



Inspection générale
des affaires sociales

Contrôle de la Fondation Transplantation Strasbourg

RAPPORT DEFINITIF TOME I

Établi par

Mustapha KHENNOUF

Dr. Françoise SCHAETZEL

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Novembre 2013 –

RM2013-127P

SYNTHESE

- [1] Sur demande de la ministre de la santé et des affaires sociales, une mission de contrôle de la Fondation pour le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales dite fondation transplantation (FT) a été diligentée en janvier 2013.
- [2] La mission a été lancée dans un contexte de crise sociale. Suite à de lourdes pertes financières menaçant la survie de la FT à très court terme, des décisions ont été prises ; certaines du ressort de la FT comme la vente de biens immobiliers (immeuble de 3000 m² à Strasbourg dit Le Spender, résidence Saint-Etienne à Dijon, pavillon à Rouffach dans l'enceinte du centre hospitalier spécialisé en psychiatrie, tous trois inoccupés), d'autres du ressort d'administrateurs judiciaires suite à deux dépôts de bilan : la clinique Clément Drevon de Dijon avec, *in fine* la cession à un repreneur et la Société Nouvelle Médiscan (SNM)¹ à Paris avec un plan de continuation de l'activité.
- [3] Cette situation a fortement détérioré le climat social. De surcroît, l'absence de transparence a engendré une situation de tensions et de défiance alimentée par des rumeurs relayées dans les médias locaux. Des règlements de compte, de nombreuses lettres anonymes entretiendront ce climat délétère. Au plus fort de la crise, la gouvernance de la FT, déjà fragilisée, a été paralysée en début d'année 2013, suite à la démission de cinq administrateurs sur douze, dont le vice-président et le trésorier. Ces derniers avec le président forment le bureau, organe dirigeant de la FT, qui, dans ces conditions, n'a pas pu se tenir normalement. Le conseil d'administration réuni le 19 juin 2013 n'a pu que constater que ce bureau n'était toujours pas reconstitué.
- [4] Entre temps, de profondes divergences sur la stratégie à adopter se sont faites jour. Le 14 décembre 2012, la séance du conseil d'administration a été investie par une cinquantaine d'agents représentant toutes les catégories professionnelles réclamant la sauvegarde des emplois.
- [5] Sur la base d'entretiens menés avec les responsables de la FT, de l'analyse des documents officiels, la mission a fait le diagnostic d'une fondation à la structure complexe dont la gouvernance est déficiente. Aujourd'hui, la situation financière est fortement dégradée et les perspectives restent floues.
- [6] La mission a analysé les causes de cette dégradation rapide et a porté son contrôle sur les aspects de gouvernance, de gestion et de pilotage des activités de soins et de recherche dans la FT ainsi que dans ses différentes filiales. La qualité et la sécurité des soins dispensés en dialyse ont également fait l'objet d'une analyse.

La FT se caractérise par une structuration complexe, fruit de son expansion, qui l'a éloignée de son objet social originel.

- [7] La FT a été créée en 1987 à l'initiative d'industriels alsaciens et de praticiens hospitalo-universitaires strasbourgeois ; son président-fondateur en assure la présidence depuis sa création. Elle a été reconnue d'utilité publique en 1992. Deux types d'activité la caractérisent : une en qualité d'opérateur de soins avec des activités de dialyse et l'autre, de recherche.
- [8] Son siège social se situe à Strasbourg dans le Bas-Rhin (Alsace) et son siège administratif et opérationnel à Saint-Apollinaire en Côte d'Or (Bourgogne). Les activités de la FT et ses filiales se déploient sur plusieurs sites et comptent, il y a encore peu, près de 300 personnes (médecins, soignants, chercheurs, etc.) répartis sur cinq régions : Alsace, Bourgogne Franche-Comté, Ile de France et Rhône-Alpes.

¹ La Société Nouvelle Médiscan (SNM) est une SAS offrant des prestations en recherche clinique. Située à Paris, elle a été reprise par la FT, voir le détail de l'opération infra.

- [9] Créée à l'origine pour favoriser et accompagner les transplantations d'organes, elle a évolué vers une nouvelle activité qui deviendra principale : la prise en charge de patients souffrant d'insuffisance rénale chronique, en lien avec les établissements de santé. Deux délégations régionales, AIDER Bourgogne et OSMOSE Franche-Comté, sont en charge de cette activité et offrent des prestations diversifiées d'épuration extrarénale ((hémodialyse et dialyse péritonéale en unité de dialyse médicalisée et d'autodialyse ainsi qu'en dialyse à domicile). Près d'une vingtaine de sites de dialyse hors centres lourds sont présents dans deux régions : Bourgogne et Franche-Comté, en situation de quasi monopole. Un centre lourd d'hémodialyse est par ailleurs exploité encore aujourd'hui dans les locaux de la clinique Clément-Drevon à Dijon, ancienne filiale de la FT qui vient d'être cédée en mars 2013 au terme d'un redressement judiciaire. Les fonds de la FT proviennent essentiellement de ses activités de soins, financées par l'assurance maladie (98 % des ressources de la FT en 2012).
- [10] Une seconde mission, historiquement la première, consiste à soutenir des activités de recherche par voie de subvention à des étudiants et de jeunes chercheurs, ainsi qu'à développer de la recherche clinique, directement par la mise en place « d'initiatives » dénommées EDDH, AF2R et Phisquare, ou par l'intermédiaire d'une filiale rachetée, la Société nouvelle Médiscan. La recherche, qui avait justifié initialement la création de la FT est, à l'heure actuelle, devenue marginale. La FT s'est également lancée dans de nombreux investissements immobiliers en gestion direct ou par l'intermédiaire de SCI dans lesquelles elle est majoritaire et qui accueillent, pour certaines, des activités de dialyse.
- [11] En 2004, la FT a fait l'objet d'une mission de contrôle par l'IGAS² qui avait dressé un constat mettant en lumière les risques encourus par la FT. En particulier, il était indiqué que « *la stratégie d'expansion de la FT était jugée contestable et non conforme à l'objet social de la FT* ». La mission de 2004 mettait également en cause l'utilisation par la FT de fonds provenant quasi exclusivement de l'assurance maladie via ses activités de dialyse pour financer d'autres activités dont principalement ses activités de recherche. Les nombreuses recommandations de la mission portaient sur des aspects de gouvernance et de fonctionnement des instances, sur des questions financières (clarification des sources de financement et de l'utilisation des ressources financières) ainsi que sur des aspects de cohérence et de clarification des filières de soins. Il était également demandé aux autorités publiques d'assurer un exercice plus prégnant des fonctions de contrôle et de tutelle avec une révision de la place des représentants de l'Etat au sein du conseil d'administration. Le rapport recommandait notamment de coordonner leurs activités de contrôle, en proposant que l'administration centrale désigne un chef de file, compte tenu d'une activité qui se déployait sur plusieurs régions. Pourtant nécessaires, comme le montrera la suite de l'histoire de la FT, la plupart de ces recommandations n'ont pas été mises en œuvre.

La gouvernance de la FT est déficiente.

- [12] Pendant longtemps, le conseil d'administration a eu un rôle très limité. Les choix opérés par le bureau dénommé également « l'équipe dirigeante », auquel il convient d'ajouter l'ancien directeur général, n'ont jamais fait l'objet d'un débat de fond au sein du conseil. Cette dérive est en grande partie liée au mode de fonctionnement historique de la FT où l'hypercentralisation de la décision entre les mains du président et de l'ancien directeur général resté 24 ans à la tête de l'organisation (14 ans dans l'association AIDER puis 10 ans à la tête de la FT suite à la fusion) a marqué tous les choix opérés.
- [13] Ceux-ci se faisaient au gré des opportunités, sans qu'il y ait eu élaboration d'orientations stratégiques donnant cohérence aux différentes activités. Ce mode de décision a été fortement préjudiciable, les choix opérés s'étant, pour la plupart, avérés hasardeux et ayant abouti, à terme, à des liquidations, redressements judiciaires et/ou cessions.

² Rapport IGAS n°2004-023 Contrôle de la Fondation Transplantation et du réseau ESPOIR Gérard Laurand et Maurice Michel, 2004

- [14] Une culture du secret s'est ainsi installée, alimentant une détérioration des relations sociales. Le conseil d'administration a souvent fonctionné comme une chambre d'enregistrement, ce qui est d'autant plus regrettable que des représentants de l'Etat en faisaient partie en tant que membres de droit avec voix délibérative. Cet état de fait a abouti à une situation de crise en 2012. En moins de six mois (octobre 2012 à février 2013) près de la moitié des administrateurs ont dénoncé l'opacité du processus de prise de décision. Les représentants du personnel ont évoqué les mêmes difficultés et ont exercé leur droit d'alerte au sein du comité d'entreprise en désignant un expert comptable indépendant pour analyser les comptes et la situation de la FT. Une crise de confiance généralisée et persistante s'est alors installée. Le médecin du travail a dénoncé à plusieurs reprises cette situation de grandes tensions, de doutes et d'incertitudes qui, selon lui, expose les personnels de la FT à des risques psycho-sociaux.
- [15] Cette crise a été facilitée par une instabilité due à des changements fréquents et déstabilisants de directeurs généraux³, instabilité qui a été onéreuse en raison des nombreuses indemnités versées et préjudiciable dans le pilotage des activités. Entre mars 2008 et janvier 2013, soit sur une période de cinq ans, la FT a eu six directeurs généraux successifs dont la durée maximale de vie professionnelle n'a pas excédé 19 mois.

Les deux secteurs d'activités de soins et de recherche sont cloisonnés et accusent un déséquilibre peu conforme aux statuts de la Fondation et à son objet social.

- [16] Après l'échec du projet originel, soutenu par une vision globale articulant soins et recherche autour de la transplantation d'organes, la FT s'est ensuite développée au gré des opportunités : activités de dialyse par fusion-absorption de deux associations en Bourgogne et en Franche-Comté, reprise de sociétés de recherche qui deviendront des filiales achetées en raison de difficultés qu'elles rencontraient (Forenap⁴ et la SNM). Loin de se développer, elles sont devenues rapidement de lourds fardeaux pour la FT dont il a fallu combler le passif.
- [17] Progressivement, la FT s'est ainsi écartée de son objet social, et ce avec une grande facilité, les décisions n'étant pas partagées. Les activités de recherche ont été reléguées à la marge dans un paysage atomisé. Alors que la FT disposait d'une palette diversifiée de modalités de recherche, on ne peut qu'être surpris que, traitant plus de 600 patients par an, elle n'ait pas saisi l'opportunité de développer des recherches liées à l'insuffisance rénale chronique (IRC). Sans doute, aurait-il été judicieux de mobiliser la communauté médicale autour d'un projet commun de recherche visant à améliorer la qualité des soins et de la prise en charge des patients.
- [18] En l'absence d'une fonction de coordination générale, chaque entité au sein de la FT a fonctionné de façon autonome, le cloisonnement des structures de recherche n'ayant permis de créer aucune dynamique, *a fortiori*, entre recherche et soins.
- [19] Les activités de soins s'organisent de façon intéressante : le schéma d'organisation, reposant sur une alliance hôpital public-FT assure une bonne couverture territoriale et facilite la fluidité du parcours de soins. Les hôpitaux possèdent les centres lourds et la FT exploite les activités hors centre avec la même équipe soignante ce qui garantit une continuité de la prise en charge⁵. La qualité des soins est globalement assurée eu égard aux résultats des inspections, des certifications ainsi que des indicateurs qualité recueillis par la HAS (IPAQSS).

³ Cf. § 2.2.3 « Une direction générale marquée par une grande instabilité ces cinq dernières années ».

⁴ Le groupe Forenap développait des travaux de recherche appliquée en neurosciences. La FT l'acquiert en mai 2005, malgré un avis négatif de l'IGAS lors du contrôle de 2004. Le groupe a été liquidé en mars 2012 avec des pertes importantes.

⁵ L'agglomération dijonnaise constitue une exception, la FT y détenant son seul centre lourd, situé à la clinique Drevon.

- [20] Ce paysage satisfaisant doit cependant être relativisé pour plusieurs raisons. Le pilotage reste en effet faible en interne où les équipes de soins sont peu associées et les délégations au directeur d'établissement ainsi qu'au directeur médical sont limitées, contribuant à une mauvaise évaluation des besoins pouvant aboutir à des surdimensionnements en matière de ressources humaines ou de locaux. Par ailleurs, le suivi assuré par les autorités de tutelle se révèle quelquefois lacunaire. De plus, les ARS concernées ne se coordonnent pas suffisamment, ce qui peut entraîner des difficultés dans les négociations avec la FT, opérateur commun aux deux régions.
- [21] Enfin et surtout, l'activité de dialyse présente pour la première fois des pertes financières.
- [22] Le fort tropisme pour le développement d'activités lucratives, principalement dans le secteur immobilier⁶, interroge le statut d'utilité publique de la FT. La mission estime que le choix de développer un secteur immobilier aussi conséquent s'est fait au détriment des investissements qu'elle aurait dû mener dans les actions de recherche et de soins et pas forcément dans le cadre des reprises hasardeuses qui ont été faites.

La situation financière de la FT ne cesse de se dégrader depuis ces trois dernières années.

- [23] La continuité de son exploitation est sérieusement menacée. En l'espace de trois années, les immobilisations ont fortement chuté en passant 26,5 M€ à 16,5 M€ soit une baisse de près de 37,6 %. C'est la situation financière des filiales de la FT qui a conduit à déprécier très fortement ses participations au sein de celles-ci. Ainsi, nonobstant les SCI (Le Spender, Fondations et Imessa), les participations de la FT se sont avérées de très mauvais placements⁷, elles pèsent très lourdement sur ses comptes.
- [24] En 2012, la difficulté majeure pour la FT s'est située au niveau de certaines de ses filiales. Parmi ces dernières figurent la SAS Drevon, la SNM et le GIE pour un total de plus de 3 M€
- [25] Les provisions pour risques et charges sont relativement stables. L'essentiel des provisions pour litiges est lié à une reprise d'autorisation d'activité (920 K€). Elles prennent également en considération des contentieux prud'homaux (260 K€). La provision pour risques et charges est liée à titre principal à une créance sur l'ancien directeur de Forenap. Compte tenu de la liquidation de Forenap, la FT a dans un premier temps provisionné cette somme. La dépréciation a été évaluée à près de 1,4 M€
- [26] Les dettes sont liées aux filiales ou à l'immobilier. Entre 2010 et 2012, les dettes connaissent une légère baisse de -4 %, elles ne concernent pas directement l'activité de la FT mais ses filiales et l'immobilier (Résidence Saint-Etienne). Les dettes à l'égard des collectivités locales d'Alsace concernent Forenap Rouffach (garanties d'emprunt sur les bâtiments de Rouffach) : Conseil général et régional.
- [27] Par ailleurs, deux emprunts ont été contractés auprès de la Caisse d'Epargne : le premier lié à Montbéliard, pour 457 K€(échéances trimestrielles à 11 K€), le second pour financer la résidence Saint-Etienne pour 4 250 K€(échéances trimestrielles de 92 K€) pour une structure inoccupée.
- [28] L'activité et le chiffre d'affaire sont en baisse sensibles. Depuis 2008, le résultat net se dégrade. Au cours des trois dernières années, alors que les produits d'exploitation ont baissé (-3 %) les charges ont augmenté de façon significative (+12 %). Si au cours des années 2009 à 2012, le chiffre d'affaires est demeuré relativement stable, il a fortement chuté en 2012 (de 26 019 K€ en 2009 à 24 754 K€ en 2012) soit une baisse de 7 %.

⁶ Cf. § 6.1 : L'activité immobilière : un gros investissement de la FT. La FT gère en direct plusieurs bâtiments (clinique Drevon et résidence Saint Etienne à Dijon, 3 bâtiments à Rouffach dans le Haut Rhin. Elle est également majoritaire dans plusieurs SCI : Imessa, SCI des Fondations, le Spender).

⁷ Cf. § 3.1.1 Les immobilisations financières ont fortement chuté (participations de la FT [167]).

- [29] Pour la première fois, la dialyse enregistre une baisse (-3 %). Les excédents, en diminution, de quelques centres de dialyse ne permettent plus de combler les déficits, qui se creusent, des centres en grande difficultés. Devenue marginale, la recherche continue de s'effondrer (-42 %), faute de contrats. Les locations et les mises à disposition de personnel diminuent de plus de la moitié.
- [30] La mission estime que les choix faits quant aux solutions de reprise des filiales recherche et soins ont été hasardeux et se sont soldés par des situations non maîtrisées⁸. L'absence de comptes consolidés et d'outils de pilotage a sans doute participé de cette absence de vision globale et d'anticipation.
- [31] Outre l'impact des provisions passées pour les filiales afin de couvrir les pertes et les litiges, l'augmentation des charges, composées par les achats et les frais de personnel pour respectivement 60 % et 40 % des dépenses d'exploitation est difficilement compréhensible. Alors que la situation est préoccupante, les effectifs ont augmenté de 19 agents.
- [32] La situation financière est déséquilibrée. Les difficultés de trésorerie sont nées en 2009. Pourtant, la situation en 2004 était florissante. Jusqu'en 2009, la Fondation a vécu très confortablement avec la sécurité financière que lui conférait ce confort de 8 M€ de trésorerie. Depuis cette date et de façon continue, elle a consommé en moyenne 2,5 M€ pour atteindre un niveau de 1,5 M€ fin décembre 2012.
- [33] Faute d'un plan d'économies sérieux, la FT vit actuellement sur un rythme récurrent de pertes. Ainsi, elle a généré une perte d'environ 1 M€ depuis la clôture de l'exercice 2012, ramenant donc le volume disponible à 500 K€.
- [34] En 2012, ces flux ont eu une incidence sur la consommation de trésorerie de 1 429 K€ d'où une baisse du solde à 1 453 K€. La dégradation de la trésorerie rend les perspectives délicates pour cette fin d'année. Dès septembre, la situation devrait se dégrader très fortement.
- [35] Le taux d'endettement ne cesse d'augmenter depuis 2010. C'est un effet mécanique lié à la diminution des capitaux propres. A 68 %, le taux n'est pas inquiétant mais à terme l'équilibre de financement peut être remis en cause.
- [36] Les difficultés persistent avec notamment une alerte du commissaire aux comptes. Ce dernier a engagé une procédure d'alerte en septembre 2012. Après une courte suspension, il l'a reprise en février 2013. Ces épisodes justifiés un risque majeur selon le commissaire aux comptes car il existe « *des éléments de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de l'activité de la FT* ». Aujourd'hui, la procédure est arrêtée même si la mission estime que cet arrêt est prématuré.
- [37] Pour la mission, le plan de retour à l'équilibre n'est pas réellement mis en œuvre et les prévisions 2013 sont bien optimistes et en décalage avec un tableau général inquiétant.
- [38] De façon globale, la FT escompte une progression de son chiffre d'affaire de + 5,6 %, une diminution des charges de 6,6 %, par l'application d'un plan d'économies depuis le 1^{er} janvier 2013, avec des autres achats en baisse de 6,2 %, des frais de personnel réduits de 4,9 % et l'arrêt des amortissements sur la résidence Saint-Etienne suite à sa vente espérée en juillet 2013.
- [39] Ce scénario idéal ne se réalise pas. Le plan d'économie dont les contours restent flous n'est pas mis en œuvre. La résidence Saint-Etienne n'est toujours pas vendue et l'offre d'un acheteur, si elle devait se concrétiser, sera effective en fin d'année et loin des prétentions initiales. La filiale SNM en redressement judiciaire va peser sur les finances de la FT.

Dans ce contexte dégradé, la mission a formulé trois séries de recommandations.

⁸ Cf. §3 « Une continuité de l'exploitation sérieusement menacée ».

- [40] Elle rappelle en préalable qu'elle a constaté des dérives quant aux indemnités de certains cadres de direction. Leurs situations ne sont cependant pas traitées dans ce rapport. Elles font l'objet d'un rapport séparé en application de la législation en vigueur⁹ dans la mesure où les données sont nominatives et personnelles.
- [41] Les recommandations énoncées par la mission s'inscrivent dans une perspective d'ores et déjà choisie par la FT : celle de se recentrer sur la recherche. La mission considère qu'une telle orientation est positive, son corollaire étant la cession des activités de dialyse, processus d'ores et déjà en cours au sein de la Fondation. La mission a pris acte de cette orientation, plus conforme à l'objet social originel même si, à ce stade, le contour de l'action qu'elle entend mener reste flou.
- [42] Face à la situation dégradée mais également face aux choix majeurs concernant les nouvelles orientations à prendre, il s'agit d'assainir la situation à court terme, tout en menant parallèlement l'édification d'un nouveau projet.
- ***Replacer la recherche au cœur de la FT***
- [43] La mission considère que, d'ici la fin d'année 2013, l'option de recentrage de la FT sur la recherche doit être soumise aux instances concernées, dans le respect de leurs compétences, particulièrement le comité d'entreprise et décidée formellement par le conseil d'administration par voie de résolution. La cession des activités de dialyse constitue un choix clairement formulé par le président. Le processus de mise en œuvre, d'ores et déjà lancé, doit être conduit en lien étroit avec les ARS.
- [44] Parallèlement, des mesures d'application immédiate en vue d'assainir et de stabiliser une situation financière, qualifiée à deux reprises ces derniers 18 mois « *de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de la FT* » par le commissaire aux comptes doivent être engagées. C'est pourquoi, le plan de retour à l'équilibre doit être mis en œuvre et son pilotage fin doit être assuré, sans délai.
- [45] Le retour à un fonctionnement des instances (CA, bureau, CE, comité de direction, conseil scientifique) conforme aux statuts doit être renforcé, installant un mode de décision transparent et redonnant le pouvoir de décision aux administrateurs.
- ***Dans le contexte de cession, maintenir la continuité et la qualité des soins aux patients dialysés et prévenir les risques psychosociaux auprès des personnels***
- [46] La mission énonce des critères de reprise de l'activité de dialyse dont le respect vise à assurer la continuité, la qualité et la sécurité des soins. Elle estime que le schéma d'organisation partenarial actuel entre centres hospitaliers et activités de dialyse hors centre est une réponse adaptée mais que la performance peut en être améliorée. En ce sens, les conventions-cadres et en particulier les contrats d'activité médicale qui ne sont pas suivis entre les établissements de santé (CHU et CH) et la FT ou le repreneur méritent d'être entièrement révisés et la question des loyers doit être revue.
- [47] Le projet de cession de la dialyse doit faire l'objet d'une approche concertée entre la FT et les deux ARS concernées grâce à la mise en place d'un comité de pilotage, dès le deuxième semestre 2013, sous l'égide des ARS, intégrant le(s) éventuel(s) repreneur(s).
- [48] Cette approche doit bénéficier d'une coordination entre l'ARS Bourgogne et l'ARS Franche-Comté en vue de dégager des positions partagées. A cette occasion, une analyse actualisée de l'offre et les besoins de dialyse sur les régions Bourgogne et Franche-Comté permettra d'opter pour le bon dimensionnement de l'offre, particulièrement en ce qui concerne l'évaluation du besoin en centre lourd de l'agglomération dijonnaise. La préconisation inscrite dans le SROS Bourgogne prévoyant une réflexion concernant la suppression d'autorisation doit être mise en œuvre à court terme.

⁹ Loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978

[49] Dans ce contexte, socialement sensible, la prévention des risques psychosociaux méritent une attention particulière de la part des dirigeants. L'occasion est donnée pour l'élaboration d'un projet d'accompagnement social en installant une transparence accrue en direction des salariés de la FT. Des efforts doivent être faits pour assurer une communication levant toute ambiguïté sur la situation actuelle et les véritables perspectives d'avenir de la FT en direction des salariés. A cet égard, le conseil d'administration doit prendre toute la place qui lui est dévolue par les statuts.

- ***Adopter un nouveau cadre de développement de l'activité de la FT***

[50] La réorientation des activités sur la recherche ouvre plusieurs perspectives à la FT. Cette dernière reste en effet détentrice de capitaux propres suffisants pour lui permettre de soutenir la recherche, non compris les dons et legs et les campagnes de générosité publique qui pourraient compléter ses fonds dédiés. Afin que soit garanti le caractère viable de cette réorientation, un compte d'exploitation prévisionnel à cinq ans doit être établi pour mesurer la robustesse des scénarii et des options retenues en matière d'axe de développement de la recherche. Dans ce cadre, l'autorisation des autorités de tutelle (Préfet d'Alsace) sera requise.

[51] Il appartient à la FT de définir le mode d'intervention qu'elle souhaite développer en matière de recherche. Plusieurs options s'offrent à elle selon deux hypothèses : soit son maintien en tant que Fondation propre, soit une dissolution/dévolution à une structure analogue.

[52] La mission estime que le maintien de la FT est subordonné à l'adoption d'un projet stratégique reposant sur une structuration des activités de recherche. Ce projet doit être défini et adopté par le conseil d'administration, dès le début d'année 2014 en s'appuyant sur un conseil scientifique rénové, capable de proposer des orientations coordonnant activités de soutien et études.

[53] Pour cette refonte, la FT doit s'attacher à reconquérir une légitimité en matière de reconnaissance d'utilité publique par une politique de communication sur ses activités et de transparence dans l'utilisation des ressources pour développer la recherche. En outre il sera nécessaire d'engager la réforme statutaire nécessaire pour mettre en cohérence activité de recherche de la FT et objet social. La mission préconise qu'une modification profonde du mode de gouvernance soit introduite. Elle recommande que les autorités publiques ne soient plus membres du conseil d'administration avec voix délibérative mais assure une représentation en qualité de commissaire du gouvernement avec voix consultative.

[54] Dans la rénovation des statuts, la mission recommande également que soit menée une réflexion sur le rôle des membres fondateurs, et sur le nécessaire renouvellement dans le temps des membres du bureau : président, vice-président et trésorier.

[55] Enfin, la mission a exploré une option évoquée par son président. Si ses dirigeants en décident ainsi, elle consisterait à décider de la dissolution de la FT et de la dévolution de ses actifs à une structure analogue, ayant une activité non lucrative à dominante recherche dans le secteur de la santé.

Sommaire

SYNTHESE.....	3
INTRODUCTION	15
1 LA FONDATION TRANSPLANTATION : L’HISTOIRE SINGULIERE D’UNE FONDATION	18
1.1 La naissance et le développement de la FT	18
1.1.1 Un projet né en 1986 d’une volonté de développer la recherche dans le domaine de la transplantation.....	18
1.1.2 Une réorientation engagée en 1998 vers une activité de dialyse à l’époque très lucrative.....	18
1.2 Une expansion tous azimuts et essentiellement des acquisitions immobilières sur la période 2002-2011.....	19
1.2.1 Une reprise hasardeuse de l’association Formation et Recherche en Neurosciences appliquées à la psychiatrie dite Forenap.....	19
1.2.2 Une acquisition cumulant les déconvenues : Médiscan transformée en Société Nouvelle Médiscan (SNM).....	19
1.2.3 La reprise de la clinique Drevon de Dijon en difficulté	20
1.2.4 L’investissement dans le secteur immobilier est conséquent.....	20
1.2.5 D’autres initiatives de recherche lancées au sein de la FT.....	20
1.3 La FT s’enferme dans ses certitudes et continue son développement sans cohérence d’ensemble.....	21
1.3.1 Des recommandations majeures du rapport IGAS de 2004 restées « lettre-morte ».....	21
1.3.2 En 2012, la FT présentait une architecture particulièrement complexe.....	22
2 UNE GOUVERNANCE GENERALE TRES DEFICIENTE.....	23
2.1 Une absence d’orientations stratégiques facilitée par des statuts trop généraux	23
2.1.1 Des activités essentiellement de soins alors que les statuts de la FT lui confèrent une double mission : soins et recherche	23
2.1.2 En l’absence de projet global, la FT s’est développée au gré des opportunités sans succès durable.....	24
2.2 Un processus de décisions opaque non conforme aux règles de fonctionnement d’une fondation.....	25
2.2.1 Le conseil d’administration n’a pas été en mesure de jouer pleinement son rôle.....	25
2.2.2 Le bureau appelé équipe dirigeante s’est complètement délité lors des récentes difficultés rencontrées par la FT.....	26
2.2.3 Une direction générale marquée par une grande instabilité ces cinq dernières années	27
2.3 Une culture du secret institutionnalisée	29
2.3.1 Les instances de représentation du personnel ont été tenues à l’écart des décisions et de l’information qui leur est due.....	30
2.3.2 Certains administrateurs se sont manifestés en dénonçant cette pratique notamment lors de leur démission	31
2.3.3 Une note de « doctrine » rédigée par le directeur général à la retraite et transmise par le président aux administrateurs rappelant les règles de communication	32
2.4 Une situation aux effets dévastateurs sur les personnels de la FT.....	33
3 UNE CONTINUITE DE L’EXPLOITATION SERIEUSEMENT MENACEE	34
3.1 Un bilan dégradé.....	34
3.1.1 L’actif en net diminution	34
3.1.2 La dégradation du passif.....	36
3.2 Un compte de résultat détérioré.....	38
3.2.1 Une activité et un chiffre d’affaires en baisse sensible.....	38

3.2.2	Une augmentation des charges	39
3.3	Une situation financière déséquilibrée.....	40
3.3.1	Un fonds de roulement et une trésorerie qui se dégradent continuellement	40
3.3.2	Les perspectives à court terme sont inquiétantes	41
3.4	Des difficultés persistantes.....	42
3.4.1	Une alerte du commissaire aux comptes.....	43
3.4.2	Les « liaisons » de la FT avec ses filiales.....	45
3.4.3	Des prévisions 2013 bien optimistes en décalage avec un tableau général inquiétant.....	45
3.5	Tableau récapitulatif de la situation de la FT	46
4	UNE ACTIVITE DE RECHERCHE, POURTANT AU CŒUR DE L'OBJET SOCIAL, RELEGUEE A LA MARGE.....	47
4.1	Une juxtaposition d'activités de recherche de statuts différents.....	47
4.1.1	Des activités de recherche « abritées » au sein de la FT aux perspectives variables.....	48
4.1.2	Un secteur de recherche minuscule et disparate au sein de la FT.....	51
4.1.2	Les structures de recherche développées au sein de filiales cumulent les difficultés.....	51
4.1.3	Une activité de soutien à la recherche très marginale	55
4.2	L'absence d'un pilotage cohérent des activités de recherche.....	56
4.2.1	Une absence de directeur de recherche fort préjudiciable	56
4.2.2	Un conseil scientifique quasi inexistant.....	56
5	DES ACTIVITES DE SOINS ORGANISEES SUR LE TERRITOIRE MAIS INSUFFISAMMENT GEREES	57
5.1	Une couverture territoriale adaptée, effectuée par des centres de dialyse hétérogènes.....	58
5.1.1	Une organisation des soins permettant un maillage territorial	58
5.1.2	Des centres de dialyse au niveau d'activité très variable.....	61
5.2	Une qualité en progression, des autorités sanitaires en retrait.....	63
5.2.1	Des points faibles persistants.....	63
5.2.2	Des autorités sanitaires de tutelle en retrait.....	64
5.3	Un management déficient des activités de dialyse par la FT	65
5.3.1	Un manque d'anticipation et de vision prospective concernant l'activité de soins	65
5.3.2	Un pilotage faible des activités de dialyse	66
5.3.3	La dialyse accuse un résultat déficitaire en 2012.....	67
6	DES ACTIVITES ANNEXES ESSENTIELLEMENT IMMOBILIERES.....	68
6.1	L'activité immobilière : un gros investissement de la FT	68
6.1.1	En gestion directe	68
6.1.2	Via des Sociétés Civiles Immobilières	69
6.2	Le GIE des Fondations : une opportunité ratée	71
7	RECOMMANDATIONS.....	72
7.1	Replacer la recherche au cœur de la FT et assainir la situation	72
7.1.1	Acter le recentrage de la FT sur une activité de Recherche	72
7.1.2	Lever toute ambiguïté sur la situation actuelle et les potentialités d'avenir de la FT.....	72
7.1.3	Refondre la gouvernance.....	73
7.1.4	Assainir les comptes de façon urgente	74
7.2	Dans le contexte de cession de la dialyse, maintenir la continuité et la qualité des soins aux patients et prévenir les risques psychosociaux.....	75
7.2.1	Fixer des critères de reprise de l'activité de dialyse afin de maintenir la continuité, la qualité et la sécurité des soins	75
7.2.2	Mettre à plat les relations avec les agences régionales de santéARS.....	76
7.2.3	Accompagner le projet social.....	77

7.3 Opérer un choix quant au cadre de développement de l'activité de recherche.....	78
7.3.1 Elaborer un projet stratégique intégrant le recentrage sur l'activité recherche avec un choix d'option	78
7.3.2 Adopter des statuts en cohérence avec l'option choisie.....	79
7.3.3 Se positionner clairement sur l'avenir.....	80
7.3.4 Une option particulière : dissoudre la FT et organiser la dévolution	80
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION.....	81
LETTRE DE MISSION.....	83
LISTE DES PERSONNES CONSULTEES.....	85
SIGLES UTILISES	87

Liste des annexes

1. La chronologie récente de la réduction massive du périmètre de la Fondation
2. La culture du secret institutionnalisée dénoncée par des administrateurs
3. L'organisation des activités de dialyse en Bourgogne - document ARS Bourgogne -
4. Les activités de recherche
5. Les études EDDH
6. Les activités de dialyse

Liste des pièces jointes

1. Statuts de la fondation : décret RUP, statuts, RI et charte.
2. Note de la Direction des Affaires Juridiques ministère de la santé au DG ARS Alsace du 27 juillet 2012.
3. Liste des administrateurs au 11 juin 2013.
4. Note de doctrine sur le processus de décision interne, non datée
5. Comptes annuels 2010, 2011 et 2012
6. Etat des biens fonciers de la FT hors SCI au 30 juin 2012
7. Etat des emprunts des SCI au 31 décembre 2012
8. Alertes du commissaire aux comptes sur 2012 et 2013
9. Organigramme fonctionnel, mars 2013
10. Organigramme hiérarchique, octobre 2012
11. Etat récapitulatif « Initiative Phisquare » au 31 décembre 2012
12. Note sur l'intérêt stratégique de l'évaluation des technologies de santé « dans la vraie vie », mars 2013
13. Lettre des médecins aux Président et administrateurs, juin 2013
14. Note « Projet de cession des activités d'hémodialyse de Drevon / Breuchillière : Une opportunité au service d'une stratégie » présentée au CA du 7 mars 2013
15. lettre du 3 avril 2013 concernant le plan de continuation de la SNM
16. Stratégie immobilière de la FT mars 2007
17. Négociation entre la FT et le CHS de Rouffach, avril 2013

INTRODUCTION

- [56] Par lettre de mission en date du 7 janvier 2013, le chef de l'inspection générale a désigné Mustapha Khennouf et le Dr Françoise Schaetzel pour procéder à une mission de contrôle de la Fondation Transplantation (dénommée FT et désignée ainsi dans le présent rapport) dont le siège social se situe à Strasbourg dans le Bas-Rhin (Alsace) et le siège administratif et opérationnel à Saint-Apollinaire en Côte d'Or (Bourgogne).
- [57] Cette mission intervient à la suite de difficultés de gestion avec une liquidation et deux redressements judiciaires au sein du groupe que constitue la FT avec, en toile de fond, un climat social très dégradé, relayé médiatiquement. La mission a élargi ses investigations aux filiales de la FT, faute de quoi il s'avérait impossible d'appréhender de façon globale une situation complexe.
- [58] La FT a été créée en 1987 à l'initiative d'industriels alsaciens et de praticiens hospitalo-universitaires strasbourgeois ; son président-fondateur en assure la présidence depuis sa création. Elle a été reconnue d'utilité publique en 1992. Deux types d'activité caractérisent la FT : des activités de dialyse, d'une part, de recherche, d'autre part. Ses activités se déploient sur plusieurs sites. La FT et ses filiales employaient, il y a encore peu, près de 300 personnes (médecins, soignants, chercheurs, etc.) répartis sur cinq régions : Alsace, Bourgogne, Franche-Comté, Ile de France et Rhône-Alpes.
- [59] Créée initialement pour favoriser et accompagner les transplantations d'organes, elle a évolué vers une nouvelle activité qui deviendra principale : la prise en charge de patients souffrant d'insuffisance rénale chronique, en lien avec les établissements de santé. Deux délégations régionales : AIDER Bourgogne et OSMOSE Franche-Comté sont en charge de cette activité et offrent des prestations diversifiées d'épuration extrarénale ((hémodialyse et dialyse péritonéale en unité de dialyse médicalisée et d'autodialyse ainsi qu'en dialyse à domicile). Près d'une vingtaine de sites de dialyse hors centres lourds sont présents dans deux régions : Bourgogne et Franche-Comté¹⁰ en situation de quasi monopole. Un centre lourd d'hémodialyse est par ailleurs exploité dans les locaux de la clinique Clément-Drevon à Dijon, ancienne filiale de la FT et qui vient d'être cédée en mars 2013 au terme d'un redressement judiciaire. Les fonds de la FT proviennent essentiellement de ses activités de soins, financés par l'assurance maladie (98 % des ressources de la FT en 2012).
- [60] Une seconde mission, historiquement la première, consiste à soutenir des activités de recherche par voie de subvention à des étudiants et de jeunes chercheurs, ainsi qu'à développer de la recherche clinique, directement (initiatives EDDH, AF2R et Phisquare) ou par l'intermédiaire de filiales (Société nouvelle MédiSCAN). Cette activité est, à l'heure actuelle, reléguée à la marge.
- [61] La FT s'est également lancée dans de nombreux investissements immobiliers en gestion direct ou par l'intermédiaire de SCI dans lesquelles elle est majoritaire voire ultra majoritaire. Cela constitue une activité à part entière.
- [62] La FT a déjà fait l'objet d'une mission de contrôle par l'IGAS en 2004¹¹ qui avait eu un regard très critique sur deux points majeurs :
- la FT [*était*] au centre de problèmes de santé publique dont elle [*portait*] la responsabilité majeure ;
 - la stratégie d'expansion de la FT [*était*] jugée contestable et non conforme à l'objet social de la FT.

¹⁰ Des activités de dialyse sont également exploitées par la FT en Rhône-Alpes mais de façon très marginale.

¹¹ Rapport IGAS n°2004-023 Contrôle de la Fondation Transplantation et du réseau ESPOIR Gérard Laurand et Maurice Michel, 2004

- [63] La mission mettait également en cause l'utilisation par la FT de fonds provenant quasi exclusivement de l'assurance maladie via ses activités de dialyse pour financer d'autres activités dont principalement ses activités de recherche.
- [64] Les nombreuses recommandations de la mission portaient sur des aspects de gouvernance et de fonctionnement des instances, sur des questions financières (clarification des sources de financement et de l'utilisation des ressources financières) ainsi que sur des aspects de cohérence et de clarification des filières de soins. Il était également demandé aux autorités de tutelle d'assurer un exercice plus prégnant des fonctions de contrôle et de tutelle, de coordonner leurs activités de contrôle, en suggérant que l'administration centrale désigne un chef de file¹².
- [65] La mission actuelle a été lancée dans un contexte de crise sociale. Suite à de lourdes pertes financières menaçant la survie de la FT à très court terme, des décisions ont été prises ; certaines du ressort de la FT comme la vente de biens immobiliers¹³ (immeuble de 3000 m² à Strasbourg dit Le Spender, résidence Saint-Etienne à Dijon, pavillon à Rouffach dans l'enceinte du centre hospitalier spécialisé en psychiatrie), d'autres du ressort d'administrateurs judiciaires suite à deux dépôts de bilan : la clinique Clément Drevon de Dijon avec la cession à un repreneur et la Société Nouvelle Médiscan à Paris avec un plan d'apurement des dettes dans une logique de continuation de l'activité.
- [66] Cette situation a fortement détérioré le climat social. Cette détérioration, renforcée par l'absence de transparence, a engendré un climat de tension et de défiance alimenté par des rumeurs relayées dans les médias. Des règlements de compte, de nombreuses lettres anonymes entretiendront ce climat délétère. Au plus fort de la crise, la gouvernance de la FT, déjà fragilisée, sera paralysée en 2012 avec la démission de 5 administrateurs sur 12, dont le vice-président et le trésorier. Ces derniers avec le président forment le Bureau qui, dans ces conditions, n'a pas pu se tenir normalement. De profondes divergences sur la stratégie à adopter se sont faites jour. Le 14 décembre 2012, lors de sa tenue à Strasbourg, la séance du conseil d'administration a été investie par une cinquantaine d'agents représentant toutes les catégories professionnelles réclamant la sauvegarde des emplois.
- [67] Compte tenu de la situation confuse et du climat tendu, en janvier 2013, le préfet du Bas-Rhin, préfet d'Alsace a suspendu la vente d'un immeuble (Le Spender) comme l'y autorise l'article 8 du décret du 11 mai 2007 relatif aux associations et fondations reconnues d'utilité publique¹⁴.
- [68] Aujourd'hui, la situation financière est fortement dégradée.
- [69] La mission a analysé les causes de cette dégradation rapide et a porté son contrôle sur les aspects de gouvernance, de gestion et de pilotage des activités de soins et de recherche dans la FT et dans les différentes filiales. La qualité et la sécurité des soins dispensés en dialyse ont également fait l'objet d'une analyse.
- [70] Face à un organisme dont la structuration est complexe, la première tâche de la mission a été de procéder à un état de la situation de la FT en dressant un bilan de la gouvernance et des différentes structures qui composent la FT et ses filiales.

