établissement géré par la Fondation, l'activité qu'elle assure l'est également par d'autres organismes de droit privé (associations, mutuelles, sociétés commerciales...), voire de droit public comme l'Assistance publique ou encore par la régie de la collectivité parisienne. Il serait donc instructif de comparer, à partir d'une batterie d'indicateurs judicieusement choisis, les performances de chacun de ces partenaires par rapport aux autres investis des mêmes responsabilités sur d'autres parties du territoire parisien. À l'exception des établissements d'accueil de jeunes enfants pour lesquels des comparaisons économiques selon les types de contrat, les tailles de crèches et l'importance des cocontractants sont effectuées, le parangonnage reste en général à l'état de projet.

Compte tenu de l'amélioration des rapports d'activité demandés et produits et de la qualité du suivi assuré par les services de la Ville, il est probablement désormais possible de s'engager vers la création d'indicateurs plus élaborés et moins exclusivement quantitatifs pour parvenir à des comparaisons éclairantes pour les responsables parisiens. Des ratios coûts / activités, le cas échéant pondérés par la prise en compte de spécificités, devraient à l'avenir être conçus et calculés pour orienter dans le sens d'une amélioration continue les prestations de l'ensemble des partenaires, les supériorités des uns pouvant fournir des références aux autres¹⁰⁴.

Recommandation 17 : Définir des indicateurs pertinents pour comparer dans le temps et dans l'espace les performances des structures exerçant la même mission avant de valoriser à terme les contraintes spécifiques auxquelles certaines d'entre elles sont exposées (DFPE, DASES et DDEES à horizon de dix-huit mois).

L'absentéisme ayant été évoqué plus haut, il serait intéressant que l'on parvienne par exemple à rendre possible des comparaisons inter-partenaires et entre régie et partenaires en proposant un rapprochement des méthodes de calcul.

¹⁰⁴ Il est précisé à l'attention de la DFPE que la recommandation s'adresse à chacun des bureaux concernés par l'audit de la Fondation et non à l'ensemble de la Ville : s'ils sont invités à comparer des établissements homogènes, chacun pour ce qui le concerne, il ne s'agit pas d'organiser une comparaison entre établissements de natures et de missions différentes, ce qui ne revêtirait effectivement aucun intérêt.

3.2.2. Les services de la direction des familles et de la petite enfance

La DFPE représente plus de 80% des financements que la Fondation perçoit de la commune et du département de Paris en fonctionnement. Deux de ses services sont pour l'essentiel mobilisés : le bureau des partenariats pour les établissements d'accueil de jeunes enfants et le bureau de la protection maternelle et infantile. Ils sont chacun concernés par la recommandation générique qui vient d'être énoncée.

S'agissant des établissements d'accueil de jeunes enfants, l'amélioration des partenariats passe à moyen terme par une modification des méthodes de suivi de leur activité. En effet, celui-ci exige aujourd'hui des efforts importants et un dialogue complexe avec les partenaires pour vérifier la confection des budgets ainsi que leur exécution et ajuster *in fine* le niveau de la subvention de fonctionnement versée par la Ville.

La DFPE a précisé que, depuis trois ans, une analyse du budget est proposée par l'association en vue d'une validation de tout ou partie des dépenses. Cette analyse doit être suffisamment fine pour permettre au service de comparer la proposition de l'association avec les forfaits, avec le budget prévisionnel de l'année précédente ainsi que le résultat de la gestion n-2.

Néanmoins, dans l'avenant annuel qui est signé par l'association, seuls trois types de dépenses sont mis en avant afin que l'association axe ses efforts d'économie (le cas échéant) sur ces trois blocs (bloc achat, frais de siège et rémunération)¹⁰⁵. Après avoir validé les charges éligibles, la DFPE calcule une subvention qui couvre ces dépenses mais qui n'équilibre pas nécessairement le budget présenté par l'association. À cette subvention est soustrait un éventuel excédent repris sur le résultat de la gestion N-2 ou est ajouté une subvention exceptionnelle pour combler un déficit. Pour le groupe 1 (associations gérant plus de 100 places d'accueil), le comblement du déficit n'est pas prévu sauf cas exceptionnel.

La nouvelle convention pluriannuelle d'objectifs, qui prendra effet le 1^{er} janvier 2014, introduit deux grands changements dans l'instruction :

- un plafonnement des taux d'occupation pour les groupes 1 et 2 (associations gérant moins de 101 places d'accueil).
- le calcul de la reprise d'excédent des associations du groupe 1 est remplacé par une disposition plus simple : la Ville reprend 40% de l'excédent net de gestion de l'association. La part d'excédent conservée par l'association peut être consacrée aux objectifs définis au paragraphe précédent.