¹² Les établissements de santé sont placés sous le contrôle des ARS (s'agissant d'établissements privés souvent ex-OQN, ce contrôle est limité). La fondation elle-même relève du contrôle du préfet, au titre du ministère de l'intérieur mais ce contrôle est assez léger et limité à certains actes importants, notamment les actes de disposition. La question du chef de file consistait à organiser la coordination entre les autorités sanitaires de tutelle.

¹³ Compte tenu de son statut RUP, la FT est soumise au régime d'accord préalable du Préfet pour mettre en vente un bien.

¹⁴ Lorsque les statuts [...] des fondations reconnues d'utilité publique soumettent à autorisation administrative les opérations portant sur les droits réels immobiliers, les emprunts, l'aliénation ou le remploi des biens mobiliers dépendant de la dotation ou du fonds de réserve, cette autorisation est donnée par arrêté du préfet du département où est le siège de l'association ou de la fondation. L'autorisation est réputée accordée si le préfet n'y a pas fait opposition dans les deux mois de leur notification par l'association ou la fondation.

- [71] Dans un deuxième temps, la mission a analysé les activités de recherche développées au sein de la FT et de ses filiales puis s'est intéressée aux activités de soins. Les activités accessoires développées par la FT en particulier immobilières font également l'objet d'un développement.
- [72] La mission a également appréhendé le statut d'utilité publique de la FT et l'a mis en regard de son activité réelle.
- [73] Enfin, la mission formule des recommandations en se plaçant dans une double perspective : une mise en œuvre immédiate d'un plan de stabilisation de la situation d'une part, une vision prospective en développant plusieurs options.

1 LA FONDATION TRANSPLANTATION : L'HISTOIRE SINGULIERE D'UNE FONDATION

- [74] Créée en 1987 sous la forme d'une association de droit local dénommée « Fondation pour le développement de la transplantation en Alsace », elle s'est vue reconnaître un statut d'utilité publique par décret en Conseil d'Etat du 7 mai 1992 sous la dénomination de « fondation pour le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales » (FDTSFV).
- [75] Schématiquement, sur les trois décennies d'existence, on peut identifier trois grandes périodes : celle de la naissance et de l'essor avec une vision idéale du développement de la recherche, celle de l'âge d'or où la croissance et la diversification sont autorisées par des activités de soins rémunératrices, enfin celle de l'expansion tous azimuts avec une orientation vers des activités lucratives.
- [76] Depuis bientôt trois ans, des difficultés apparaissent avec, de façon très récente, des épisodes de « *nature à compromettre la continuité de l'exploitation* », selon la formule consacrée pour justifier la procédure d'alerte déclenchée par le commissaire aux comptes de la FT.

1.1 La naissance et le développement de la FT

1.1.1 Un projet né en 1986 d'une volonté de développer la recherche dans le domaine de la transplantation

- [77] Dès 1986, un projet de recherche est né autour d'une équipe de transplantateurs des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et a ainsi constitué la mission originelle dont s'est dotée la FT. Au moment de sa création, le projet de recherche était porté par une vision, celle de développer des projets permettant de soutenir la transplantation grâce à une dynamique insufflée par l'équipe de transplantateurs du CHU de Strasbourg. C'est dans ce but que sera créée l'association de droit local qui évoluera en 1992 pour se transformer en une fondation reconnue d'utilité publique.
- [78] A la suite de la perte de sa principale activité économique, liée déjà à des activités de soins, la distribution de ciclosporine aux patients transplantés¹⁵, la FT est exsangue financièrement et dans l'impossibilité de rembourser les emprunts qu'elle a contractés. Elle a en effet construit un bâtiment dans l'enceinte du CHU de Strasbourg¹⁶, servant au suivi des patients ainsi qu'à des activités de recherche et d'enseignement sur la transplantation.

1.1.2 Une réorientation engagée en 1998 vers une activité de dialyse à l'époque très lucrative

- [79] La FT a fusionné avec deux associations développant des activités de dialyse hors centre, créées à l'initiative de néphrologues universitaires exerçant à Besançon et Dijon, dont le modèle associatif de développement avait atteint ses limites. Ces deux associations créées dans les années 1970 en Bourgogne (association AIDER) et dans les années 1990 en Franche-Comté (association OSMOSE) sont composées notamment de représentants de l'administration des établissements de santé publics dont les CHU, de professionnels médicaux ainsi que des organismes d'assurance maladie. Des partenariats s'étaient d'ores et déjà développés entre elles ainsi qu'avec la FT¹⁷.

¹⁵ Médicament immunosuppresseur destiné aux patients transplantés et dont l'autorisation de dispensation par la FT est suspendue en 1995 par la DRASS d'Alsace.

¹⁶ Site de Hautepierre qui sera cédé par la FT aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg le 18 avril 1997.

¹⁷ Contrat d'exploitation et de gestion signé entre les présidents de la FT et d'AIDER Bourgogne en 1993, convention générale de coopération entre les deux associations AIDER et OSMOSE en 1996.

- [80] Par voie de fusion-dévolution, l'association « AIDER Bourgogne » a été absorbée en décembre 1998, et l'association « OSMOSE Franche-Comté » en 1999.
- [81] Cette évolution signe la fin du projet originel ainsi que des activités de soins et de recherche qui lui étaient rattachées : le dispensaire de soins, ainsi que le laboratoire d'analyses médicales sont repris par le CHU de Strasbourg qui intègre également le personnel et reprend les immobilisations.
- [82] Tout en maintenant son siège social en Alsace, le siège administratif de la FT est alors installé à Saint-Apollinaire, commune qui jouxte la ville de Dijon.
- [83] A la vision d'origine, porteuse d'une cohérence interne ne va succéder aucun projet, aucune orientation forte structurant l'action de la FT. A la fin des années 90, la FT a ainsi une activité quasi exclusive d'opérateur de soins, contrairement à son objectif de départ, activité pour laquelle elle a le statut d'établissement privé à but non lucratif mais relevant néanmoins de l'objectif quantifié national des dépenses d'assurance maladie (OQN). Elle est adhérente à la FEHAP et applique la convention collective de 1951¹⁸.

1.2 Une expansion tous azimuts et essentiellement des acquisitions immobilières sur la période 2002-2011

1.2.1 Une reprise hasardeuse de l'association Formation et Recherche en Neurosciences appliquées à la psychiatrie dite Forenap

- [84] La FT, qui, selon la volonté de son président, veut « aider l'Alsace à faire de la recherche », se lance alors dans une entreprise risquée et qui va s'avérer lourde de conséquences encore aujourd'hui.
- [85] Implantée à Rouffach dans l'enceinte du centre hospitalier spécialisé en psychiatrie, le groupe Forenap est composé d'une association (recherche fondamentale) et d'une entreprise privée à but lucratif (Eurl Forenap Phama) dont les travaux portent sur la recherche appliquée (expérimentation, essais cliniques...). Cette structure, pourtant largement soutenue par les collectivités locales notamment le Conseil Général du Haut-Rhin, accumule des difficultés financières depuis 1998. En 2004, le déficit est colossal et le groupe Forenap, employant 120 personnes, se trouve en redressement judiciaire avec un passif de plus de 15 M€ La FT se porte acquéreur de ce groupe sous plan de redressement le 1^{er} mai 2005 et comprenant notamment le transfert d'un plateau technique conséquent, situé dans l'enceinte du CHS de Rouffach.
- [86] Forenap a été liquidé en mars 2012 avec des pertes importantes (cf. § 4.1.3).

1.2.2 Une acquisition cumulant les déconvenues : Médiscan transformée en Société Nouvelle Médiscan (SNM)

- [87] La SNM est une SAS créée en 1996 et implantée à Paris¹⁹. Cette société offre des prestations en recherche clinique, en termes de prise en charge de l'organisation et de la gestion de la collecte des données²⁰ et s'inscrit dans une activité purement commerciale.

¹⁸ La FT applique la convention collective de la FEHAP dans la gestion de ses contrats de travail. Cette convention collective 1951 a été rénovée par voie d'avenant 2002-2 commenté par la circulaire n°2003-578 du 25 mars 2003 sous formes de fiches techniques.

¹⁹ Cf. annexe 4 : Activités de recherche de la FT.

²⁰ Normalisation et gestion de la production des données, contrôle qualité, rôle de tiers de confiance souvent indispensable dans la réalisation des études où des données nominatives sur les patients sont collectées.

- [88] Mise en redressement judiciaire en 2009, elle est reprise par son directeur général de l'époque qui crée alors une nouvelle société : « la société nouvelle Médiscan » (SNM). Faute de moyens, il se tourne vers la FT pour conclure un partenariat.
- [89] Une convention est passée entre la SNM et la FT pour que cette dernière soutienne la société avec notamment une aide de 850 K€ d'avance de trésorerie. Le montage est accepté par le tribunal de commerce car il sauvegarde des emplois. Le vice-procureur émettra toutefois une réserve de taille en s'interrogeant sur le soutien d'une fondation à une activité commerciale.
- [90] Cette société est aujourd'hui en redressement judiciaire (cf. § 4.1.3).

1.2.3 La reprise de la clinique Drevon de Dijon en difficulté

- [91] L'acquisition de la clinique Drevon à Dijon signe l'intervention de la FT dans un domaine peu connu d'elle jusqu'alors : la gestion d'un établissement de santé privé.
- [92] La clinique Drevon située dans le centre de Dijon, détient le seul centre privé de radiothérapie de la région et développe des activités médicales essentiellement dans 4 domaines: la cancérologie, l'ophtalmologie, la chirurgie réparatrice et la néphrologie (dont la dialyse). Elle dispose également d'un centre lourd de dialyse. Appartenant à la Fondation Clément Drevon à l'origine, elle est en difficulté dès le début des années 2000. La FT reprendra la clinique en septembre 2008 mais ne parviendra pas à redresser la situation.
- [93] Elle a été cédée en mars 2013 au terme d'un redressement judiciaire.

1.2.4 L'investissement dans le secteur immobilier est conséquent

- [94] Parallèlement à l'exploitation des centres de dialyse, la FT se lance dans des acquisitions immobilières via des SCI dans lesquelles elle est majoritaire. Est ainsi créée la SCI IMESSA détenue par la FT et la CDC, laquelle SCI est composée de sept autres SCI (cf. tableau récapitulatif en § 6.1.2). Les immeubles loués par la SCI correspondent aux locaux dans lesquels se déroulent les activités de dialyse.
- [95] D'autres SCI voient le jour : la SCI des Fondations en 2003 correspondant à l'absorption de la Fondation Clément Drevon et au rachat des murs de la clinique, la SCI Le Spender en 2009, bâtiment de 3000 mètres carrés situé à Strasbourg (cf. § 6.1.1).
- [96] En outre, la FT acquiert et gère directement d'autres propriétés immobilières : la résidence Saint Etienne, située en plein centre de Dijon, les locaux abritant son siège administratif à Saint-Apollinaire A noter que la FT possède également trois bâtiments situés dans l'enceinte du CH de Rouffach liés à la reprise de Forenap.

1.2.5 D'autres initiatives de recherche lancées au sein de la FT

- [97] Pendant la même période, la FT développe en interne des initiatives avec des partenariats plus ou moins formalisés. Il s'agit d'actions dans le domaine de la recherche clinique par la création en son sein d'« abris », structures administratives n'ayant pas d'existence juridique propre : Phisquare, EDDH et AF2R (cf. § 4.1.1).

1.3 La FT s'enferme dans ses certitudes et continue son développement sans cohérence d'ensemble

1.3.1 Des recommandations majeures du rapport IGAS de 2004 restées « lettre-morte »

[98] En février 2004, à la demande du Ministre de la santé, l'IGAS a procédé à un contrôle de la FT. Le rapport est très critique et formule une série de recommandations dont les principales portent sur :

- Les questions de gouvernance en préconisant un fonctionnement plus performant. La mission recommande surtout que les représentants de l'Etat ne soient plus membres du Conseil d'administration, et que la représentation de l'Etat soit désormais assurée par un commissaire de gouvernement avec voie consultative²¹. Elle recommande également une meilleure coordination des autorités sanitaires d'Alsace, de Bourgogne et de Franche-Comté en recommandant la désignation d'un chef de file.
- La deuxième série de recommandations concerne le pilotage des activités de dialyse par la FT. Il est mis en exergue le peu d'attention portée aux patients présentant une IRC notamment en Côte d'Or et dont un des éléments d'explications réside dans l'importance donnée par le directeur de la FT aux enjeux de pouvoirs. La mission demande également la recherche d'une meilleure efficacité, et regrette l'incapacité de la FT à faire aboutir un projet porté cependant par une idée originale pour l'époque, celle de développer une approche globale du patient tout le long de son parcours de santé, depuis la prévention jusqu'à la transplantation en articulant recherche clinique et activités de soins. Sur le plan relationnel, la mission pointe également les relations difficiles avec les représentants des usagers de Bourgogne, ainsi que des enjeux de pouvoir menant à des conflits très durs entre la FT et certains services hospitaliers.
- Surtout, la mission dénonce la démarche d'expansion entreprise et déconseille fortement la reprise par la FT du groupe Forenap considérant qu'il est peu conforme à l'objet social de la FT et qu'il présente par ailleurs des risques financiers majeurs.

Encadré : extrait de la synthèse du rapport de la mission IGAS 2004

Pour la mission :

« Cette démarche d'expansion de la Fondation est contestable. Elle suscite des désaccords y compris en son sein. Pour la mission, le rapprochement avec FORENAP n'est pas conforme à l'objet social de la Fondation. Comme il est conçu, il porte atteinte à la bonne gestion des ressources de la sécurité sociale ».

Le président de la FT répond alors :

« Le développement de la FT résulte autant des décisions de son CA que des sollicitations venant des autorités locales ou judiciaires ».

²¹ Conformément, à cette époque, à l'un des modèles de statuts type approuvés le 2 avril 2003 par le Conseil d'Etat et repris par la loi d'aout 2003.

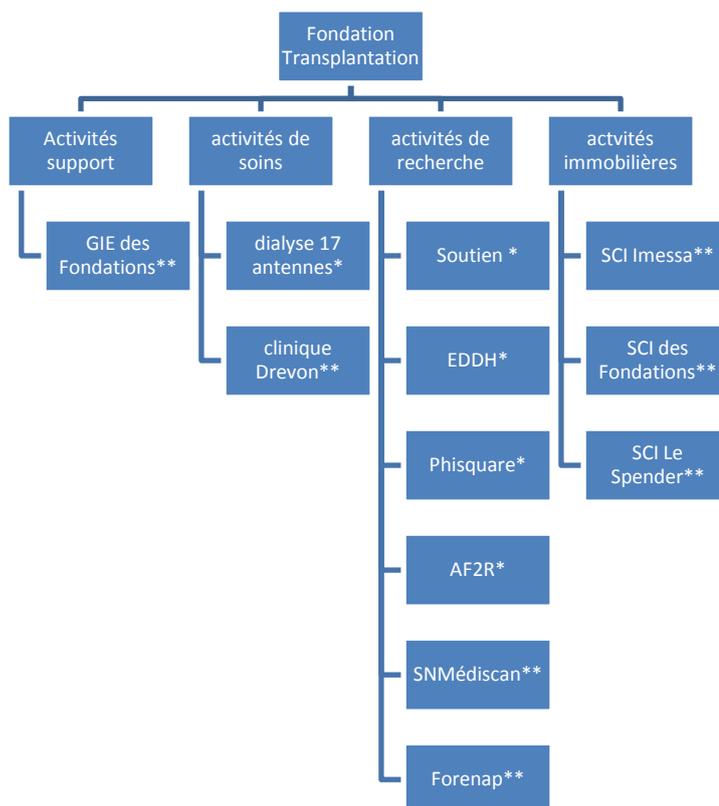
[99] La FT va faire peu de cas de la majeure partie des recommandations énoncées par la mission. Malgré l'alerte de l'IGAS, l'association Forenap sera absorbée par la FT avec, à sa charge, le comblement du passif et ceci sans véritable perspectives. Aucune expertise concernant la conformité avec l'objet social de la FT n'a été réalisée et le conseil d'administration restera à l'identique. Il est également regrettable que les autorités publiques n'aient pas suivi la recommandation forte sur la gouvernance et en particulier la composition du conseil d'administration. Cette situation a en effet créé une difficulté inhérente au mélange des genres : participer avec voix délibérative dans un conseil d'administration et exercer un contrôle sur les décisions prises.

1.3.2 En 2012, la FT présentait une architecture particulièrement complexe

[100] En 2012, la FT présentait une structuration complexe, comprenant une « maison mère », la Fondation historique, à laquelle se sont rajoutés de nombreux satellites : filiales, GIE, associations.

[101] Elle développe trois types d'activités : dans le secteur des soins, dans le domaine de la recherche, ainsi qu'une activité immobilière. Toutes ces activités sont gérées directement ou par l'intermédiaire de filiales qu'elle contrôle. Elle a également constitué un GIE pour mutualiser des fonctions supports.

Schéma 1 : Panorama des activités de la FT gérées en directes* ou filialisées**



Source : Mission Igas, reconstitution mai 2013

2 UNE GOUVERNANCE GENERALE TRES DEFICIENTE

[102] Les choix opérés par la FT n'ont jamais fait l'objet d'un débat de fond au sein du conseil d'administration, comme en témoignent les comptes rendus des séances du conseil d'administration des cinq dernières années consultés par la mission²². Cette absence d'orientations stratégiques a été amplifiée par le rôle insuffisant joué par le conseil d'administration, alors que, selon les statuts, c'est lui qui a le pouvoir, et donc la responsabilité des décisions.

2.1 Une absence d'orientations stratégiques facilitée par des statuts trop généraux

2.1.1 Des activités essentiellement de soins alors que les statuts de la FT lui confèrent une double mission : soins et recherche

[103] En 2006, une modification des statuts²³ et de la dénomination de la Fondation est approuvée par les pouvoirs publics²⁴ conformément à ce qui est prévu pour les fondations bénéficiant d'une reconnaissance d'utilité publique.

[104] La modification statutaire autorise la FDTSFV à prendre le titre de « Fondation Transplantation » (FT) alors que les soins de dialyse constituent la quasi-totalité de l'activité de la FT.

[105] Ses statuts la dotent d'une double mission, celle des soins et de la recherche. Or, l'activité de soins est prépondérante, quasi exclusive (cf. infra). De plus, aucun projet global, articulant soins et recherche n'a jamais vu le jour. On ne peut qu'être surpris par le fait que la FT, traitant plus de 600 patients par an, n'ait ainsi pas jugé utile de développer des recherches liées à l'IRC, ayant à sa disposition patients et médecins dont on peut penser qu'il aurait été possible de les mobiliser dans un projet commun de recherche avec un objectif d'amélioration de prise en charge et de qualité des soins. Certes, de façon très récente, en fin 2012, un début de réflexion commune s'est engagé autour du lien entre soins et recherche. Il porte sur la mise en œuvre d'une cohorte d'IRC et est construit au sein d'un groupe de travail réunissant structures de recherche et structures de soins²⁵ et auquel participe le service informatique de la FT²⁶. S'il s'agit d'une amorce indispensable, un tel projet ne saurait remplacer la construction d'une stratégie globale, à laquelle auraient du contribuer les instances de la FT depuis longtemps

[106] Finalement, cette situation peut avoir été facilitée par des statuts peu précis. Ainsi, l'objet social tel que formalisé dans les statuts confère un périmètre large à la FT et la dote de moyens d'action peu délimités. De fait, il est difficile, à voir les statuts, de percevoir une orientation forte octroyée à la FT, lui donnant ainsi une marge de manœuvre importante sur les activités qu'elle a l'intention de déployer.

²² Cf. §2.2.1 « Le conseil d'administration n'a pas été en mesure de jouer pleinement son rôle », voir également sur ce point les procès verbaux du conseil d'administration et les lettres de motivations des administrateurs.

²³ Cf. PJ 1 : Statuts de la FT : Décret RUP, RI et Charte

²⁴ Arrêté du 6 décembre 2006 « portant approbation des modifications apportées aux statuts de la Fondation pour le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales » dite « Fondation Transplantation »

²⁵ A l'heure actuelle avec les activités de dialyse et le CHU de Besançon et le CH de Mâcon mais pourrait s'ouvrir dans un second temps à d'autres centres hospitaliers.

²⁶ Des promoteurs potentiels auraient déjà marqué leur intérêt.

Extrait des statuts de la FT, Objet social et moyens d'action de la FT

L'article 1 décline son objet social, celui « *d'assurer l'application et l'optimisation des techniques (de suppléance des fonctions vitales), quels que soient le système physiologique, l'organe, le tissu, la cellule concernés... »*, énumérant différentes modalités possibles dont la réalisation de transplantation d'organes, l'utilisation de dispositifs médicaux, la recherche.

L'article 2 dispose des différents moyens d'action, dont les quatre principaux portent sur :

- *la création et la gestion d'établissements de santé et médico-sociaux... ;*
- *la création et la gestion d'unités de recherche... ;*
- *la création et la gestion de toutes installations...pour le service des malades et pour la recherche médicale ;*
- *la participation à toute entité juridique publique ou privée de nature à contribuer à l'accomplissement des buts de la Fondation... ».*

2.1.2 En l'absence de projet global, la FT s'est développée au gré des opportunités sans succès durable

[107] Ce mode de développement s'est observé en matière de soins. Rien ne prédisposait en effet la FT à développer des activités de dialyse présentant d'ailleurs un apparent paradoxe avec son objet premier : développer la transplantation et donc se doter de moyens permettant d'éviter la dialyse. La dialyse est vue comme un moyen transitoire de soins dans l'attente d'une solution pérenne : la transplantation. L'absorption des associations AIDER et OSMOSE constitue de fait une aubaine, qui va se révéler particulièrement lucrative pendant des années mais qui a finalement profondément et durablement dénaturée la FT. Celle-ci est devenue un opérateur de soins dont les activités représentent 98 % du chiffre d'affaire global de 24 M€

[108] Somme toute, on aurait pu penser que le développement d'une activité lucrative, celle de la dialyse, pourrait favoriser l'émergence et l'amplification de la recherche. Force est de constater qu'il n'en a rien été et que dans ce domaine également, il n'y a pas eu de recherche de cohérence globale. Après la tentative infructueuse de développer des recherches sur la greffe, puis après l'échec de la reprise de Forenap, les activités de recherche se sont en effet développées au gré des occasions qui se présentaient ou des intérêts individuels qui pouvaient éclore sans qu'aucun fil conducteur n'ait été préalablement adopté. Il en est ainsi de l'acquisition de la SNM ou de la création de sociétés « sous abri » comme EDDH ou Phisquare, offrant des prestations de gestion de recherche clinique mais travaillant sans articulation entre elles et sans lien avec la dialyse (cf. § 4.1.1). Elles sont jugées à fort potentiel par la FT, qui leur offre un effet d'affichage en direction de clients institutionnels de même qu'industriels rassurés par une organisation sans but lucratif.

[109] La FT a alors développé une forme de pilotage à vue de ces structures de recherche qui quoiqu'évoluant dans la même entité sont restées complètement cloisonnées, chacune pouvant y trouver un intérêt propre. Ainsi, lorsque la mission interroge la direction de la FT sur une cohérence globale, on lui répond exclusivement sur la stratégie de Phisquare, structure parmi d'autres sous l'égide de la FT, ce qui renforce l'idée d'une vision parcellaire. Pire des prestations qui auraient pu être développées par des organismes internes à la FT comme Phisquare, ne l'ont pas été, au profit d'achat coûteux et hasardeux comme la SNM (cf. § 4.1.4).

[110] En réalité, les marges dégagées par l'exploitation des centres de dialyse ont servi pour l'essentiel à constituer des réserves, financer les dettes des structures de recherche reprises dans des situations catastrophiques et à engager des investissements essentiellement immobiliers (cf. chapitre 5).

[111] Le constat dressé ne met cependant pas en cause nombre d'interlocuteurs rencontrés par la mission qui se révèlent être des personnes de haut niveau et foisonnantes d'idées. C'est bien l'absence de projet commun dont on s'attend qu'il émane d'un conseil d'administration éclairé qui a nettement fait défaut.

2.2 Un processus de décisions opaque non conforme aux règles de fonctionnement d'une fondation

2.2.1 Le conseil d'administration n'a pas été en mesure de jouer pleinement son rôle

[112] Le conseil d'administration de la FT est composé de douze membres répartis en trois collèges :

- Les deux membres fondateurs dont le président²⁷.
- Quatre membres de droit représentant les ministères ; le préfet du département du Bas Rhin ainsi que son secrétaire général, et le directeur général de l'ARS Alsace.
- Six membres qualifiés en raison de leurs compétences dans le domaine d'activité de la FT. Elles sont désignées par cooptation par les autres membres du conseil, sur proposition du bureau et la limite d'âge est de 75 ans. On note ici le représentant du président de l'université de Strasbourg.

[113] La composition du conseil d'administration n'est pas sans poser des problèmes de fond. La présence de représentants de l'État au conseil de l'administration de la FT n'apparaît pas opportune dans le cas d'espèce²⁸ car elle est source d'ambiguïté à plusieurs titres :

- Concernant les fonctions de tutelle de l'État, il n'apparaît pas souhaitable qu'un représentant de l'État siège comme membre avec voix délibérative au sein du conseil d'administration de la FT.
- Concernant le représentant du ministère de la santé, la présence du directeur général de l'agence régionale de santé d'Alsace présente une double difficulté :
 - alors que l'ensemble des activités de soins se déroule en Bourgogne et en Franche-Comté, seul le DG ARS Alsace siège au sein du CA²⁹ ;
 - le DG ARS ne peut représenter le ministre de la santé que s'il dispose d'une délégation clairement établie au niveau ministériel. En effet, l'ARS n'est pas un service déconcentré de l'Etat mais un établissement public administratif disposant de l'autonomie juridique (cf. loi du 21 juillet 2009 dite loi HPST).

A ce propos, une note de la direction des affaires juridiques du ministère de la santé³⁰ demandée par le directeur général de l'ARS Alsace est éclairante. D'ailleurs, le DG ARS Alsace a informé le 24 novembre 2011 le président de la FT qu'il sera représenté par un médecin. Et d'ajouter que ce dernier « *ne pourra pas prendre part ni à la*

²⁷ Le président est désigné par le conseil d'administration. Dans les faits, le président est le même depuis la création de la FT.

²⁸ A cet égard, le statut type approuvé le 13 mars 2012 par le Conseil d'État permettrait aux représentants de l'État d'assurer une représentation en qualité de commissaire du gouvernement désigné par le ministère de l'intérieur après avis des ministères concernés par l'objet de la fondation et avec voix consultative.

²⁹ En tout état de cause un représentant de l'ARS quel qu'il soit n'est pas souhaitable aux risques de créer des conflits d'intérêts : A titre d'exemple, l'ARS délivre les autorisations d'activité et d'équipement, que la FT est ensuite chargée de mettre en œuvre.

³⁰ Cf. PJ 2 : Note de la Direction des Affaires Juridiques du Ministère de la Santé au DG ARS Alsace du 27 juillet 2012.

discussion ni au vote sur les affaires relevant de l'organisation des soins en région Alsace, Bourgogne, Franche-Comté »³¹.

- [114] Contrairement au statut des fondations, dans lesquelles il appartient au conseil d'administration d'exercer la majeure partie des pouvoirs, la réalité des pouvoirs étaient détenus principalement par le bureau dans lequel le directeur général a le statut d'invité permanent. Les procès-verbaux consultés par la mission sont peu explicites. La mission comprendra qu'il ne s'agit pas d'une négligence mais d'une volonté d'en écrire le moins possible (cf. § 2.3.3).
- [115] Sur de nombreuses décisions, telles que l'élaboration d'orientations stratégiques, la décision concernant les budgets, le rapport annuel de gestion..., le conseil d'administration a été tenu à l'écart ou a été considéré comme une chambre d'enregistrement. Tout au plus, il a été tenu informé. Lorsque certains administrateurs ont exprimé leur volonté de disposer d'informations sur les questions sensibles notamment les indemnités de rupture conventionnelle des dirigeants, ils ont dû être insistants³².

2.2.2 Le bureau appelé équipe dirigeante s'est complètement délité lors des récentes difficultés rencontrées par la FT

- [116] Le bureau dont la composition a été rappelée *supra*, (président, vice –président et trésorier) est aussi appelé « équipe dirigeante ». Pendant le temps où il y avait une certaine stabilité au niveau de la direction, il a pris une place prépondérante et un pouvoir important. En réalité c'est d'abord le binôme directeur général et président qui est particulièrement soudé.
- [117] Entre décembre 2012 et mars 2013, alors qu'un climat social tendu voire de défiance s'est installé comme en témoigne le recours à un expert comptable indépendant par le comité d'entreprise (CE) (cf. § 2.4), le bureau n'a pas pu se tenir régulièrement. Faute de vice-président³³ et de trésorier, tous deux démissionnaires, sa vacance est fortement préjudiciable. C'est en effet le bureau qui a la charge de préparer les travaux du conseil d'administration et de formaliser les propositions permettant la décision par voie de résolutions des administrateurs.
- [118] Par la suite, l'instabilité de la direction générale au sein de la FT a complètement désorganisé l'édifice. Le bureau n'a pas été en mesure de maintenir la cohésion et d'assurer une continuité des décisions. Et ce, d'autant que l'ancien directeur général, resté 14 ans à la tête de la FT (et venu de l'association AIDER) puis théoriquement à la retraite est revenu dans les affaires via un statut de cumul d'emploi retraite au sein du GIE des Fondations. On retrouve ses traces dans nombre de documents cadres, en particulier la note de doctrine qu'il a rédigée³⁴. Cette mainmise a joué un rôle indéniable dans l'entretien d'une situation troublée.

³¹ Extrait du courrier du 24 novembre 2011 adressé par la DG ARS au président de la FT en prévision du CA du 2 décembre 2012.

³² Comme en témoigne un courrier du 12 février 2013 où l'administrateur demande des informations qu'il n'obtient que partiellement et il doit demander par courrier circulaire que ses propos soient consignés dans le PV du CA. Voir détail dans annexe 2 sur la culture du secret institutionnalisée au sein de la FT.

³³ Le trésorier a démissionné le 28 janvier 2013 et le vice président le 14 février 2013.

³⁴ Cf. PJ 4 : note de doctrine sur le processus de décision interne à la FT.

2.2.3 Une direction générale marquée par une grande instabilité ces cinq dernières années

2.2.3.1 Une instabilité préjudiciable pour le management de la FT et très onéreuse

- [119] On note qu'entre mars 2008 et janvier 2013 soit **une période de 5 ans, la FT a eu 6 directeurs généraux** dont la durée maximale de vie professionnelle n'a pas excédée 19 mois³⁵. L'actuel Directeur Général ne s'inscrit pas dans la durée puisqu'il a été délégué par un cabinet de management de transition dont la mission est très ciblée et encadrée même si son contrat prévoit une tacite reconduction.
- [120] Après le départ à la retraite, en trompe-l'œil³⁶, du directeur général initial le 30 septembre 2008 après 22 ans de service (AIDER puis FT), la direction générale de la FT est entrée dans une période de grande instabilité. Les directeurs généraux se sont succédé à un rythme effréné. La mission s'interroge sur ces changements fréquents et la mise en œuvre systématique de ruptures conventionnelles onéreuses.
- [121] En vue de préparer le remplacement du directeur général, une première personne est recrutée en mars 2008 et occupera ses fonctions de directeur général adjoint pendant 3 mois soit jusqu'au 3 juin 2008. Elle sera remerciée un peu au-delà du terme de sa période d'essai. En informant la FT qu'elle considère qu'il s'agit d'un licenciement abusif. L'affaire se conclura rapidement par le choix d'une rupture conventionnelle.
- [122] Un second directeur général sera nommé et occupera ses fonctions entre le 1^{er} septembre 2008 et le 25 avril 2010. Après une période d'activité d'un an et huit mois, une procédure de licenciement pour cause réelle et sérieuse est engagée. En réalité, il cessera ses fonctions trois mois avant ce terme car il sera dispensé de préavis. La procédure est arrêtée au profit d'un protocole d'accord transactionnel établi le 29 janvier 2010 entre le directeur général et le vice-président de la FT.
- [123] Le directeur des finances de la FT a alors assuré l'intérim de la direction générale du 1^{er} février 2010 au 31 août 2011.
- [124] Un nouveau directeur général a été embauché le 1^{er} septembre 2011 et une procédure de licenciement pour faute grave est engagée le 21 décembre 2012. La procédure sera arrêtée pour conclure un protocole d'accord transactionnel.
- [125] La mission s'interroge sur la viabilité même d'une direction générale dans un contexte qui voit perdurer l'interférence d'un ancien directeur général.
- [126] A ce jour, c'est un cabinet de management de transition qui est en charge du pilotage de la FT.

³⁵ La mission ne comptabilise pas les directeurs « embauchés » et qui n'ont pas donné suite par une prise de fonction effective.

³⁶ La collaboration a continué avec la FT via le GIE des Fondations dans le cadre d'un cumul emploi-retraite.

Tableau 1 : Récapitulatif de la succession des directeurs généraux de la FT

Fonction	Ancienneté	Entrée	Sortie
DG	14 ans AIDER ³⁷	24 décembre 1984	12 décembre 1998
DG	10 ans FT	12 décembre 1998	30 septembre 2008
DGA	3 mois	3 mars 2008	3 juin 2008
DG	19 mois	1 ^{er} septembre 2008	30 avril 2010
DG par intérim ³⁸	18 mois	1 ^{er} février 2010	31 août 2011
DG	16 mois	1 ^{er} septembre 2011	21 décembre 2012
DG Cabinet de management de transition	5 mois	Depuis le 14 janvier 2013	

Source : Mission IGAS, mai 2013

- [127] Cette instabilité emporte une double conséquence, préjudiciable pour la FT:
- elle n'a pas permis de construire un projet institutionnel pérenne et stable ;
 - elle a été particulièrement coûteuse à la FT car le président a privilégié des ruptures conventionnelles très onéreuses et dont les montants paraissent excessifs.
- [128] La gestion des ruptures avec les différents directeurs généraux est déconnectée des réalités et est éloignée de la convention collective FEHAP de 1951. S'il peut être admis, lors de la formation du contrat de travail, des clauses particulières relatives à la rupture plus favorables que celles disposées dans la CC, elles ne sauraient constituer une clause exorbitante du droit commun dans une fondation reconnue d'utilité publique et dont l'activité est financée par la sécurité sociale.
- [129] Ainsi et sous la réserve indiquée plus haut, les sommes versées au titre des indemnités représentent un montant total de 1 178 558 €. A titre indicatif, l'application des dispositions de la CC 1951 aurait abouti à un minimum³⁹ de 164 771 €
- [130] Compte tenu du caractère nominatif des données sur les rémunérations et les indemnités versées, ces éléments ne sont pas traités dans le présent rapport.

2.2.3.2 Une situation encore incertaine

- [131] Il est prévu que le cabinet ETM, spécialisé en management de transition, assure des missions de direction générale pour une durée de trois mois minimum reconductible par période d'un mois.
- [132] Selon le contrat, les missions dévolues au cabinet sont :
- d'assumer la fonction de direction générale ;
 - d'apaiser le climat social ;
 - de rétablir un équilibre d'exploitation de la fondation ;
 - de céder l'immobilier de Dijon ainsi que les éléments qui permettent de dégager des moyens financiers pour accompagner le développement de la fondation.

³⁷ Fusion dévolution d'AIDER Bourgogne par la FT avec reprise d'ancienneté.

³⁸ Entré le 24 décembre 1984 et avec 28 ans et 3 mois d'ancienneté au moment de son départ à la retraite.

³⁹ Il s'agit bien d'un minimum car rien n'oblige à rester à ce niveau mais il convient de rappeler que la CC constitue un cadre protecteur pour les salariés.

- [133] L'on peut reconnaître à la direction actuelle le mérite de s'atteler à mettre la situation à plat voire à l'assainir en matière de recherche (reprise des contacts avec le CHU de Besançon et le CH de Rouffach, note de stratégie concernant le développement combiné de Phisquare et la SNM, plan de continuation de la SNM...), comme de soins (note concernant les activités de dialyse dans l'agglomération dijonnaise présentée en CA du 21 février 2013).
- [134] Cependant, cette étape d'assainissement, incontournable ne saurait se substituer à une réflexion plus globale concernant l'avenir de la FT et appartenant au conseil d'administration. A ce jour, la mission n'a eu connaissance d'aucun plan stratégique adopté par le conseil d'administration fixant des orientations à plus long terme et précisant leur viabilité financière.
- [135] Aujourd'hui, se pose en effet la question du remplacement du Cabinet ETM par un directeur général de plein exercice tout en intégrant le fait que l'avenir de la FT reste incertain. Sans minimiser l'action de l'actuel directeur général, l'essentiel de la restructuration est faite ou très avancée puisque le champ de la FT et ses filiales s'est considérablement réduit. Cette restructuration est d'ailleurs davantage le fait de dépôts de bilan et de gestion des redressements judiciaires par les administrateurs judiciaires et les décisions des tribunaux de commerce (Dijon et Paris) que le fruit des orientations stratégiques de la FT, hormis l'avenir de la dialyse dont la réflexion est en cours même si cette activité est aussi rattrapée par ces mauvais résultats (cf. § 5.3.3).
- [136] La mission est cependant dubitative sur l'amorce d'une réflexion concernant l'avenir de la FT. Quelques présentations récentes faites en conseil d'administration entretiennent en effet l'ambiguïté. Ainsi en est-il du plan de continuation de la SNM, en redressement judiciaire, adossé à un « business plan ». Un tel qualificatif positionne la société dans une logique de développement, alors qu'une vision prospective serait susceptible de la situer davantage dans une logique d'apurement du passif, si on s'en réfère aux perspectives d'activités.
- [137] De même, la FT apparaît plutôt dans une logique de développement lorsqu'à l'occasion du conseil d'administration du 16 avril 2013, elle adopte le plan d'actions proposé et présenté par le directeur général avec le développement escompté de certaines activités de dialyse sur deux sites en particulier : Belfort, La Breuchillière⁴⁰. Face à une audience plus large, notamment constituée par les patients et leurs familles, dans son bulletin « Dia'Lignes » d'avril 2013, les informations communiquées indiquent qu'« avec cette cession de la Clinique Clément-Drevon, la Fondation poursuit son recentrage sur son cœur de métier : la dialyse ». Dans le même temps, la décision de « mener des recherches de partenariats pour l'activité Dialyse de la Fondation en liaison avec les ARS territorialement compétentes » a été prise lors du même conseil d'administration du 16 avril 2013, le terme de « partenariat » étant suffisamment flou pour y mettre une cession ou un rapprochement, comme on le verra plus bas.

2.3 Une culture du secret institutionnalisée

- [138] La FT a fonctionné, jusqu'à très récemment dans une logique d'absence de transparence et de culture du secret⁴¹.

⁴⁰ L'on ne voit pas en effet comment La Breuchillière (unité de dialyse médicalisée situé à Saint-Apollinaire) pourrait être développée au vu des parts de marché de la dialyse sur Dijon (le CHU adresse les patients à la Mutualité) ; à Belfort le besoin pour le bassin de population est satisfait, il n'y a pas de perspectives d'augmentation de la patientèle. De surcroît, la FT est déjà en situation de monopole.

⁴¹ Cf. Annexe 2 : La culture du secret institutionnalisée.

2.3.1 Les instances de représentation du personnel ont été tenues à l'écart des décisions et de l'information qui leur est due

- [139] Le comité d'entreprise a été tenu à l'écart des « projets » institutionnels⁴². C'est pourquoi, à deux reprises en 2012 et 2013, il a souhaité recourir à un expert-comptable indépendant⁴³ dans le cadre d'une assistance à l'examen des comptes 2011 et des comptes prévisionnels 2012. Le rapport de l'expert a été transmis le 9 octobre 2012. Il dresse un bilan particulièrement sévère de la situation au travers d'une analyse des éléments financiers, économiques et sociaux.
- [140] Au terme du premier rapport d'expertise, les représentants du personnel du comité d'entreprise ont adressé le 23 octobre 2012, une note à la direction générale dans laquelle ils exposent leurs griefs et posent un certain nombre de questions sur les choix faits par la FT et sur l'avenir sur lequel ils expriment une inquiétude.

**Encadré : Extrait de la note des représentants du CE du 23 octobre 2012
adressée à la direction suite au rapport d'expert.**

Préambule

L'expertise comptable demandée par les représentants du personnel de la fondation transplantation fait suite à plusieurs années de défaut de gouvernance, à un intérim de direction vécus par les élus et le personnel comme une pure provocation à leur égard : non transmission et refus de communiquer des données nécessaires et légalement indispensables au bon fonctionnement du Comité d'Etablissement, transmission répétée de données erronées induisant une suspicion légitime et des interrogations sur les raisons réelles d'une telle attitude. L'information sur la situation économique réelle de la Fondation n'a pas été donnée de manière objective, alors que cette information est nécessaire pour que le personnel et ses représentants puissent comprendre et s'impliquer dans la bonne marche de leur entreprise.

Au cours des dernières années, ... aucun progrès social, aucun investissement marqué en formation dédié au personnel [...] alors que dans le même temps, la Fondation perdait près de 20 millions d'euros de capital et de trésorerie. On pourrait alors comprendre que l'investissement envers le personnel puisse faire défaut mais alors on s'étonne que quelques personnes aient reçu dans le même temps des sommes colossales en primes diverses, dont une bonne part est revenue à la famille G.

[...]

Sur la base d'éléments fortement suspects dans l'attitude de la direction intérimaire exclusivement appliquée à la désinformation des élus (et donc de l'ensemble du personnel) ceux-ci ont fait le choix de demander une expertise des comptes pour connaître la situation économique réelle de leur Fondation.

La situation actuelle est en fait encore plus catastrophique que celle qu'ils avaient imaginée.

[...]

Conclusion

Les Représentants du Personnel ont eu raison de douter des informations portées à leur connaissance. Ils ont légitimement demandé une aide à l'analyse des comptes mais ils ne sont pas pour autant rassurés sur l'avenir proche puisque le rapport de VB Conseil n'a fait qu'augmenter les inquiétudes par une situation économique de la Fondation encore plus catastrophique que ce qu'ils imaginaient.

Nous attendons désormais une réelle transparence de la direction et des administrateurs de la Fondation.

La réponse aux questions qui précèdent pourrait et devrait redéfinir les premiers éléments d'une plus grande confiance envers leurs instances dirigeantes, dont l'image a été mise à mal par ceux-là mêmes qui ont contribué au déclin de leur établissement dans lequel ils croient encore.

⁴² Comme en témoigne l'absence d'information concernant la procédure d'alerte déclenchée par le commissaire aux comptes. Sur ce point, cf. § 3.4.1 « Une alerte du commissaire aux comptes ».

⁴³ Modalités de recours prévues aux articles L. 2325-35 et D. 3232-14 du Code du travail.

- [141] Le second rapport du 22 mai 2013 est réalisé dans le cadre du droit d’alerte du CE et a été confié au même expert comptable⁴⁴, pour qui ce droit est justifié par la « *survenance de faits de nature à affecter de manière préoccupante la situation économique de l’entreprise* » rejoignant ainsi les propos du commissaire aux comptes de la FT.
- [142] Cette démarche est révélatrice d’une perte durable de confiance envers les dirigeants et les administrateurs de la FT.

2.3.2 Certains administrateurs se sont manifestés en dénonçant cette pratique notamment lors de leur démission

- [143] Les difficultés récentes de la FT ont fait prendre conscience aux administrateurs du rôle qu’ils auraient dû jouer mais beaucoup ont préféré démissionner et, à cette occasion, adressé des courriers d’accompagnement pour dénoncer cette culture du secret et de la politique du fait accompli dans les décisions prises. Certaines lettres ou mails d’accompagnement qui motivent ces démissions ou regrettent la situation dans laquelle se trouve désormais la FT sont assez évocateurs du climat délétère qui s’était installé⁴⁵.
- [144] Le nombre de tenues de séances du conseil est conforme aux statuts mais la question réside davantage dans la qualité des débats, des retranscriptions et des informations diffusées tel que cela est exposé plus bas (cf. § 2.3.3). En revanche, les démissions du vice-président et du trésorier ont paralysé le fonctionnement du bureau en début d’année 2012.

Tableau 2 : Séances du conseil d’administration entre 2011 et 2013.

2011	25 mars	17 juin	28 septembre	16 décembre	
2012	20 avril	29 juin	19 juillet	28 septembre	14 décembre
2013	21 février	7 mars	16 avril	19 juin Programmé	

Source : Mission IGAS, mai 2013

- [145] Avec cinq postes d’administrateurs vacants sur douze et en particulier l’absence de vice-président et de trésorier, le conseil d’administration et le bureau ne pouvait plus fonctionner normalement ; la FT s’est retrouvée plongée dans une situation de crise majeure avec un défaut de gouvernance au moment où les décisions les plus importantes étaient à prendre en raison des redressements judiciaires de la clinique Drevon, de la SN Médiscan et de mise en vente de bâtiments (Le Spender à Strasbourg et à Rouffach).
- [146] La mission a analysé les raisons de cette hémorragie. Les administrateurs démissionnaires dénoncent un mode de fonctionnement fondé sur la culture du secret (cf. annexe La culture du secret dénoncée).
- [147] Le conseil d’administration du 7 mars 2013 a approuvé la nomination de trois administrateurs et désigné un trésorier parmi ces derniers ; celui du 16 avril, en approuvera deux autres pour compléter la composition du conseil d’administration⁴⁶. Aujourd’hui, l’ensemble des postes d’administrateurs est pourvu. Le bureau n’est pas recomposé.

⁴⁴ Maître VB expert-comptable désigné par le comité d’entreprise dans le cadre d’une mission d’alerte.

⁴⁵ Cf. Annexe 3 : Motivations des administrateurs démissionnaires

⁴⁶ Cf. PJ 3 : liste des administrateurs au 1^{er} mai 2013

2.3.3 Une note de « doctrine » rédigée par le directeur général à la retraite⁴⁷ et transmise par le président aux administrateurs rappelant les règles de communication

- [148] Cette situation n'est que la conséquence d'un malaise qui s'est emparé de la FT depuis quelques années. Alors que les difficultés de la FT se font grandissantes, en milieu d'année 2012, l'ancien directeur général collaborant dans une filiale de la FT rédige une note⁴⁸ destinée au président et rappelant les règles de communication au sein de la FT.
- [149] Cette note⁴⁹ de sept pages rappelle en détails le processus de prise de décisions de la FT en référence aux statuts et règlement intérieur avec charte.
- [150] Elle rappelle que le mode d'approbation des résolutions doit être entouré de la plus grande confidentialité. Il est ainsi rappelé que les procès-verbaux doivent contenir un minimum de détails et que les débats qui ont précédé la décision doivent être expurgés. Il est fait état des risques encourus par les administrateurs puisqu'il est précisé qu'« *un procès verbal mixant textes de décision inexécutable et débats valorisant l'avis de personnes invitées est une arme juridique grave pour les dirigeants* » ; « *seuls les signataires sont responsables du texte ; c'est donc leur intérêt de limiter ces textes à la seule prise de décision et d'éviter de signer des textes dont les débats relatés peuvent les mettre en difficulté* ».
- [151] Le trésorier de l'époque, membre du bureau, l'a transmise selon la demande du président à l'ensemble des administrateurs. Pour la mission, il apparaît clairement que la logique du secret est institutionnalisée, comme cela sera dénoncé plus tard par les administrateurs (cf. annexe sur la culture du secret) et les représentants du personnel.
- [152] Les conclusions du document synthétisent bien la doctrine. Il est mentionné les principes suivants :
- a) *Faire fonctionner les instances conformément aux statuts avec engrammage de leurs décisions plutôt que leur débat*
 - b) *Faire travailler les salariés dans le cadre de leur contrat stricto sensu*
 - c) *Protéger la mise en œuvre de leurs décisions par une diffusion à travers les responsables hiérarchisés*
 - ...
 - f) *Ne réunir le conseil qu'avec des résolutions et une validation préalable du bureau* ».
- [153] Ce document recommande également une reprise en main de la FT notamment en mettant sous contrôle la diffusion des décisions.
- [154] La mission estime que l'ancien directeur général agissant pour le compte du GIE est allé bien au-delà du champ pour lequel il devait collaborer avec la FT⁵⁰ et a une part de responsabilité dans le déficit de transparence.

⁴⁷ Rappelons qu'il collabore au sein du GIE des Fondations.

⁴⁸ Cette note n'est pas datée mais rédigée vraisemblablement en mars 2012. M. G fait référence au premier trimestre 2012 et son protocole d'accord transactionnel relatif au départ du GIE date du 25 mars 2012.

⁴⁹ Cf. PJ 4 : Note de doctrine sur le processus de décision interne à la FT.

⁵⁰ Remarque faite en regard de la Convention d'activité du 1er février 2009, et celle du 31 juillet 2010 entre l'ancien directeur général et l'administrateur unique représentant le GIE, et également le courrier du 20 juin 2010 prolongeant la collaboration de l'ancien directeur général au plus tard jusqu'au 31 décembre 2011.

2.4 Une situation aux effets dévastateurs sur les personnels de la FT

- [155] Le mode de fonctionnement de la FT conjugué à une situation d'instabilité de l'équipe de direction puis du conseil d'administration a conduit à une situation de crise généralisée.
- [156] En juin 2010, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) s'est emparé des problématiques liées aux risques psycho-sociaux (RPS). Quelques mois plus tard, à l'occasion d'une séance du CHSCT du 21 septembre 2010, il a préparé une méthodologie d'intervention en vue d'appréhender les RPS.
- [157] Fin mars 2011, le pré-diagnostic fait état de « *risques psycho-sociaux, au sein de la Fondation, qui se matérialisent par du stress chronique, c'est-à-dire provoquant une souffrance au travail* ». Les représentants du personnel sont intervenus le 30 mars 2011 auprès du président, lui rapportant notamment « *les idées suicidaires* » de certains. Suite à cette intervention, un cabinet a été nommé pour identifier les RPS.
- [158] En mars 2012, le médecin du travail est à nouveau intervenu pour dénoncer le fait que la souffrance des salariés du siège de la FT à Saint-Apollinaire était toujours présente et que, loin de s'estomper, elle se propage vers les centres de dialyse.
- [159] Lors du conseil d'administration du 14 décembre 2012, le trésorier de la FT, membre du bureau, a évoqué un courrier du médecin du travail qui alertait sur des risques psychosociaux pesant sur les personnels de la FT. Le médecin du travail a pris alors l'initiative de l'adresser à l'ensemble des administrateurs.
- [160] Le diagnostic RPS a révélé en effet que les personnels étaient animés d'un fort sentiment d'insécurité, voire de menace, face à un encadrement autoritaire pour qui les salariés éprouvent de la défiance. La cause en est essentiellement la rigidité, le manque d'autonomie des salariés, mais aussi l'instabilité et les conflits de direction. Il en ressort également un sentiment d'iniquité, pour les agents, les cadres supérieurs ayant été les seuls à bénéficier de reconnaissance. Enfin, un sentiment de gâchis, de fatigue et d'épuisement avec des impacts sur la vie personnelle entraînant parfois un climat de violence ou d'évitement est venu conclure ce tableau inquiétant.
- [161] Des préconisations ont été formulées envers les dirigeants en faveur d'une gouvernance et d'un management renouvelés.
- [162] Même si la mission constate une amélioration récente de la gouvernance, elle s'inquiète cependant du déficit toujours actuel d'information aux salariés. Elle considère notamment que le projet de retour à l'équilibre reste flou et *a fortiori* n'est pas explicité aux personnels de la FT.

3 UNE CONTINUTE DE L'EXPLOITATION SERIEUSEMENT MENACEE

- [163] L'ensemble des données permettant l'analyse de la situation financière est tiré des documents comptables annuels certifiés par le commissaire aux comptes pour les années 2010, 2011 et 2012. Sur certains points, la mission a estimé nécessaire pour la compréhension de l'évolution de la situation, notamment sa dégradation, de faire référence aux exercices 2008 et 2009⁵¹.
- [164] Les placements de 514 K€ sont liés à des dons des malades qui ont fait l'objet d'un compte spécial ouvert auprès de la banque « Léonardo ».
- [165] **De façon générale, la situation financière de la FT ne cesse de se dégrader depuis ces trois dernières années.**

3.1 Un bilan dégradé

- [166] Entre 2010 et 2012, le bilan s'est très sérieusement dégradé (-38 %) essentiellement par une diminution par près de trois des fonds propres et une forte baisse de l'actif immobilisé.

Tableau 3 : Evolution du bilan période 2010 - 2012

(en M€)	Actif						Passif				
	2012		2011	2010			2012	2011	2010		
	Brut	Amort dépréc	Net	Net	Net	Écart	Net	Net	Net	Écart	
Immobilisé	50	34	16	18	26	-38%	Fonds propres	9	13	25	-64%
Circulant	11	3	8	10	13	-38%	Provisions	2	2	1	100%
							Dettes	13	13	13	0%
Total général	61	37	24	28	39	-38%	Total général	24	28	39	-38%

Source : Comptes annuels FT, retraitement mission IGAS, juin 2013.

3.1.1 L'actif en net diminution

3.1.1.1 L'actif immobilisé

Tableau 4 : Evolution de l'actif immobilisé de 2010 à 2012

en K€	2010	2011	2012	écart 2010/2012
Immobilisations incorp.	41	9	22	-46 %
Immobilisations corp.	16 188	15 862	13 550	-16 %
Immobilisations financières	10 113	2 902	2 915	-71 %
Actif immobilisé	26 342	18 773	16 487	-37 %

Source : Comptes annuels FT, Retraitement mission IGAS, mai 2013

⁵¹ La mission a mis en pièces jointes l'ensemble des comptes annuels 2010, 2011 et 2012.

[167] En l'espace de trois années, les immobilisations⁵² ont fortement chuté en passant de 26,5 M€ à 16,5 M€ soit une baisse de près de 37,6 %. Cette dernière s'explique principalement par la chute des immobilisations financières, -7,2 M€ soit -71 %, et, dans une moindre mesure, par celles des immobilisations corporelles, -2,6 M€ soit -16 %. La situation financière des filiales de la FT a conduit à déprécier très fortement ses participations au sein de celles-ci, comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 5 : Les participations de la FT

Au 31/12/2012 en K€	Forme juridique	% détention	Capital social	Capitaux propres	Résultat	Capitaux propres au 31/12/11	Résultat au 31/12/11
Clinique Clément Drevon	SAS	100 %	5 915	NR*	NR	-274	-2 282
SCI Le Spender	SCI	99,9 %	100	148	7	140	3
SCI des Fondations	SCI	95 %	10	64	32	32	32
Forenap Frp	SAS	62,65 %	10 525	NR	NR	NR	NR
SCI Imessa	SCI	62,27 %	3,8	4 051	260	3 998	260
Persomed	SARL	10 %	12	114	72	41	72
S N MEDISCAN	SAS	100 %	375	NR	NR	-867	-263

Source : Rapport de gestion et annexe sociale de la FT, retraitement mission IGSA, juin 2013.

[168] La perte comptable constatée en 2011 pour la clinique Drevon a conduit la FT à provisionner l'intégralité de sa participation soit près de 6 M€. De même, les titres Forenap et ses filiales ont été dépréciés en totalité, soit 6,5 M€. Ces sociétés ont été déclarées en cessation de paiement en janvier 2012 et mises en liquidation en mars de la même année. Enfin, en novembre 2011, afin de mettre un terme au contentieux en cours depuis 2010 avec la société SNM, un protocole d'accord a été signé au terme duquel, la FT a transformé l'avance de trésorerie consentie, ajustée à 370 K€ en capital. Avec des capitaux propres négatifs, la FT a passé une provision pour ce même montant.

[169] Ainsi, nonobstant les SCI (Le Spender, Fondations et Imessa), les participations de la FT se sont avérées de très mauvais placements, elles pèsent très lourdement sur ses comptes.

3.1.1.2 L'actif circulant

Tableau 6 : Evolution de l'actif circulant de 2010 à 2012

en K€		2012 (Brut)	2012 (Amort. Dépréc.)	2012 (net)	2011 (net)	2010 (net)	écart 2010/2012
stocks	matières 1° & appro.	187		187	183	199	-6 %
créances d'exploitation	créances usagers	2 681	272	2 409	2 740	3 109	-23 %
	autres créances (filiales)	6 763	3 264	3 499	3 727	5 019	-30 %
	VMP	515	2	513	1 213	1 292	-60 %
	disponibilités	947		947	2 609	3 438	-72 %
	charges constatées d'avance	473		473	367	429	10 %
Total		11 566	3 538	8 028	10 839	13 486	-40 %

Source : Bilan 2012, retraitement IGAS, juin 2013.

⁵² A noter que les immobilisations incorporelles représentent une partie négligeable de l'actif.

[170] Les créances clients sont à moins d'un an et aucune n'est considérée comme douteuse. A l'opposé, la difficulté majeure pour la FT se situe au niveau de certaines de ses filiales avec d'une part, des litiges anciens (Hecker, cliniques de St Pierre et Ste Marie) pour 250 K€ et, d'autre part, les comptes courants constitués par les avances de financement. Parmi ces derniers figurent la SAS Drevon, la SNM et le GIE pour un total de plus de 3 M€

[171] Les valeurs mobilières de placement ont connu une diminution de 60 % en 3 ans passant de 1,3 M€ à 0,5 M€. Il s'agit de cessions d'actifs auprès de la banque « Léonardo ». Les disponibilités sont passées de 3,4 M€ à moins d'1 M€. Cette dégradation de la trésorerie s'explique par la combinaison de deux facteurs : la dégradation de la situation financière de la dialyse jusqu'alors bénéficiaire et le soutien financier apporté aux filiales de la FT.

3.1.2 La dégradation du passif

3.1.2.1 Une baisse substantielle des fonds propres

[172] Les fonds propres se caractérisent par des fonds associatifs sans droit de reprise pour un montant de 17 M€. Néanmoins, comme mentionné précédemment, les fonds propres ont baissé de - 64 % en passant de 25,2 M€ en 2010 à 8,8 M€ en 2012. Cette diminution s'explique par la perte de l'exercice 2011 (11 M€), due principalement aux provisions passées pour les participations, et celle de 2012 (4,2 M€), liée à la forte baisse du résultat d'exploitation (3,2 M€).

3.1.2.2 Des provisions pour risques et charges relativement stables

[173] Entre 2010 et 2012 les provisions ont évolué comme suit :

Tableau 7 : Evolution des provisions pour risques entre 2010 et 2012

en k€	2010	2011	2012	Evolution
Provision pour litige	655	724	1054	61%
Provision pour risques et charges	375	1462	1575	320%
	1030	2186	2629	155%

Source : Bilan 2012, retraitement IGAS, juin 2013.

[174] L'essentiel des provisions pour litiges est liée à une reprise d'autorisation d'activité de dialyse à Ambérieu (Rhône-Alpes) par la société Autodra. La SCI Ambérieu tente d'obtenir le règlement de loyers pour la période de 2010 à 2012. Le litige est en cours, la provision s'élève à 920 K€. Elles prennent également en considération des prud'hommes (4 cas, dont 2 nouveaux en 2012) à hauteur de 260 K€. La provision pour risques et charges est liée à titre principal à la créance sur l'ancien directeur de Forenap et correspond à son acquisition au prix fort de 5 % des titres FORENAP en 2009 qu'il n'a jamais payés. Compte tenu de la liquidation de Forenap, la FT a dans un premier temps provisionné cette somme. Aujourd'hui, la dépréciation a été évaluée près de 1,4 M€

3.1.2.3 Les dettes sont liées aux filiales ou à l'immobilier

[175] Entre 2010 et 2012, les dettes connaissent une légère baisse de -4 %, elle ne concerne pas directement l'activité de la FT mais ses filiales et l'immobilier (Résidence Saint-Etienne).

Tableau 8 : Evolution des dettes sur la période 2010-2012

en K€		2010	2011	2012	Evolution 2010/2012
Financières (long terme)	Emprunts et dettes	6 752	6 497	6 038	-11 %
	diverses	147	148		
Courantes (court terme)	fournisseurs	3 523	3 441	3 726	6 %
	fiscales et sociales	1 696	2 394	1 897	12 %
	sur immo	-	24	23	
	autres	741	576	904	22 %
	produits constatés d'avance	732	390	435	-41 %
Total		13 591	13 470	13 022	-4 %

Source : Annexes sociales FT, retraitement mission IGAS, juin 2013.

Tableau 9 : Zoom sur les emprunts et dettes au 1^{er} juin 2013

En K€	2012
Collectivités territoriales Alsace	2 140
Caisse d'Epargne	188
Caisse d'Epargne Résidence St-Etienne	3 683
Intérêts courus	27
Dépôts et Cautionnt reçus	
Total	6 038

Source : Rapport de gestion FT, juin 2013

[176] Les dettes à l'égard des collectivités locales d'Alsace concernent Forenap Rouffach (garanties d'emprunt sur les bâtiments de Rouffach) : Conseil général et régional.

[177] Par ailleurs, deux emprunts ont été contractés auprès de la Caisse d'Epargne : le premier lié à Montbéliard, pour 457 K€⁵³ (échéances trimestrielles à 11 K€), le second pour financer la résidence Saint-Etienne pour 4 250 K€ (échéances trimestrielles de 92 K€) pour une structure inoccupée.

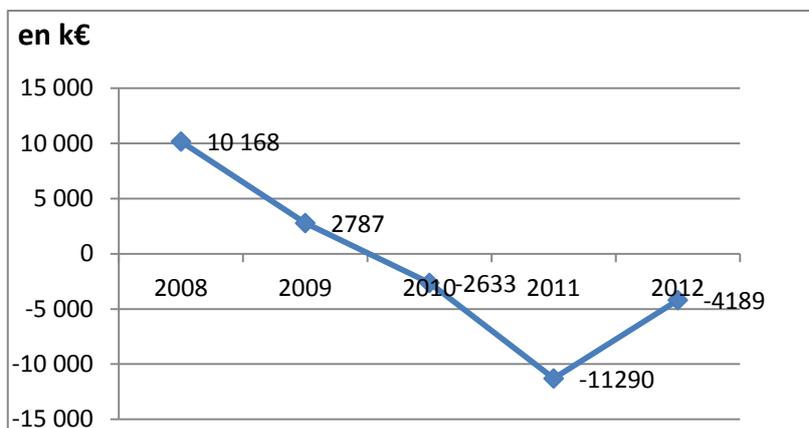
⁵³ On notera que la démarche engagée par la FT de renégocier le taux est judicieuse (taux fixe de 5,65 %).

3.2 Un compte de résultat détérioré

3.2.1 Une activité et un chiffre d'affaires en baisse sensible

[178] Depuis 2008, le résultat net se dégrade, comme l'indique le graphique ci-dessous.

Tableau 10 : Evolution du résultat sur la période 2008-2012



Source : Comptes annuels FT, retraitement mission IGAS, juin 2013.

[179] Au cours des trois dernières années, alors que les produits d'exploitation ont baissé (-3 %) les charges ont augmenté de façon significative (+12 %). S'agissant du résultat financier, les produits stables sont demeurés peu élevés par rapport aux charges. Les produits et charges exceptionnels ont fortement progressé, néanmoins leur montant demeure modeste, exception faite de celles de l'exercice 2011. Le résultat exceptionnel était à l'équilibre en 2012.

Tableau 11 : Evolution du résultat période 2010-2011

en k€		2010	2011	2012	Evolution 2010/12
Exploitation	Produits	27 302	27 627	26 398	-3%
	Charges	26 575	27 739	29 650	12%
	Résultat	727	-112	-3 252	-547%
Financier	Produits	332	201	311	-6%
	Charges	3 201	9 604	1 101	-66%
	Résultat	-2 869	-9 403	-790	-72%
Exceptionnel	Produits	567	677	889	57%
	Charges	672	1 383	909	35%
	Résultat	-105	-706	-20	-81%
Quote part de résultat sur opération faite en commun		-385	-469	-127	-67%
Impôts sur les bénéfices			-598		
Résultat net		-2 632	-11 288	-4 189	59%

Source : Comptes annuels FT, retraitement mission IGAS, juin 2013.

[180] Si au cours des années 2009 à 2012, le chiffre d'affaires est demeuré relativement stable, il a fortement chuté en 2012

Tableau 12 : Evolution du chiffre d'affaire

En K€	2009	2010	2011	2012	évolution 2011/2012
chiffre d'affaire net	26 019	25 810	26 602	24 754	-7 %

Source : Rapport de gestion 2012, juin 2013

- [181] La structure du chiffre d'affaires et son évolution sur les deux dernières années montrent une baisse dans tous les secteurs, y compris pour la dialyse qui représente 95 % des produits de la FT. La cession de la dialyse en cours d'exploration aura pour conséquence de reconfigurer la FT.

Tableau 13 : Structure du CA

en K€	2011	2012	variation 2011/2012
Dialyse	24 322	23 593	-3 %
Recherche	828	477	-42 %
Autres (personnels et location)	1 452	684	-53 %
Total CA net	26 602	24 754	-7 %

Source : Rapport de gestion 2012, juin 2013

- [182] Pour la première fois, la dialyse enregistre une baisse (-3 %). Les excédents en diminution de quelques centres de dialyse ne permettent plus de combler les déficits qui se creusent des centres en grande difficultés (cf. détails sur l'analyse de la dialyse). Activité historiquement marginale, la recherche continue de s'effondrer (-42 %), faute de contrats. Les locations et les mises à disposition de personnel diminuent de plus de la moitié.

3.2.2 Une augmentation des charges

- [183] La mission estime que les choix faits quant aux solutions de reprise des filiales recherche et soins ont été très hasardeux et se sont soldés par des situations non maîtrisées. L'absence de comptes consolidés⁵⁴ et d'outils de pilotage a sans doute participé de cette absence de vision globale et d'anticipation.

Outre l'impact des provisions passées pour les filiales afin de couvrir les pertes et les litiges, l'augmentation des charges, composées par les achats et les frais de personnel pour respectivement 60 % et 40 % des dépenses d'exploitation est difficilement compréhensible.

Tableau 14 : Evolution des charges de 2010 à 2012

en K€	2010	2011	2012
Achats consommés	38	9	8
Autres achats et charges externes	14 756	15 194	15 289
Impôts et taxes	889	929	994
Salaires et cotisations	8 888	8 963	9 679
Total	24 571	25 095	25 970

Source : Comptes annuels FT, retraitement mission IGAS, juin 2013.

- Les achats progressent légèrement

⁵⁴ Cf. commentaires de la mission sur ce point infra.

- [184] La progression est limitée à 0,6 %, soit moins qu'en 2011 (+3,0 %). La stabilisation des achats est à mettre en regard d'une baisse de l'activité, ce qui traduit le peu d'efforts réalisés
- Les effectifs et les frais de personnel augmentent fortement

Tableau 15 : Evolution des effectifs de 2010 à 2012

	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012
Personnels			
Cadres	39	28	24
Médecins	38	43	47
Non cadres	139	147	159
Agents de maîtrise	2	2	9
Total	218	220	239

Source : Rapports de gestion FT, juin 2013

- [185] Alors qu'il y eu sept départs non remplacés à Saint-Apollinaire, siège de la FT, et en dépit d'une activité de dialyse en baisse de 3 %, les effectifs dans les centres de dialyse ont progressé de manière significative (+18 agents). Hormis Belfort et Dijon, tous les autres ont bénéficié de renfort en personnel.
- [186] De la même façon, malgré un chiffre d'affaire de la recherche en diminution (-42 %), cette dernière a bénéficié d'un renfort d'un agent.
- [187] Au total, alors que la situation est préoccupante, les effectifs ont augmenté de 19 agents.

3.3 Une situation financière déséquilibrée

3.3.1 Un fonds de roulement et une trésorerie qui se dégradent continuellement

- [188] La situation en 2004 était florissante, la FT disposant d'une trésorerie très conséquente. Jusqu'en 2009, la Fondation a vécu très confortablement avec la sécurité financière que lui conférait sa trésorerie de 8 M€ Les difficultés sont apparues en 2009.
- [189] Depuis 2009, le fonds de roulement se détériore. Après un excédent de 7,3 M€ en 2009, il est passé à 6,5 M€ en 2010, 4 M€ en 2011 et 1 M€ en 2012. A l'exception de l'année 2010 avec 2 M€ le besoin en fonds de roulement pour le cycle d'exploitation est proche de zéro. La FT ne nécessite pas de fonds de façon structurelle car les fournisseurs, le fisc et le personnel permettent de financer les stocks et le poste clients. Cette situation s'explique par des règlements très rapides des CPAM. Ainsi, la détérioration du fonds de roulement, dû aux fortes pertes, explique la tension sur la trésorerie.
- [190] Depuis 2009, la trésorerie diminue en moyenne de 2,5 M€ par an pour atteindre 1,5 M€ fin décembre 2012.
- [191] Ce qui inquiète ce n'est pas tant le niveau de trésorerie actuelle mais son évolution défavorable. Faute d'un plan d'économies sérieux, la FT vit actuellement sur un rythme récurrent de pertes. Ainsi, elle a dû générer une perte d'environ 1 M€ depuis la clôture, ramenant donc le volume disponible à 500 K€

[192] La perte de trésorerie s’explique par : un autofinancement négatif (-1,8 M€) compensé par pour partie par les montants investis dans le cycle de production (600 K€), des investissements réduits (190 K€) compensés par les cessions (510 K€) et des remboursements d’emprunts (616 K€) de structures inoccupées ayant un coût en exploitation et en remboursement d’emprunts (Le Spender à Strasbourg, bâtiments de Rouffach et la résidence Saint-Etienne de Dijon).

[193] Au final, en 2012, ces flux ont eu une incidence sur la consommation de trésorerie de 1 429 K€ d’où une baisse du solde à 1 453 K€

3.3.2 Les perspectives à court terme sont inquiétantes

[194] Conséquences des pertes récurrentes et non enrayerées en 2013, la trésorerie continue de se dégrader. En 2012, le niveau moyen de la trésorerie était de 2 M€. La dégradation prévue pour 2013 est de 1,5 M€. De fait, des difficultés à faire face aux besoins financiers quotidiens se font sentir.

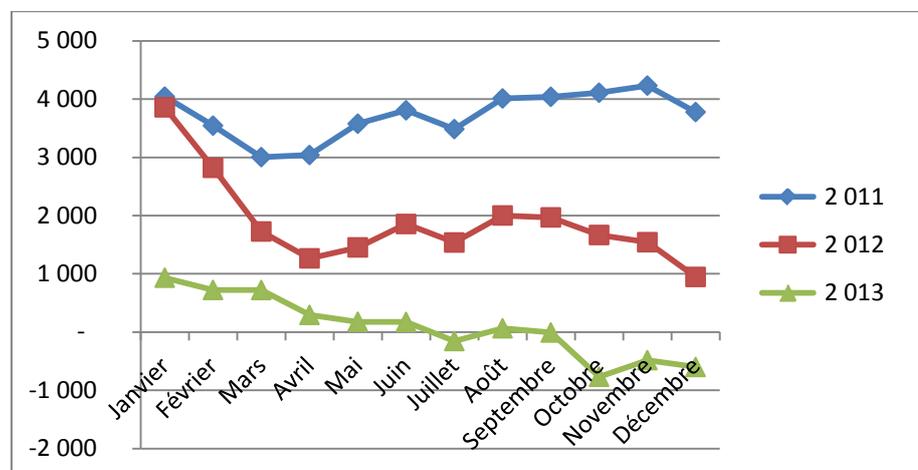
Tableau 16 : La situation de trésorerie sur les 2 dernières années 2011 – 2012 et prévision sur 2013

en K€	2011	2012	2013
Janvier	4 042	3 858	934
Février	3 544	2 820	724
Mars	3 004	1 727	723
Avril	3 040	1 266	296
Mai	3 577	1 454	178
Juin	3 807	1 856	175
Juillet	3 485	1 538	- 153
Août	4 011	2 002	66
Septembre	4 039	1 969	- 7
Octobre	4 109	1 667	- 766
Novembre	4 231	1 543	- 481
Décembre	3 777	947	- 598

Prévisions

Source : FT, mai 2013

Graphique 1 : Dégradation de la trésorerie et perspectives inquiétantes fin 2013



Source : FT, mai 2013.

- [195] Dans cette perspective, le conseil d'administration du 14 décembre 2012 a autorisé un emprunt de 500 K€ qui vraisemblablement sera insuffisant.
- [196] Le recours au fond de placement dans la banque « Léonardo », qui s'élevaient à 479 K€ au 31 décembre 2012 constitue une piste qui ne pourra être mobilisé qu'après autorisation du Préfet.
- [197] Le taux d'endettement ne cesse d'augmenter mécaniquement depuis 2010 sous l'effet de la diminution des capitaux propres.

Tableau 17 : Evolution du taux d'endettement

en K€	2009	2010	2011	2012
Capitaux propres	27 841	25 207	13 952	8 862
Emprunts	7 843	6 900	6 646	6 038
Taux d'endettement	28 %	27 %	48 %	68 %

Source : Comptes annuels FT, retraitement mission IGAS, juin 2013.

- [198] A 68 %, le taux n'est pas inquiétant mais à terme l'équilibre de financement peut être remis en cause. La solvabilité de la FT peut, à terme, en souffrir. En effet les organismes financiers l'apprécient selon deux ratios :
- Un rapport endettement financier à long terme / capitaux propres ; ces derniers devant couvrir les premiers.
 - Un rapport dettes / excédent brut d'exploitation (principal indicateur de la trésorerie générée par l'exploitation de la FT).

- [199] Or, pour ce dernier, il convient de relever que l'excédent brut d'exploitation s'est dégradé plus fortement que la valeur ajoutée, pour devenir négatif.

(en M€)	2009	2010	2011	2012	2009/12	2011/12
Valeur ajoutée	9,6	11	11	9,4	-2%	-15%
EBE	0,7	1,3	1,7	-0,8	-214%	-147%

Source : FT, Présentation CA du 19 juin 2013

- [200] Cet agrégat permet de mesurer l'équilibre de l'exploitation avant amortissements et provisions et la capacité de la FT à couvrir ses charges financières et exceptionnelles. L'année 2011 a marqué une rupture avec la croissance antérieure. La FT a engagé un plan de cession d'actifs qui à terme dégradera son taux d'endettement.

3.4 Des difficultés persistantes

- [201] La mission revient sur un épisode important de la vie de la FT : la procédure d'alerte engagée par le commissaire aux comptes.

Mémo procédure d'alerte

1^{ère} phase : le commissaire aux comptes informe les dirigeants des faits de nature à compromettre la continuité de l'exploitation qu'il a relevés à l'occasion de sa mission ou lors de l'examen des documents communiqués.

2^{ème} Phase : à défaut de réponse, ou s'il juge que la réponse donnée ne permet pas d'être assuré de la continuité de l'exploitation, le commissaire aux comptes doit, par LRAR, inviter les dirigeants à réunir l'organe collégial pour qu'il délibère sur les faits relevés.

3^{ème} Phase : En cas d'inobservation de ces dispositions, ou s'il constate qu'en dépit des décisions prises la continuité de l'exploitation demeure compromise, le commissaire aux comptes établit un rapport spécial qui est présenté à la prochaine assemblée générale. Ce rapport est transmis au président dans les 15 jours qui suivent la réception de la délibération de l'organe chargé de la direction par LRAR. Le président transmet dans les 15 jours de sa réception ce rapport au comité d'entreprise.

4^{ème} Phase : le commissaire qui constate à l'issue de l'assemblée générale, que les décisions prises ne permettent pas d'assurer la continuité de l'exploitation, doit informer le président du tribunal de grande instance de ses démarches et lui communiquer les résultats. Cette information doit être faite sans délai par LRAR en adressant copie de tous documents utiles à l'information du président du tribunal et l'exposé des raisons qui l'ont conduit à constater l'insuffisance des décisions prises.

Source : Mémento pratique Associations, fondations, congrégations, Francis Lefebvre, 2011-2012

3.4.1 Une alerte du commissaire aux comptes

3.4.1.1 Une procédure d'alerte de niveau 1 déclenchée en septembre 2012

[202] Le 13 septembre 2012, le commissaire aux comptes de la FT s'est entretenu avec le président de la FT pour l'informer d'une situation « *de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de la FT*⁵⁵ ». Par courrier du **20 septembre 2012** et aux fins de respecter la procédure d'alerte, il est précisé le cadre d'intervention du commissaire aux comptes et les obligations qui incombent au CA⁵⁶.

[203] Ce courrier fait état d'une forte perte et d'une diminution de la trésorerie. Il dresse un panorama inquiétant :

- au 31 juillet 2012, un résultat déficitaire de 1 798 K€ avec un niveau de capitaux propres à la même date de 12 173 K€;
- ce résultat déficitaire intervient après une perte de l'exercice 2011 de 11 289 K€ avec des capitaux propres à la même date de 13 952 K€;
- au 31 juillet 2012 l'actif circulant est de 9 000 K€ et l'endettement de 12 885 K€ contre respectivement 10 840 K€ et 13 474 K€ au 31 décembre 2011 ;
- les disponibilités de trésorerie et les valeurs mobilières de placement ont connu une baisse de 1 726 K€ entre le 31 décembre 2011 et le 31 juillet 2012. A cette date, les disponibilités et VMP s'établissent à 2 105 K€

⁵⁵ Cf. PJ lettres de déclenchement des procédures d'alerte.

⁵⁶ L'article L.612-3 du Code de commerce précise les règles de procédures de l'alerte du CC.

[204] Par retour de courrier en date du 5 octobre 2012, le président a fait état des économies que le FT entendait mettre en œuvre :

- Sur le fonctionnement général de la FT pour 620 K€
- Sur les centres de dialyse pour 900 K€
- Une renégociation des conventions de partenariat, amélioration des achats et réduction de personnel.

Le président a ajouté que le budget 2013 traduirait les « *orientations prises par le CA du 28 septembre 2012* ». De plus, l'objectif de la FT est de « *céder la Clinique Drevon afin de dégager de nouvelles ressources* ».

[205] Le **16 octobre 2012**, le commissaire aux comptes a suspendu la procédure d'alerte satisfait des réponses du bureau et du CA. La FT était toutefois tenue d'informer le commissaire aux comptes de « *l'évolution de la situation et principalement de l'aboutissement des mesures* ».