Ce mouvement de simplification devrait probablement être poursuivi, ne serait-ce que pour tenir compte de l'accroissement de la charge proportionnellement à l'ouverture de nouveaux établissements conventionnés.

En réponse aux remarques de la DFPE demandant des précisions aux auditeurs, des modalités sont explicitées dans les développements qui suivent la recommandation 18.

Recommandation 18 : Simplifier d'ici 18 mois les processus de gestion et de contrôle des subventions au sein de la DPFE, en se concentrant sur les enjeux financiers et

¹⁰⁵ Etude associations menée avec le cabinet CSC en 2007-2009 à la demande de la DFPE et suivie en lien avec la direction des finances.

organisationnels majeurs pour la Ville et ses partenaires en distinguant la situation des associations entre celles qui gèrent plus de 100 places et les autres.

Pour les associations gérant peu de places (groupe 2), il est préconisé de s'en tenir à une approche par blocs de dépenses et viser à terme des conventions dites triennales mais de fait annuelles reconductibles deux fois. Pour les associations du groupe 1 gérant plusieurs établissements, il est suggéré de s'inspirer des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) recommandés pour les établissements et services sociaux ou médicosociaux (ESSMS) regroupant l'ensemble des établissements gérés par une même association en une seule convention.

Les actuels modes opératoires de gestion et de contrôle des services de la DFPE s'apparentent en effet à ceux des tarificateurs des ESSMS (qui sont regroupés à la Ville au sein de la DASES), lesquels vérifient annuellement et de manière minutieuse l'ensemble des dépenses et des activités en vue de la fixation d'une dotation globale annuelle (ou d'un prix de journée). Le recours au CPOM est explicité par la récente « *circulaire N° DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles* ». Ce dispositif, dont la DFPE pourrait s'inspirer, même s'il n'est pas juridiquement applicable aux établissements d'accueil de jeunes enfants, vise à « *conforter la sécurisation des gestionnaires et simplifier leur gestion en contrepartie de leur engagement dans la mise en œuvre des objectifs des schémas territoriaux dont ils relèvent, d'un projet d'établissement ou de service¹⁰⁶, ou d'actions de coopération sociales et médico-sociales. [... Il ouvre] la possibilité pour les autorités chargées de la tarification de fixer l'évolution pluriannuelle des moyens budgétaires d'un ou plusieurs établissements ou services gérés par une même personne morale gestionnaire, et [permet] aux gestionnaires d'être exonérés de la procédure budgétaire contradictoire tout en bénéficiant d'une liberté accrue quant à l'affectation de ses résultats. »*

Dans les deux hypothèses évoquées par la recommandation, le respect de l'annualité budgétaire impliquerait de délibérer simplement sur des récapitulatifs d'actualisation des montants des subventions.

Le temps ainsi dégagé permettrait une plus grande présence des agents de la Ville dans les établissements qu'ils contrôlent et de procéder à des évaluations qualitatives.

Par ailleurs, le cadre des rapports annuels d'activités des établissements d'accueil de jeunes enfants semble, du fait de ses évolutions, moins évident à appréhender pour les responsables de la Fondation que d'autres imposés par d'autres services de la Ville ou de l'État. Une réflexion partenariale avec la FNAPPE par exemple pourrait probablement conduire à une version plus stable de la matrice correspondante.

Par ailleurs, alors que les budgets des établissements sont demandés au début du mois de novembre de l'année N-1, ceux-ci ne sont discutés avec la Fondation qu'au mois de juillet de l'année N¹⁰⁷ : on imagine les difficultés ainsi engendrées, les incertitudes et les risques de mise en œuvre de mesures susceptibles d'être en définitive refusées.

¹⁰⁶ C'est nous qui soulignons.

¹⁰⁷ Confirmant ainsi le problème soulevé par les auditeurs et la nécessité de simplifier les processus de gestion et de contrôle (Cf. recommandation 18), la DFPE a souhaité mentionner : « *l'instruction des budgets*

Recommandation 19 : Resserrer le calendrier d'examen des budgets et stabiliser le cadre des rapports d'activité annuels des établissements d'accueil de jeunes enfants définis par la DFPE en se rapprochant par exemple des pratiques adoptées pour les centres de protection infantile en 2014.