3.4.1.2 Une reprise de la procédure d'alerte au niveau 2 en février 2013

[206] Du fait de la dégradation des résultats de la FT, le CC est intervenu lors du CA du 21 février 2013 et a formalisé par courrier du **25 février 2013**, la reprise de son droit d'alerte justifiée par le fait qu'un « *certain nombre d'éléments permettant de penser que les mesures envisagées[...] ne pourront être atteintes rapidement* » et « *l'émergence de problématiques nouvelles* » :

- La situation prévisionnelle de trésorerie continue de se dégrader avec une baisse prévue de 2M€ dû au déficit de l'activité de la dialyse, le solde de trésorerie étant négatif à partir du second semestre 2013 hors cession d'éléments d'actif.
- Des risques spécifiques sur certaines opérations (Mediscan notamment) ont été mis en évidence, pour certains non chiffrés (Clinique Drevon).
- ...

[207] Le commissaire aux comptes après avoir énoncé les difficultés (présentes et à venir) a précisé que les « *différents éléments mentionnés ci-dessus ne permettent pas d'une part d'assurer que le résultat d'exploitation 2013 sera à l'équilibre et d'autre part que des ressources nouvelles seront dégagées assez rapidement pour financer les mesures de restructuration* ». Le 11 mars 2013, la commissaire aux comptes accuse réception du PV du conseil d'administration.

[208] Le **23 avril 2013**, au vu des explications fournies par le président de la FT, la procédure d'alerte a été suspendue. Lors des conseils des 7 mars et 16 avril 2013, la réponse de la FT est discutable puisqu'il est indiqué qu'un bâtiment de Rouffach (ex. Forenap) est en vente pour 300 K€ En réalité le montant de la vente ne viendra que compenser pour partie une dette de la FT envers le CHS (cf. § 4.1.2.1 Forenap). D'autre part, faute d'acheteur, la vente de la résidence Saint-Etienne estimée à 1 800 K€ reste à ce jour hypothétique.

[209] Malgré les annonces, aucun réel plan d'économies n'a jusqu'ici été mis en œuvre. Hormis une baisse des effectifs au siège de Saint-Apollinaire suite à des départs non remplacés, les effectifs globaux de la FT ont augmenté de 7 % en 2012, le chiffre d'affaires a diminué de 6 %. La dialyse jusqu'à présent bénéficiaire enregistre des pertes importantes.

[210] La procédure d'alerte n'a pas fait l'objet d'une information aux différentes instances (CA et CE) lors de son déclenchement. Les actions entreprises par le président de la FT sont restées confidentielles (absence d'information auprès du CE). Les comptes certifiés par le commissaire aux comptes tout comme le rapport de gestion 2012 de la FT n'en font pas état. La mission note que cette procédure d'alerte n'a pas été mise en œuvre conformément à la réglementation.

[211] Dans ce contexte détérioré, la mission estime que la levée de la procédure d’alerte a été prématurée et invite à garder une grande vigilance sur la situation et sur la mise en œuvre effective d’un plan de retour à l’équilibre.

3.4.2 Les « liaisons » de la FT avec ses filiales

[212] En 2012, le montant total des participations de la FT s’élevaient à 15 453 K€ (immobilisations financières), les créances de ces mêmes sociétés à 3 765 K€ et le montant des dettes (dettes fournisseurs et comptes rattachés) à 42 K€

[213] Les filiales sont contrôlées par la FT. La mission s’interroge sur l’interprétation faite par la FT⁵⁷. En effet, dans son annexe sociale pour les comptes 2012, elle considère que les liens entre la FT et les filiales ne relèvent que de « *transactions liant la FT et les entités dans lesquelles elle détient des participations à savoir la Clinique Drevon, le groupe Forenap, et des SCI dont notamment des baux commerciaux, des conventions de prestations et des conventions d’avance de trésorerie* ». Cette appréciation est très réductrice puisque la FT contrôle véritablement ses filiales⁵⁸. La FT exerce une « influence notable sur les autres sociétés et possède des participations de 60 à 100 % ».

[214] Pour la mission, cette situation aurait justifié pleinement des comptes consolidés permettant d’apprécier le potentiel économique dont dispose réellement la FT et les résultats véritablement obtenus de ces liens capitalistiques. Sans doute, le conseil d’administration aurait été davantage éclairé sur la situation et les difficultés par ailleurs nées des filiales.

[215] La bonne et prudente gestion aurait commandé de disposer de comptes consolidés ce qui aurait permis de disposer d’une vision globale. La mission n’a pas expertisé ce point mais de toute évidence la FT pourrait être assimilée à un groupe comme en témoignent l’organisation, les participations (exclusives ou majoritaires) et le niveau de dépendance entre les différentes structures - filiales ou activités interne - de la FT⁵⁹.

[216] Au total, des comptes consolidés auraient dû être établis.

3.4.3 Des prévisions 2013 bien optimistes en décalage avec un tableau général inquiétant

[217] Les prévisions présentées au CA de la FT sont irréalisables. En effet, le budget est construit sur des prévisions 2013 d’augmentation d’activités et de réduction de charges. Présentées lors du CA du 14 décembre 2012, puis révisées à deux reprises, les difficultés de la Fondation ne sont pas résolues.

Tableau 18 : Récapitulatif du BP 2013

CA en K€	BP 2013 révisé	réalisé 2012	variation
Dialyse	25 221	23 801	6 %
Recherche	1 010	831	22 %
Autres	72	122	-41 %
Total CA FT	26 303	24 754	6 %

Source : FT, extrait du CA, mai 2013.

⁵⁷ Extrait de l’annexe sociale pour les comptes 2012, page 10

⁵⁸ Cf. PJ 9 organigramme fonctionnel.

⁵⁹ Cf. PJ 9 organigramme fonctionnel.

- [218] De façon globale, la FT escompte une progression de son chiffre d'affaire de + 5,6 %, une diminution des charges de 6,6 %, par l'application d'un plan d'économies depuis le 1^{er} janvier 2013, avec des autres achats en baisse de 6,2 %, des frais de personnel réduits de 4,9 % et l'arrêt des amortissements sur la résidence Saint-Etienne suite à sa vente espérée en juillet. Dès lors, le résultat d'exploitation reviendrait à l'équilibre grâce à une vente de la résidence Saint-Etienne dégagant une plus-value nette de près de 1,4 M€. Le résultat net afficherait alors à un excédent de 1,5 M€
- [219] Ce scénario idéal ne se réalise pas. Le plan d'économie dont les contours restent flous n'est pas mis en œuvre. La résidence Saint-Etienne n'est toujours pas vendue et l'offre d'un acheteur, si elle devait se concrétiser, sera effective en fin d'année et loin des prétentions (cf. infra). La filiale SNM en redressement judiciaire va peser sur les finances de la FT.

3.5 Tableau récapitulatif de la situation de la FT

Bilan

Dépréciation des capitaux propres de 17 M€ en trois ans (de 25 M€ en 2010 à 8 M€ en 2012) ;

Compte de résultat

- pertes 4,2 M€ en 2012
- pertes de 11,3 M€ en 2011
- pertes de 2,6 M€ en 2010
- *Produits d'exploitation en baisse : 24 754 K€ en 2012 contre 26 060 K€ en 2011*
- *Charges d'exploitation en hausse : 29 650 K€ en 2012 contre 27 740 K€ en 2011*
- *Résultat financier : perte de 790 K€ en 2012 contre 9 404 K€ en 2011*
- *Résultat exceptionnel : perte de 20 K€ en 2012 contre 706 K€ en 2011*

Taux d'endettement : 68 % en augmentation contre 27 % en 2010 (effet mécanique diminution des capitaux propres)

Trésorerie en baisse de 2,4 M€ (baisse cumulée de 6,5 M€ depuis 2009) et négative à partir de juillet 2013, toutes choses égales par ailleurs.

Dialyse

- activité en baisse de 3,4 %
- charges de personnel en hausse de 8 %. (augmentation des effectifs des centres de dialyse)
- résultat des centres de dialyse en déficit de 1,6 M€ (contre excédent de 252 K€ en 2011 avec de profondes disparités entre les centres).

Recherche

- CA en baisse de 42 %
- 780 K€ de pertes (équilibre en 2011)

GIE des Fondations

Quote-part : 127 K€

Filiales

Clinique Drevon (règlement judiciaire) a été cédée.

La SNM (règlement judiciaire) comporte des risques de comblement de passif, en cas d'échec du plan de continuation d'activité en cours.

Forenap (liquidation) toujours en comblement de passif.

En 2013, pertes attendues de 1,4 M€ malgré prévisions d'activité + 6 % irréalistes, selon la mission.

4 UNE ACTIVITE DE RECHERCHE, POURTANT AU CŒUR DE L'OBJET SOCIAL, RELEGUEE A LA MARGE

[220] A l'origine de la création de la FT, la recherche occupe aujourd'hui une place marginale et souffre d'un déficit de pilotage. En termes économiques, elle pèse de l'ordre de 2 % du chiffre d'affaire de la FT. En termes d'effectifs, elle ne pèse guère plus lourd : moins d'une dizaine de personnes réparties entre Saint-Apollinaire, Paris et Nancy.

4.1 Une juxtaposition d'activités de recherche de statuts différents

[221] Les activités de recherche de la FT⁶⁰ peuvent s'appréhender selon trois axes :

- Selon les thématiques sur lesquelles porte la recherche : Elles sont extrêmement variées : recherche fondamentale de biologie moléculaire, d'immunologie... (via les subventions à jeunes chercheurs), recherche clinique concernant des médicaments et molécules divers et s'intéressant à différentes phases d'essais clinique (phases II, III et IV). La pathologie rénale est peu explorée.
- Selon qu'elles sont menées en direct par la FT ou par l'intermédiaire de filiales : la FT mène en direct des activités de soutien à la recherche en subventionnant des étudiants. Elle gère aussi directement des structures administratives développant des prestations de gestion de recherche clinique, dénommées EDDH, PHISQUARE et AF2R. En plus de cette gestion directe, elle développe également des activités par l'intermédiaire de filiales. FORENAP, aujourd'hui liquidée, a été la première historiquement, suivie par Médiscan devenue la Société Nouvelle Médiscan (SNM) ;
- Selon leur statut fiscal (cf. encadré infra) : au sein même de la FT existent deux secteurs, l'un non fiscalisé, l'autre fiscalisé. Ce dernier a été créé en 2005, suite à la dévolution des activités de Forenap à la Fondation dans le cadre d'un rescrit fiscal de 2010. Les activités de soutien à la recherche sont non fiscalisées. L'appréciation peu s'avérer plus compliquée pour les activités développées par Phisquare et EDDH : c'est en effet le type d'étude qui va déterminer leur statut fiscal : cependant, la plupart des études menées par Phisquare et EDDH entrent dans le domaine fiscalisé⁶¹.

Tableau 19 : Statut des activités de recherche de la FT

Secteur	Non fiscalisé	fiscalisé
Activités menées en direct	Soutien à la recherche	EDDH, Phisquare, AF2R
Activités par l'intermédiaire de filiales		SNM

Source : Retraitement mission IGAS, mai 2013

⁶⁰ Cf. Annexe 4 : Activités de recherche de la FT

⁶¹ En la matière, l'appréciation de l'administration fiscale est fondée sur des éléments concourant à déterminer la nature de la recherche et en particulier le lien commercial avec le service rendu qu'elle analyse. Cela se fait au cas par cas. En cas de contrôle, il appartient à la structure de faire sa déclaration selon les règles. Pour information, la FT a eu un redressement fiscal de l'ordre de 679 K€ en 2009.

Encadré : Fiscalisation et non fiscalisation : la logique sous-jacente

Les activités à statut fiscalisé sont des activités commerciales avec un but économique, entrant dans le champ de la concurrence. Elles sont soumises à TVA et entrent dans le champ de l'impôt. Si des structures de type SAS sont structurellement fiscalisées, une fondation d'utilité publique est à but non lucratif et, de ce fait, non fiscalisée. Elle peut cependant développer des activités lucratives, ces activités étant alors soumises à la TVA si l'argent touché pour ces activités est la contrepartie d'un service rendu.

Au cours du développement d'un même projet de recherche, son statut peut passer d'un statut fiscalisé à non fiscalisé : A titre d'illustration, la FT soutient en direct la création d'une cohorte de patients présentant une insuffisance rénale chronique (IRC), pour laquelle elle finance une étude de faisabilité, donc non fiscalisée. Récemment, un laboratoire pharmaceutique a pris attache avec elle, proposant de lui faire un don afin de soutenir la cohorte. Le laboratoire demande cependant une contre partie à titre d'accès aux données de la cohorte. On peut alors considérer que le don du laboratoire à la FT sera traité comme une activité commerciale classique auquel cas elle est alors soumise à la TVA et à l'impôt sur les sociétés.

La déclaration du statut de chacune des études développées est de la responsabilité de la FT et soumise *a posteriori* à l'appréciation des services fiscaux.

4.1.1 Des activités de recherche « abritées » au sein de la FT aux perspectives variables

[222] S'inscrivant majoritairement dans le secteur fiscalisé de la FT, Phisquare, EDDH et AF2R n'ont pas d'existence juridique propre, chacune d'elle étant individualisée au sein de la FT comme une organisation administrative obéissant à une gestion pluriannuelle. Le suivi comptable et administratif est assuré par le siège administratif de la FT, de façon individualisée⁶² pour chaque étude. Elles sont ainsi sous l'autorité hiérarchique, administrative et financière du directeur général de la FT.

[223] Elles permettent à la FT d'afficher une coopération et des partenariats avec les organismes de recherche et les centres d'investigation clinique des CHU.

4.1.1.1 L'initiative « Phisquare » n'a pas fait ses preuves et reste largement déficitaire

[224] Phisquare se positionne dans le domaine de la pharmaco-épidémiologie, domaine en plein développement à l'heure actuelle. Son activité s'oriente vers des études de phase IV, qui ont vocation à favoriser la connaissance des effets sur les patients de l'exposition aux produits de santé. Ces travaux, également appelées études « dans la vraie vie », et pouvant présenter un réel intérêt de santé publique, sont souvent menées à partir de données préexistantes, notamment celles détenues par l'assurance maladie. C'est pourquoi la FT est accréditée pour accéder aux bases de données de l'assurance maladie et présente ses projets d'études à l'Institut des données de santé (IDS) pour avis⁶³. Phisquare travaille principalement pour l'industrie pharmaceutique ce qui la rapproche de la forme d'une Organisation de Recherche Clinique par Contrat (CRO)⁶⁴.

⁶² Faute de comptabilité analytique et de comptes consolidés, il est difficile d'établir avec précision une clé de répartition des charges incombant aux différents acteurs.

⁶³ L'une des missions de l'Institut des données de santé (IDS) est de veiller à faciliter l'utilisation des données de santé par les organismes à des fins d'études et de recherche.

⁶⁴ Les CRO (Organisation de Recherche Clinique par Contrat) [Contract Research Organisation] sont des entreprises privées, spécialisées dans la gestion des essais cliniques. Récemment les CRO ont ajouté à leurs prestations du développement pré-clinique, du consulting, de la pharmaco-économie. Leurs clients sont en général industriels (industrie pharmaceutique). De façon plus rare, ils peuvent être institutionnels (Union Européenne, agences sanitaires, CHU...).

- Une activité limitée, se confondant avec celle de la SNM

[225] Si Phisquare offre des prestations à l'industrie pharmaceutique, elle fait elle-même appel à un sous-traitant si besoin, la SNM, filiale de la FT (cf. § 4.1.3).

[226] Son activité⁶⁵ reste toutefois relativement limitée puisqu'on dénombre peu de projets en cours. Dans les six projets actuels (dont l'étude de faisabilité d'une cohorte IRC, financée par la FT et commune avec EDDH), trois font appel aux prestations de la SNM, d'où le qualificatif de « potentiel de développement combiné Phisquare/SNM » utilisé par la FT, Phisquare étant présenté comme étant « la tête » et la SNM, « les jambes »⁶⁶.

[227] L'effectif est composé de trois personnes⁶⁷ dont son responsable, également désigné depuis peu comme responsable du management de la SNM. A cette équipe se rajoute un PUPH du CHU de Besançon, en qualité de conseiller scientifique.

[228] L'entité est localisée sur deux lieux, Saint Apollinaire, qui assure notamment le suivi administratif et comptable et Paris, où elle est hébergée dans les locaux de la SNM.

- Un partenariat inexistant avec le CHU de Besançon

[229] Contrairement à ce que soutiennent les représentants de la FT, et surtout, à ce qui est écrit dans les documents présentés en conseil d'administration ou encore à la présentation faite sur son site web, cette entité ne s'inscrit pas, actuellement, dans un partenariat avec le CHU de Besançon. Si une convention cadre dénommée « Initiative », avait effectivement été signée, elle est obsolète depuis 2011 et n'a jamais été renouvelée. La direction du CHU, contactée par la mission ne connaît pas l'institut Phisquare, même s'il existe deux contrats d'exercice⁶⁸ signés entre la FT/Phisquare et le CIC⁶⁹, consistant en de simples prestations ne pouvant être qualifiées de relations partenariales.

[230] Pour l'heure, aucune étude développée ne mentionne de partenariat avec le CHU de Besançon, ni avec aucun autre CH, ce qui est cohérent avec le créneau dans lequel s'est positionné Phisquare.

- Un manque de clarté du statut de certains personnels

[231] Le statut de certains personnels engagés dans Phisquare apparaît inadéquat, voire non conforme à la réglementation.

[232] En effet, le fondateur et conseiller scientifique de l'entité est un PU-PH du CHU de Besançon, rémunéré* par la FT sans qu'aucun contrat n'ait été signé en ce qui le concerne entre le CHU et la FT⁷⁰.

[233] Les résultats de Phisquare sont négatifs de longue date (depuis 2005) et, affiche aujourd'hui un déficit cumulé de 262 k€ Phisquare est abrité par la SNM dans ses locaux parisiens elle-même en redressement judiciaire. La mission n'est pas convaincue de l'utilité de maintenir les deux structures, considérant que les prestations assurées par la SNM pourraient être exécutées par Phisquare, ce que reconnaît d'ailleurs le responsable des deux structures.

* occultation du montant apportée à la demande de la FT

⁶⁵ Cf. PJ 11 : Etat récapitulatif FT/Initiative Phisquare au 31/12/2012

⁶⁶ Cf. PJ 12 : Note sur l'intérêt stratégique de l'évaluation des technologies de santé « dans la vraie vie » mars 2013.

⁶⁷ 3 salariés en CDI dont 2 à 80 % (2 basés à Paris - 1 basé à Besançon). « Partie rémunération occultée à la demande de la FT »

⁶⁸ Un contrat d'exercice porte sur la cohorte d'IRC, l'autre sur une étude terminée à l'heure actuelle.

⁶⁹ Les centres d'investigation clinique (CIC) sont des structures publiques sous la double tutelle Inserm et Ministère de la santé. Ils sont dédiés à l'organisation, la coordination et la réalisation d'essais cliniques.

⁷⁰ Selon la FT, des contacts auraient été pris récemment avec le CHU pour régler cette situation.

4.1.1.2 L'initiative « EDDH » est une structure dynamique

- Un projet innovant : vers une CRO académique

[234] EDDH s'est construit en 2008 avec le CHU de Nancy dans le cadre d'une convention globale toujours active. L'équipe est composée de trois personnes y compris sa responsable⁷¹, offrant des prestations de gestion de la recherche clinique et des prestations de recherche/développement surtout sur les phases II et III, éventuellement IV. Le partenariat s'est élargi rapidement, les principaux promoteurs étant en majorité institutionnels. A l'heure actuelle, sur les sept projets en cours, six sont liés à des demandes institutionnelles dont trois ont été demandés par l'Union Européenne, projets pour lesquels EDDH fait partie du consortium, ayant un rôle de partenariat plus que de sous-traitant. Le CHU de Nancy est impliqué dans nombre de projets. EDDH fait également appel à des prestataires : une trentaine rémunérée sous forme d'honoraires dans le cadre d'un contrat de sous-traitance. Ce sont en général des attachés de recherche clinique (ARC). Une seule étude fait appel à la SNM⁷².

[235] D'où le qualificatif de « CRO » académique paraissant sur le site web de la FT, le pari étant que ce type de CRO, peu répandu en France est appelé à se développer, les CHU et autres institutions préférant travailler avec une société à but non lucratif et n'ayant pas la capacité de réactivité suffisante pour développer des prestations compatibles avec le rythme de la recherche clinique

- Une logique de développement à visée scientifique

[236] EDDH se positionne clairement dans une stratégie de développement, à la recherche d'un équilibre global entre projets à gain et projet à perte, s'ils ont un intérêt scientifique, en diversifiant les promoteurs, notamment de type industriel.

4.1.1.3 L'initiative « AF2R » reste une coquille vide

[237] Une convention avec le CH de Rouffach (établissement public de santé mentale) situé en Alsace dans le Haut-Rhin, avec lequel la FT a déjà un lourd passif⁷³ a été signée en 2008. L'objectif était de soutenir la recherche, de développer l'évaluation de pratiques professionnelles et la formation médicale continue. Son activité est restée dormante ces dernières années.

[238] La convention est arrivée à échéance le 30 avril 2011, sans volonté de renouvellement de la FT malgré quelques rappels du CH. Selon les acteurs de l'AF2R à Rouffach, il y aurait en réserve 100 k€ de ressources pour AF2R, bloquée au niveau de la FT⁷⁴, les médecins du CHS considérant que cette somme leur est due car générée par leur activité de recherche et préféreraient les utiliser en développant un partenariat inter hospitalier avec le CHU de Strasbourg.

[239] La FT a cependant repris contact avec le CH le 19 avril 2013 en proposant le renouvellement de la convention AF2R : effets indirects de la mission, volonté de la nouvelle direction de la FT soit de mettre à plat, soit de relancer AF2R. La mission reste prudente quant à l'objectif réel poursuivi.

⁷¹ La responsable d'EDDH, docteure en biologie cellulaire, a un salaire annuel brut de 51 K€ (soit moindre que les responsables de Phisquare).

⁷² Cf. Annexe 5 : Etudes EDDH

⁷³ Concernant des prestations réalisées pour le compte de Forenap (cf. § 4.1.3.1).

⁷⁴ La mission n'a pas pu isoler ces montants dans les comptes de la FT.

4.1.2 Un secteur de recherche minuscule et disparate au sein de la FT

Tableau 20 : Evolution du chiffre d'affaire par initiative « recherche »

En k€		2011	2012	Variation 2012/2011
Fiscalisée	Phisquare	634	311	- 104 %
	EDDH	415	544	+ 24 %
	AF2R	0	0	
Total Fondation		1 049	855	-23 %

Source : Retraitement mission IGAS, juin 2013

Tableau 21 : Evolution du résultat net par activité sur 2011 et 2012

En k €		2011	2012	cumulé	Variation
Fiscalisée	Phisquare	-161	-96	-257	-68 %
	EDDH	269	342	611	21 %
	AF2R	0	0	0	
total FT		108	246		56 %

Source : Retraitement, mission IGAS, juin 2013

[240] La FT tient à l'heure actuelle un discours pour argumenter la recherche d'une complémentarité entre les différentes entités de recherche qu'elle abrite. La mission n'est cependant pas convaincue : outre le fait que, jusqu'à très récemment, il n'y a eu aucune tentative d'élaboration d'une approche commune, les possibilités de complémentarité entre des études portant sur une même molécule entre les essais de phase II et III développées par EDDH, et les essais de phase IV post AMM sur lesquels se positionne Phisquare apparaît comme très théorique au regard de la durée demandée depuis la découverte d'un médicament jusqu'à sa commercialisation⁷⁵. Par ailleurs, les différences de positionnements, quasi exclusivement institutionnel pour l'un, majoritairement industriel pour l'autre, peuvent également constituer un frein.

4.1.2 Les structures de recherche développées au sein de filiales cumulent les difficultés

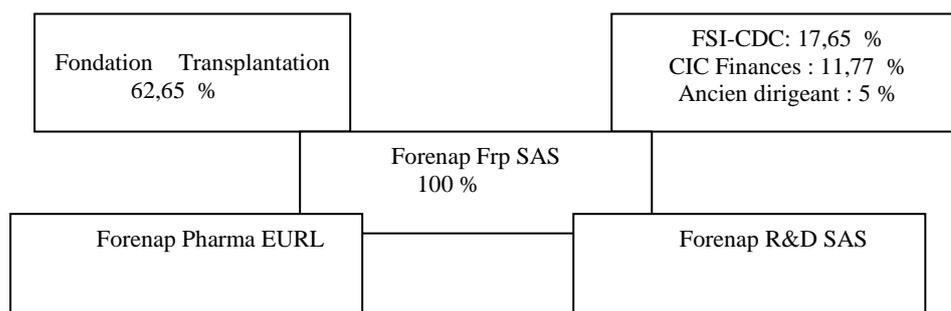
4.1.2.1 Forenap : Formation et recherche en neurosciences appliquées à la psychiatrie

- La reprise très risquée d'une société aujourd'hui liquidée

[241] Après avoir pris le risque de signer l'acquisition du groupe Forenap en mai 2005, et ce malgré les recommandations de la mission IGAS de 2004, la FT s'est retrouvée face à un montage juridique complexe. La FT et trois partenaires FSI-CDC, CIC finances et l'ancien dirigeant détiennent respectivement 62,65 %, 17,65 %, 11,77 % et 5 % du capital de Forenap Frp (Forephar) qui elle-même joue le rôle de Holding et détient 100 % de deux filiales Forenap Pharma et Forenap R&D.

⁷⁵ 6 à 10 ans s'écoulent à partir du moment où une molécule commence à être testée en phase II jusqu'au début de la phase IV.

Schéma 2 : Montage juridique de Forenap et des participations des partenaires



Source : IGAS, mai 2013

- [242] De plus, la FT s'est reconnue débitrice des dettes de cette société. Or, hormis un contrat de 14 M € obtenu en 2008 avec le laboratoire Céphalon, aucun contrat postérieur n'a été à même de consolider les orientations du groupe en matière de recherche. Bien au contraire, en 2011, les coûts fixes passeront à près de 8 M€ pour une masse salariale de 7 M€
- [243] Le montage complexe a créé un flou dans la gestion et l'organisation de la société. La dégradation de la situation s'explique aussi en partie par la dégradation des relations entre les dirigeants du groupe Forenap et de la FT. Le départ de son directeur reconnu comme très actif a accéléré le processus de déclin de l'activité. Concernant les mouvements de personnels à la tête de Forenap, la mission estime qu'une forme de népotisme a pu se développer mais ne fait pas l'objet de développement dans le cadre du contrôle administratif effectué par la mission.
- A ce jour, la liquidation judiciaire de Forenap pèse encore lourdement sur la FT
- [244] Le 10 janvier 2012, le tribunal de commerce a prononcé le redressement judiciaire du groupe. Le plan proposé ne sera pas approuvé par la majorité des actionnaires au sein du conseil de surveillance. Peu après, soit le 14 mars 2012, le tribunal a prononcé la liquidation judiciaire du groupe Forenap.
- [245] Pour la FT, les conséquences sont lourdes car elle sera appelée en comblement du passif.
- une perte de 100 % de la valeur des titres au bilan soit un montant de 5 247 k€;
 - les loyers non payés pour 213 k€ qui constituent des créances irrécouvrables pour la FT ;
 - la dépréciation du crédit vendeur en faveur de l'ancien dirigeant : 1074 k€;
 - la garantie sur les emprunts consentie par les collectivités locales pour 2 300 k€ (conseil général et conseil régional).
- [246] La FT est propriétaire de 3 bâtiments construits dans le cadre d'un bail à construction sur le terrain du CHS de Rouffach. Un bâtiment dit le pavillon 4 bis intéresse le CHS et vient d'être cédé pour un montant de 300 k€⁷⁶ ce qui viendra atténuer la dette de la FT envers le CHS. Selon la proposition du CHS de Rouffach⁷⁷, le montant arrêté de la dette après paiement de l'échéance de juin 2013 et transfert de propriété du pavillon 4 bis sera de 82 k€. Pour mémoire, la dette initiale de la FT envers le CHS s'élevait à 2 676 k€

⁷⁶ Montant négocié entre la FT et le CHS sur la base d'une estimation des domaines à 280 000 euros en date du 6 mars 2012 avec autorisation du conseil d'administration du 28 septembre 2012. Prix de cession à 300 K€ validé lors du CA du 16 avril 2013 et sous réserve d'accord de la part du Préfet.

⁷⁷ Courrier du 15 avril 2013 du directeur du CHS Rouffach au président de la FT.

[247] Au total, cette aventure a été hasardeuse et s'est soldée par la disparition de Forenap accompagnée d'une perte financière importante supportée par la FT.

4.1.2.2 La Société Nouvelle Médiscan en redressement judiciaire

[248] La SNM, localisée à Paris offre aujourd'hui 3 types de prestations: la gestion d'études épidémiologiques, principalement pour Phisquare, des prestations de pharmacovigilance et du consulting réglementaire, à la demande de laboratoires pharmaceutiques.

➤ Une reprise en dépit du bon sens

[249] Créée en 1996, la société Médiscan, se trouvant en graves difficultés financières, passe un premier partenariat avec la FT en vue de réaliser des études épidémiologiques. Les relations entre les deux se sont rapidement dégradées. Une nouvelle convention de partenariat élargie a été ensuite passée pour aplanir les difficultés. Mais ce nouveau partenariat n'a guère mieux fonctionné avec en toile de fond un imbroglio immobilier entre la FT, la société Médiscan et la SCI Pharm'immo⁷⁸.

[250] Les relations vont se détériorer au fil du temps⁷⁹ pour aboutir à une dénonciation des accords en janvier 2011 avec un protocole transactionnel. Une conciliation est mise en place à partir d'avril 2011 en vue de solder le passif.

[251] En septembre 2011, un changement de direction générale à la FT est intervenu.

[252] Contre toute attente, la rupture du partenariat entre la FT et la SNM se solde par une entrée de la FT dans le capital de la SNM à hauteur de 98,67 % des parts par un mécanisme d'incorporation de créances.

[253] Un apport de trésorerie de 270 k€ est versé par la FT qui, par ailleurs, est remboursée par la SCI Pharm'immo du montant du crédit consenti soit 270 k€. 80 k€ seront versés par la FT à la SNM pour faire face à ses charges les plus urgentes, sans pour autant sortir la société de l'état d'extrême fragilité financière dans laquelle elle se trouve.

[254] La FT s'engage alors à développer les activités de la SNM tout en sécurisant financièrement son offre. A la fin de l'année 2012, la FT a installé son unité d'épidémiologie Phisquare dans les locaux de la SNM.

➤ Un fiasco financier qui aboutit à un redressement judiciaire

[255] La FT, actionnaire principal de la Société Nouvelle Médiscan (SNM) se révèle incapable de redresser les comptes de la société qui est alors mise en redressement judiciaire le 30 octobre 2012 avec un passif déclaré de 941k€⁸⁰. Le montant du passif se répartit ainsi et par ordre de priorité : les salaires pour 32 k€, les organismes sociaux et fiscaux pour 367 k€ et 542 € (33 k€ la FT, 270 k€ la SCI Pharm'immo propriétaire des murs et 67 k€ le directeur général reprenneur de la SNM).

[256] La situation est délicate et très risquée pour la FT pour deux raisons :

- la FT est reconnue gestionnaire de fait et encourt le risque d'une action en comblement du passif de la part des créanciers, qui lui vaudrait de prendre en charge l'intégralité du passif ;
- la FT a encaissé 700 k€ d'avances sur des études qu'il conviendrait de rembourser si elles n'étaient pas conduites à leur terme avec production de livrables.

⁷⁸ Un avenant du 30 juin 2010 à la convention du 4 mars 2010 a permis à la FT de mettre en place un crédit de 270 K€ au profit du bailleur de la SNM, la SCI Pharm'immo et entraînant des discussions sur les créances.

⁷⁹ Avec des mises en demeure et des commandements à payer avec huissiers en novembre 2010.

⁸⁰ Extrait des PV du conseil d'administration du 21 février 2013.

- [257] C'est dans ce contexte que le conseil d'administration de la FT du 16 avril 2013 a approuvé un plan de continuation d'activité de la SNM.
- [258] En effet, le maintien de la SNM constitue selon la FT, un enjeu majeur, afin que, selon ses termes, « *le positionnement recherche de la FT soit préservé et reconnu* », arguant du fait que la disparition de la SNM entraînerait automatiquement la disparition de Phisquare.
- [259] Le mandataire judiciaire de la SNM après avoir proposé la prorogation de la période d'observation de 2 mois, soit jusqu'à fin juin 2013, a transmis les propositions validées du conseil d'administration de la FT au juge commissaire pour que le tribunal de commerce de Paris puisse statuer dans l'été 2013.
- [260] Le conseil d'administration a approuvé « *le projet de plan de continuation* » et « *a autorisé la garantie du paiement des 2 premières échéances du plan pour des maxima de 150 K€ et 120 K€ correspondant aux hypothèses d'étalement du passif les plus élevées* ».
- [261] Ce plan prévoit une réduction des effectifs de 50 % (4 salariés maintenus), une mutualisation des fonctions support entre Phisquare et la SNM, un déménagement avec des surfaces moindres (selon le bail en cours, prévision pour juin 2014), une direction commerciale unique pour les deux entités en vue de créer des synergies entre les deux structures.

Tableau 22 : Etat du passif au 17 mai 2013

Créanciers	Montant
super privilégiés	64 104 €
privilégiés	367 353 €
chirographaires	501 924 €
Créances contestées	228 590 €
Créances à échoir	40 920 €
Total du passif à retenir	933 383 €

Source : BTSG, mandataires judiciaires associés, 17 mai 2013

- [262] De façon générale, le plan de continuation d'activité présente des fragilités⁸¹.
- [263] Maître G., mandataire judiciaire, est pessimiste sur l'ensemble du plan de redressement⁸². Il estime que « *l'engagement de la FT est une condition impérative* ». Il propose que la FT soit garante de l'intégralité des échéances sur 10 ans (et non des deux premières uniquement comme cela a été proposé par le conseil d'administration de la FT). Le mandataire judiciaire « *émet un avis réservé* ».
- [264] Les perspectives de développement du chiffre d'affaire sont estimés à 500 K€ par an. Rien ne laisse présager que ces perspectives seront atteintes. L'activité est réduite et quasi exclusive en tant que sous traitant de Phisquare, deux études étant encore en cours, pour lesquelles les promoteurs ont déjà payé pour un montant de 700 K€

- Une utilité contestable

⁸¹ Cf. PJ

⁸² Courrier du 3 avril 2013 adressé par Maître G à Maître S et annexes à la consultation des créanciers de SAS SNM du 17 mai 2013

- [265] Phisquare et la SNM partagent les mêmes locaux. Les fonctions supports viennent d'être mutualisées, l'unique manager est désigné et bien identifié. Enfin, la SNM travaille aujourd'hui de plus en plus, pour Phisquare⁸³, qui a les compétences pour développer elle-même les prestations. De plus, Phisquare est elle-même en grande difficulté et la SN Médiscan à un lourd passif, ce qui peut la desservir dans les appels d'offre. La coexistence de Phisquare et de la SNM, défendue par la FT apparaît ainsi d'abord motivé par le plan de redressement de la SNM en vue d'éviter, autant que faire se peut, un appel en comblement de passif.
- [266] L'intérêt stratégique de maintenir deux entités, Phisquare au sein de la FT, et la SNM en filiale paraît peu pertinent à la mission qui est pessimiste sur ce projet et émet de sérieuses réserves pour l'avenir.

4.1.3 Une activité de soutien à la recherche très marginale

- [267] En plus de ces activités fiscalisées, la FT subventionne des activités de soutien à la recherche, sans gérer elle-même les études en découlant. Ce financement reste très marginal, représentant moins de 1 % du chiffre d'affaire de la FT.
- [268] Ce soutien prend quatre formes :
- les allocations à des étudiants et de jeunes chercheurs pour des programmes de recherche : Elles sont choisies sur la base d'un appel d'offre diffusé surtout dans les CHU du Grand Est. 10 à 20 dossiers sont reçus annuellement. La sélection se fait dans le cadre d'une procédure, avec lecture par deux experts, sélection par le conseil scientifique de la FT puis autorisation par le CA. Le montant est de 100 à 150 € annuels. Vu les problèmes budgétaires actuels, l'enveloppe n'a pas été distribuée en 2012⁸⁴. Ce type d'aide, très limité, aurait pu donner une image de soutien de la FT à des jeunes chercheurs. Il n'a cependant jamais fait l'objet de communication (par exemple organisation de rencontres entre les jeunes chercheurs et le Président lors de l'octroi d'allocations, diffusion des résultats des travaux une fois effectués...),
 - versement d'indemnités pour le déplacement d'étudiants en master : Elles sont de l'ordre de 20 K€ en 2011 et 2012 et permettent de prendre en charge le déplacement des étudiants qui suivent les cours d'un master sur la transplantation, master créé entre les universités (faculté de médecine) de Besançon et Dijon,
 - projet de cohorte des IRC sur Besançon et Mâcon : La FT finance une étude de faisabilité⁸⁵ concernant une cohorte d'IRC en Franche-Comté depuis 2011. Cette étude a bénéficié d'une enveloppe de 50 K€ en 2012. Pour 2013, une enveloppe de 60 K€ est prévue, constituée des salaires et charges des deux personnes chargées du projet,
 - soutien à la représentation régionale du réseau d'épidémiologie REIN : Un médecin épidémiologiste de la Fondation est coordinateur du registre en Franche-Comté. Le système « navette patient » mis en place pour les activités de dialyse a été mis à disposition par la Fondation, afin de collecter et transmettre les données nécessaires à ce registre.

- [269] Ces soutiens à projet, seules activités à être non fiscalisées représentent donc un budget limité de 150 à 250 K€ par an, soit moins de 1 % du CA de la FT, dénotant le peu d'intérêt de la FT à leur égard. Sans lien entre eux, ils saupoudrent là encore des aides diffuses sans tracer de voie commune avec le secteur lucratif.

⁸³ Sur les près de 700 K€ de chiffre d'affaire de la SNM, près de 400 relèvent de prestations pour Phisquare

⁸⁴ La Fondation paiera cependant 131 K€ au titre des dotations 2010 et 2011

⁸⁵ Ce type d'étude permet de tester l'adhésion des médecins, d'étudier les données à collecter, le système d'information à mettre en place, etc. Aucun protocole n'a pu être obtenu par la mission.

4.2 L'absence d'un pilotage cohérent des activités de recherche

4.2.1 Une absence de directeur de recherche fort préjudiciable

- [270] Il n'existe pas de directeur de la recherche au sein de la FT alors qu'il existe un directeur des activités de dialyse et une fonction de coordination médicale, quand bien même leurs marges de manœuvre sont réduites. Cette absence limite la coordination entre les deux pôles d'activités de la FT et bride les synergies possibles entre activités de soins et activités de recherche.
- [271] En l'absence d'une fonction de coordination, chaque entité au sein de la FT fonctionne de façon autonome, l'atomisation et le cloisonnement des structures de recherche n'ayant permis de créer aucune dynamique, *a fortiori* entre recherche et soins.

4.2.2 Un conseil scientifique quasi inexistant

- [272] Un conseil scientifique a été mis en place et son règlement intérieur approuvé « dans ses principes » par résolution du conseil d'administration de la FT le 8 décembre 2000 et dans « sa rédaction » par le bureau et le conseil scientifique du 19 avril 2001, puis du 18 mai et enfin du 26 juin 2011. Cependant, cette instance est en état de léthargie. Aucun compte rendu de réunions n'a pu être ainsi transmis à la mission. Le chercheur⁸⁶ qui le pilote bénévolement selon ses dires découvre, lors de son entretien avec la mission, qu'il en est le vice-président et que le président de la FT est, théoriquement chargé de le présider alors qu'il n'a jamais assisté à aucune séance. De plus, le responsable du conseil scientifique ignore totalement l'existence d'entités telles que Phisquare au sein de la FT. De fait, le périmètre exclusif du conseil scientifique est limité à l'appel d'offre concernant les allocations octroyées à de jeunes chercheurs.
- [273] La mission a consulté le règlement intérieur de cet organe. Il est de façade. Le nombre de membres prévus (de 16 à 20) n'est même pas conforme à ce qui est affiché (huit membres inscrits à ce jour).
- [274] Dans ses attributions, il est prévu dans son article premier alinéa 1 et suivants qu'il « *formule au conseil d'administration toutes propositions ou analyse propres à initier, à développer et à évaluer des travaux de recherche, au sein de la fondation, il a compétence pour tous les aspects bioéthiques qui relèvent de son champ d'intervention* » (recherches cliniques, expérimentales et fondamentales effectués dans le cadre des structures de la fondation). L'alinéa 3 porte sur sa saisine en particulier sur les programmes de recherches et projets de recrutement, projets mobiliers, l'octroi de bourses. Il est tenu de réaliser un bilan d'activité.
- [275] Tout cela est resté purement théorique. Comme cela a été vu plus haut, jamais le conseil scientifique n'a engagé de réflexion sur une stratégie globale de recherche. Il n'y a pas eu davantage de débat sur l'éthique dans le domaine du fonctionnement de la recherche au sein de la FT. Certains membres de la FT se sont retrouvés en situation d'interférence entre les missions qu'ils remplissent au sein d'autres organismes. Ainsi, le secrétaire du conseil scientifique de la FT, par ailleurs directeur médical de ses activités de dialyse, est également coordonateur du CIC d'un centre hospitalier universitaire. Il peut ainsi, en tant qu'hospitalier, participer aux réponses aux appels d'offre de la FT, appels d'offre qu'il a contribué à élaborer au titre de ses missions pour la FT⁸⁷. Par ailleurs, il est également en position de participer à l'avis concernant les choix des candidatures à retenir, en tant que membre du conseil scientifique de cette dernière. Il signe également les contrats d'exercice passés entre le CIC du CHU, dont il est le coordonateur, et la FT. Ce mélange des genres est susceptible de créer une suspicion quant à ses choix.

⁸⁶ PU-PH au CHU de Dijon et directeur de recherche INSERM

⁸⁷ Il convient, sur ce point de remarquer que, sur les onze allocations financées sur les appels d'offre 2010 et 2011, sept le sont sur Besançon (dont la quasi-exclusivité au CIC).

- [276] En revanche, des conseils scientifiques existent pour chacun des projets menés par les entités « sous abri ». Loin de se substituer à une instance transversale, seule capable de dégager une vision d'ensemble et de mener une analyse globale, ils auraient utilement complété l'action du conseil scientifique de la FT.
- [277] Ainsi, le conseil scientifique fantomatique n'a pas coordonné l'ensemble des activités de recherche, proposé au conseil d'administration des orientations ni mené des réflexions sur des questions spécifiques posées par la recherche clinique (aspect éthique, protection des personnes...). En cela, une belle opportunité a été manquée.

5 DES ACTIVITES DE SOINS ORGANISEES SUR LE TERRITOIRE MAIS INSUFFISAMMENT GEREES

- [278] Contrairement à la volonté du Président et des membres fondateurs historiques de la FT, la dialyse est devenue le cœur de métier de la FT : Elle représente en effet près de 98 % de son chiffre d'affaire en 2012.

Tableau 23 : Chiffres d’Affaire de la FT 2011-2012 : Activités de soins/activités de recherche

En K€	2011		2012	
	Chiffre d'affaire	Part en %	Chiffre d'affaire	Part en %
Chiffre d'affaire des établissements de santé	24 249	97	23 408	98
Chiffre d'affaire Recherche	828	3	477	2
TOTAL	25 077	100	23 885	100

Source : Présentation au conseil d'administration du 16 avril 2013, retraitement IGAS, mai 2013

- [279] Le rapport entre les activités de soins et la recherche pointe le déséquilibre entre ces deux activités. Sous cet angle, la recherche apparaît embryonnaire comme elle l'a quasiment toujours été.
- [280] La FT est en situation de monopole en Franche-Comté en ce qui concerne les activités de dialyse hors centre, en situation de quasi-monopole en Bourgogne⁸⁸. Dans cette dernière région, son champ géographique couvre en effet les départements de Côte d'Or, de la Saône et Loire et de l'Yonne⁸⁹. Elle détient par ailleurs une autorisation de dialyse hors centre à Bourg en Bresse dans l'Ain en Rhône-Alpes.
- [281] La Fondation est ainsi l'un des acteurs principaux de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) dans ces deux régions, et offre l'ensemble des modalités de dialyse hors centre, que ce soit en hémodialyse (HD), ou en dialyse péritonéale (DP). Elle détient par ailleurs un seul centre lourd, situé à Dijon, à la Clinique Devon. Elle occupe le 7ème rang national des associations de dialyse sous convention FEHAP.
- [282] Près de 600 patients, (dont 400 en HD), sont pris en charge annuellement dont plus de 60 % en Bourgogne, avec un volume de 70 000 actes (séances ou forfaits⁹⁰) annuels.

⁸⁸ Cf. Annexe 5 : Activités de dialyse

⁸⁹ Dans le département de la Nièvre, les activités hors centre sont développées par d'autres opérateurs.

⁹⁰ L'activité d'hémodialyse est comptabilisée sous forme de séance, celle de DP sous forme de forfait.

- [283] Si les activités de dialyse restent différenciées par région (Aider et Osmose) les fonctions support d'ordre technique et administratif sont mutualisées. Les effectifs présents à Saint Apollinaire s'élèvent au 31 mars 2013 à 40 personnes (39,60 ETP), presque exclusivement dévolus à la dialyse⁹¹.

5.1 Une couverture territoriale adaptée, effectuée par des centres de dialyse hétérogènes

5.1.1 Une organisation des soins permettant un maillage territorial

5.1.1.1 Un schéma d'organisation original

- [284] L'organisation est structurée à partir d'un partenariat entre centres hospitaliers qui détiennent les centres lourds et la FT développant l'activité hors centre. Seule exception notable à cette configuration : l'agglomération dijonnaise ou la FT exploite un centre lourd, situé dans la clinique Drevon (cf. § 5.1.1.2).
- [285] Ainsi, la FT détient des autorisations portant sur les modalités de dialyse mise en œuvre par dix sept sites⁹² (dix en Bourgogne, six en Franche-Comté et un en Rhône Alpes). Ces dix sept sites sont organisés autour de dix antennes « hospitalo-fondation », qui correspondent, pour chaque secteur géographique, à la coordination entre les activités de dialyse en centre faites par les centres hospitaliers et les activités de dialyse hors centre offertes par la Fondation. Les antennes sont identifiées dans deux délégations régionales : la délégation régionale Osmose en Franche-Comté avec quatre antennes (Dôle, Besançon, Montbéliard/Belfort, Vesoul), la délégation régionale Aider en Bourgogne avec six antennes (Bourg en Bresse⁹³, Sens, Auxerre, Macon, Châlon sur Saône, Dijon), assurant une couverture territoriale compatible avec les SROS des deux régions. La FT a signé un CPOM avec l'ARS de Franche-Comté couvrant la période 2013 à 2018, alors qu'il n'est pas encore finalisé avec l'ARS de Bourgogne⁹⁴.
- [286] La Fondation gère également trois centres de santé assurant des consultations de néphrologie de proximité (IRC au stade de la prévention, IRCT, patients transplantés)⁹⁵.

⁹¹ Dont 2 pharmaciens dans 2 pharmacies à usage interne (PUI), et 9 techniciens spécialisés dans l'installation et la maintenance des générateurs et chaînes de traitement d'eau.

⁹² Cf. annexe 3 : L'organisation des activités de dialyse en Bourgogne

⁹³ Cette antenne, située géographiquement en Rhône-Alpes est intégrée, pour des raisons historiques, dans la délégation bourguignonne.

⁹⁴ Toutes les autorisations de dialyse de la Fondation ont été confirmées par les ARH de Bourgogne, Franche-Comté et Rhône Alpes respectivement en avril 2007, janvier 2006 et mars 2007, suite à la publication des SROS III dans ces 3 régions.

⁹⁵ Centre de santé du Haut-Doubs ; centre de santé de Côte d'Or ; centre de santé de Saône et Loire. Depuis la loi HPST, des dispositions réglementaires permettent aux établissements de santé privés de facturer des actes médicaux effectués par des médecins salariés. La priorité a été d'enregistrer les actes de consultation (CS) réalisés lors des visites médicales en UDM et en autodialyse.

- [287] Des conventions de coopération formalisent le partenariat, précisant dans leurs annexes, les protocoles d'accord médical sur le territoire concerné, l'état des personnels médicaux ainsi que l'état des personnels non médicaux⁹⁶. Quarante et un médecins hospitaliers interviennent ainsi en convention d'intérêt général (CIG) une à deux demi-journée (s) par semaine avec entre 1 000 et 1 500 €net de rémunération mensuelle (données de février 2013). A noter que le directeur médical assure également une demi-journée par semaine en CIG, mais avec une rémunération double (3 400 €net mensuel)⁹⁷.
- [288] Ce modèle permet ainsi de préserver la filière de soins, garantissant que le patient soit toujours suivi par la même équipe soignante (médecins et infirmières étant en majorité du personnel hospitalier) et assurant plus de souplesse en offrant toutes les modalités en direction des IRTC depuis les différents types de dialyse jusqu'à la greffe, selon les besoins de chaque patient. Il a probablement contribué au fait que la répartition entre les différentes modalités de prise en charge soient en forte cohérence avec la stratégie définie au niveau national, notamment en Franche-Comté⁹⁸. Cette organisation permet également de mutualiser un certain nombre de prestations : l'astreinte assurée par le médecin est commune au CH et aux activités hors centre, l'éducation du patient et le repli sont assurés selon les antennes, par le CH ou par la FT, les permanences paramédicales sont également mutualisées. Ce type d'organisation permet d'optimiser le temps médical, ressource rare, notamment en Bourgogne région dans laquelle la démographie des néphrologues est particulièrement tendue.
- [289] Le schéma d'organisation s'inscrit ainsi dans un cadre d'intérêt général, assurant au mieux une couverture territoriale facilitée par le fait qu'il soit lié aux centres hospitaliers. Même si les choses se sont quelquefois mises difficilement en place, on peut reconnaître que, en ce qui concerne les soins, la FT a notamment été conforme à sa finalité d'utilité publique acceptant d'ouvrir des sites dans des zones géographiques où l'activité risquait d'être déficitaire comme ce fut le cas à Pontarlier⁹⁹.

⁹⁶ Les médecins hospitaliers font l'objet d'un protocole d'accord nominatif précisant le temps dévolu à la FT et selon quel statut (en général CIG). Les autres personnels hospitaliers : IDE, aide soignants, agent de service, secrétaire font l'objet d'une convention de coopération non nominative avec le CH, la FT remboursant au CH les frais de mise à disposition.

⁹⁷ Par ailleurs, sept médecins sont salariés de la FT dont un ETP à Besançon attaché de recherche et quatre sur Dijon (centre lourd de la clinique Drevon et site de La Breuchillièrre)

⁹⁸ En Franche-Comté, l'HD en centre reste limitée, le taux de DP est supérieur à la moyenne nationale, les greffes rénales ont fortement augmentées depuis 2007 (cf. annexe 6).

⁹⁹ A Pontarlier, un problème de couverture médicale se posait suite au retrait de la clinique détenue par le groupe Capio, celui-ci ayant un contentieux avec la FT, qui a trouvé une issue récente. La FT est tentée dans un premier temps d'abandonner ses activités hors centre, qui longtemps déficitaire, accueille à l'heure actuelle plus de 20 patients. Soumise à une forte pression de l'ARS, la FT trouve une solution avec le CHU, grâce à un financement de l'ARS permettant d'assurer la continuité de la présence médicale à Pontarlier à hauteur de 1,5 jour par semaine. L'ouverture est prévue pour 1er mai 2013, après accord de transfert par l'ARS de Franche-Comté. Une transaction a été signée avec CAPIO ainsi qu'un bail le 15 avril 2013 et des investissements sont envisagés courant 2e semestre 2013 et 1er semestre 2014, soit un montant de +/- 400 K€

[290] Les médecins ont indiqué à la mission être particulièrement vigilants pour que le modèle d'organisation soit respecté¹⁰⁰. Il a en effet, selon la mission, fait ses preuves par une proximité avec le système hospitalier. Un repreneur, qu'il soit de statut commercial à but lucratif ou hospitalier risquerait d'imposer un modèle qui privilégie ses intérêts au détriment de la qualité de la prise en charge. A cet égard, un repreneur hospitalier serait tenté de reproduire son mode de fonctionnement très hospitalo-centré. En effet, l'hôpital a des difficultés à travailler hors les murs même si les hospitalisations à domicile se développent progressivement. A contrario, un entrepreneur dont l'activité est à but lucratif aurait sans doute du mal à maintenir les collaborations avec les centres hospitaliers. C'est pourquoi, la mission, dans ses recommandations ne se positionne pas sur le type de repreneur mais énonce les critères qui doivent être pris en compte lorsque le choix du repreneur sera à l'étude et recommande une forte implication des ARS territorialement compétentes dans ce processus.

5.1.1.2 Le cas spécifique de Dijon : une occasion pour clarifier la stratégie de la FT

[291] Après la désignation d'un repreneur de l'exploitation de la clinique Drevon en mai 2013, la FT exploite toujours un centre lourd, situé dans cette même clinique. Cependant, la vente de la clinique aura des conséquences rapides sur ce centre tant en termes de fonctionnement médical¹⁰¹ que de conditions techniques de fonctionnement, la configuration des locaux ainsi que la mutualisation existante de moyens (recours au plateau technique, astreinte d'IDE, prestations d'entretien...) le rendant dépendant du nouveau repreneur.

[292] La cession de la clinique Drevon a permis de maintenir une activité au sein de l'agglomération dijonnaise et de désengager la clinique au terme d'un redressement judiciaire. Toutefois, l'histoire n'est pas terminée. Il demeure un lourd contentieux avec le groupe Générale de santé (GdS). Par ailleurs, le désengagement de la FT de la dialyse prendra du temps, et il conviendra de gérer la situation dans ce laps de temps.

[293] Sur Dijon en effet, et plus largement sur l'ensemble de la Côte d'Or, département dans lequel la FT détient cinq autorisations, l'organisation des activités de dialyse ne rentre pas dans le modèle « hôpital public-Fondation » existant par ailleurs. En outre, la FT est soumise à une forte concurrence : le CHU détient une seconde autorisation de centre lourd, alors que le SROS de Bourgogne prévoit de mener une réflexion sur le retrait d'une des deux autorisations, la clinique de Talent détenue par la Mutualité développe des activités hors centre et a su créer, contrairement à la FT, des relations de partenariat durables avec le CHU. L'activité globale de dialyse de la FT sur Dijon accuse ainsi de fortes pertes.

[294] Tout concourt donc à céder les activités de dialyse de Dijon, d'autant plus que cette cession ne met pas en danger les activités de dialyse dans les autres départements bourguignons. La FT a d'ailleurs présenté une note au conseil d'administration du 7 mars 2013, prônant la cession du centre lourd de Drevon et de la Breuchillière¹⁰².

[295] Une telle décision est porteuse de conséquences lourdes sur les choix stratégiques globaux de la FT. Elle dépasse en effet le cadre de la seule situation dijonnaise : impact sur l'organisation des soins des autres activités hors centre de la FT en Côte d'Or, impact sur l'équilibre financier de l'ensemble des activités de dialyse de la FT, impact enfin sur les services centraux de la Fondation.

[296] Se trouve ainsi posée à court terme une clarification de la stratégie et le délai de sa mise en œuvre. La mission a acté cette volonté de recentrage sur l'activité de recherche qui lui paraît plus en cohérence avec l'objet social de la FT.

¹⁰⁰ Cf. PJ 13 : Lettre des médecins aux Président et Administrateurs, juin 2013.

¹⁰¹ Et ce d'autant plus que l'ARS a fait deux rappels au règlement récemment, le temps médical dévolu au centre lourd étant insuffisant

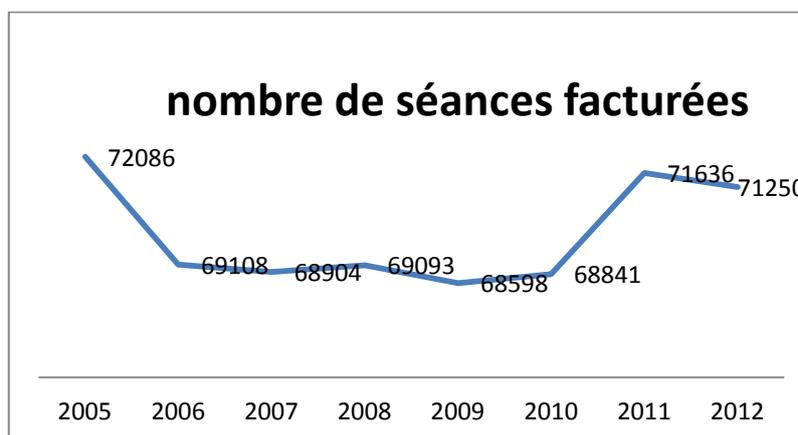
¹⁰² Cf. PJ 14 : Projet de cession des activités d'hémodialyse de Drevon / Breuchillière : Une opportunité au service d'une stratégie conseil d'administration du 7 mars 2013.

5.1.2 Des centres de dialyse au niveau d'activité très variable

5.1.2.1 Une activité stable sans perspective d'évolution notable

[297] L'activité est restée globalement stable depuis 2006 avec une inflexion compensée par une progression de 4 % en 2011, pour la première fois depuis au moins 5 ans, et un léger effritement entre 2011 et 2012. En 2012, le volume d'activité a été de 71 250 actes.

Tableau 24 : Evolution du nombre de prestations facturées depuis 2005



Source : *Compte administratif FT, retraitement mission IGAS, mai 2013*

[298] On peut considérer que la FT s'est limitée à consolider ses positions car dans le même temps l'activité générale du bassin de santé a augmenté de 6 % et cette nouvelle activité a été captée par d'autres opérateurs en particulier à Dijon. Ainsi, l'évolution des parts des marchés de la FT diminue en faveur du secteur privé en Bourgogne, alors qu'elle reste stable en Franche-Comté.

[299] La prévision pour 2013 de réaliser 74 829 actes, telle qu'elle a été présentée en CA, paraît largement surestimée, d'autant que certains centres enregistrent une diminution importante d'activités même si Pontarlier vient de reprendre son activité.

[300] En tout état de cause, la mission estime que l'activité est stable et au mieux restera à ce niveau global. Dès lors, prévoir une augmentation d'activité de l'ordre de 4 % dans le BP 2013 paraît illusoire. Les effets d'une surévaluation de l'activité (+4 %) conjugués à la baisse des tarifs (-2.6 %) risquent d'impacter très défavorablement le chiffre d'affaire et le résultat d'exploitation.

[301] Par prudence, et compte tenu d'une situation très dégradée, il conviendrait de construire un scénario intégrant ces éléments.

5.1.2.2 Un chiffre d'affaire en recul avec de profondes disparités entre les centres

[302] La stabilité de l'activité cache de profondes disparités entre les centres, selon le type de dialyse d'une part, selon la localisation géographique des antennes, d'autre part.

- [303] Les évolutions d'activité selon le type de dialyse sont proches de ce qui est observé au niveau national : l'activité est essentiellement centrée sur l'hémodialyse (85 % du total de l'activité en 2011) avec une croissance importante de la dialyse médicalisée : ce dernier traitement représentait 32 % des actes totaux d'hémodialyse en 2006, il en représente 64 % aujourd'hui. La DP observe une baisse de 7,42 % notamment en Franche-Comté¹⁰³. Cependant, 32 % des patients pris en charge le sont en DP, ce qui représente un taux supérieur à ce qui est observé au niveau national (9 % en 2009). La baisse est néanmoins un signe en contradiction avec la volonté exprimée au niveau national de renforcer la DP, même si elle peut s'expliquer en partie par l'augmentation de la greffe rénale.
- [304] Cette activité se répartit de façon différenciée selon les centres. Plus de 50 % de l'activité est due à quatre fortes implantations : Auxerre, Dijon/Drevon, Besançon et Mâcon. Leur activité entre 2011 et 2012 reste stable alors que d'autres antennes (Dôle surtout, Vesoul, Chalon) observent un tassement.
- [305] Surtout, le chiffre d'affaire est en recul. Il diffère d'un site à l'autre. Certaines antennes subissent des reculs importants, non compensés par les autres sites. Ainsi alors que Bourg (+8 %) progresse sensiblement et que les autres antennes restent à peu près stables, les antennes de Dôle (-32 %), Sens (-12 %), Mâcon (-10 %) et Chalon sur Saône (-6 %) enregistrent des reculs significatifs.
- [306] Il en résulte que le CA des activités de dialyse diminue : en 2012, il s'est établi à 23 803k€ en recul de 3,4 % par rapport à 2011.

Tableau 25 : Chiffre d'affaire de la dialyse par antennes (en K€)

Pôles et antennes	2010	2011	2012	Δ2011/2012
Sens	1 478	1 512	1 337	-11,57 %
Auxerre	2 392	2 663	2 732	2,59 %
Dijon (dont Drevon)	4 022	3 809	3 745	-1,68 %
Chalon sur Saône	2 149	2 099	1 974	-5,96 %
Mâcon	3 269	3 510	3 146	-10,37 %
Bourg en Bresse	1 625	1 737	1 880	8,23 %
Besançon	3 617	3 969	4 086	2,95 %
Dôle	1 051	1 015	692	-31,82 %
Montbéliard	2 051	2 252	2 260	0,36 %
Vesoul	2 061	2 077	1 951	-6,07 %
Total	23 715	24 643	23 803	-3,41 %

Source : Compte administratif FT, retraitement mission IGAS, mai 2013

- [307] En l'espèce, pour un volume d'actes sensiblement équivalent à l'an dernier, l'évolution des tarifs fixés par les pouvoirs publics ou des effets de substitution entre deux modalités de prise en charge de dialyse peuvent expliquer en partie le tassement du chiffre d'affaire.

¹⁰³ La DPCA (de jour) connaît ainsi une baisse de 31 % depuis 2006, tandis que la DP automatisée (de nuit) progresse de 39 %

5.2 Une qualité en progression, des autorités sanitaires en retrait

- [308] Afin d'apprécier la qualité des soins, la mission s'est appuyée sur des entretiens, certaines visites sur site, ainsi que sur trois sources de données différentes : les contrôles et inspections faites par les ARS, les indicateurs de qualité IPAQSS¹⁰⁴ recueillis au niveau national par la HAS, les résultats des visites de certification. La mission s'est également attachée à consulter divers documents : résultats des analyses des eaux, déclarations des infections nosocomiales et des évènements indésirables graves, protocoles de soins, etc.
- [309] La mission précise qu'elle n'a cependant pas procédé à une vérification sur site de l'ensemble de ces éléments.

5.2.1 Des points faibles persistants

5.2.1.1 Une qualité des soins en progression

- [310] Entre 2003 et 2005, plusieurs unités de dialyse ont été inspectées en Franche-Comté. Durant la même période, les inspections ont été systématiques en Bourgogne. Des dysfonctionnements importants sont alors observés, concernant notamment les pratiques de soins, l'hygiène, ou la formation du personnel. L'une des insuffisances les plus préoccupantes concerne la maîtrise insuffisante de la qualité de la production et de la distribution d'eau pour l'hémodialyse. Les observations faites sont d'ailleurs cohérentes avec la visite de certification effectuée en 2005 qui aboutit à une réserve concernant la prévention des risques, notamment infectieux.
- [311] La qualité s'est cependant significativement améliorée depuis : ainsi, les visites de conformité effectuées systématiquement de 2007 à 2010 dans le cadre du renouvellement des autorisations de traitement de l'IRC aboutissent toutes à un avis favorable, même si, pour certains sites, la progression a été laborieuse et a motivé plusieurs rappels des ARH. Les analyses d'eau pour l'hémodialyse s'avèrent également conformes. Une série d'inspection serait justifiée compte tenu de l'ancienneté des inspections et des points faibles persistants
- [312] Les résultats IPAQSS pour les activités de dialyse de la Fondation se positionnent dans la moyenne nationale tant pour la Franche-Comté que pour la Bourgogne et se placent globalement plutôt dans la fourchette haute de référence nationale hormis quelques faiblesses pour les deux régions concernant la surveillance nutritionnelle, l'appréciation de l'épuration et l'évaluation de l'accès à la transplantation.
- [313] La HAS vient de diffuser les résultats de la dernière visite de certification ayant eu lieu en 2012 (V2010). Les deux entités ont fait l'objet de certification dans de bonnes conditions, avec cependant quelques limites (*cf. infra*). Il est par exemple noté que les instances au sein de l'établissement de santé de la FT fonctionnent : politique d'évaluation des pratiques professionnelles, mise en place et activités régulières de commissions telles que le CODASE (commission en charge de la douleur), le COMEDIMS (Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles), la CRUCQ (Commission de relation avec les usagers et la qualité de prise en charge)¹⁰⁵, constats corroborés par la mission au vu des entretiens et des documents transmis.

¹⁰⁴ IPAQSS recense 10 indicateurs analysant la qualité de la prise en charge des patients adultes en hémodialyse quelle que soit sa modalité et rend possible l'établissement de comparatifs par rapport aux résultats obtenus en moyenne au niveau national. Ces indicateurs n'ayant été mis en place de façon généralisée qu'en 2012, des valeurs cible à atteindre n'ont pas encore été fixées.

¹⁰⁵ La CRUCQ de la FT est une commission interrégionale. Su la période 2011-2012, elle s'est réunie 4 fois en alternance en Bourgogne et en Franche-Comté. Deux représentants des usagers en sont membres. Par ailleurs, y est invité permanent un administrateur actif, représentant des usagers au CA.

- [314] Enfin, un système d'information a été mis en place entre les centres hospitaliers et les activités hors centre s'appuyant sur l'existence de dossiers médicaux pivot et de dossier relai à domicile ainsi que sur des outils d'interface de type « navette-patient ».

5.2.1.2 Des difficultés persistantes

- [315] Suite aux visites de certification conduites par la HAS en Bourgogne, deux recommandations ont été émises, l'une portant sur l'information du patient en cas de dommage lié aux soins (critère 11c), l'autre sur l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge (critère 15a). En Franche-Comté, ces deux mêmes critères font l'objet de réserve, une recommandation ayant été faite par ailleurs concernant la prise en charge et les droits des patients en fin de vie¹⁰⁶.
- [316] Ces thématiques concernant la maîtrise du risque infectieux et certains aspects des droits et de la place du patient s'étaient déjà révélées comme déficitaires lors des dernières visites de certification de 2005 et 2009.
- [317] Liés en partie selon la HAS à une insuffisante formation des équipes soignantes¹⁰⁷ et à l'élaboration de procédures insuffisamment appropriées par les équipes, elles dénotent en partie une difficulté de pilotage, global et médical et renvoient au déficit de gouvernance (cf. § 5.3.2).
- [318] Une difficulté majeure subsiste : le manque de psychologues et de diététiciennes, personnel totalement absent des activités développées par la FT.
- [319] Enfin, l'absence de toute recherche clinique pratiquée au sein des activités de dialyse hors centre peut sembler paradoxale au sein d'une Fondation se prévalant de vouloir faire de la recherche l'un de ses axes fort. Outre le fait que des protocoles d'essais cliniques, qu'ils portent sur les questions de prévention (par exemple sur les facteurs de risque de l'IRCT) sur les pratiques professionnelles ou sur les médicaments peuvent être vecteurs de qualité des soins, il semble qu'une belle opportunité, face à une population « captive » pouvant tirer bénéfice de telles activités et à l'accumulation de données issues de la prise en charge des patients n'ait pas été exploitée. Cette situation est en même temps révélatrice d'un manque de réflexion stratégique globale au sein de la FT.

5.2.2 Des autorités sanitaires de tutelle en retrait

5.2.2.1 Un suivi par les pouvoirs publics distendu

- [320] La mission a relevé quelques faiblesses, plus particulièrement en Bourgogne : suivi des autorisations quelquefois lacunaire, moindre connaissance des différentes données permettant d'apprécier la qualité et de leur localisation par exemple. La question d'un conflit d'intérêt potentiel pour un président de CME de la FT, également conseiller à l'ARS pour la télémédecine alors que le développement de la télédialyse est l'un des objectifs la FT, n'est pas soulevé.
- [321] Par ailleurs, le CPOM n'est toujours pas signé entre la FT et cette ARS du fait surtout de cette dernière selon ses propres dires, témoignant d'une moindre capacité à mener des négociations permettant de définir les orientations des activités de dialyse de la FT dans les trois dimensions de la performance demandé par ce document que sont la qualité du service rendu, l'efficacité économique et l'optimisation de la gestion des ressources humaines.

¹⁰⁶ Selon les associations d'usagers rencontrées par la mission, il n'y a en effet pas de réflexion collective sur le sujet. Et à Drevon, il y a eu refus d'organiser un comité d'éthique.

¹⁰⁷ Ce point est corroboré par le coordonateur médical ainsi que par l'existence d'un « plan de formation sans panache » selon l'audit demandé par le CE. Ce plan de formation dépasse l'obligation légale prévu à 2,3 % en 2012 mais reste peu dynamique vu l'évolution des normes et techniques de soins.

5.2.2.2 Des relations entre ARS peu opérationnelles

- [322] Le Ministère de la santé est « représenté » au CA de la FT par l'ARS Alsace, avec voie délibérative et donc co-décisionnaire des décisions prises, y compris dans leur aspect d'offre de soins¹⁰⁸. Or, les activités de soins développées par la FT ont lieu dans deux autres régions, la Bourgogne et la Franche Comté. Hormis les questions qui peuvent se poser concernant le positionnement de l'Etat, et l'impossibilité juridique qu'une agence soit en capacité de représenter le ministère de la santé, la présence de l'ARS Alsace présuppose pour le moins une coordination entre les trois ARS concernées, ce qui ressortait d'ailleurs comme une recommandation du rapport de l'IGAS en 2004.
- [323] Cette coordination n'a de fait jamais eu lieu. La première tentative a été faite à l'initiative du Préfet de la région Alsace, organisant une vidéoconférence en début 2013. Plus regrettable encore, l'ARS Bourgogne et l'ARS Franche-Comté prennent attache séparément avec l'ARS Alsace, sans s'être concertée auparavant en lui adressant des courriers faisant chacun valoir des points de vue et des positions différentes concernant la stratégie à adopter vis-à-vis de la FT et notamment dans l'hypothèse d'un abandon de la mission de soins.
- [324] Pour la mission, face à un offreur de soins unique, cette attitude relève d'une erreur tactique, même si le statut juridique des agences leur octroie une autonomie de décision, leur permettant de prendre en compte la spécificité de chacun des territoires.

5.3 Un management déficient des activités de dialyse par la FT

5.3.1 Un manque d'anticipation et de vision prospective concernant l'activité de soins

- [325] En la matière deux points méritent d'être soulevés :
- [326] Le premier porte sur l'absence d'évaluation des besoins de façon fine au niveau d'une zone géographique, aboutissant à des décisions de surdimensionnement de bâtiments tels que peuvent l'être Belfort/Monbéliard ou La Breuchillière. La difficulté technique est réelle et comporte plusieurs raisons. Ainsi, l'augmentation attendue, des activités de dialyse hors centre s'est révélée erronée, y compris au niveau national face au vieillissement de la population, aux co-morbidités et au développement de la greffe rénal¹⁰⁹. Par ailleurs, il n'existe pas de critères permettant d'orienter les patients en centre lourd ou en dialyse hors centre. La tentation de reporter les patients pouvant être pris en dialyse hors centre vers les centres lourds est alors réelle, la T2A restant rentable pour le CH sur cette activité et le confort d'exercice étant souvent jugé préférable par les médecins hospitaliers. Cependant, les erreurs sont si manifestes qu'elles interpellent les compétences techniques de la FT en la matière en sus d'autres facteurs tels que son tropisme immobilier (cf. chapitre 6).
- [327] Le second porte sur le manque d'anticipation en ce qui concerne la perte de rentabilité de l'activité de dialyse. La prise de conscience que la dialyse, « vache à lait » de la FT perdait de l'argent et ne pouvait plus avoir cette fonction, continuant à lui imputer des coûts de fonctionnement liés à d'autres activités (par exemple le surcout administratif suite à la perte de Forenap) n'a été faite que tardivement soit en aout 2012 par le cabinet Sofalec, appelé à la rescousse par le Président.

¹⁰⁸ Même si dernièrement le DG d'ARS a indiqué ne pas prendre part aux votes relatifs à l'offre de soins concernant les régions de Bourgogne et de Franche-Comté, op. cit.

¹⁰⁹ Il s'agit du DG ayant été présent à la FT ou dans ses satellites pendant près de 20 ans.

5.3.2 Un pilotage faible des activités de dialyse

5.3.2.1 Une absence de pilotage spécifique des activités de dialyse

- [328] Longtemps, le pilotage de l'activité de dialyse était assuré directement par le directeur général de la FT¹¹⁰. De fait, le « directeur d'établissement » n'avait qu'un rôle d'exécutant ne prenant par exemple jamais position encore moins de décision lors des séances de CME. Il souffre d'un manque de légitimité de la part des équipes soignantes, selon les interviews réalisées par la mission qui constate sa marge de manœuvre limitée.
- [329] Dans la même logique, la fonction de « directeur médical », intitulée de la sorte dans sa représentation au niveau du conseil d'administration, était réduite, selon l'intéressé à un rôle de coordonnateur médical, sans qu'aucune fiche de poste n'ait été établie. La principale fonction qui lui était demandée était de réguler les tensions entre les médecins et le directeur général, ce dernier, de l'avis unanime et comme cela a été relevé par la mission IGAS 2004, ayant une propension à vouloir tout gérer sur le mode du conflit. Il est à noter que la position du médecin qui a accepté d'assumer une fonction aussi peu précise peut être vue comme une position confortable d'autant qu'elle était plutôt bien rétribuée¹¹¹
- [330] Les réunions de direction étaient inexistantes, ou du moins n'associaient ni le « directeur » médical ni les présidents de CME. De même, le « directeur » médical n'a été invité qu'une seule fois à un bureau de la FT. Sa seule fonction au sein du conseil d'administration était de présenter annuellement un bilan des activités, en s'appuyant sur le service administratif de la FT.

5.3.2.2 Des équipes de soins peu associées

- [331] La représentation médicale était peu associée à la prise de décision, ne bénéficiant d'ailleurs pas de l'ensemble des informations. Ainsi, si lors des réunions de CME ou des réunions de suivi d'antennes¹¹² étaient présentées l'activité des unités de dialyse et leur évolution, les informations d'ordre budgétaire n'ont jamais été apportées, malgré plusieurs demandes verbales, alimentant alors les conflits et suspicions entre équipes. Faute d'accès à tout élément objectif, certaines équipes se sentaient flouées
- [332] Transparence et concertation ont été introduites avec l'arrivée de nouveaux directeurs et un suivi d'activités trimestrielles de la dialyse mis en place et diffusé à partir de juillet 2011.
- [333] Cette situation va de pair avec une attitude passive étonnante de la part de la représentation médicale. Ainsi, il n'a jamais eu d'attitude proactive, de formulation de propositions ou d'argumentation. Cette passivité peut s'expliquer en partie car il s'agit de médecins hospitaliers, ayant donc des instances de consultation au sein de chacun de leur CH et dont on peut penser que leur vie institutionnelle est d'abord rattachée à l'hôpital.
- [334] Ce manque de concertation permet cependant de mieux comprendre comment on en arrive à des attitudes de blocage, pour lesquelles la seule façon de faire est la signature de pétitions. La période récente a ainsi vu plusieurs pétitions de médecins demandant la démission du Président, dont la dernière juste avant le conseil d'administration du 21 février 2013 et qui, de façon surprenante sont signées y compris par les personnes ayant un rôle de manager ou d'interface entre l'institution et le corps médical.

¹¹⁰ En Franche-Comté par exemple, entre 2006 et 2010, le nombre de greffés augmente de 369 à 538 soit + 86 % (source : SROS de Franche-Comté).

¹¹¹ Comme vu ci-dessus, le directeur médical perçoit une rémunération mensuelle substantielle sans commune mesure avec la ½ journée de travail hebdomadaire. Modification (occultation de rémunération faite à la demande de la FT).

¹¹² Ces dernières rassemblaient le coordonnateur médical, l'équipe de l'antenne et le DG.

5.3.3 La dialyse accuse un résultat déficitaire en 2012

- [335] La perte des activités de dialyse est significative puisqu'elle s'élève à 1,6M€ en 2012, fait nouveau puisque jusqu'à présent, elle a toujours dégagé un excédent d'exploitation. Comme cela a été vu dans la partie analyse financière de ce rapport, la situation se dégrade.
- [336] Deux sites géographiques cumulent près de 2 M€ de perte. Il s'agit des sites de Dijon qui accusent une perte de 1,4 M€ comprenant le centre de Dijon, (- 600 K€), la Breuchillière (- 400 K€) et la résidence Saint-Etienne (- 400 K€) d'une part, de Belfort avec une perte de 500 K€ d'autre part.
- [337] Les antennes dont le résultat est positif voient ce dernier s'étioler par rapport à 2011.
- [338] Ainsi, les antennes dont le résultat est négatif s'enfoncent et les antennes dont le résultat est positif ne permettent plus de couvrir les pertes des autres antennes, ce qui était le cas jusqu'à présent.
- [339] Les éléments d'explication sont de plusieurs ordres, exogènes comme l'évolution des tarifs ou endogènes :
- Des capacités d'accueil pas toujours bien configurées et des loyers significatifs :
- [340] Certaines antennes apparaissent surdimensionnées augmentant de façon injustifiée les coûts fixes : il s'agit notamment de Belfort, de Chalon sur Saône et de Vesoul.
- [341] Belfort est de ce point de vue, emblématique des errances de la FT. Cette dernière y a construit un bâtiment spacieux sur un terrain cédé par la municipalité de Belfort à des conditions intéressantes¹¹³ et dans le cadre d'un bail emphytéotique. Le directeur médical, qui, selon ses dires, avait pointé le risque de surdimensionnement, n'a pas été écouté par la direction. Aujourd'hui, le premier étage est vide, difficile à valoriser vu sa configuration et l'unité fonctionne à la moitié de sa capacité au rez-de-chaussée. La SCI Imessa facture un loyer pour l'ensemble de la structure et pas uniquement la partie occupée (cf. infra § consacré à la SCI Imessa). Les perspectives d'augmentation de l'activité ne pouvaient justifier cette augmentation d'espace loué.
- Une maîtrise des frais de personnel pas toujours bien assurée :
- [342] Pèse également sur la rentabilité de la dialyse les frais de fonctionnement d'un siège administratif important (une quarantaine de personnes) qui n'a pas été restructuré bien que la FT ait perdu un certain nombre de ses activités, et particulièrement Forenap¹¹⁴.
- [343] Se pose également la question du temps soignant, notamment médical : pour illustration, quatre médecins du CHU de Dijon sont toujours rémunérés par la FT alors qu'ils n'ont aucune activité hors centre¹¹⁵. D'autres médecins du CHU de Besançon seraient dans la même situation.
- Les tarifs de la dialyse sont moins élevés qu'au moment de la construction du schéma d'organisation :

¹¹³ A 1€ symbolique

¹¹⁴ Selon le directeur médical, le personnel des services centraux de Saint Apollinaire a ainsi diminué d'environ 10 en quelques mois, alors que le personnel total augmente de 5, ce qui suppose que des nouveaux recrutements aient été effectués.

¹¹⁵ Cette situation est un héritage de l'histoire et n'a jamais été apurée. La FT souhaitait, en ce faisant, entretenir de bonnes relations avec le CHU de Dijon dans l'espoir d'adressage de patients dans ses activités hors centre.

[344] Du coup, il apparait que certains centres de dialyse sont moins performants et qu'une analyse fine devra être réalisée pour optimiser ces structures. Même si, dans le cadre d'activité de soins déployées par une fondation reconnue d'utilité publique, il ne peut être question de prendre en compte uniquement la rentabilité, et en ce sens, le site de Pontarlier en est un bon exemple, il n'est pas non plus acceptable que la dialyse serve à payer en partie des dysfonctionnements ou des problèmes de gestion situés ailleurs.