3.2.3. Les services de la direction de l'action sociale et de la santé

Quoique concernée par moins de 20% des financements en fonctionnement que la Ville attribue à la Fondation, les bureaux de la DASES concernés sont plus nombreux encore qu'à la DFPE.

Une première recommandation évidente fait suite à la baisse de fréquentation du CLIC Paris Est depuis qu'il a étendu son champ d'intervention à trois arrondissements, même si les évolutions du premier semestre 2013 sont encourageantes.

Recommandation 20 : Surveiller la fréquentation du CLIC Paris Est (DASES pour les exercices 2013 et 2014).

S'agissant de la plateforme de services à la personne, les bénéficiaires de l'ensemble des actions menées sont divers : retour à l'emploi via la plateforme ou sans son intermédiation, bénéficiaires moindres immédiatement mais éventuellement différés pour certains usagers. De même, l'origine des publics est variée : bénéficiaires du RSA ou autres personnes en recherche d'emploi depuis des durées plus ou moins longues.

Il est souhaitable que les services soient mieux à même d'approcher les coûts par bénéficiaire du dispositif selon les résultats obtenus, la situation des personnes en recherche d'emploi et le volume horaire de travail obtenu à l'issue de l'intervention de la plateforme. Cela impliquera sans doute de définir des règles de calcul théoriques, mais il paraît nécessaire de sortir de l'indifférenciation actuelle des bénéficiaires et des résultats pour approcher une évaluation pertinente des dépenses rapportées aux performances du dispositif. Une telle mesure est une condition préalable à toute réorientation des interventions conduites. Un simple suivi téléphonique ou courriel à trois, six et douze mois devrait permettre de connaître l'évolution dans le temps des situations.

Recommandation 21 : Se donner les moyens de quantifier de manière différenciée les dépenses effectuées par la plateforme de services à la personne selon la distance des personnes à l'emploi, la nature de leur placement, la prise en compte de la durée de travail obtenue... pour orienter plus efficacement les subventions accordées. (DDEES d'ici un an).

Pour la plateforme de services à la personne, il semblerait souhaitable également d'une part de s'interroger sur la justification du subventionnement par trois directions d'un

prévisionnels des 260 établissements associatifs est réalisée selon un calendrier précis, qui donne priorité aux associations les plus fragiles et dont la situation financière, analysée en année N-1, présente le plus de risque. [...] En effet, les associations du groupe 1, dont la FOCSS, bénéficient d'une trésorerie et d'un crédit suffisant[s] pour gérer leurs établissements avec la seule avance qui leur est versée conventionnellement dès le début de l'année [...]. »

dispositif qui reste modeste¹⁰⁸ et, d'autre part, sur le respect du pourcentage d'allocataires du RSA parmi ses bénéficiaires.

Recommandation 22 : Regrouper les subventions pour les verser dans le cadre d'une seule délibération (ou de deux s'il est indispensable de distinguer commune et département) versées au titre de la plateforme de services à la personne au sein d'une direction recevant, si nécessaire, des délégations de crédit des autres directions. (DASES et DDEEES d'ici un an)

Recommandation 23 : Veiller au respect d'un nombre minimum d'allocataires du RSA parmi les bénéficiaires du dispositif plutôt qu'à une proportion, en particulier dans le cadre de l'élaboration de la prochaine convention (DASES).

L'organisation des ateliers santé Ville repose sur une seule personne gérée par une association dans un quartier ou un ensemble de quartiers donnés. La personne est susceptible d'être géographiquement isolée et de la structure dont elle est salariée et des personnels de la Ville avec lesquels elle est amenée à travailler. Dans le cas d'espèce, un local est loué à un prix élevé pour l'héberger dans un des quartiers où elle intervient. Outre cet inconvénient du surcoût, l'isolement est générateur de risque en cas de problème de santé rencontré par la personne sur son lieu de travail et, accessoirement, pour la continuité de la mission qu'elle remplit. Elle peut également connaître des problèmes informatiques ou d'une autre nature. Pour l'ensemble de ces raisons, la Ville doit réfléchir dès à présent à une organisation plus sûre et plus opérationnelle de ces ateliers.