6 DES ACTIVITES ANNEXES ESSENTIELLEMENT IMMOBILIERES

6.1 L'activité immobilière : un gros investissement de la FT

[345] Lors du conseil d'administration du 23 mars 2007¹¹⁶, il a été décidé de créer un « *modèle immobilier* ». L'objectif affiché était de faire face aux investissements immobiliers des sites de dialyse en s'alliant à un partenaire financier solide (la CDC) pour le financement, la gestion des constructions et la mise à disposition. Le modèle retenu était une holding SCI Imessa couvrant de nombreuses SCI : une SCI par site de dialyse.

[346] La FT gère un secteur immobilier conséquent¹¹⁷. On trouve en gestion directe la Clinique Drevon, la résidence Saint-Etienne, 3 bâtiments à Rouffach et le siège administratif de la FT Saint-Apollinaire. La FT est majoritaire ou ultra majoritaire dans plusieurs sociétés civiles immobilières (Imessa, des Fondations et le Spender).

6.1.1 En gestion directe

6.1.1.1 La FT a mis en vente la plupart de ses biens immobiliers

[347] La FT gère pour ses besoins la Clinique Drevon, la résidence Saint-Etienne, 3 bâtiments à Rouffach et le siège administratif de la FT à Saint-Apollinaire.

➤ La résidence Saint-Etienne bâtiment situé à Dijon

[348] La décision de vente a été prise en septembre 2012. En dépit d'un mandat de vente signé en novembre 2012 pour un prix fixé à 6M€ Cette résidence coûte encore cher puisqu'elle est inoccupée. Un acquéreur potentiel a fait une proposition bien en deçà de l'estimation initiale. Une requalification urbaine par la mairie impose désormais un taux de 40 % de logements sociaux dans la commune de Dijon. Une proposition a été faite pour 4M€, loin des prétentions initiales à 6 M€

[349] Cet investissement apparait hasardeux.

➤ Les trois bâtiments à Rouffach

[350] Comme cela a été indiqué, la liquidation de Forenap pèse encore lourdement sur les finances de la FT. Pour son exploitation, Forenap disposait de 3 bâtiments qui sont la propriété de la FT.

[351] Il reste à rembourser deux emprunts au Conseil régional et au Conseil général à hauteur de 2M€

➤ Le siège administratif Saint-Apollinaire

[352] Ce siège est intimement lié à l'avenir de la dialyse. Ce bâtiment est situé sur la commune de Saint-Apollinaire qui jouxte la commune de Dijon.

¹¹⁶ Cf. PJ 16 : extrait de résolution n°5.2 du CA du 23 mars 2007.

¹¹⁷ Cf. PJ 6 : Récapitulatif des biens immobiliers de la FT au 30 juin 2013.

6.1.1.2 Récapitulatif des biens immobiliers de la FT –hors SCI

Tableau 26 : Etat des biens fonciers de la FT au 30 avril 2013

Bien	Valeur net comptable	Emprunt	Statut	Prix de vente
Saint-Apollinaire Dijon	109K€	0	siège administratif	-
Clinique Drevon, Dijon	3,9M€	0,3M€	Signature acte de vente au plus tard 30 septembre 2013	6M€
Rouffach (CHS)				
Pavillon 4bis	175K€	0,4M€	Signature en juillet 2013	0,3M€
2 autres bâtiments	1,4M€	2M€	En vente Pas d'offre à ce jour	
Résidence Saint-Etienne Dijon	3,1M€	3,5M€	En vente, une offre	4M€

Source : FT, juin 2013

6.1.2 Via des Sociétés Civiles Immobilières

6.1.2.1 La SCI IMESSA : un agrégat de SCI logeant les centres de dialyse

- [353] La société civile immobilière Imessa est une société faîtière¹¹⁸ détenant 100 % de 7 SCI filiales. Les actionnaires sont la FT à hauteur de 62,27 % et la CDC pour 37,73 %. Le siège social est situé à Besançon. La gestion est confiée à son président qui la délègue au DG de la FT.

Tableau 27 : La SCI Imessa

7 SCI filiales, propriétaires d'immeubles	
SCI Espace du CTIRC de Montceau Capital : 1 350 k €	SCI Espace Boichon Meunier Capital : 760 k€
SCI Espace de la Chambrière Capital : 690 k€	SCI Espace Les Lavandes Capital : 520 k€
SCI Espace Le Salbert Capital : 700 k€	SCI Espace de la Breuchillièrre Capital : 570 k€
SCI Espace de la Colombine Capital : 520 k€	

- [354] Très fortement capitalisée, les capitaux propres de la SCI Imessa s'élèvent à 4 M€ Ses produits viennent des loyers payés par les centres de dialyse à chaque SCI. Ce choix repose sur une volonté de préserver les réserves de la FT en sortant le patrimoine immobilier de son bilan, lui donner une valeur du marché et faire supporter aux centres de dialyse des loyers au prix du marché.
- [355] De façon constante, la SCI est bénéficiaire et, en 2012, elle a généré des profits de l'ordre de 260 k€ Elle a perçu sous forme de dividendes près de 90 % des profits des SCI filiales soit 400 k€ La SCI Imessa est totalement dépendante des SCI filiales.
- [356] Sa structure financière est saine car elle dispose d'une trésorerie avoisinant 850 k€¹¹⁹ avec un endettement de 1 100 k€

¹¹⁸ Société ayant pour vocation de regrouper des participations dans diverses sociétés et d'en assurer l'unité de direction.

[357] En 2012, la SCI Imessa a versé des dividendes à la FT pour un montant de 120 k€ Compte tenu des difficultés de trésorerie, l'actuel directeur général souhaite pouvoir mobiliser cette réserve de trésorerie. L'accord de la CDC, partenaire dans ce montage, est requis.

6.1.2.2 La SCI des fondations

[358] Créée en juin 2003, la SCI est faiblement capitalisée avec un capital de 10 k€ Les actionnaires se répartissent ainsi : FT 95 parts et Fondation Clément Drevon 5 parts. Son siège social est situé à Saint-Apollinaire. Son activité porte sur la location des murs du pavillon Drevon construits pour abriter les services administratifs de la clinique et du parking. Elle est également propriétaire d'une maison d'habitation, Cours Général de Gaulle, qu'elle loue à la clinique Drevon pour 88 k€/par an.

[359] La valeur d'achat du bâtiment était de 557 k€, le terrain de 205 k€ et les aménagements de 160 k€ La valeur nette comptable au 30 juin 2012 était de 353 k€ Reste un emprunt à rembourser de l'ordre de 280 k€

[360] La SCI est gérée par le président de la FT qui délègue des pouvoirs au DG de la FT. La cession de la clinique Drevon avec les murs, prévue en juin 2013, emporte en principe, sa dissolution.

6.1.2.3 La SCI Le Spender

[361] La SCI est capitalisée à hauteur de 100 k € Les actionnaires sont la FT qui détient 99 parts et la SAS Clinique Drevon, une part. L'activité est la location d'un immeuble dit le « Le Spender » 3 rue Thomas Mann à Strasbourg qui a été le siège social de la FT jusqu'à sa vente récente en mars 2013.

[362] La SCI est gérée par le président de la FT qui délègue ses pouvoirs au DG de la FT.

[363] Le bâtiment de 3000 m² Le Spender a été acheté par la FT en 2009 par un recours quasi intégral à l'emprunt. Il est resté vide et n'a servi qu'à accueillir 4 ou 5 conseils d'administration annuels et des réunions du Bureau. Ce projet a d'ailleurs été très discuté lors de l'acquisition car le bâtiment était vétuste et que son utilité n'était pas avérée ce que l'histoire viendra confirmer.

[364] Le 14 décembre 2012, le Conseil d'administration avec l'approbation du Préfet a autorisé sa vente. La cession a été réalisée en mars 2013 pour 2,5 M€ L'emprunt courant est de 1,6 M€ Cette opération permet donc de dégager une plus value de 900 k€ qui sera soumise à l'impôt sur la plus-value de l'ordre de 30 %. Toutefois, pour percevoir les 600 k€ qui lui reviennent, la SCI devenue une coquille vide, devra être dissoute.

[365] La mission estime que le choix de développer un secteur immobilier aussi conséquent n'a pas permis les investissements qu'elle aurait dû mener dans les actions de recherche et de soins qu'elle conduisait.

Bien	Valeur net comptable	Emprunt	Statut	Prix de vente
LE SPENDER, Strasbourg	1,2M€	0,7M€	Signature acte de vente 28 juin 2013	2,5M€

¹¹⁹ Il est à noter qu'à contrario la trésorerie des SCI filles est très basse puisqu'elle représente un montant inférieur à 100 K€

6.2 Le GIE des Fondations : une opportunité ratée

- [366] Le Groupement d'Intérêt Économique a été créé le 15 juillet 2004. Sa vocation initiale était de mutualiser des fonctions supports de la FT et de ses filiales. Son objet est alors « *de mettre en commun différents moyens dans le but de faciliter et développer l'activité économique de ses membres et notamment :*
- *fournir toutes prestations de services à toute entité juridique exerçant une activité dans les domaines sanitaires, médico-sociaux, de recherche et d'enseignement ;*
 - *effectuer l'étude et la réalisation de tous projets dans les domaines définis ci-dessus ainsi que dans tous projets visant une activité complémentaire à ceux-ci ;*
 - *réaliser le conseil en gestion de toute entité juridique dans les domaines visés ci-dessus ;*
 - *et, d'une manière générale, toutes opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières ou immobilières pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'objet social ».*
- [367] Les membres de ce GIE sont : la Fondation Clément Drevon, la Fondation Transplantation, la Clinique Clément Drevon, la SCI des Fondations et la crèche Prince de Condé, association loi 1901, qu'il convient de considérer comme une crèche d'entreprise et qui dans notre développement représente un enjeu marginal.
- [368] Chaque membre est tenu de supporter les charges non en fonction des droits qu'il possède mais selon l'utilisation du service.
- [369] Son pilotage est organisé autour de deux acteurs principaux : un administrateur unique du GIE désigné par la FT (issu ou non du CA) et un contrôleur de gestion.
- [370] Un audit a été commandé auprès du commissaire aux comptes de la FT. Dans son rapport et en conclusion, il indique que « *la plupart des salariés du GIE de Fondations ont été exclusivement attachés au service uniquement de l'un des membres [comprendre : la clinique Drevon] On ne comprend pas leur embauche ou leur transfert au GIE¹²⁰* ».
- [371] Pour l'administrateur judiciaire de la clinique Drevon, le GIE « *n'a semble-t-il pas entièrement répondu à son seul objet social, mais aurait aussi contribué à favoriser financièrement des personnes physiques à travers prestations et/ou contrats de travail lesquels ont concerné notamment Monsieur G et sa fille Madame G¹²¹* ».
- [372] La mutualisation de certaines fonctions est restée limitée et son activité n'a pas véritablement décollé. Il deviendra même une coquille vide et le CA de la FT vient de décider de porter à l'ordre du jour du prochain CA du 19 juin 2013 la dissolution du GIE, sous la réserve que cela soit possible en raison de deux contentieux prudhommaux.

¹²⁰ Extrait du rapport d'analyse du GIE des fondations, page 10, conclusion générale, § 6.b, Expert comptable, commissaire aux comptes, 15 février 2012.

¹²¹ Extrait des observations de l'administrateur judiciaire de la clinique DREVON, page 30 du rapport de redressement judiciaire.

7 RECOMMANDATIONS

- [373] Les recommandations formulées par la mission s'appuient sur les constats et s'inscrivent dans un cadre général d'ores et déjà choisi par la FT : son recentrage sur sa mission originelle : la recherche, avec pour corollaire la cession des activités de dialyse. Les choix clairement formulés par le président et actés dans les résolutions du conseil d'administration ont permis de tracer des perspectives possibles. La mission encourage ce choix.
- [374] La situation des anciens dirigeants de direction de la FT ne sera pas traitée dans le cadre des recommandations concernant ce rapport. Leur situation ne relève pas, en effet, d'une inspection de type administratif telle que l'effectue l'IGAS. Ces situations font l'objet d'un rapport séparé en application de la législation en vigueur dans la mesure où les données sont nominatives et personnelles.
- [375] L'enjeu réside dans la capacité de la FT à mener de front plusieurs chantiers d'envergure.

7.1 Replacer la recherche au cœur de la FT et assainir la situation

7.1.1 Acter le recentrage de la FT sur une activité de Recherche

- [376] Lors des entretiens qu'a eus la mission avec le Président, cette orientation a en effet été annoncée à plusieurs reprises. Ce dernier a également précisé vouloir « *remettre de l'ordre, reconstituer la trésorerie, puis passer la main* ». La perspective annoncée est la fin de cette année 2013.
- [377] De plus, la mission note que la FT a approuvé cette orientation lors du CA du 16 avril 2013 et qu'un « *mandat a été donné au directeur général pour mener des recherches de partenariat¹²² pour la dialyse en lien avec les ARS territorialement compétentes* ».
- [378] La mission prend acte de cette orientation, plus conforme à l'objet social originel même si, à ce stade, le contour de l'action qu'elle entend mener reste flou.
- [379] La mission ne préconise pas l'installation d'une fonction pérenne de direction à court terme. Elle considère qu'une solution stable ne pourra être envisagée qu'après clarification de l'avenir de la FT. Le profil de poste du nouveau directeur devra s'inscrire dans cette perspective.
- [380] Le choix d'une telle orientation doit être acté par le conseil d'administration et être soumis aux instances de la FT.

Recommandation n°1 : Acter le recentrage de la FT sur l'activité de recherche dès le deuxième semestre 2013.

7.1.2 Lever toute ambiguïté sur la situation actuelle et les potentialités d'avenir de la FT

- [381] La mission recommande des efforts de communication sur la base d'un discours clair, cohérent et constant quel que soit le contexte et le public destinataire. De nombreux exemples montrent en effet des ambiguïtés dans les différents propos tenus. C'est le cas par exemple pour les activités de dialyse pour lesquelles, à la même période, il est évoqué un développement d'activité alors que les décisions prises par les administrateurs s'orientent plutôt vers une cession d'activité de la dialyse à d'autres opérateurs.

¹²² Le président a évoqué à la mission l'éventualité de rester partenaire à hauteur de 1 % des activités de dialyse faites par un autre opérateur.

[382] Il s'agit, pour la FT, de rompre avec une logique maintes fois utilisée dans le passé, consistant à entretenir le flou, signant quelquefois un manque d'anticipation voire une absence de vision fortement préjudiciable pour la FT. Le risque est de maintenir une ambiguïté néfaste à une prise de décision des administrateurs, entretenant le malaise social et renforçant les risques psychosociaux des salariés. La FT a développé trop longtemps cette culture du secret avec laquelle il convient de rompre définitivement.

[383] Le développement annoncé de l'activité de soins ne repose pas sur des arguments solides mais semble davantage relever d'une volonté de présenter la dialyse sous un jour favorable pour en faciliter sa cession. Ces travaux ne pourront être menés à terme qu'à la condition de tenir un discours de vérité en écartant toute ambiguïté sur la réalité de la situation et les potentialités d'avenir de la FT.

Recommandation n°2 : Assurer sans délai une communication levant toute ambiguïté sur la situation actuelle et les perspectives d'avenir de la FT en direction du conseil d'administration et des salariés.

7.1.3 Refondre la gouvernance

[384] La consolidation d'un fonctionnement régulier de ses instances avec le respect de leurs prérogatives doit constituer un impératif. Le conseil d'administration semble mieux fonctionner, cela peut tenir au fait que le bureau n'est pas installé et que donc, l'ensemble des décisions sont soumises au conseil. La mission insiste pour que ce processus continue en toute circonstance. L'installation du bureau le 19 juin 2013 ne doit pas modifier les règles de fonctionnement et la répartition des prérogatives de chacun doit être respectée.

[385] Pour cette refonte, la FT ne peut procéder qu'en deux temps. D'abord, elle doit s'attacher à mettre en place un fonctionnement conforme aux statuts et diffuser l'information. Ensuite viendra le temps de la réforme statutaire nécessaire pour mettre en cohérence activité de recherche de la FT et objet social.

7.1.3.1 Favoriser un mode de gouvernance transparent

[386] L'urgence consiste à revenir à un mode de gouvernance conforme aux statuts et au règlement intérieur de la FT. Pendant de longues années, le paradoxe de la FT a été de laisser siéger un nombre très large de personnes puis d'entourer les décisions d'un secret absolu et de ne retracer dans les procès verbaux qu'un minimum d'informations.

[387] Il importe d'installer un mode de décision transparent, redonnant le pouvoir de décision aux administrateurs, installant le bureau dans le rôle de préparation des décisions. Le comité d'entreprise doit être informé voire consulté sur des décisions, dans le respect des textes en vigueur. Et ce d'autant plus qu'à court terme, devront être prises des décisions sur l'avenir même de la FT.

[388] La mission note toutefois que depuis quelques mois, les représentants du Préfet s'attachent à faire respecter le formalisme nécessaire pour le bon fonctionnement de cette instance. La mission ne peut qu'encourager cette démarche et en appeler à une généralisation pour les autres instances en particulier le comité d'entreprise qui souffre d'un déficit d'informations.

Recommandation n°3 : A court terme, veiller au fonctionnement régulier des instances de la FT, dans le respect de leurs prérogatives.

7.1.3.2 Rénover le cadre statutaire

- [389] La mission estime que, dans le cadre de la révision statutaire qu'elle préconise, une modification profonde du mode de gouvernance doit être introduite. Outre le retour à un fonctionnement plus conforme à ce qui est attendu de ce type d'organisme, la mission recommande que les autorités publiques ne soient plus membres du conseil d'administration.
- [390] La mission observe que la représentation des ARS ne serait plus justifiée dans une nouvelle configuration où il n'y aurait plus d'activité de soins. Surtout, la mission estime que la position d'administrateur met la Préfecture et l'agence régionale de santé en porte-à-faux. En effet, ils sont en même temps co-décisionnaires de décisions à conséquences financières et opérationnelles au regard desquelles elles exercent un pouvoir régalien de contrôle. En acceptant d'être administrateur, les autorités publiques prennent également le risque de faire l'objet d'une instrumentalisation, ce qui a été plusieurs fois le cas dans l'histoire de la FT comme l'ont montré les analyses développées dans le rapport.
- [391] La mission estime que le représentant de l'Etat doit assister au conseil en assurant sa fonction de contrôle. C'est pourquoi, elle recommande un siège en qualité de commissaire du gouvernement avec voix consultative. De façon générale, la mission estime que c'est ce modèle qu'il convient de privilégier.

Recommandation n°4 : Lors de l'adoption de nouveaux statuts, privilégier une représentation des autorités publiques en qualité de commissaire de gouvernement avec voix consultative.

- [392] Dans la rénovation des statuts, la mission recommande également que soit menée une réflexion sur le rôle que peuvent tenir les membres fondateurs, portant plus particulièrement sur la désignation du président et la nécessaire respiration par le renouvellement périodique des postes à responsabilités : président, vice-président, trésorier. Les statuts prévoient bien une désignation mais, dans les faits, la FT a souffert d'un non renouvellement de la présidence depuis sa création.

7.1.4 Assainir les comptes de façon urgente

- [393] La mission considère qu'il est indispensable que la FT mette en œuvre son plan de retour à l'équilibre pour « *prévenir une situation de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de la FT* ». La situation dégradée a justifié à deux reprises une alerte du commissaire aux comptes et, en dépit de l'arrêt de cette procédure, les risques demeurent. Les perspectives à court terme justifient sa mise en œuvre rapide. La cession de la dialyse n'enlève rien au plan de retour à l'équilibre, qui dès lors serait conduit par le repreneur.
- [394] La volonté d'assainir les comptes est affichée ; pour autant elle ne trouve pas une traduction rapide et au niveau exigé par la situation comme en témoignent les trois budgets prévisionnels 2013 présentés en conseil (versions 1, 2 et 3 en moins de six mois). Les dirigeants de la FT doivent prendre toute la mesure de la situation. La mission s'inquiète des risques majeurs qui pèsent sur la FT. Le choix à faire ne doit pas s'orienter uniquement vers une augmentation très hypothétique des recettes mais également vers une réelle réduction des dépenses.

Recommandation n°5 : Engager le plan de retour à l'équilibre et le piloter

7.2 Dans le contexte de cession de la dialyse, maintenir la continuité et la qualité des soins aux patients et prévenir les risques psychosociaux

- [395] La mission rappelle que les deux secteurs d'activités de la FT (soins et recherche) peuvent être traités de façon indépendante, comme cela a été le cas au cours des 20 ans d'existence de la FT, aucune cohérence d'ensemble n'ayant été favorisée entre les deux domaines. Le projet récent, certes intéressant mais non abouti, de suivi de cohorte de patients IRC peut être développé dans une autre configuration de gouvernance, comme nombre de projets de recherche clinique.
- [396] Les incertitudes sur le devenir de la FT nourrissent des inquiétudes voire des angoisses. La FT doit veiller à ce que cette situation ne dégrade pas la qualité des soins dispensés aux patients. L'implication des ARS de Bourgogne et Franche-Comté doit être renforcé. L'action engagée par la FT sur la prévention des RPS doit s'intensifier.

7.2.1 Fixer des critères de reprise de l'activité de dialyse afin de maintenir la continuité, la qualité et la sécurité des soins

- [397] La mission énonce les critères qui, selon elle, doivent être pris en compte afin que les patients bourguignons et francs-comtois continuent à bénéficier de soins de qualité délivrés en toute sécurité. Il s'agit d'être particulièrement vigilant face au contexte financier actuel de la FT qui ne doit pas détériorer la qualité et la sécurité des soins. Il n'appartient par contre pas à la mission de se positionner sur le partenaire/repreneur éventuel,
- [398] Un aspect primordial concerne la préservation de la continuité des soins. Il n'est évidemment pas acceptable qu'il y ait une rupture de prise en charge des patients en IRCT. Cette obligation de soins exige une gestion rigoureuse du dossier pour que l'exploitation des activités de dialyse soit conforme au régime des autorisations. La durée nécessaire aux transferts d'autorisation par les ARS peut être évaluée à un minimum de 6 mois. Cette estimation approximative doit être prise en compte par les acteurs locaux en charge de mener cette transition.
- [399] Il s'agit également de continuer à assurer la couverture territoriale et de favoriser la proximité, telles que l'ont d'ailleurs prévus les SROS des deux régions : des zones géographiques telles que Pontarlier devraient faire l'objet d'attention particulière par exemple.
- [400] La mission considère comme indispensable la prise en compte des modalités favorisant la fluidité du parcours de santé pour les patients et un suivi facilitant une coordination des soignants : le schéma d'organisation partenarial entre hôpitaux et activités hors centre tel qu'il a été mis en place dans la FT peut, en ce sens, être considéré comme une réponse adaptée. Il permet également une optimisation du temps médical de néphrologue, ressource rare dans les deux régions.
- [401] Il convient enfin d'améliorer la performance de l'organisation des soins et d'en assurer une meilleure efficacité : des gains de productivité devraient encore pouvoir être trouvés par rapport à l'organisation actuelle grâce à une étude d'organisation (loyers, distribution des personnels selon les centres,...). Par ailleurs, la recherche d'une masse critique suffisante en termes d'activité permet des gains en matière d'équipement, d'achats, etc. La recherche d'une solution visant la meilleure approche globale serait, de ce point de vue, aidante et permettrait par ailleurs de limiter une restructuration des fonctions support.
- [402] La question de l'immobilier ne peut pas être exclue de la réflexion car les bâtiments de la SCI Imessa (et des filiales) hébergent les centres de dialyse. La CDC partenaire de la FT dans cette opération sera nécessairement intéressé aux évolutions de la dialyse.

- [403] Les contrats de travail liant les médecins et la FT doivent être repris, actualisés si besoin voire supprimés lorsqu'ils ne sont pas mis en œuvre¹²³. En tout cas, ils doivent s'inscrire dans une convention cadre avec les établissements de santé. La mission a constaté une incurie dans la gestion de ces conventions.

Recommandation n°6 : Assurer de façon continue un suivi des patients de qualité et garantir la sécurité des soins.

Recommandation n°7 : Fixer des critères de reprise de l'activité de dialyse afin de maintenir la continuité, la qualité et la sécurité des soins d'ici la fin d'année 2013

Recommandation n°8 : Mettre à plat sans délai les conventions cadres entre les établissements de santé (CHU et CH) et la FT, en particulier actualiser les contrats d'activité médicale.

7.2.2 Mettre à plat les relations avec les agences régionales de santé « ARS »

- [404] Ce point vaut aussi pour le repeneur de l'activité de dialyse.

7.2.2.1 Renforcer la concertation entre les deux ARS et améliorer le suivi

- [405] La mission a regretté que les deux ARS concernées travaillent de façon indépendante l'une de l'autre, sans aucune concertation. La recherche de positions convergentes pour les deux régions serait à même de dégager une approche partagée, respectant l'histoire des deux associations d'origine que sont AIDER Bourgogne et OSMOSE Franche-Comté, qui a permis de tisser des liens entre les équipes soignantes. Une telle solution permettrait d'atteindre une masse critique d'activités et de dégager des gains de productivité.

- [406] La mission considère qu'il appartient aux deux ARS d'étudier les différentes possibilités, allant de la séparation des activités de dialyse revenant à un schéma historique sur deux régions (les contextes régionaux ayant chacun leurs spécificités), jusqu'à la possibilité d'arrêter conjointement un schéma interrégional d'organisation des soins de l'IRC, avec son corollaire, un CPOM interrégional. Cette possibilité offre l'avantage de ne pas désintégrer un schéma interrégional existant avec des synergies fortes et des économies d'échelle plus faciles à réaliser avec une taille critique intéressante. Dès lors, la désignation d'un chef de file trouverait toute sa justification dans ce cadre précis.

Recommandation n°9 : Renforcer sans délai la concertation entre les ARS de Bourgogne et de Franche-Comté pour dégager des positions partagées

- [407] Par ailleurs, la mission a constaté un manque de rigueur, notamment de l'ARS Bourgogne, dans le suivi des activités de dialyse de sa région. Elle s'étonne notamment de l'absence de réflexion portant sur le nombre d'autorisations de centres lourds à Dijon, réflexion pourtant préconisée par le SROS. Ce point, s'il était éclairci, permettrait de se positionner sur l'intérêt du maintien ou non du centre lourd au sein de la clinique Drevon. L'étude du besoin doit être lancée sans délai pour la Bourgogne. L'ARS Franche-Comté a informé la mission qu'elle entamait activement les travaux régionaux de reconstruction du dispositif dialyse.

- [408] Face aux faiblesses persistantes et compte tenu du contexte financier tendu, la mission préconise la réalisation d'un bilan de la qualité et de la sécurité des soins au cours du second semestre 2013.

Recommandation n°10 : Procéder à un état des lieux de la qualité et de la sécurité des soins des activités de dialyse dès le second semestre 2013.

¹²³ Cf. § 5.3.3 : Certains médecins de CHU sont toujours rémunérés par la FT alors qu'ils n'y exercent aucune fonction

Recommandation n°11: Analyser le besoin en centres lourds de l'agglomération dijonnaise telle que préconisé par le SROS Bourgogne et en tirer les conséquences en matière d'autorisation dès le deuxième semestre 2013.

7.2.2.2 Renforcer la concertation entre la FT et les ARS et assurer un suivi conjoint des activités de dialyse et du transfert d'autorisation

[409] C'est une condition de la conduite à terme du projet dans des conditions optimales. Avant que la cession de la dialyse ne soit effective, la FT doit maintenir la continuité et la qualité des soins qu'elle a assurés jusqu'à présent et ainsi restaurer une image quelquefois écornée. Ses intérêts pécuniaires vont dans le même sens, la mise en œuvre de procédures collectives lui faisant perdre toute possibilité de négociation, le tribunal de commerce se substituant alors aux autorités dirigeantes de la FT.

[410] Les ARS ont également un intérêt à favoriser cette approche concertée. Les ARS gardent le pouvoir de suspendre les autorisations¹²⁴ dans le cas d'un changement d'acteur en dehors de procédures collectives¹²⁵ conformément au Code de la santé publique qui précise que toute cession d'autorisation d'activités de soins, quelle qu'en soit la nature doit faire l'objet d'une procédure de confirmation de la part de l'ARS.

[411] La clarification sur les orientations de la FT concernant des activités de dialyse doit être préparée rapidement en concertation étroite avec les deux ARS concernées. Afin de piloter ce transfert, la mission recommande la mise en place d'un comité de pilotage.

Recommandation n°12: Mettre en place dès le deuxième semestre 2013 un comité de pilotage, placé sous l'égide des ARS, et comprenant la FT et l'opérateur retenu.

7.2.3 Accompagner le projet social

[412] Le projet d'accompagnement social constitue une dimension fondamentale. Il doit nécessairement comporter les aspects de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, d'amélioration des conditions de travail, de formation afin de constituer un levier de mobilisation des personnels et prévenir les RPS. Là aussi, les ARS ont un rôle à jouer notamment par la conduite d'un dialogue de gestion avec un reporting régulier.

[413] Les événements récents ont eu des répercussions très négatives sur le personnel comme en témoigne le diagnostic de RPS effectué. Quel que soit le devenir de la Fondation, la restructuration du siège administratif apparaît inéluctable. Les effectifs sont de 40 personnes (mars 2013) et presque exclusivement dévolus à la dialyse. Le projet d'accompagnement social dépendra donc fortement de l'option choisie par la FT sur la cession. Il ne s'agit pas ici de proposer un plan de sauvegarde de l'emploi dit plan social inscrit dans le droit du travail qui répond à des exigences précises et au respect de procédures qui sortent du champ de la mission.

[414] Face aux risques psycho-sociaux dénoncés à maintes reprises, face au déficit d'informations en direction des salariés, les projets de la FT doivent être clarifiés et une concertation avec les salariés doit être engagée. Les informations doivent être véhiculées par les voies internes de communication. Ce devoir de transparence s'impose vis-à-vis des salariés de la FT, notamment au niveau du siège administratif de Saint Apollinaire.

¹²⁴ Cette possibilité est très encadrée. L'ARS « ne peut refuser la confirmation de l'autorisation que si le dossier présenté par le cessionnaire fait apparaître des modifications qui seraient de nature à justifier un refus d'autorisation en application des dispositions de l'article R. 6122-34 ou qui seraient incompatibles avec le respect des conditions et engagements auxquels avait été subordonnée l'autorisation cédée. » (Art. R 6122-35 CSP).

¹²⁵ La capacité d'agir de l'ARS est réduite au moment de la décision du tribunal de commerce dans le cadre d'un redressement judiciaire mais ce pouvoir de suspension reste effectif en dehors de ce temps très limité sur la base d'une motivation objective.

Recommandation n°13 : Préparer l'élaboration d'un projet d'accompagnement social en installant une transparence accrue en direction des salariés de la FT dès le deuxième semestre 2013.

7.3 Opérer un choix quant au cadre de développement de l'activité de recherche

- [415] Ce choix appartient à la FT et plusieurs options s'offrent à elle avec des conséquences à anticiper.
- [416] La réorientation des activités sur la recherche ouvre plusieurs perspectives à la FT. Cette dernière reste en effet détentrice de capitaux propres suffisants pour lui permettre de soutenir la recherche, non compris les dons et legs et les campagnes d'appel à la générosité publique qui pourraient compléter ses fonds dédiés.
- [417] Il s'agit ainsi de définir le mode d'intervention que souhaite développer la FT en matière de recherche. Quatre grandes options s'offrent à elle :
- La FT pourrait décider de rester gestionnaire d'activités de recherche.
 - Elle pourrait également s'affranchir d'une gestion directe de centres de recherche et jouer un rôle de financeur de recherches médicales, se muant alors en une fondation légère non exploitante comme c'est le cas de nombreuses autres fondations.
 - Elle pourrait également faire le choix d'être abritée¹²⁶ au sein d'une autre fondation. Dans ce cas, la FT hébergée par une autre fondation resterait habilitée à recevoir des dons.
 - Elle pourrait aussi prendre l'initiative d'une dissolution dévolution ou d'une fusion absorption.
- [418] Les choix qui s'offrent à elle ne sont pas expertisés dans ce cadre mais la FT doit engager une réflexion de fond sur son mode d'action. Les conséquences en matière de statut, de composition du CA, de choix du président et de mode de financement doivent être anticipées.
- Les trois recommandations qui suivent se situent dans l'hypothèse d'un maintien de la FT. La quatrième s'inscrit dans l'hypothèse d'une dissolution dévolution ou d'une fusion absorption.

7.3.1 Elaborer un projet stratégique intégrant le recentrage sur l'activité recherche avec un choix d'option

- [419] Un tel projet demande que soit menée, au sein du CA et en concertation avec les structures de recherche existantes, une réflexion stratégique dans plusieurs directions. Rappelons que le chiffre d'affaire de la recherche est marginal par rapport à celui de la dialyse et que cette réorientation constitue un changement radical.
- [420] Une structuration des activités de recherche impose l'élaboration d'une politique globale de recherche, définie et adoptée par le CA. La fixation de ses objectifs doit être déclinée grâce à une coordination des activités de soutien à la recherche, actuellement saupoudrées entre des aides diffuses et sans lien entre elles d'une part, et les études menées dans le cadre du secteur lucratif d'autre part, en recherchant un juste équilibre entre ces deux aspects.

¹²⁶ La fondation abritée n'a pas de personnalité morale (article 20 de la loi n°87-571 du 27 juillet 1987 sur le mécénat).

- [421] Il s'agit également d'installer une nouvelle gouvernance des activités de recherche en mettant sur pied un véritable conseil scientifique capable de connaître les enjeux actuels et de proposer des orientations en interactivité avec le CA, loin du conseil scientifique fantôme d'aujourd'hui. Le recrutement d'un directeur de recherche devrait probablement être envisagé si la FT continuait à gérer directement des activités.
- [422] Ce travail suppose qu'ait lieu de façon conjointe une remise à plat des activités de recherche. La mission réaffirme ses doutes quant à l'utilité du maintien d'une structure telle que la SNM : ses prestations pourraient être développées par Phisquare, qui pourrait ainsi gagner en visibilité. La collaboration entre le CHU de Besançon et la FT doit être clarifiée, réactualisée si besoin selon les volontés des deux parties. La situation du personnel hospitalo-universitaire œuvrant au sein de la FT doit être régularisée sans délai. Une plus grande attention aux interférences de missions mettant en situation de conflit d'intérêt potentiel des responsables scientifiques de la FT doit être apportée. Cet effort permettra également de regagner la confiance des institutions et organismes du monde de la recherche en santé tel que l'Institut des données de santé.
- [423] Il s'agit enfin de garantir la viabilité de cette nouvelle orientation du point de vue économique, la recherche ne pouvant plus être soutenue par les gains obtenus grâce aux activités de dialyse. La mission considère qu'un compte prévisionnel de l'activité résiduelle de la FT doit être établi à 5 ans, et qu'il doit être soumis à l'autorité de tutelle. A défaut, la reconnaissance du statut d'utilité publique peut être remise en cause.

Recommandation n°14 : Elaborer un projet stratégique avec recentrage sur la recherche d'ici le premier semestre 2014.

Recommandation n°15 : Etablir un compte d'exploitation prévisionnel à cinq ans selon les options retenues en matière d'axe de développement de la recherche.

Recommandation n°16 : Requérir l'autorisation des autorités de tutelle (Préfet d'Alsace) et conditionné le maintien du statut d'utilité publique à l'existence d'un projet viable.

7.3.2 Adopter des statuts en cohérence avec l'option choisie

- [424] Cette réorientation majeure de la FT sur la recherche demande une nouvelle formulation de l'objet social et des moyens d'actions. Pour la mission en effet, une modification statutaire ne doit pas être un exercice de pure forme mais contribuer à fixer un objet social clair. L'expérience de la FT en la matière révèle les risques que peut comporter une formulation trop large. La précision de la formulation de textes fondateurs permet d'aider les administrateurs et le personnel mettant en œuvre les activités, à respecter les orientations fixées. Un certain formalisme normatif permet également de rendre plus opérationnel le contrôle exercé par les autorités publiques. Enfin, la mission estime également qu'un organisme pouvant faire appel à la générosité publique, se doit d'afficher un objet social et des moyens d'actions suffisamment précis pour pouvoir emporter l'adhésion et la confiance d'éventuels donateurs.
- [425] Il n'appartient évidemment pas à la mission de proposer une formulation d'objet social à la fondation mais d'inviter à tirer les enseignements du passé. La modification des statuts doit être choisie par les administrateurs et leurs partenaires éventuels, après avoir procédé à l'élaboration d'un projet porteur d'une vision stratégique pour la fondation qui fait à ce jour défaut.

Recommandation n°17 : Engager une modification des statuts de la FT portant notamment sur une évolution de son objet social et de ses moyens d'actions en 2014.

7.3.3 Se positionner clairement sur l'avenir

- [426] La mission a constaté que l'utilisation des ressources par la FT n'est pas toujours conforme à l'esprit d'une fondation reconnue d'utilité publique. La FT a en effet développé un tropisme immobilier dépassant la détention d'immeubles strictement nécessaires à son activité (voir Le Spender), quelquefois au détriment de son investissement dans les activités de dialyse et a accepté de rémunérer ou indemniser (ruptures conventionnelles) ses cadres de direction à des niveaux largement supérieurs à ceux actuellement pratiqués pour des cadres de structures équivalentes. De telles pratiques sont discutables tant sur le plan moral que sur celui de la force symbolique attachée à la RUP.
- [427] Une politique de communication en direction du public, un soutien plus visible aux jeunes chercheurs doivent permettre de faire appel à la générosité publique et de donner une place plus importante au mécénat. L'utilisation des ressources doit contribuer à développer l'objet social ce qui n'a pas été suffisamment fait jusque là.

Recommandation n°18 : Reconquérir une légitimité par une politique de communication et de transparence dans l'utilisation des ressources pour développer la recherche.