Recommandation 24 : Reconsidérer l'organisation actuelle des ateliers santé Ville dans le but de limiter leur isolement. (DASES d'ici un an)

¹⁰⁸ Même si les contacts entre DASES et DDEEES sont bien institutionnalisés (réunions mensuelles niveau sous-directeur, contacts quasi-quotidiens entre services), de sorte que la délibération en double timbre ne pose pas de problème. Il s'agit ici plutôt de pointer la complexité de notre organisation que ce dispositif innovant met en évidence.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandations à la Fondation

Sauf exceptions (recommandations 6, 11 et 18), les délais de mise en œuvre n'ont pas été fixés, les mesures proposées ne revêtant pas de degré d'urgence particulier. Selon les capacités de la Fondation, elles devraient être mises en œuvre ou, à tout le moins, prises en compte dans un délai ne dépassant pas 18 mois.

- Recommandation 1 :** Désigner les services ayant en charge les fonctions transversales aujourd'hui mal identifiées dans l'organisation et / ou, à défaut, fixer les procédures et les méthodes en permettant la prise en compte par les établissements ou les directions de pôle et cartographier les risques de la Fondation pour mettre en place un processus dynamique de contrôle interne visant à l'amélioration continue. 79
- Recommandation 2 :** Réorganiser les regroupements d'établissements selon un schéma en adéquation avec les évolutions de la stratégie de la Fondation. 80
- Recommandation 3 :** Afin d'accroître la maîtrise de ses risques au moyen de fonctions transversales, poursuivre la croissance de la Fondation par l'ouverture ou la reprise d'établissements dans des secteurs où le financement de l'activité est convenablement assuré par les autorités publiques et les tarifs définis à un niveau satisfaisant pour la participation des usagers. 80
- Recommandation 4 :** Engager un plan de réduction des délais d'arrêté des comptes certifiés pour viser à terme la fin avril. 81
- Recommandation 5 :** Poursuivre la conception d'outils de contrôle de gestion au-delà du suivi de la masse salariale et de la fréquentation pour permettre d'identifier l'origine des problèmes auxquels remédier et de fixer les orientations à privilégier. 82
- Recommandation 6 :** S'assurer de la viabilité du centre de santé dès 2014 avant de s'engager dans la poursuite de ses activités. 82
- Recommandation 7 :** Effectuer un diagnostic approfondi et définir un plan de prévention des absences. 83
- Recommandation 8 :** Calculer les ETP moyens payés pour fonder les analyses de coûts salariaux, mesurer les évolutions... et revoir la méthode de calcul du taux d'absentéisme en homogénéisant les décomptes au numérateur et au dénominateur pour faciliter les comparaisons et améliorer l'appréciation du phénomène. 84
- Recommandation 9 :** Compléter les outils de suivi de l'activité des crèches, notamment pour anticiper les risques engendrés par une future tarification à l'activité. 85

- Recommandation 10 :** Recruter un(e) deuxième(e) coordonnateur-trice pédagogique de l'équipe du pôle petite enfance, renforçant la capacité de formation et d'accompagnement des directrices nouvellement nommées et / ou mettre en place un système de tutorat pour former les nouvelles directrices 86
- Recommandation 11 :** Organiser une visite de contrôle de la sécurité des installations de la halte-garderie du Champ de Mars dans les six mois..... 86
- Recommandation 12 :** Accroître les permanences d'information du CLIC destinées aux professionnels prescripteurs dans les services sociaux des mairies d'arrondissement ainsi que les actions régulières de formation et d'information des services d'accueil des mairies d'arrondissement de préférence à des permanences destinées aux usagers. 86
- Recommandation 13 :** Développer les interventions à domicile du CLIC pour des personnes âgées que les déplacements au centre pourraient dissuader de recourir à ses services et / ou étudier la possibilité de prise en charge partielle de leur déplacement quand il est nécessaire de les faire venir au centre. 87
- Recommandation 14 :** Faire travailler davantage la plateforme de services à la personne en synergie avec d'autres structures comme les Maisons de l'emploi, Pôle emploi, les missions locales pour certaines formations d'accompagnement (aide au CV...) afin de se recentrer sur les formations techniques et professionnelles pour les candidats les plus éloignés de l'emploi et sur les mises en relation directes avec les employeurs potentiels. 87
- Recommandation 15 :** Afficher les priorités sociales de la plateforme de services à la personne pour la sélection des candidats en accroissant la proportion des personnes au RSA ou inscrites depuis plus d'un an à Pôle emploi. 87
- Recommandation 16 :** Accélérer l'accroissement de la file active du SAMSAH pour augmenter le taux de fréquentation de cet établissement en veillant à ne pas dégrader la qualité du service auprès d'un public fragile..... 87
- Recommandation 17 :** Définir des indicateurs pertinents pour comparer dans le temps et dans l'espace les performances des structures exerçant la même mission avant de valoriser à terme les contraintes spécifiques auxquelles certaines d'entre elles sont exposées (DFPE, DASES et DDEES à horizon de dix-huit mois)..... 88
- Recommandation 18 :** Simplifier d'ici 18 mois les processus de gestion et de contrôle des subventions au sein de la DPFE, en se concentrant sur les enjeux financiers et organisationnels majeurs pour la Ville et ses partenaires en distinguant la situation des associations entre celles qui gèrent plus de 100 places et les autres. 89
- Recommandation 19 :** Resserrer le calendrier d'examen des budgets et stabiliser le cadre des rapports d'activité annuels des établissements d'accueil de jeunes enfants définis par la DFPE en se rapprochant par exemple des pratiques adoptées pour les centres de protection infantile en 2014. 91

- Recommandation 20 :** Surveiller la fréquentation du CLIC Paris Est (DASES pour les exercices 2013 et 2014). 91
- Recommandation 21 :** Se donner les moyens de quantifier de manière différenciée les dépenses effectuées par la plateforme de services à la personne selon la distance des personnes à l'emploi, la nature de leur placement, la prise en compte de la durée de travail obtenue... pour orienter plus efficacement les subventions accordées. (DDEES d'ici un an). 91
- Recommandation 22 :** Regrouper les subventions pour les verser dans le cadre d'une seule délibération (ou de deux s'il est indispensable de distinguer commune et département) versées au titre de la plateforme de services à la personne au sein d'une direction recevant, si nécessaire, des délégations de crédit des autres directions. (DASES et DDEES d'ici un an) 92
- Recommandation 23 :** Veiller au respect d'un nombre minimum d'allocataires du RSA parmi les bénéficiaires du dispositif plutôt qu'à une proportion, en particulier dans le cadre de l'élaboration de la prochaine convention (DASES). 92
- Recommandation 24 :** Reconsidérer l'organisation actuelle des ateliers santé Ville dans le but de limiter leur isolement. (DASES d'ici un an) 92

TABLE DES FIGURES, TABLEAUX, GRAPHIQUES ET PHOTOGRAPHIES

Figure 1 : Organigramme simplifié des services de la Fondation	10
Figure 2 : Implantation géographique des établissements de la Fondation	12
Figure 3 : Axes de la stratégie de la Fondation	13
Graphique 1 : Produits par pôle d'activité en 2012	16
Figure 4 : Répartition des financements publics dans les ressources de la Fondation en 2012..	16
Graphique 2 : Recettes de fonctionnement en provenance de la commune et du département de Paris en 2012	17
Tableau 1 : Principaux foyers de pertes de la Fondation en 2011 et 2012.....	19
Graphique 3 : Résultats nets par pôle comptable en 2012.....	19
Tableau 2 : Evolution de l'actif net de la Fondation 2009-2012	21
Graphique 4 : Actifs nets par pôle d'activité (hors SCI)	22
Tableau 3 : Évolution de la trésorerie et du fonds de roulement depuis 2009	23
Tableau 4 : Indicateurs financiers et trésorerie par pôle au 31 décembre 2012.....	24
Graphique 5 : Répartition par grande nature des charges (2012).....	25
Figure 5 : Cycle de gestion de la Fondation	28
Graphique 6 : Répartition par pôle d'activité des frais de personnel (2012)	32
Graphique 7 : Taux d'absentéisme 2011 et 2012 par secteur d'activité	34
Graphique 8 : Motifs d'absence en 2012	35
Photographie 1 : Page consacrée aux bénévoles non remplie en juin 2013.....	41
Tableau 5 : Les établissements d'accueil de jeunes enfants de la Fondation	47
Graphique 9 : Taux de fréquentation des établissements d'accueil	47
Tableau 6 : Files d'attente et rôle de la commission d'attribution en 2012.....	48
Graphique 10 : Charges 2012 du pôle petite enfance.....	52
Tableau 7 : Coût au berceau en 2012	52
Tableau 8 : Dotations et résultats des centres de protection infantile 2010-2012	54
Tableau 9 : Budget 2012 du CLIC Paris Est	56
Tableau 10 : Demandes d'informations et d'interventions enregistrées par le CLIC Paris Est ..	57
Tableau 11 : Demandes d'informations et d'interventions enregistrées par le CLIC PE Est au 1 ^{er} semestre 2013	58
Tableau 12 : Personnes accueillies dans les deux CAJ parisiens ouverts en 2012.....	62
Tableau 13 : bilan quantitatif de la plateforme en 2011 et 2012.....	66
Tableau 14 : Produits et résultats 2010-2012.....	70
Tableau 15 : Nombre de passages au CSMD	71
Tableau 16 : Nombre de passages par heure (ETP Soignants)	71
Photographie 2 : Cartographie des centres à proximité du CSMD.....	73