7.3.4 Une option particulière : dissoudre la FT et organiser la dévolution

- [428] La FT peut également décider de mettre un terme à ses activités de recherche. Pour ce faire, il faut et il suffit que le CA décide de sa dissolution. Selon les statuts, cette dissolution doit alors organiser la dévolution de ses biens. L'ensemble du patrimoine fait alors l'objet d'un don à un « *établissement analogue, public ou reconnu d'utilité publique* ». La FT a donc prévu que le bénéficiaire assure le même type de missions dans un cadre statutaire semblable et réalise le même type d'activités.
- [429] En termes de statut, il pourrait s'agir d'associations ou d'établissements d'utilité publique voire, en élargissant, d'organismes assurant une mission d'intérêt général. En termes de contenu, l'organisme bénéficiaire devrait, selon la mission, être actif dans le même type de secteur que celui sur lequel s'est positionné la FT, soit le domaine de la santé.
- [430] Le territoire d'intervention de la FT n'ayant pas été précisé dans ses statuts, l'organisme pourrait être local ou national. Enfin, la dévolution peut être envisagée à une structure unique ou à plusieurs d'entre elles.
- [431] Selon la mission, ce point mérite une expertise juridique. De même, il n'appartient pas à la mission de proposer quelle pourrait être la ou les structure(s) « analogue(s) » pouvant être l'objet de cette dévolution.
- [432] Quel que soit le statut du bénéficiaire, la mission considère cependant que cet (ces) organisme(s) de même type devrai(en)t avoir un profil à dominante recherche voire exclusivement. Cette possibilité a été évoquée lors d'un entretien avec le président qui a indiqué à la mission avoir d'ores et déjà pris l'attache de la Fondation de France et a également cité l'université de Strasbourg

Recommandation n°19 : Si ses dirigeants en expriment le souhait, une autre option consisterait à décider d'une fusion absorption avec dévolution de ses actifs à une structure analogue, ayant une activité non lucrative à dominante recherche dans le secteur de la santé.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

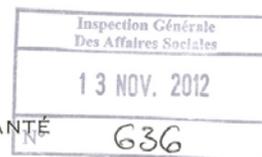
N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Acter le recentrage de la FT sur l'activité de recherche	FT	2 nd semestre 2013
2	Assurer une communication levant toute ambiguïté de la situation actuelle et des perspectives d'avenir de la FT en direction du conseil d'administration et des salariés.	FT	Sans délai
3	Veiller au fonctionnement régulier au sein de la FT dans le respect des prérogatives de chaque instance.	FT	2 nd semestre 2013
4	Privilégier une représentation des autorités publiques en qualité de commissaire de gouvernement avec voix consultative.	FT + Préfet	Dès l'adoption des nouveaux statuts
5	Engager le plan de retour à l'équilibre et le piloter	FT	Sans délai
6	Assurer un suivi des patients de qualité et garantir la sécurité des soins.	FT + ARS	Sans délai
7	Fixer des critères de reprise de l'activité de dialyse afin de maintenir la continuité, la qualité et la sécurité des soins.	FT + ARS	Fin 2013
8	Mettre à plat les conventions cadres entre les établissements de santé (Chu et CH) et la FT en particulier réactualiser les contrats d'activité médicales.	FT + établissements de santé (CHU et CH)	Sans délai
9	Renforcer la concertation entre les ARS de Bourgogne et de Franche-Comté pour dégager des positions partagées.	ARS	Sans délai
10	Procéder à un état des lieux de la qualité et de la sécurité des soins des activités de dialyse dès le second semestre 2013.	ARS	2 nd semestre 2013
11	Analyser le besoin en centre lourd de l'agglomération dijonnaise telle que préconisé par le SROS Bourgogne et en tirer les conséquences en matière d'autorisation.	ARS	2 nd semestre 2013
12	Mettre en place un comité de pilotage, placé sous l'égide des ARS et comprenant la FT et l'opérateur retenu	ARS	2 nd semestre 2013
13	Préparer l'élaboration d'un projet d'accompagnement social en installant une transparence accrue en direction des salariés de la FT.	FT	2 nd semestre 2013
14	Elaborer un projet stratégique avec recentrage sur la recherche.	FT	1 ^{er} semestre 2014
15	Etablir un compte d'exploitation prévisionnel à cinq ans selon les options retenues en matière d'axe de développement de la recherche.	FT	2 nd semestre 2013
16	Requérir l'autorisation des autorités de tutelle (Préfet d'Alsace), et conditionner le maintien du statut d'utilité publique à l'existence d'un projet viable.	FT	2 nd semestre 2013

17	Engager une modification des statuts de la FT portant notamment sur une évolution de son objet social et de ses moyens d'actions	FT	2014
18	Reconquérir une légitimité une politique de communication et de transparence dans l'utilisation des ressources pour développer la recherche	FT	Sans délai
19	Si ses dirigeants en expriment le souhait, une autre option consisterait à décider d'une fusion absorption avec dévolution de ses actifs à une structure analogue, ayant une activité non lucrative à dominante recherche dans le secteur de la santé.	FT	

LETTRE DE MISSION



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ



Le Directeur de cabinet

CAB OTS - JC/FR - Me. D. 12-7311

Paris, le 09 NOV 2012

Le Directeur de cabinet

à

Monsieur Pierre Boissier
Chef de service
Inspection générale des affaires
sociales

Objet : Mise en place d'une mission d'inspection de la fondation transplantation (Strasbourg - Alsace).

Je vous remercie de bien vouloir mettre en place une mission d'inspection de la fondation transplantation dont le siège social se situe à Strasbourg (Alsace) et le siège administratif à Dijon (Côte d'Or - Bourgogne).

Jean-Luc NEVACHE

LISTE DES PERSONNES CONSULTÉES

Entretiens, questionnaires et rencontres dans le cadre de la mission

Cabinet de la ministre des affaires sociales et de la santé

- François Crémieux, conseiller technique
- Elsa Ptakine, conseillère technique

Les administrateurs de la Fondation Transplantation actuels ou récents

- Robert Lohr, Président de la Fondation
- Professeur Daniel Jaeck, démissionnaire
- Professeur Jacques Cinqualbre, démissionnaire dès la fin des années 90
- Yves Bur, démissionnaire
- Jean Marc Jeltsch, vice président de l'université de Strasbourg
- Christian Riguet, secrétaire général de la Préfecture du bas Rhin
- Alexandre Feltz, démissionnaire
- Christian Magnin-Feysot,
- Jacques Muller,
- Louis Freyheit, membre associé du CA
- Philippe Gambert président du conseil scientifique INSERM Dijon, FS

Les directeurs généraux successifs

- Jean-François Desclaux, Directeur Général de la Fondation (contrat avec executive Transition Management ETM (actuel),
- Olivier Baron, ancien directeur général
- Philippe Armand : intérim de DG et directeur financier (retraité)
- André Galland, ancien directeur général (retraité)
- Marie Agnès Couty, ancienne directrice générale adjointe
- Thierry Barbon, ancien directeur général

Les Cadres dirigeants de la fondation et des structures

- Jean-François Demont, Directeur administratif et financier
- Gaëtan Dureau, Directeur des établissements de santé
- Valérie Villard, Responsable des Ressources Humaines
- Professeur Jean Marc Chalopin, CHU Besançon, Direction médicale
- Professeur Gambert, CHU Dijon, directeur de recherche INSERM, vice président du conseil scientifique
- Dr. Gérard Janin, président de la CME AIDER
- Dr. Bernard, président de la CME OSMOSE
- Geoffroy Sainte Claire Deville, responsable Phiquare et SNMédiscan
- Stéphanie Grosjean, responsable EDDH
- Professeur Massol, CHU Besançon, responsable scientifique Phisquare
- Marc Childs, Fondateur de la société Médiscan

Expert comptable et/ou Commissaires aux comptes

- Serge Hugel, expert comptable
- Bertrand Weiss Cabinet Sofalec
- Vincent Beyron, VB Conseil, expert comptable

Administrateurs judiciaires

- Claude Maxime Weil, administrateur Ad hoc désigné par le TGI
- Rémy Bourtourault, administrateur judiciaire clinique Clément Drevon
- Maître Philippot, contact Cabinet, administrateur judiciaire SNM

Autres acteurs internes et externes

- Alain Beretz président de l'université de Strasbourg
- Patrick Guillot, Directeur Général, CHU Strasbourg
- M. Wessner, Directeur CH Rouffach
- M. Defer : directeur adjoint CH Rouffach
- Marie Hélène Toupin, chef de projet IPAQSS, HAS
- Patrice Barberousse, Directeur Général, CHU de Besançon
- Odile Ritz, Directrice Générale Adjoint, CHU de Besançon
- Pascal Debout : responsable de la recherche, CHU de Besançon

TGI de Dijon

- Marie Christine Tarare, Procureur de la république TGI de Dijon
- François Schneider, Procureur de la république Adjoint TGI de Dijon

Autorités de tutelle***Préfecture Alsace***

- Stéphane Bouillon, Préfet de la région Alsace Préfet du Bas Rhin
- Christian Riguer, secrétaire général de la préfecture

ARS Alsace

- Laurent Habert, Directeur Général

ARS Bourgogne

- Christophe Lannelongue, Directeur Général
- Dr. André Magnin, adjoint au département de l'organisation de l'offre de soins
- Michel Bénard, chargé de mission offre de soins

ARS Franche-Comté

- Sylvie Mansion, Directrice Générale
- Jean Marc Tourancheau, Directeur général adjoint
- Dr. Leboube, responsable du département promotion de la santé et prévention
- Jean-François Valet

SIGLES UTILISES

AF2R	Action de Formation et Recherche de Rouffach
AG2R La Mondiale	Groupe de protection sociale : retraite complémentaire, santé, prévoyance, épargne et retraite supplémentaire
AIDER	Association d'Aide aux Insuffisants Rénaux
AMM	Autorisation de mise sur le marché
ARC	Attaché de recherche clinique
ARS	Agence régionale de santé
CA	Conseil d'administration
CC	Commissaire aux comptes
CDC	Caisse des dépôts et consignations
CE	Comité d'entreprise
CH	Centre hospitalier
CHS	Centre hospitalier spécialisé en psychiatrie
CHSCT	Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIC	Centre d'investigation clinique
CIG	Convention d'intérêt général
CME	Commission médicale d'établissement
CODASE	Comité de veille sur la Douleur, l'Alimentation, le Sommeil et l'Environnement
CPOM	Contrat d'objectifs et de moyens
CRO	Contract Research Organisation = Organisation de Recherche Clinique par Contrat
CRUQPC	Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
CS	Consultation spécialisée
DAJ	Direction des affaires juridiques
DG ARS	Directeur général de l'ARS
DP	Dialyse péritonéale
EBE	Excédent brut d'exploitation
EDDH	European Drug Development Hub
ETP	Equivalent temps plein
EURL	entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée
FDTSFV	Fondation pour le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales
FEHAP	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne
FORENAP	Formation et Recherche en Neurosciences appliquées à la psychiatrie
FT	Fondation Transplantation
GIE	Groupement d'intérêt économique
HAS	Haute autorité de santé
HD	Hémodialyse
IBE	Insuffisance brute d'exploitation
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IDS	Institut des données de santé

IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IPAQSS	Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
IRC / IRCT	Insuffisance rénale chronique / terminale
OSMOSE	Association pour la prise en charge des patients insuffisants rénaux chroniques
PHISQUARE	Public Health Impact Institute
PJ	Pièce jointe
PUI	Pharmacie à usage interne
PUPH	Professeur des universités praticien hospitalier
QUALHAS	Plateforme outils qualité de la HAS
REIN (réseau)	Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie
RI	Règlement intérieur
RPS	Risques psycho-sociaux
RSE	Résidence Saint Etienne
RUP	reconnaissance d'utilité publique
SCI	Société civile immobilière
SNM	Société nouvelle Médiscan
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
T2A	Tarifification à l'activité
UDM	Unité de dialyse médicalisée



Inspection générale
des affaires sociales

Contrôle de la Fondation Transplantation Strasbourg

ANNEXES & PIÈCES JOINTES TOME II

Établi par

Mustapha KHENNOUF

Dr. Françoise SCHAETZEL

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Novembre 2013 –

RM2013-127P

Sommaire

ANNEXE 1 CHRONOLOGIE RECENTE DE LA REDUCTION MASSIVE DU PERIMETRE DE LA FT	5
ANNEXE 2 LA CULTURE DU SECRET INSTITUTIONNALISEE ET DENONCEE PAR DES ADMINISTRATEURS.....	7
ANNEXE 3 ORGANISATION DES ACTIVITES DE DIALYSE EN BOURGOGNE	9
ANNEXE 4 ACTIVITES DE RECHERCHE.....	13
ANNEXE 5 ETUDES EN COURS EDDH.....	21
ANNEXE 6 ACTIVITES DE DIALYSE.....	23
PIECE JOINTE N°1 STATUTS DE LA FONDATION : DECRET RUP DE LA FT, RI ET CHARTE.....	29
PIECE JOINTE N°2 NOTE DE LA DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES MINISTERE DE LA SANTE AU DG ARS ALSACE DU 27 JUILLET 2012.....	45
PIECE JOINTE N°3 LISTE DES ADMINISTRATEURS DE LA FT AU 11 JUIN 2013	53
PIECE JOINTE N°4 NOTE DE DOCTRINE SUR LE PROCESSUS DE DECISION INTERNE A LA FT, NON DATEE	57
PIECE JOINTE N°5 COMPTES ANNUELS 2010, 2011 ET 2012	69
PIECE JOINTE N°6 ETAT DES BIENS FONCIERS DE LA FT HORS SCI AU 30 JUIN 2012	83
PIECE JOINTE N°7 ETAT DES EMPRUNTS DES SCI AU 31 DECEMBRE 2012	87
PIECE JOINTE N°8 ALERTES DU COMMISSAIRE AUX COMPTES SUR 2012 ET 2013.....	91
PIECE JOINTE N°9 ORGANIGRAMME FONCTIONNEL, MARS 2013.....	105
PIECE JOINTE N°10 ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE, OCTOBRE 2012.....	109
PIECE JOINTE N°11 ETAT RECAPITULATIF FONDATION TRANSPLANTATION-INITIATIVE PHISQUARE AU 31/12/2012.....	113
PIECE JOINTE N°12 NOTE SUR L'INTERET STRATEGIQUE DE L'EVALUATION DES TECHNOLOGIES DE SANTE « DANS LA VRAI VIE », MARS 2013	117
PIECE JOINTE N°13 LETTRE DES MEDECINS AUX PRESIDENT ET ADMINISTRATEURS, JUIN 2013.....	127
PIECE JOINTE N°14 NOTE « PROJET DE CESSON DES ACTIVITES D'HEMODIALYSE DE DREVON / BREUCHILLIERE : UNE OPPORTUNITE AU SERVICE D'UNE STRATEGIE » PRESENTEE AU CA DU 7 MARS 2013	131
PIECE JOINTE N°15 LETTRE DU 3 AVRIL 2013 CONCERNANT LE PLAN DE CONTINUATION DE LA SNM.....	139
PIECE JOINTE N°16 STRATEGIE IMMOBILIERE DE LA FT MARS 2007	145

PIECE JOINTE N°17 NEGOCIATION ENTRE LA FT ET LE CHS DE ROUFFACH, AVRIL
2013..... 153

ANNEXE 1

CHRONOLOGIE RECENTE DE LA REDUCTION MASSIVE DU PERIMETRE DE LA FT

➤ **Une expansion incontrôlée aboutissant à la déconfiture financière en l'espace d'une année**

En 2012, la FT se trouve à la tête de nombreuses filiales. Elle développe ainsi trois types d'activités : une première activité dans le secteur des soins, une seconde dans le domaine de la recherche, enfin, dernier type d'activités, des activités immobilières. Toutes ces activités peuvent être classées selon les activités qu'elle gère directement ou selon les activités qu'elle gère de façon indirecte par l'intermédiaire de ses filiales. Apparaît ainsi un paysage particulièrement complexe.

Tableau 1 : Tableau schématique de la FT et de ses filiales en février 2012

	Fondation pour le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales est reconnue d'utilité publique en mai 1992		
Type d'activités	Recherche	Soins	Immobilier
Gestion directe	EDDH Phisquare AF2R	Centres de dialyse	Clinique Drevon et Résidence Saint- Etienne à Dijon, Bâtiments au CHS Rouffach
Filialisée	SNMediscan	SAS Drevon	Sci Le Spender, Imessa et Fondations

Source : Retraitement mission IGAS, mai 2013

Si la configuration est complexe, elle est aussi particulièrement mouvante à partir de 2012, la Fondation se trouvant face à des difficultés de différents ordres auxquelles elle a du mal à faire face, motivant alors le lancement de la mission de contrôle IGAS.

➤ **Une dégradation générale de la situation en moins d'un an**

La détérioration de la situation a été rapide et est récente et s'est soldée par des règlements et liquidation judiciaires. Une forme de contagion a très récemment, la plupart de ces structures a connu des déboires aux conséquences très lourdes pour la FT :

- La SAS groupe Forenap a été liquidé en mars 2012.
- La SAS clinique Drevon après avoir été mise en règlement judiciaire le 29 octobre 2012 a été cédée à Avenir santé par décision du tribunal de commerce le 19 mars 2013.
- La SAS SN Mediscan a été placée en règlement judiciaire en octobre 2012. Le tribunal de commerce de Paris a désigné un administrateur judiciaire, Maître Philippot, qui étudie un plan d'apurement de dette ou plan de continuation d'activité.
- Le GIE des fondations n'a plus aucun intérêt ni activité réelle de mutualisation des moyens il est maintenu exclusivement pour la gestion d'un contentieux avec la générale de santé concernant la clinique Drevon.
- La SCI Le Spender détenait un seul bâtiment à Strasbourg acquis en 2009 avec le projet tel que présenté par la FT d'y installer une partie de l'activité de recherche de FORENAP. Ce bâtiment, dénommé Le Spender a été cédé par la FT en mars 2013.

- La SCI Imesa dont la FT détient 62,27 % des parts en partenariat avec la caisse des dépôts gère l'ensemble des biens immobiliers qui reçoivent les centres de dialyse.
- Résidence Saint Etienne (fait partie d'IMESSA ? Acquis en 2008 pour, selon la FT, abriter des activités de dialyse hors centre, les locaux du comité d'entreprise et le logement de fonction du directeur. De fait, les activités de dialyse sont toujours restées très marginales (3 patients en 2012), l'un des DG (O Baron), y avait installé son bureau alors que le siège administratif est à quelques km de là.
- La SCI des fondations reste propriétaire du siège social Saint Apollinaire à Dijon. Le maintien de structures de la FT est remis en cause par les discussions sur le maintien ou non d'activités de dialyse sur la Bourgogne et la Franche-Comté.

Tableau 2 : Tableau schématique de la FT et de ses filiales en mars 2013

	FONDATION TRANSPLANTATION <i>Fondation pour le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales dite est reconnue d'utilité publique en mai 1992</i> Recherche : EDDH bon niveau d'expertise et excédent, Phisquare, peu de perspectives à moyen et long terme. Activités Dialyse : en cours de discussion pour conditions de cession		
FORME JURIDIQUE	SAS	SCI	GIE
NOM DE LA STRUCTURE	CLINIQUE Clément Drevon CÉDÉE le 19 mars 2013	SCI Imessa Gestion des centres de dialyse En cours de discussion pour conditions de cessions	GIE Des Fondations activité qui n'a jamais joué son rôle ; en fin de parcours un seul dossier contentieux GdS
	Groupe Forenap LIQUIDÉ en mars 2012	SCI des Fondations Propriétaire siège social	
	Société Nouvelle Médiscan SNM RÈGLEMENT JUDICIAIRE depuis octobre 2012 avec prolongation période observation jusqu'à fin juin 2013	SCI Le Spender Immeuble CÉDÉ en avril 2013	

Source : Mission Igas, situation reconstituée, mai 2013

Aujourd'hui on peut résumer le champ d'activité de la fondation à la gestion de centres de dialyse en recherche de repreneurs, de biens immobiliers au travers des SCI dont elle est majoritaire.

Le représentant de l'Etat siégeant au CA a exercé un contrôle fort et permanent sur l'ensemble des résolutions prises ou à prendre avec le souci de bien exposer préalablement les projets aux administrateurs.

Il est évident que la FT s'est lancée dans une démarche d'assainissement de ses comptes, hélas tardive, et que cela passe par des cessions d'activités, sans doute la plus emblématique sera celle de la dialyse. Toutefois, cela ne constitue pas un véritable projet stratégique qui reste à construire.

ANNEXE 2

LA CULTURE DU SECRET INSTITUTIONNALISEE ET DENONCEE PAR DES ADMINISTRATEURS

M. Frouin, préfet de région honoraire a démissionné de ses fonctions d'administrateur de la FT le **12 février 2013**. Dans son courrier de démission, il regrette que le conseil d'administration ait été tenu à l'écart de nombreuses décisions importantes en retraçant un certain nombre d'événements. Ainsi, indique-t-il qu'il apprend par hasard la fin des fonctions du directeur général, du dépôt de bilan de la clinique est Clément Drevon de Dijon. A ses yeux, s'ajoutent à cela un manque de transparence dans les décisions et la gestion.

M. Borin, vice président de La FT et membre du bureau a transmis sa démission le **14 février 2013** en regrettant que le Président « *ne soit plus en état d'accepter la moindre contradiction et que seuls les intervenants extérieurs choisis arbitrairement soient apparemment écoutés* ».

Jaeck, Professeur Emérite et membre fondateur de la FT, a transmis sa démission le **15 janvier 2013**. Il invoque des engagements importants et en particulier internationaux.

M. Winter ancien trésorier, et atteint par la limite d'âge a dû renoncer à son mandat en **juillet 2012**. La FT n'aura pas de trésorier pendant six mois un moment où les décisions importantes doivent être prises et des difficultés financières apparaissent de façon aiguë.

M. Bur, ancien député est resté une très courte période administrateur de la FT. Coptée le **19 juillet 2012**, il présente sa démission le **24 octobre 2012**. Dans les motivations qu'il expose, il dénonce l'absence de transparence dans la prise de décisions et l'influence néfaste de l'ancien directeur qui, selon lui est resté très actif. Sa note, très détaillée, analyse la situation de la FT est transmise à l'ensemble des administrateurs.

M. Cavard, désigné trésorier le **19 juillet 2012** après que le poste soit resté vacant pendant six mois¹ ; vacance d'autant plus préjudiciable que la FT connaît une situation financière très dégradée. Il présente sa démission en tant que trésorier de la FT le **28 janvier 2013**. M. Cavard explique que sa mutation au Havre sur des fonctions de DGS lourdes et l'éloignement géographique le font renoncer à cette fonction tout en restant administrateur.

¹ Cette vacance de poste est alors liée à la régularisation de la situation de M. W. administrateur depuis le 4 septembre 2007 et atteint par la limite d'âge en septembre 2011. Il a siégé jusqu'à mi 2012 où une régularisation générale sur les administrateurs interviendra avec l'entrée au CA le 19 juillet 2012 de M. B, M .C. et M. F.

M. Felz, Vice président de la Communauté Urbaine de Strasbourg, Conseiller municipal délégué à la santé, admis au sein du CA a démissionné le **15 février 2013** et indique dans sa lettre, « *constater que le mode de gouvernance, ..., compromet toute projection vers un futur, respectueux des valeurs de la santé publique* »... et d'ajouter être dans l'impossibilité « *de participer et de cautionner, ..., un mode de fonctionnement contraire à son éthique* ».

Enfin, **M. Jeltsch**, administrateur, vice-président de l'université de Strasbourg et représentant de l'université a fait part de son analyse critique du fonctionnement du CA de la FT². Il indique « *être soulagé à la lecture du texte de M. B (nouvel administrateur)* » Ce dernier fait une analyse sans concession du fonctionnement de la FT. Et de rajouter « *combien le fonctionnement biphasique de la gouvernance de la FT a pu conduire son CA à accepter au fil des ans des résolutions présentées avec conviction et abordées sans réelle capacité de réaction* »... « *Nombre de dossiers sont arrivés en CA validé par un bureau, dont vous avez décortiqué le (dys) fonctionnement, tellement dans l'évidence que les autres administrateurs ne pouvaient qu'approuver. Vous pouvez imaginer le choc que j'ai eu lors des communications par les personnels des entités de soins, de découvrir peu à peu le système G. -A. dont finalement M. L. a été acteur* ».

² Mail adressé le 11 décembre 2012 à M. B. par M. C. en réponse à l'analyse faite et transmise par M. B. aux administrateurs.

ANNEXE 3

ORGANISATION DES ACTIVITES DE DIALYSE EN BOURGOGNE

1) **Depuis 2005, il y a 8 équipes médicales néphrologiques individualisées en Bourgogne** qui prennent en charge le traitement par dialyse des patients en insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) :

11- Localisation des équipes néphrologiques : (du Nord au Sud)

- Département de l'Yonne :
Centre Hospitalier (CH) de SENS, responsable, Dr Philippe MICHEL
CH AUXERRE, responsable, Dr Benoit JONON
- Département de la Nièvre :
CH NEVERS, responsable, Mme le Dr Ioana ENACHE
- Département de Côte d'Or :
CHU DIJON, responsable, Mme le Pr Christiane MOUSSON (cette équipe est également la seule à assurer la transplantation rénale en Bourgogne)
Clinique de la Fondation Drevon, à DIJON, responsable, Dr Cyrille JOLYMOY
Mutualité française Côte d'Or-Yonne, clinique B Joly, TALANT, responsable, Dr Nabil MAJBRI
- Département de Saône-et-Loire :
CH CHALON-SUR-SAÔNE, responsable, Dr Ph DUBOT
CH MÂCON, responsable, Dr Gérard JANIN

L'activité de dialyse en centre est pratiquée par 7 de ces équipes dans les lieux cités ci-dessus, l'équipe de TALANT n'a pas d'activité de centre mais une activité en UDM localisée à la clinique B Joly de TALANT

12- Ces 8 équipes sont également impliquées dans des structures de type associatif et/ou à but non lucratif pour la prise en charge de patients dialysés hors centre. Ces structures « associatives » sont :

- La Fondation pour le Développement des Techniques de Suppléance des Fonctions Vitales (FDTSFV) dite Fondation Transplantation – AIDER Bourgogne, siège administratif à SAINT-APOLLINAIRE, 21850, qui a sa propre équipe néphrologique et qui gère la Fondation Drevon à DIJON avec son activité centre. L'activité hors-centre est développée dans 3 départements bourguignons, l'Yonne, la Côte d'Or et la Saône et Loire avec les équipes de SENS, AUXERRE, DIJON, CHALON-SUR-SAÔNE et MÂCON.
- La Mutualité française Côte d'Or – Yonne (MFCOY) qui gère la clinique B Joly à TALANT avec des activités de dialyse en UDM, autodialyse et dialyse à domicile (DP) avec l'équipe néphrologique de TALANT.
- L'Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel (AURA) Auvergne qui gère des activités de dialyse hors centre dans la Nièvre, avec l'équipe néphrologique de NEVERS.

12- Une équipe, CHALON-SUR-SAÔNE, intervient, par conventions (CH-FDTSFV et FDTSFV-Générale de Santé), dans une structure de type privé à but lucratif :

- La clinique Sainte Marie (ou hôpital privé Sainte Marie) à CHALON-SUR-SAÔNE, gérée par le groupe « Générale de Santé », pour son activité d'UDM depuis 2006.

Tableau équipes et structures de dialyse en Bourgogne (Domicile = HD + DP)

Equipe	Département	Activités	localisation	Gestion adm.	Statut
SENS	Yonne	Centre	CH Sens	CH	public
	“	UDM	Sens	FDTSFV	associatif
	“	Autodialyse	Sens	“	associatif
	“	Domicile	-	“	associatif
AUXERRE	Yonne	Centre	CH Auxerre	CH	public
	“	UDM	Auxerre	FDTSFV	associatif
	“	Autodialyse	Auxerre	“	associatif
	“	Domicile	-	“	associatif
NEVERS	Nièvre	Centre	CH Nevers	CH	public
	“	UDM	Nevers	AURA-Auvergne	associatif
	“	Autodialyse	Nevers Plantin	“	associatif
	“	Autodialyse	Decize	“	associatif
“	Domicile	-	“	associatif	
DIJON 1 CHU	Côte d’Or	Centre	CHU Dijon	CHU	public
	“	UDM	CHU Dijon	CHU	public
	“	Autodialyse	Dijon Résid. St Etienne	FDTSFV	associatif
	“	Domicile	-	“	associatif
DIJON 2 Drevon	Côte d’Or	Centre	Clin Drevon Dijon	FDTSFV	associatif
	“	UDM	St Apollinaire la Breuchillière	“	associatif
	“	Autodialyse	Dijon Résid. St Etienne	“	associatif
	“	Autodialyse	St Apollinaire la Breuchillière	“	associatif
	“	Domicile	-	“	associatif
TALANT	Côte d’Or	UDM	Clin B Joly Talant	MFCOY	associatif
	“	Autodialyse	Clin B Joly Talant	“	associatif
	“	Domicile	-	“	associatif
CHALON-SUR-SAÔNE	Saône et Loire	Centre	CH Chalon-sur-Saône	CH	public
	“	UDM	Clin Ste Marie Chalon	Générale de Santé	privé
	“	UDM	Montceau-les-Mines	FDTSFV	associatif
	“	Autodialyse	Montceau-les-Mines	“	associatif
	“	Autodialyse	St Rémy	“	associatif
“	Domicile	-	“	associatif	
MÂCON	Saône et Loire	Centre	CH Mâcon	CH	public
	“	UDM	CH Mâcon	CH	public
	“	UDM	Montceau-les-Mines	FDTSFV	associatif
	“	Autodialyse	Montceau-les-Mines	“	associatif
	“	Autodialyse	Mâcon	“	associatif
“	Domicile	-	“	associatif	

CH = centre hospitalier, les autres structures administratives sont citées dans le texte. Résid = résidence, Clin = clinique,

Ne sont pas notés, dans ce tableau, pour commodité de lecture, 2 petites structures d’autodialyse, gérées par la FDTSFV, installées à Chatillon-sur-Seine et à Saulieu, où est traité un petit nombre de patients (< à 4) qui peuvent dépendre des équipes d’Auxerre, de Dijon CHU et/ou de la fondation Drevon.

2) La notion de territoire :

21- Dans 3 départements, à la notion d'équipe correspond un territoire géographique sur lequel cette équipe peut proposer tous les types de prise en charge d'un patient dialysé (activités de dialyse en centre et hors centre), avec, en général, des structures de dialyse géographiquement correctement réparties. Malgré les statuts différents des médecins néphrologues et des structures de gestion (public – privé) la souplesse des aménagements mis en place (très souvent grâce à la possibilité d'avoir pour un médecin PH une activité d'intérêt général) permet à un malade de continuer à être suivi par le même néphrologue quel que soit le type de traitement choisi. En fait, dans ces territoires, il n'y a pas, historiquement, de système concurrentiel (le patient peut, toutefois, changer de néphrologue référant à l'intérieur de l'équipe). Ces 3 départements sont :

- L'Yonne :
Secteur nord, pour l'équipe de SENS
Secteur sud, pour l'équipe d'AUXERRE
- La Nièvre pour l'équipe de NEVERS
- La Saône et Loire
Secteur nord, pour l'équipe de CHALON-SUR-SAÔNE
Secteur sud, pour l'équipe de MÂCON

ANNEXE 4

ACTIVITES DE RECHERCHE

1 GENERALITES

Tableau 1 : Les différentes phases de la recherche et de développement d'une molécule

	Phase préclinique	Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV
Objectif	Études toxicologiques et de sécurité sur des animaux pour déterminer la dangerosité sur l'homme	Tests de sécurité et de pharmacologie pour déterminer le fonctionnement du médicament, sa tolérance, son absorption par l'organisme, sa durée d'efficacité, etc.	Tests de base d'efficacité et de dosage sur des patients dans les conditions spécifiques. Poursuite des tests de sécurité, évaluation de l'efficacité, détermination des dosages, etc.	Augmentation de la taille des tests. Comparaison multi-centres, test sur des patients malades pour vérifier l'efficacité et obtenir suffisamment de résultats statistiques valides	Études de surveillance après commercialisation pour prouver la sécurité et l'efficacité dans des conditions normales d'utilisation. Recherche de nouvelles utilisations, tests de formulation de nouveaux dosages, etc.
Taille		20 à 60 personnes	100 à 300 personnes	Plus de 2 000 personnes	Plus de 10 000 personnes
Défi	Technologique	Technologique	Recrutement des patients et coordination des études	Recrutement des patients et coordination des études, traitement des données collectées	Traitement des données collectées
Durée	3 à 6 ans	1 à 3 ans	2 à 4 ans	4 à 6 ans	Plus de 3 ans
Cumulée	3 à 6 ans	4 à 9 ans	6 à 13 ans	10 à 19 ans	13 à 22 ans

Source : d'après Sahoo, 2006

Source : *Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques* Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet, *La Doc. française | Horizons stratégiques 2008/1 - n° 7*, pages 111 à 139

2 LES ACTIVITES DE RECHERCHE A LA FONDATION TRANSPLANTATION

2.1 Phisquare

Historique et missions

Phisquare, créé en 2006 est "mis en sommeil" selon son manager jusqu'en 2011 pour éviter un conflit d'intérêt : en effet, le Professeur M ayant créé Phisquare est membre de la commission de transparence sur les médicaments à la HAS.

- Une activité orientée vers des études de phase IV dans le cadre d'un partenariat industriel il s'agit d'un institut de recherche spécialisé en Pharmacoépidémiologie. Il étudie et évalue les produits et actions de santé en pratique réelle à l'échelle des populations et développe des études sur la prescription et l'utilisation des médicaments, une fois qu'ils ont été mis sur le marché, soit des études de phase IV.

Il s'agit de mener des études observationnelles non interventionnelles ; pratiques de prescriptions, d'observation des pratiques professionnelles.... menées auprès d'une population cible (patients présentant une pathologie cardiaque, d'insuffisance rénale chronique...).

Ces préoccupations sont liées aux critères introduit dans les études portant sur le service médical rendu (SMR) et l'amélioration du service médical rendu (ASMR). Les SMR a introduit un sous-critère : l'intérêt en santé publique, qui donne de plus en plus d'importance à ce type d'étude. Peu d'experts en France sont susceptibles de développer ce type d'études à l'heure actuelle.

Il ne s'agit pas de donner un médicament à un patient pour le tester mais de procéder à des observations auprès de patients déjà sous médicaments. Également appelées études « dans la vraie vie », ce qui leur confère un réel intérêt de santé publique, elles sont faites principalement à la demande de l'industrie pharmaceutique³. On procède ainsi au suivi des effets et de l'impact de la médication sur une population cible.

Ces travaux peuvent donc se faire en analysant des données issues notamment de l'assurance maladie⁴ et mobilisent des compétences d'expertise méthodologique, d'analyse statistique, de montage d'études. La FT est ainsi accréditée pour accéder aux bases de données de l'assurance maladie en faisant appel à l'Institut des données de santé (IDS) dont l'une des missions est de veiller à faciliter l'utilisation des données de santé par les organismes à des fins d'études et de recherche. L'IDS est ainsi chargée de donner un avis concernant les demandes de ces organismes de recherche⁵.

Un partenariat inexistant avec le CHU de Besançon

Sur le site web de la FT, de même que dans les documents transmis par le DG de la FT à la mission, ou dans le courrier de la FT à l'IDS, PHISQUARE apparaît comme une « initiative » issue d'un partenariat entre la FT et le CHU de Besançon : « *PHISQUARE est issu d'un partenariat entre la Fondation Transplantation et le CHU de Besançon dans le but de créer un pôle d'excellence en pharmacoépidémiologie* »

Or, ce n'est pas le cas. La mission a en effet sollicité le CHU de Besançon : la convention passée entre le CHU et la FT est obsolète depuis 2011 et n'a jamais été renouvelée comme le prévoyait son article 8. Le CHU, au niveau de sa direction et de son responsable de recherche n'a jamais entendu parler de ce projet. Le CIC a par contre signé, au nom du CHU (signature par le responsable du CIC du CHU, en même temps vice président du conseil scientifique de la FT et son directeur médical), deux contrats d'exercice :

- dans l'un des contrats, un laboratoire pharmaceutique paie une étude à la FT/PHISQUARE, cette dernière utilisant les prestations du CIC/CHU ;
- en ce qui concerne le deuxième contrat, un laboratoire pharmaceutique paie le CIC/CHU qui mandate la FT pour réalisation du protocole. Cette dernière remandate le CIC pour partie de l'exécution du contrat.

Alors que la convention prévoyait un certain nombre d'outils tels que conseil scientifique, comité de suivi, comité technique dans le cadre de ce partenariat CHU/CIC-FT, rien de tout cela n'a jamais eu lieu.

³ Ces études peuvent être demandées à l'industrie pharmaceutique par les autorités publiques (ANESM, HAS, Ministère...) pour évaluer, une fois sur le marché, l'impact de leurs médicaments, tant d'un point de vue de leur sécurité sanitaire que de leur efficacité.

⁴ La FT est d'ailleurs agréée par l'Institut des Données de Santé (IDS), sésame essentiel pour pouvoir accéder aux bases de données de l'assurance maladie.

⁵ L'IDS aurait bloqué récemment deux études qu'auraient du développer Phisquare en procédant au retrait temporaire de son agrément. Cette décision serait liée à l'instabilité actuelle de la FT et non à une mise en cause des compétences de Phisquare.

Une articulation Phisquare et SNM

Selon la note stratégique présentée au CA de février 2013 (cf. PJ) la FT défend une « *Approche consolidée PHISQUARE + MédiSCAN afin d'avoir un pôle recherche Phase IV à l'équilibre (condition de base de la poursuite de cette activité)* » afin de bénéficier d'« *un potentiel de développement combiné PHISQUARE/MédiSCAN bénéficiaire pour les prochaines années* ».

Cette combinaison de compétences se répartit de la façon suivante :

- Phisquare : expertise méthodologique, statistique, montage d'études, promotion auprès de l'industrie pharmaceutique ;
- SNM : l'organisation et de la gestion de la collecte des données - processus de normalisation de la production des données - datamanagement - contrôle qualité - rôle de tiers de confiance souvent indispensable dans la réalisation des études où des données nominatives sur les patients sont collectées.

Activités

Voir en PJ le « tableau récapitulatif de Phisquare en global 2006 à 2012 ».

A remarquer que, sans poser un jugement sur la pertinence ou la qualité des études déjà réalisées ou prévues, elles n'ont, pour l'essentiel pas grand-chose à voir avec les techniques de suppléances de l'IRC, ce qui peu interroger le principe de spécialité de la FT et justifier d'une évolution de ses statuts.

Localisation et effectif

L'effectif est de 3 personnes⁶ dont son responsable, également désigné depuis peu comme responsable du management de la SNM.

- un salarié : expertise méthodologique et bio statistiques ;
- un salarié : expertise d'Attachée de Recherche Epidémiologique ;
- le responsable : expertise dans la gestion, le financement et le montage des études ainsi que de la connaissance de l'industrie pharmaceutique.

2 des agents ont fait la formation pour accéder à SNIIRAM.

A cette équipe se rajoute un PUPH du CHU de Besançon, conseiller scientifique et à l'origine de Phisquare. Intégré dans certains groupes de travail sur les médicaments au niveau national depuis 1998, il rencontre le DG de la FT, Monsieur G. dans le cadre de la commission de la transparence en 2005 et créé Phisquare qui reste en sommeil afin d'éviter d'être en situation de conflit d'intérêt. N'ayant plus de participation dans des groupes d'experts nationaux, le Professeur M demande au CHU de Besançon en 2011 de pouvoir bénéficier d'une rémunération de la part de la FT au titre d'une autorisation de cumul d'activité. Vu les montants de rémunération, le CHU refuse et propose à la FT par courrier du 16/11/2012 une convention d'intérêt général avec remboursement. Le dossier est toujours en cours. Le Professeur M apparaît dans certains courriers transmis à la mission comme « président » de PHISQUARE, ce qui est une formulation purement honorifique.

Le responsable a un salaire annuel brut de 122K€, le conseiller scientifique de 68K€(hors de tout contrat avec son CHU de rattachement).

L'entité est localisée sur deux lieux, Saint Apollinaire, qui assure notamment le suivi administratif et comptable et Paris, où elle est hébergée dans les locaux de la SNM.

⁶ 3 salariés en CDI dont 2 à 80% (2 basés à Paris - 1 basé à Besançon)

2.2 EDDH

Historique et missions

La responsable actuelle travaillait auparavant au CIC du CHU de Nancy. Ce dernier voulait développer des prestations de gestion de recherche clinique au niveau national et prestations de recherche/développement surtout sur les phases II et III, éventuellement phase IV. D'où la création d'EDDH en 2008.

Les prestations d'EDDH consiste, à partir du moment où un promoteur vient avec une idée, de prendre en charge la totalité de l'essai clinique ou certaines prestations selon la demande du promoteur :

- en amont de l'essai : écriture du protocole, aspects réglementaire, recherche des investigateurs, création de documents tels que ceux portant sur la protection des personnes jusqu'à la conception du cahier d'observation dit CRF⁷ ;
- mise en place de l'essai : écriture des contrats avec les investigateurs dont précision des honoraires, trame des accords entre laboratoires et CH concernant les surcoûts (examens complémentaires liés à l'essai etc.) selon une grille du LEEM, formation du personnel qui va mener l'essai ;
- en aval : monitoring : contrôle qualité (contrôle du recueil de données par les médecins) analyse de données, rédaction du rapport. Annuellement, élaboration d'un rapport scientifique et d'un rapport budgétaire.

Partenariat avec le CHU de Nancy

La Fondation a signé une dizaine de protocoles/ contrats dans lesquels elle collabore avec le CiC de Nancy et les industries de santé, pour des phases II ET III de développement de médicaments..

Une convention globale signant le partenariat a cours jusqu'à fin 2013 ainsi qu'un avenant signé le 8 juillet 2010 prévoyant la création d'un département « plurithématique »: elle porte sur la recherche clinique, l'enseignement et la formation.

Un Comité technique et un comité scientifique ont été prévus. Très actifs au départ pour faire émerger le projet, ils sont moins opérationnels à l'heure actuelle.