PROCEDURE CONTRADICTOIRE

Dans le cadre de la procédure contradictoire en vigueur à l'Inspection Générale, le rapport provisoire d'audit de la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon a été transmis le 11 octobre 2013 au président de la Fondation ainsi qu'aux directrices de la DFPE et de la DASES.

Les réponses au rapport provisoire ont été adressées

- par la directrice générale de la Fondation par courrier en date du 6 novembre 2013,
- par le directeur adjoint de la DFPE par courrier en date du 12 novembre 2013,
- par la directrice générale de la DASES par courriel en date du 19 novembre 2013 précisant que le rapport provisoire n'appelait aucune remarque.

REPONSE DE LA FONDATION



Direction Générale



Paris, le 6 novembre 2013

Directrice
Mairie de Paris
Inspection Générale
17, boulevard Morland
75181 PARIS CEDEX 04

Nos références :

Objet : Rapport provisoire d'audit de la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon

Madame la Directrice,

Nous avons bien reçu le rapport provisoire d'audit réalisé par l'Inspection Générale de la Ville de Paris sur le fonctionnement de la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon et nous vous en remercions.

Ce rapport met en exergue la qualité des relations entre les services de la Ville et nos établissements ainsi que le professionnalisme de nos pratiques. Nous nous en félicitons car celui-ci est la concrétisation de l'un des axes de notre projet qui vise à renforcer le maillage de l'action sanitaire et sociale par le développement d'un réseau d'excellence composé notamment de ses partenaires et particulièrement du secteur public.

Globalement, nous partageons les conclusions ainsi que les recommandations du rapport. Comme les inspecteurs ont pu le constater lors de nos entretiens, bon nombre de ces préconisations s'inscrivent dans les axes d'amélioration et d'évolution mis en place par la Fondation.

Vous trouverez ci-après les commentaires ou précisions qu'appellent certains points spécifiques du rapport.

1. **S'agissant du corps du rapport :**

- Sur la note de synthèse, vous notez le risque émergent que constitue l'institut de Formation en Soins Infirmiers. L'IFSI a vu son résultat d'exploitation réduit de 172k€ entre 2011 et 2012. Par ailleurs, la maîtrise des charges, le développement de l'offre commerciale (contrat de professionnalisation, passerelles AP, préparation aux concours...) et l'accord de la région sur l'augmentation de notre quota d'infirmiers à 92 étudiants par an (soit +33%) nous permettent d'envisager dès 2013 un retour à l'équilibre de cette structure. Le risque financier s'agissant de l'IFSI est d'ores et déjà contenu.

- P11 Implantation géographique de la Fondation : si les activités de la Fondation se concentrent en effet principalement sur Paris et la petite couronne, il est à noter que l'autorisation donnée à notre établissement d'Hospitalisation à Domicile couvre l'ensemble de la région Île de France.

- P25 et 26 : le DPIV est en réalité le DPIJ (département de Psychiatrie Infanto Juvenile) que la Fondation transfère à l'association l'Élan Retrouvé au 1^{er} janvier 2014.

- P36 : S'agissant du CHSCT, la tenue des réunions plénières du CHSCT est présidée par l'employeur. La directrice des ressources humaines prépare les documents nécessaires à l'examen des situations d'accident du travail, de suivi des plans d'action pénibilité, d'organisation des visites sur site par les élus... Elle veille au respect de l'application des dispositions relatives aux missions du CHSCT.

- P63 : l'infirmière coordinatrice est arrivée au SAMSAH en janvier 2012.

- P64 à 66 : les effectifs de la plateforme sont composés de : un directeur, une éducatrice de jeunes enfants (0,6 ETP), une chargée de mission et une assistante administrative. Les ateliers collectifs organisés dans les 11^{ème}, 15^{ème} et 20^{ème} arrondissements sont appelés « ateliers collectifs d'accompagnement et de professionnalisation ». Enfin, le nombre de formations plateforme réalisées en 2012 est de 66.

- Enfin concernant l'HAD, il est important de noter que si l'HAD doit tenir compte des tarifications différentes selon les actes et le « type » de pathologie des patients dans l'analyse de son activité, il serait contraire à la déontologie de la Fondation de « donner la préférence à des actes contribuant davantage à l'équilibre » qui aboutirait à sélectionner la patientèle.

2. S'agissant des Recommandations :

Recommandation 4 :

La réduction des délais d'arrêté des comptes certifiés pour viser à terme fin avril est un objectif que se fixe la Fondation. Cependant, en application de l'article R.612-2 alinéa 2 du code de commerce, l'obligation d'approbation des comptes doit être effectuée dans un délai de 6 mois suivant la clôture.

Recommandation 12 :

Des permanences hebdomadaires effectuées par les coordinatrices sociales ont été mises en place depuis septembre 2013 au sein des services sociaux départementaux des 3 arrondissements.

Par ailleurs, des permanences mises en place dès 2012 sont poursuivies au sein de la section du 11^{ème} arrondissement du centre d'action sociale de la ville de Paris (CASVP). Depuis 2013, des permanences ont aussi été mises en place à la section du 20^{ème} arrondissement du CASVP. Enfin, des actions d'informations du personnel d'accueil des mairies du 11^{ème} et 12^{ème} arrondissement ont été effectuées régulièrement depuis 2012.

Ces précisions portées à votre connaissance, nous tenions une fois encore à vous remercier pour la qualité des échanges que nous avons eus tout au long de cet audit et pour l'intérêt que constitue pour nous votre analyse et vos recommandations.

La Fondation s'engage à poursuivre la mise en place des différentes préconisations et se tient à votre disposition pour tout complément d'information.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

Directrice Générale

Direction Générale / Adresse postale : ROC - 11, rue de Valenciennes - CS 20961 - 75013 Paris CEDEX 19 - F-75 PARIS B 741 541143 - APE 8859B
Tél. : 01 33 01 43 33 2000 - Fax : 33 01 43 33 2001 - Email : o-sec@oeuvre-croix-saint-simon.org - Site : www.o-c-s-s.org
Page 2/2

REPONSE DE LA DFPE

MAIRIE DE PARIS



Direction des Familles et de la Petite Enfance
Sous direction de l'accueil de la petite enfance

Bureau des Partenariats

N/Ref :

Affaire suivie par :

Tél

Paris,

le 12 NOV. 2013

NOTE à l'attention de :

de l'Inspection Générale

directrice

Objet :

Remarques sur le rapport provisoire d'audit de la
Fondation "Œuvre de la Croix Saint-Simon(FOCSS)"
(rapport n° 12.18 , octobre 2013)

P.J. :

Nature de la sollicitation du destinataire in fine de la note :

Note d'analyse pour information

Résumé : l'Inspection générale a réalisé un audit de la FOCSS et a transmis un rapport provisoire à la DFPE, qui donne ci-après ses remarques sur ce rapport.

En réponse à votre note du 11 octobre 2013, veuillez trouver ci-dessous les remarques qu'appelle le rapport provisoire d'audit de la Fondation "Œuvre de la Croix Saint-Simon" :

Page 22 : il est écrit « Le montant résiduel des subventions d'investissement figurant au bilan s'élève à 11,3 M€, dont 9,3 M€ concernent principalement le pôle petite enfance [...]. » Il peut être nécessaire de préciser que ce montant représente le reste à amortir des subventions d'investissement cumulées et non, par exemple, un reste à verser de subventions votées antérieurement.

Page 45 : il est écrit que le nombre de berceaux dans les crèches conventionnées est de 864. Ce chiffre est en réalité de 880.

Page 50 : il est écrit « la FNAPPE dénonce une publicité agressive ». D'après le sens de la phrase, il pourrait plutôt s'agir de « concurrence agressive ». Sinon, il est nécessaire d'expliquer plus précisément ce que la notion de « publicité agressive » recouvre.

Page 85 : l'Inspection recommande de recruter une deuxième coordinatrice pédagogique. On peut noter que la FOCSS n'a jusqu'à présent pas formulé cette demande auprès de la DFPE. En outre ce recrutement aurait un impact financier non négligeable pour la Ville. Le coût de la coordinatrice actuelle est en effet de par an. Par ailleurs, le coût en fonctionnement des établissements



FOCSS est en moyenne déjà bien supérieur à nos ratios. La prise en charge de cette éventuelle nouvelle dépense viendrait donc augmenter les subventions de la Ville à cette même hauteur. Dans le cadre de l'instruction des demandes de subventions au titre de l'année 2013, et compte tenu des demandes de la Fondation (recrutement supplémentaire de personnels, prise en charge de petits travaux d'entretiens) la subvention globale pour la Fondation a été augmentée de 20,59% (+ 1 052 948 €), ce qui représente déjà un effort très important de la part de la DFPE. Cette augmentation devra être bien plus modérée en 2014 afin que les efforts de la DFPE puissent porter sur d'autres associations.

Page 87 : l'Inspection recommande à l'ensemble des services de la Ville de définir des indicateurs pertinents. Il paraît malaisé de définir des indicateurs qui puissent se rapporter à la fois à des activités rémunérées en fonction de la tarification sanitaire et sociale et à celles qui sont simplement subventionnées. La DFPE, comme le rapport le suggère, dispose néanmoins d'un volant d'indicateurs usuels (coût à la place, taux d'occupation financière, taux de fréquentation, taux de desserte et de service) qui pourraient être comparés à ceux des autres directions concernées.

Page 87 : dans le 3^{ème} paragraphe du 3.2.2, le terme « forfait » pourrait être remplacé par celui de « ratio moyen ».

Page 88 : il est mentionné « les groupes 1 et 2 ». Il semble pertinent de rappeler la définition de ces groupes : le groupe 1 rassemble les associations gérant plus de 100 places d'accueil et le groupe 2 les associations gérant moins de 101 places d'accueil, hors crèches parentales.

Page 88 : la recommandation 18 concernant la simplification des processus de gestion et de contrôle des subventions n'est pas assez claire.

Par ailleurs, il existe une différence fondamentale entre la rémunération d'un marché public et une subvention d'établissement associatif. En effet la rémunération est calculée ex ante, en fonction d'un prix de marché correspondant à la prestation fixée dans le cahier des charges de la Ville et à elle seule. La subvention n'est qu'une participation discrétionnaire aux recettes de l'établissement dans le cadre d'une initiative associative, sans cahier des charges imposé, ni prix de marché déterminé en amont. Cette participation doit être calculée chaque année en fonction de l'évolution du projet de l'établissement de l'association, des aléas de gestion et de la situation globale de l'association.

En outre, le calcul des subventions ne peut se limiter aux enjeux financiers majeurs pour chaque partie. C'est au contraire un cadrage fin des charges qui permet de rationaliser les dépenses et de limiter l'envol des subventions de la Ville. L'expérience a montré qu'une instruction trop générale des demandes de subventions associatives générerait des risques en terme de dérive des dépenses.

Page 88 : recommandation n°19 : l'instruction des budgets prévisionnels des 260 établissements associatifs est réalisée selon un calendrier annuel précis, qui donne priorité aux associations les plus fragiles et dont la situation financière, analysée en année N-1, présente le plus de risque. Il s'agit souvent des associations de moindre envergure. Cette proposition d'ordre de priorité d'instruction a été décidée à la demande de la FNAPPE en 2012. En effet, les associations du groupe 1, dont la FOCSS, bénéficient d'une trésorerie et d'un crédit suffisant pour gérer leurs établissements avec la seule avance qui leur est versée conventionnellement dès le début de l'année N. Elle correspond à 70% de la subvention de l'année N - 1. Par ailleurs, les associations informent la DFPE tout au long de l'année des événements qui pourront faire évoluer la subvention de fonctionnement. Ainsi les services peuvent anticiper les évolutions du budget avant l'instruction proprement dite de la demande associative, quitte à modifier l'ordre de traitement des demandes si la situation de l'association le requiert.

- 3 -

Page 99 : Le prénom de _____ est _____ et non _____ comme cela est écrit. Il est utile de préciser « adjointe en charge de la Vie associative ».

Directeur ~~adjoint~~ chargé
de la Sous Direction de l'Accueil de la Petite Enfance

DFPE - 94/96, quai de la Râpée 75570 Paris cedex 12

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées

Annexe 2 : Nouveaux établissements et extensions de capacité depuis 2010

Avis : La version publiée de ce rapport ne comprend pas les annexes. Sous réserve des dispositions de la loi du 17 juillet 1978 relative à la communication des documents administratifs, celles-ci sont consultables, sur demande écrite, au service de documentation de l'Inspection générale.