Relations avec Phisquare et la SNM

Il n'y a pratiquement aucune relation. Selon la responsable d'EDDH, il n'y a pas de raison car les deux structures ne font pas le même métier

Cependant, de façon très récente (2012), les différentes entités essaient d'élaborer un projet commun concernant la cohorte d'IRC : groupe de travail avec le directeur médical, Phisquare, EDDH, service informatique de la FT. Le projet pourrait exister en dehors de la FT mais est facilité grâce aux activités de dialyse de la FT. A l'heure actuelle il est développé avec les CH de Besançon et Maçon mais pourrait s'ouvrir en 2013 à d'autres CH. Des promoteurs seraient déjà intéressés.

Développer une vision stratégique pourrait avoir un sens mais a toujours été freiné par le DG, Monsieur G. Deux tentatives avaient été initiées par EDDH s'avérant sans lendemain. Cette stratégie pourrait porter sur les orientations à donner en matière de recherche, à conditions de faire travailler ensemble Phisquare, EDDH et les médecins (si pas les médecins, impossible). Elle peut également porter sur l'élaboration d'outils communs : ainsi, en ce qui concerne les CRF : les logiciels existants sont très chers et pas toujours adaptés. Du coup, chacun élabore ses propres CRF.

7 CRF : « Case report form » ou cahier d'observations, réunit les données requises par le protocole d'essai clinique.

Activités (cf. le tableau des études en cours en annexe recherche bis)

Les promoteurs avec lesquels EDDH travaille sont en majorité institutionnel (Union Européenne : 3 projets à l'heure actuelle, EDDH fait partie du consortium, soit rôle de partenariat plus que de sous-traitant, CHU dont plusieurs contrats avec le CHU de Nancy...). Un seul contrat actuellement est passé avec un industriel. D'où le qualificatif de « CRO académique » paraissant sur le site web de la FT.

Le responsable d'EDDH fait valoir le potentiel d'une telle structure. En France, la plupart des CRO sont des sociétés privées ce qui est moins le cas dans d'autres pays (pays de l'Est notamment). Et les CHU et institutionnels préfèrent travailler avec ce type de CRO académiques. Ils n'ont en effet pas la capacité de réactivité pour développer ces prestations même s'il est en train de se monter une plateforme d'aide aux médecins entre CHU. Les candidats sont des consortiums de CHU, mais le rythme n'est souvent pas compatible avec le rythme de la recherche clinique.

Le résultat d'activité est de 45 K€ en 2011, de 100 en 2012 avec un total de résultat d'activité entre 2007 et 2012 de 499 K€

Localisation et effectif

Situé à Nancy, proche du CHU, l'équipe est composée de 3 ETP : la responsable (doctorat en biologie cellulaire), ayant un salaire annuel brut de 51 K€, un chef de projet (master en recherche clinique) et un ingénieur d'études

EDDH fait également appel à des prestataires : en général des ARC (attaché de recherche clinique) en free lance, près d'une trentaine actuellement payés en honoraires avec contrat de sous traitance qui font surtout du monitoring. Egalement avec un prestataire pour la gestion des données. Suite à la demande de la FT, EDDH avait fait appel en juin 2012 pour ce type de prestations à la SNM, mais ne souhaite pas continuer.

A l'identique de Phisquare, le service administratif de la FT assure le suivi administratif et financier, suivi des facturations des études ce qui permet de sécuriser EDDH face à des besoins de trésorerie (certains promoteurs comme l'UE paient en une fois alors qu'il y a besoin de fonds avant).

2.3 AF2R

La Fondation développe l'initiative AF2R en collaboration avec la Commission Médicale d'Etablissement du CH de Rouffach dans le Haut Rhin (Alsace). Le but est de soutenir la recherche, développer l'évaluation de pratiques professionnelles, développer la FMC.

Une convention entre CHS et FT a été signée en 2008, venue à échéance le 30 avril 2011. Cette convention a suscité un certain nombre de critiques de la chambre régionale des comptes lors de son contrôle du CH en 2011.

Il n'y a aucune activité. AF2R n'a pas de salarié.

Il n'y a pas eu d'initiative de la FT de renouveler la convention jusqu'à 19 avril 2012 : dans un mail, la fondation propose au CH le renouvellement de la convention AF2R.

Il reste 100 000 € de ressources pour AF2R, au niveau de la FT. Les médecins du CHS considèrent que cette somme leur est due pour leurs activités de recherche mais préféreraient les développer dans un partenariat interhospitalier avec le CHU de Strasbourg en comptant sur le soutien de la DIRC selon un mail en mai 2013 du Président de CME au directeur du CH de Rouffach.

2.4 FORENAP

Historique et missions

Les difficultés financières de l'association de « Formation et recherche en neurosciences appliquées à la psychiatrie » dite FORENAP avaient justifié la nomination d'un mandataire ad hoc du tribunal de grande instance de Colmar. La FT s'est vue désignée comme dévolutive du patrimoine de l'association Forenap à effet du 1^{er} mai 2005.

Fortement déconseillée par la mission IGAS lors de son contrôle de 2004, la reprise par voie de fusion dévolution de l'association Forenap sera malgré tout engagée par le Président qui croyait beaucoup à la « recherche en Alsace ».

Le conseil d'administration du CHS de Rouffach, établissement sur lequel s'exerce l'activité de Forenap, approuvera le 23 février 2005, les conventions d'accord amiables présentées par le mandataire ad hoc représentant Forenap. Ce conseil d'administration approuvera le montant⁸ :

- des restes à recouvrer au 31 décembre 2004 à l'égard de Forenap : 4 302 965 €
- convention d'accord pour Forenap association : 2 676 418 €
- convention d'accord pour Forenap pharma Eurl : 1 626 547 €

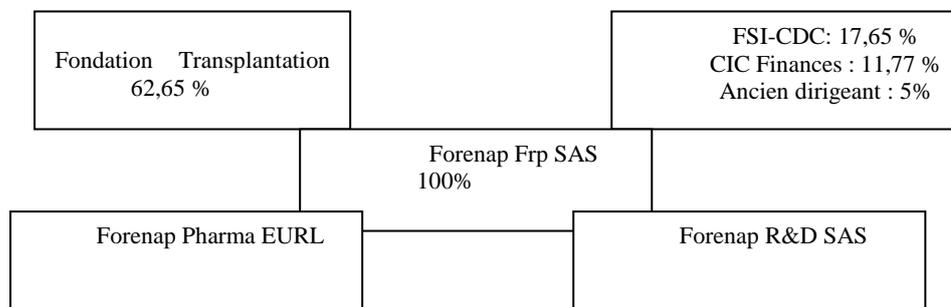
Cette fusion dévolution a été réalisée le 22 mars 2005 avec un acte de dépôt notarié le 31 octobre 2005 par le président de la FT et la dissolution l'association Forenap de droit local a été prononcée par le tribunal d'instance de Guebwiller le 6 septembre 2005.

L'association Forenap dissoute laissera place à la société commerciale Forenap FRP (Forephar) qui deviendra une filiale de la FT et recevra l'ensemble du personnel de l'association.

Montage juridique

A l'origine, ce montage a permis à l'association historique Forenap de filialiser une partie de son activité commerciale au sein de Forenap pharma. Le CHS de Rouffach a maintenu sa facturation de prestations de biologie en émettant des titres de recettes auprès de l'association⁹. Du coup, l'association était facturée mais la comptabilisation était réalisée dans la société Forenap Pharma. En pratique, Forenap Pharma était débitée des montants à payer par l'association. Une dette sera contractée à l'égard du CHS de Rouffach pour un montant de 530 000€.

A partir de 2009, date de recapitalisation du groupe, Forenap s'est structuré ainsi :



Source : IGAS, mai 2013

⁸ Extrait du PV du CA du CHS Rouffach du 23 février 2005.

⁹ Il y a une divergence de vue entre la FT et le CHS. Pour le premier, le CHS n'a pas souhaité facturer à une société commerciale, pour le CHS les factures émises à l'ordre de la FT ont toujours été honorées (courrier du 18 avril 2012 du directeur qui rappelle que la différence formelle entre Forenap et Forenap Pharma Eurl n'étant intervenue qu'à l'occasion de l'homologation par le TGI de Colmar des accords bilatéraux entre la FT et le CHS le 19 avril 2005).

La FT et trois partenaires FSI-CDC et CIC finances et, l'ancien dirigeant détiennent respectivement 62,65 %, 17,65 %, 11,77 % et 5 % du capital de Forenap Frp (FOREPHAR) qui elle-même joue le rôle de Holding et détient 100 % de deux filiales Forenap Pharma et Forenap R&D.

Un protocole du 30 septembre 2009, fixe les modalités de pilotage au travers d'un conseil de surveillance de 6 membres dont 3 représentant la FT et d'un comité de direction.

Si des développements ont eu lieu concernant cette dette qui économiquement était contractée par une société aujourd'hui liquidée quoique facturée à une association, la FT s'est reconnue débitrice des dettes de Forenap et donc accepte de régler cette somme.

Hormis un contrat de 14 millions d'euros décroché en 2008 avec le laboratoire Céphalon, aucun contrat postérieur ne sera à même de consolider les orientations du groupe en matière de recherche. Bien au contraire, en 2011, les coûts fixes passeront à près de 8 millions d'euros pour une masse salariale de 7 millions d'euros.

2.5 La société nouvelle MédiSCAN

Historique et missions

Créée en 1997, la société MediSCAN localisée à Paris offrait aux laboratoires pharmaceutiques 3 types de prestations:

- des études épidémiologiques,
- des prestations de pharmacovigilance,
- du consulting réglementaire.

Face à de graves difficultés financières, elle a été placée en redressement judiciaire le 22 septembre 2009.

Un partenariat avec la FT en vue de la réalisation d'études épidémiologiques a été signé le 8 Décembre 2009. Le 17 décembre a été fondée la Société Nouvelle MediSCAN (SNM). Dans ce cadre, la SNM prenait l'engagement de « *devenir le sous-traitant exclusif de la Fondation pour la réalisation d'études épidémiologiques et en contrepartie la Fondation apportait les fonds nécessaires au démarrage de l'activité liée à la réalisation des études en cours et à venir¹⁰* ». Un échéancier d'avance de fonds de la part de la FT a été alors établi pour 2010 pour un montant global de 850 k€ Sur cette base, le Tribunal de Commerce de Paris a arrêté le plan de cession de Médiscan¹¹.

¹⁰ Extrait de la convention du 8 décembre 2009.

¹¹ Le vice procureur de la se déclare « *troublé par le projet, [...] il n'entre pas dans les attributions d'une fondation de soutenir de la sorte un projet de nature commerciale. Il constate que le seul point positif est le maintien des salariés et donne un avis réservé* ».

Très rapidement, les relations entre la FT et la SNM se sont dégradées. Une nouvelle convention de partenariat élargie a été signée entre la FT, la société Pharmimmo, et les anciens DG de Médiscan, le 4 mars 2010. La FT s'engage à verser des avances de trésorerie à la SNM et à la SCI Pharmimmo. La SNM s'engage à apporter en exclusivité à la FT l'ensemble des contrats d'études qui pourraient lui être proposés et à assurer le développement commercial de ses activités. L'ancien propriétaire s'engage à assurer en exclusivité à la SNM le développement des activités et notamment l'activité « Etudes épidémiologiques » ainsi que « Pharmacovigilance ». La société Pharm'immos'engage à transformer le bail de sous location en bail commercial au profit de SNM ou de la fondation qui pouvait s'y substituer et réduire alors le loyer annuel. De son côté, la FT, intéressée par l'activité d'études épidémiologiques s'engage « à faire l'avance à la SNM des moyens financiers nécessaires au démarrage de l'activité liée à la réalisation des études en cours et à venir ».

En outre, la FT a versé à la SCI Pharm'immoune avance de trésorerie de 250.000 pour financer l'acquisition de l'immeuble à Paris.

Le partenariat n'a pas fonctionné. Le 30 juin 2010, un avenant à la convention du 4 mars 2010 a été signé qui a permis de mettre en place un crédit de 270 k€ au profit du bailleur de la SNM, la SCIU Pharmimmo.

ANNEXE 5

ETUDES EN COURS EDDH

Remarques : les résultats mentionnés sont les résultats avant déduction des charges communes et salariales (244 000 en 2012, 225 000 en 2011 et estimation de 246 000 en 2013)

Intitulé	demande	Chiffre d'affaires 2011	Chiffre d'affaire ¹²		Résultat	
			2012	BP 2013	2012	2013 (BP)
Projet 1	Institutionnelle, Europe		Non applicable, Démarrage 01/02/13S	100	0	89
Projet 2	Institutionnelle, France	31	13	25	27 (2011) 11	20
Projet 3	Institutionnelle, Europe	148	269	187	72 (2011) 160	70
Projet 4	Institutionnelle, Europe	73	124	100	35 (2011) 41	31
Projet 5	Institutionnelle, France	3	13	16	8 (2012) 3 (2011)	13
Projet 6	Industriel	28	0	Terminé	8 (2011) 0	Terminé
Projet 7	industriel	90	86	55	86 (2011) 84	53
Projet 8	Industriel	42	39	Terminé	38 (2011) 38	Terminé
Projet 9	Institutionnelle, France	Non applicable Commencé en 2013		23	Non applicable Commencé en 2013	20
Total			544	506	342	296

Résultat d'activité est de 45 K€ en 2011, de 100 en 2012 avec un total de résultat d'activité entre 2007 et 2012 de 499 K€

¹² En milliers d'€

ANNEXE 6

ACTIVITES DE DIALYSE

1 GENERALITES

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est définie par une diminution permanente du débit de filtration glomérulaire. Il existe différents stades d'IRC en fonction de l'importance de cette diminution. A un certain seuil, on parle d'insuffisance chronique terminale, celle-ci nécessitant alors un traitement de suppléance de la fonction rénale. Ce traitement peut être effectué par deux méthodes, qui se complètent ou s'alternent : la greffe rénale ou l'épuration extra-rénale (EER).

Epuration extra-rénale (EER): Définition et techniques

La dialyse consiste à mettre en contact le sang avec un liquide stérile (le dialysat) dont la composition est proche de celle du plasma (le liquide qui compose 60 % du sang environ) au travers d'une membrane qui sert de filtre. En hémodialyse (HD) ce processus se passe à l'extérieur du corps et la membrane est artificielle. A contrario, en dialyse péritonéale (DP), les échanges se passent dans l'abdomen et la membrane est le péritoine.

Ces techniques s'adressent à des patients en insuffisance rénale chronique terminale ne relevant pas de la greffe rénale ou en attente de greffe rénale. Cette dernière est cependant possible sans passer par l'épuration extra-rénale.

Les quatre principales modalités d'EER

Elles sont définies par les articles R6123-54 à R 6123-67 du code de santé publique :

- « 1° Hémodialyse en centre ou centre lourd (CD); C'est un établissement (ou un service dans un centre hospitalier polyvalent) dans lequel les dialyses se déroulent sous la surveillance permanente de médecins spécialisés : les néphrologues. Le centre se situe au sein d'un établissement de santé permettant l'hospitalisation à temps complet du patient dans des lits de médecine ou éventuellement de chirurgie.
- « 2° Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée ; accueille des patients qui nécessitent une présence médicale non continue pendant la séance de traitement ou qui ne peuvent ou ne souhaitent pas être pris en charge à domicile ou en unité d'autodialyse. Cette modalité est en forte augmentation (vieillesse, comorbidité...).
- « 3° Hémodialyse en unité d'autodialyse (AD) simple ou assistée ; Dans ce cas il n'y a pas de surveillance médicale continue. Le patient est autonome, c'est-à-dire qu'il sait programmer lui-même sa machine, se brancher, se débrancher (AD simple) ou à l'aide d'une infirmière (AD assistée). Les néphrologues sont en général organisés pour passer voir les patients lors des séances, une ou plusieurs fois par semaine
- « 4° Dialyse à domicile par hémodialyse ou par dialyse péritonéale. Elle consiste à avoir chez soi la machine de dialyse et tout le matériel et les accessoires pour pouvoir se dialyser seul, bien souvent avec l'aide d'un membre de sa famille pour le branchement. L'Hémodialyse à domicile (HDD), très développée dans les années 70-80, est en perte de vitesse.

Réglementation

Deux décrets de référence réglementent l'activité et les conditions techniques de la pratique de l'EER :

- Décret n° 2002-1198 du 23 septembre 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé qui exercent l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale
- Décret n° 2002-1197 du 23 septembre 2002 relatif à l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale.

Ils ont été précisés dans la Circulaire DHOS/SDO n° 2003-228 du 15 mai 2003 relative à l'application des décrets n° 2002-1197 et 2002-1198 du 23 septembre 2002

De nombreuses circulaires précisent les spécifications techniques permettant d'assurer la sécurité des soins : notamment Circulaire DHOS/O1 n° 2005-205 du 25 avril 2005 relative aux locaux, matériels techniques et dispositifs médicaux dans les établissements de santé exerçant l'activité « Traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale », Arrêté du 25 avril 2005 relatif aux locaux, matériels techniques et dispositifs médicaux dans les établissements de santé exerçant l'activité « traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale ». Deux directives plus récentes ont traité à la gestion du risque sanitaire : Directive n° 2010-293 relative à la gestion du risque IRC, Directive n° 2010-294 relative à la gestion du risque transport.

Les projets régionaux de santé 2012-2016 intègrent systématiquement un volet portant sur l'insuffisance rénale chronique. L'instruction N° DGOS/R3/DSS/ MCGR/ 2012/52 du 27 janvier 2012 relative au Programme de gestion du risque sur l'insuffisance rénale chronique propose des orientations en cohérence avec les recommandations définies dans le guide méthodologique pour l'élaboration des SROS-PRS, en mettant en avant deux objectifs :

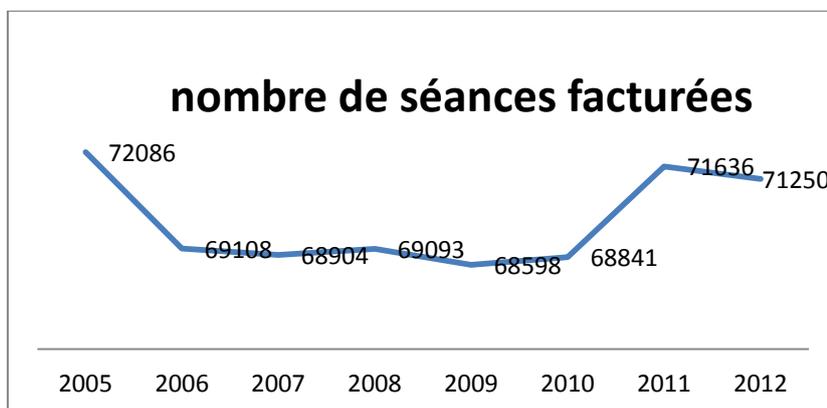
- conforter et renforcer la greffe rénale,
- développer les prises en charge hors centre des nouveaux patients, en appelant à renforcer deux modalités de prise en charge : l'UDM et la dialyse péritonéale : des objectifs cible sont impartis : 45 % en 2018 de patients incidents admis en « hors centre » dont 19 % en DP et 15 % en UDM.

2 ACTIVITES DE DIALYSE A LA FONDATION TRANSPLANTATION

Activité

L'activité est restée globalement stable depuis 2006 avec une inflexion compensée par une progression de 4 % en 2011, pour la première fois depuis au moins 5 ans, et un léger effritement entre 2011 et 2012. En 2012, le volume d'activité est de 71 250 actes.

Tableau 1 : Evolution du nombre de prestations facturées depuis 2005



Source : Compte administratif FT, retraitement mission IGAS, mai 2013

La FT prend en charge près de 600 patients, dans des sites d'activité très différenciés,

Tableau 2 : Evolution de l'activité 2011/2012 : comparaison par antenne

Pôles et antennes	Nombre de patients en 2012	Evolution 2011/2012
Sens	31	+3
Auxerre	68	stable
Dijon (dont Drevon)	79	-1
Chalon sur Saône	48	-4
Mâcon	82	+2
Bourg en Bresse	17	+3
Besançon	103	+2
Dole	17	-10
Montbéliard/Belfort	57	-2
Vesoul	49	-5
Total	551	-12

Source : CA de la FT du 21 février 2013, retraitement mission IGAS, mai 2013

Chiffre d'affaires

Le CA est en recul et diffère d'un site à l'autre.

Tableau 3 : CA dialyse par antennes

en k€				
Pôles et antennes	2010	2011	2012	Δ2011/2012
Sens	1 478	1 512	1 337	-11,57%
Auxerre	2 392	2 663	2 732	2,59%
Dijon (dont Drevon)	4 022	3 809	3 745	-1,68%
Chalon sur Saône	2 149	2 099	1 974	-5,96%
Mâcon	3 269	3 510	3 146	-10,37%
Bourg en Bresse	1 625	1 737	1 880	8,23%
Besançon	3 617	3 969	4 086	2,95%
Dole	1 051	1 015	692	-31,82%
Montbéliard	2 051	2 252	2 260	0,36%
Vesoul	2 061	2 077	1 951	-6,07%
Total	23 715	24 643	23 803	-3,41%

Source : Compte administratif FT, retraitement mission IGAS, mai 2013

Organisation

Le schéma d'organisation repose sur une alliance hôpital-FT. Une convention formalise la coopération pour chaque zone géographique. La convention de coopération comprend trois annexes :

- protocole d'accord médical sur le territoire concerné,
- état des personnels médicaux : nominatif avec temps et statut (en général CIG),
- état des personnels non médicaux.

L'astreinte assurée par le médecin est commune au CH et aux activités hors centre.

L'éducation du patient et le repli sont assurés selon les antennes, par le CH ou par la FT.

Projets régionaux de santé

En Bourgogne, le projet régional de santé a été arrêté pour 2012-2016.. Aucune création, suppression, transformation d'autorisation n'est envisagée. En revanche, des transferts de locaux sont susceptibles d'être demandés. Le SROS prévoit également : «une réflexion doit être menée sur l'agglomération dijonnaise quant à la possibilité de regrouper sur un site unique les activités liées aux autorisations de centres d'hémodialyse ».

En Franche Comté, le PRS-SROS prévoit :

- La création à Besançon d'une UDM intégrée en soirée et à Saint Claude, des activités d'AD et DP en lien avec Lons Le Saulnier
- La suppression d'une unité d'AD à Lure (n'est plus en service) et de la suppression de l'hémodialyse en centre à Pontarlier

3 LE CAS SPECIFIQUE DE DIJON

Le cas spécifique de Dijon et du centre lourd de Drevon

Suite à l'acquisition de la clinique Drevon en 2007, la FT se retrouve dans l'incapacité de redresser la situation, lourdement déficitaire, dans un contexte très concurrentiel sur Dijon, avec notamment la clinique Talant, détenue par la Mutualité. Un certain nombre de médecins quittent ainsi la clinique Drevon pour exercer leurs activités au sein de la clinique Talant.

Une procédure de redressement est confiée au Tribunal de commerce de Dijon, aboutissant, en ce qui concerne les murs et l'activité de la clinique (hors dialyse) à la désignation d'un repreneur de l'exploitation de la clinique le Groupe AVENIR SANTE (petit groupe régional de Macon). La cession des murs devrait intervenir fin juin 2013 avec signature du compromis de vente le 02/05/2013. Prix de cession : 6 M€ La Fondation a annoncé qu'elle se retirerait de la crèche au 2e semestre 2013 lors du CA du 16 avril 2013.

Sur Dijon, et plus largement sur l'ensemble de la Côte d'Or, l'organisation des activités de dialyse ne rentre pas dans le modèle « hôpital public-fondation » existant par ailleurs. En Côte d'Or en effet, la FT détient 5 autorisations¹³ lui permettant d'offrir l'ensemble des modalités de dialyse y compris en centre lourd, ce qui aurait pu lui conférer un certain avantage. Mais sur l'agglomération dijonnaise présente, la FT se retrouve en concurrence directe avec le CHU qui a renforcé son équipe de néphrologues et la clinique de Talant qui a des activités hors centre et à domicile. Surtout la FT n'a pas su établir des relations de partenariat durables avec les services de néphrologie du CHU, ce dernier adressant d'abord les patients à la clinique Talant. Le Sros de Bourgogne prévoit par ailleurs de mener une réflexion sur le fait de ne garder qu'un seul centre lourd sur Dijon, dont on ne voit pas ou il pourrait être ailleurs qu'au CHU.

L'activité de dialyse de la FT sur Dijon s'effrite progressivement, passant de 15% de son activité en 2010 à 10% aujourd'hui, et les résultats financiers se dégradent : les pertes des unités de Dijon se sont ainsi montées à 1,1M€ en 2012, la Résidence Saint Etienne n'ayant quasiment plus d'activités (3 patients en 2012) et La Breuchillière, situé dans des locaux surdimensionnés, fonctionne au quart de sa capacité¹⁴. Seul le centre lourd est proche de l'équilibre. Cependant, la vente de la clinique aura des conséquences rapides sur ce centre tant en termes de fonctionnement médical¹⁵ que de conditions techniques de fonctionnement, la configuration des locaux ainsi que la mutualisation existante de moyens (recours au plateau technique, astreinte d'IDE, prestations d'entretien...) le rendant dépendant du nouveau repreneur.

Tout concourt donc à céder les activités de dialyse de Dijon, d'autant plus que cette cession ne met pas en danger les activités de dialyse dans les autres départements bourguignons, vu le type d'organisation « hôpital- FT ».

Cependant, l'impact d'une telle décision risque de poser des choix stratégiques à la FT qui dépassent le cadre de la seule situation dijonnaise : impact sur l'organisation des soins des autres activités hors centre de la FT en Côte d'Or dans la mesure où elles dépendent de l'ensemble Drevon/La Breuchillière, impact sur l'équilibre financier de l'ensemble des activités de dialyse de la FT, l'ensemble Drevon/La Breuchillière continuant de représenter 16 % du CA total de la dialyse, impact enfin sur les services centraux de la Fondation.

¹³ CD à Drevon, UDM et AD à La Breuchillière dans l'agglomération dijonnaise, AD à la Résidence Saint Etienne transférée prochainement à la Breuchillière, la résidence étant mise en vente, enfin AD à Chatillon sur Seine (2 patients) et DDomicile (une vingtaine de patients)

¹⁴ AD de Chatillon sur Seine et Domicile sont par contre à l'équilibre.

¹⁵ Et ce d'autant plus que l'ARS a fait deux rappels au règlement récemment, le temps médical dévolu au centre lourd étant insuffisant

PIECE JOINTE N°1
STATUTS DE LA FONDATION : DECRET RUP DE
LA FT, RI ET CHARTE

MINISTERE DE L'INTERIEUR ET DE LA SECURITE PUBLIQUE**Décret du 7 mai 1992 portant reconnaissance d'une fondation comme établissement d'utilité publique**

NQR : INTA9200163D

Par décret en date du 7 mai 1992 :

Est reconnue comme établissement d'utilité publique la fondation dite Fondation pour le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales, dont le siège est à Strasbourg (Bas-Rhin), 5, avenue Molière.

Sont approuvés les statuts de cette fondation.

Après approbation des ministères de l'intérieur et de la santé, les associations AIDER Bourgogne et OSMOSE Franche-Comté sont devenues partie intégrante de la fondation (FDTSFV), respectivement à compter du 28 décembre 1998 et du 06 mai 1999.

Siège administratif : B.P.86 - 4 rue de la Brot - 21850 Saint Apollinaire - Tél. 03 80 72 94

**DECRET du 7 MAI 1992
portant reconnaissance d'une fondation
comme établissement d'utilité publique.**

LE PREMIER MINISTRE

Sur le rapport du ministre de l'intérieur et de la sécurité publique ; Vu l'article 910 du code civil ;
Vu la loi du 1er juin 1924 mettant en vigueur la législation civile française dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, notamment ses articles 7 et 8 ;
Vu les articles 795-4 et 1039 du code général des impôts ;
Vu la loi n 87-571 du 23 juillet 1987 modifiée sur le développement du mécénat, notamment ses articles 18 et 18-1 ;
Vu l'avis du ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale et de la culture du 29 août 1991 ;
Vu l'avis du ministre des affaires sociales du 16 septembre 1991 ;
Vu l'acte notarié du 4 juin 1991 portant engagement de donation à titre de dotation de fondation et établi par Maître Jean-Marie OHNET, notaire à Strasbourg (Bas-Rhin) ;
Vu la délibération de l'assemblée générale extraordinaire du 13 décembre 1991 de l'association déclarée de droit local dite "La fondation pour le développement de la transplantation en Alsace" dont le siège est 5, avenue Molière à Strasbourg (Bas-Rhin) ;
Vu les statuts proposés pour la fondation ; Vu les projets de budget ;
Vu les autres pièces du dossier ;
Le Conseil d'Etat (section de l'intérieur) entendu :

DECRETE :

Article 1^{er} : La fondation dite "Fondation pour le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales" dont le siège est 5, avenue Molière à Strasbourg (Bas-Rhin) est reconnue comme établissement d'utilité publique.

Sont approuvés les statuts de la fondation tels qu'ils sont annexés au présent décret.

Article 2 : Le président de la fondation dite "Fondation pour le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales", reconnue d'utilité publique en vertu de l'article 1er du présent décret, est autorisé, au nom de la fondation, à accepter la libéralité qui lui est consentie par le fondateur dans l'acte authentique susvisé du 4 juin 1991.

Conformément aux dispositions de l'acte authentique susvisé, la dotation de la fondation sera versée en six annuités.

Si, pour quelque cause que ce soit, une annuité n'était pas versée ou si, au terme du délai prévu par l'acte notarié, la donation n'était pas entièrement constituée, le présent décret serait abrogé et l'actif de la fondation serait attribué dans les conditions prévues par ses statuts.

Article 3 : Le président de la dite fondation est également autorisé à accepter, au nom de la fondation, l'attribution d'actif de l'association déclarée de droit local dite "La fondation pour le développement de la transplantation en Alsace" et portant sur les immobilisations corporelles suivantes (*pour mémoire*).

Article 4 : En application des articles 795-4 et 1039 du code général des impôts, il est déclaré que (*pour mémoire*)

Article 5 : Le ministre de l'intérieur et de la sécurité publique est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris le 7 MAI 1992
Pierre BEREGOVYPar le Premier ministre :
Le ministre de l'intérieur et de la sécurité
publique Paul QUILLES

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

Arrêté du 6 décembre 2006 portant approbation des modifications apportées aux statuts et au titre d'un établissement d'utilité publique

NOR : INTA0600965A

Par arrêté du ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, en date du 6 décembre 2006, sont approuvées les modifications apportées aux statuts (1) et au titre de l'association reconnue d'utilité publique dite « Fondation pour le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales », dont le siège est à Strasbourg (Bas-Rhin), qui s'intitulera désormais « Fondation pour le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales » dite « Fondation Transplantation ».

(1) Les statuts peuvent être consultés à la préfecture du siège social.

Statuts de la Fondation pour le Développement des Techniques de Suppléance des Fonctions Vitales dite "Fondation Transplantation"

I- BUTS DE LA FONDATION

Article 1er

La "FONDATION pour le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales", dite "Fondation Transplantation", fondée en 1991 a pour but d'assurer l'application et l'optimisation de ces techniques, quels que soient le système physiologique, l'organe, le tissu, la cellule concernés

- ☛ soit par la réalisation de transplantations d'organes,
- ☛ soit par l'utilisation de dispositifs médicaux,
- ☛ soit par l'usage de greffes cellulaires, de tissus, de transfert de gènes, virus ou protéines s'incorporant ou non à des organes bio artificiels ou organoïdes
- ☛ soit par la recherche, le développement pré-clinique et clinique de toutes substances chimiques ou biologiques entrant dans la composition de médicaments, de nutriments ou de dispositifs médicaux stériles et non-stériles.

Elle a son siège à 67000 STRASBOURG (Bas-Rhin),

Elle a vocation, conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi n° 87-571 du 23 juillet 1987 modifiée et dans les conditions prévues aux présents statuts, à recevoir des versements pour le compte d'œuvres ou d'organismes mentionnés aux articles 200 et 238 bis du code général des impôts.

Elle a également vocation, conformément aux dispositions de l'article 20 de la loi précitée, à recevoir, en vue de la réalisation d'une oeuvre d'intérêt général et à but non lucratif se rattachant à ses missions, l'affectation irrévocable de biens, droits ou ressources sans que soit créée à cet effet une personne morale nouvelle. Cette affectation peut être dénommée Fondation.

Article 2

Les moyens d'action de la Fondation sont :

- ☛ la création et la gestion d'établissements de santé et médico-sociaux destinés à l'accueil des malades ou à leur hébergement
- ☛ la création et la gestion d'unités de recherches
- ☛ la création et la gestion de toutes installations techniques, d'investigation et de diagnostic, pour le service des malades et pour la recherche médicale
- ☛ la participation à toute entité juridique publique ou privée de nature à contribuer à l'accomplissement des buts de la Fondation
- ☛ des conférences et cours, des publications et mémoires pour permettre la diffusion de la formation et de l'information en direction tant du personnel soignant que des patients et de leurs familles ;
- ☛ des manifestations écrites et audiovisuelles en vue d'une sensibilisation du public au problème de la suppléance des fonctions vitales et plus généralement aux pathologies chroniques et invalidantes ainsi qu'aux maladies orphelines
- ☛ toute autre forme convenable de sensibilisation aux possibilités offertes par ces techniques et aux moyens à mettre en œuvre pour assurer leur développement et leur application
- ☛ et l'ouverture de comptes individualisés destinés à recevoir les versements mentionnés aux deux derniers alinéas de l'article 1er

II- ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT

Article 3

La Fondation est administrée par un Conseil de 12 membres :

• Les 2 fondateurs désignés à vie ; en cas de décès, d'empêchement définitif ou de démission de l'un ou de l'autre des fondateurs, un successeur est choisi en qualité d'administrateur personne qualifiée par l'ensemble du Conseil d'administration.

• 4 membres de droit

- le Ministre de l'intérieur représenté par le Préfet (ou son représentant)
- le Ministre chargé de la santé représenté par le directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, (ou son représentant)
- le Président du Conseil régional ou son représentant,
- le Président de l'université ou son représentant ;

• 6 personnalités qualifiées en raison de leur compétence dans le domaine d'activité de la Fondation. Ces 6 membres sont cooptés par les autres membres du Conseil, sur proposition du bureau.

Elles sont nommées pour une durée de quatre années renouvelables.

Le nombre des personnes qualifiées augmente lorsqu'elles sont désignées pour succéder aux fondateurs.

Nul ne peut être élu ou réélu s'il est âgé de plus de soixante quinze ans révolus à la date de son élection ou du renouvellement.

Le règlement intérieur précise les conditions dans lesquelles il est procédé au renouvellement des membres du Conseil.

En cas de décès ou de démission, d'empêchement définitif ou de révocation d'un membre du Conseil d'administration, il sera pourvu à son remplacement dans les deux mois. La durée des fonctions de ce nouveau membre prend fin à l'époque où aurait normalement expiré le mandat de celui qu'il remplace.

En cas d'absences consécutives et sans motif valable constatées sur une période de 12 mois, les membres du Conseil autres que les membres de droit seront déclarés démissionnaires d'office dans les règles fixées par le règlement intérieur, dans le respect des droits de la défense.

Article 4

Le Conseil choisit parmi ses membres un président. Il désigne également un bureau qui comprend outre le président, un vice-président, et un trésorier.

Le bureau est élu pour 2 ans.

Les membres du bureau peuvent être révoqués, collectivement ou individuellement, pour juste motif par le Conseil d'administration, dans le respect des droits de la défense

Article 5

Le Conseil se réunit une fois au moins tous les six mois et chaque fois qu'il est convoqué par le président ou sur la demande du quart de ses membres.

La présence de la majorité des membres en exercice du Conseil d'administration est nécessaire pour la validité des délibérations. Si le quorum n'est pas atteint, il est procédé à une nouvelle convocation dans des conditions qui sont précisées par le règlement intérieur. Le Conseil peut alors valablement délibérer si le tiers au moins de ses membres sont présents ou représentés.

Les délibérations du Conseil sont prises à la majorité des suffrages exprimés. En cas d'égalité de voix, celle du président est prépondérante.

Il est tenu un procès-verbal des séances, lequel est signé du président, et d'un membre du bureau. Les agents rétribués par la Fondation ou toute autre personne dont l'avis est utile peuvent être appelés par le président à assister, avec voix consultative, aux séances du Conseil d'administration.

A l'exception des membres de droit et du ou des fondateurs, les membres du Conseil d'administration peuvent être révoqués par lui pour juste motif, dans le respect des droits de la défense.

Article 6

Les fonctions de membre du Conseil d'administration et du bureau sont gratuites.

Des remboursements de frais sont seuls possibles sur justificatifs, dans les conditions fixées par le Conseil et selon les modalités définies du règlement intérieur.

La charte des administrateurs annexée au règlement intérieur fait l'objet d'un vote du Conseil et d'un réexamen régulier à sa demande.

III- ATTRIBUTIONS

Article 7

Le Conseil d'administration règle par ses résolutions, les affaires de la Fondation notamment

1. il arrête le programme d'action de la Fondation ;
2. il adopte le rapport qui lui est présenté annuellement par le bureau sur la situation morale et financière de la Fondation,
3. il vote, sur proposition du bureau, les budgets et ses modifications ainsi que les prévisions en matière d'effectifs de personnel ;
4. il reçoit, discute et approuve les comptes de l'exercice clos, appuyés des documents justificatifs, qui lui sont présentés par le bureau
5. il adopte, sur proposition du bureau, le règlement intérieur ;
6. il accepte les dons et legs et autorise, en dehors de la gestion courante, les acquisitions, la constitution d'hypothèques et les emprunts ainsi que les cautions et garanties au nom de la Fondation
7. il désigne un ou plusieurs commissaires aux comptes choisis sur la liste mentionnée à l'article L. 822 -1 du code du commerce
8. il fixe les conditions de recrutement et de rémunération du personnel ;
9. il est tenu informé par le président de tout projet de convention engageant la Fondation et délibère sur les conventions entrant dans le champ de l'article L. 612-5 du code du commerce. Dans cette hypothèse, il se prononce hors de la présence de personnes intéressées.

Le Conseil peut accorder au bureau, en deçà d'un montant qu'il détermine, une délégation permanente pour les cessions et acquisitions de biens mobiliers et immobiliers ainsi que pour l'acceptation des donations et legs, à charge pour le bureau de lui rendre compte à la prochaine réunion du Conseil et au moins une fois par an.

Le bureau instruit toutes les affaires soumises au Conseil d'administration et pourvoit à l'exécution de ses délibérations

Le Conseil d'administration ratifie la création des Fondations individualisées placées sous l'égide de la Fondation et approuve l'agrément des œuvres et organismes, mentionnés aux articles 200 et 238 bis du code général des impôts, qui souhaitent ouvrir un compte à la Fondation.

Il reçoit et examine les comptes et les rapports moraux et financiers qui lui sont adressés chaque année par les œuvres et organismes agréés comme justification de l'emploi des fonds reçus.

Il fixe dans le règlement intérieur, la procédure applicable aux œuvres et organismes demandeurs, les modalités de gestion des comptes et le taux de prélèvement éventuellement perçu ou la durée de fonctionnement des fonds par la Fondation afin d'équilibrer la gestion du service rendu.

Il décide par une délibération motivée, et après les avoir préalablement entendus, de retirer son agrément aux œuvres et organismes qui ne respectent pas les obligations qui leur sont imposées par les présents statuts et le règlement intérieur, ou dont le but ou les activités ne sont plus compatibles avec ceux de la Fondation, ou dont la gestion est de nature à compromettre l'exercice de ses activités propres.

Article 8

Le Président représente la Fondation dans tous les actes de la vie civile. Il ordonnance les dépenses. Il peut donner délégation dans des conditions définies par le règlement intérieur.

Le Président ne peut être représenté en justice que par un mandataire agissant en vertu d'une procuration spéciale. Toutefois, le Président peut consentir aux directeurs une procuration générale pour représenter la Fondation dans les litiges qui touchent la gestion courante dans des conditions définies par le règlement intérieur.

Après avis du Conseil d'administration, le Président nomme le directeur général de la Fondation. Il met fin à ses fonctions dans les mêmes conditions.

Le directeur général dirige les services de la Fondation et en assure le fonctionnement. Il dispose, par délégation du Président, des pouvoirs nécessaires à l'exercice de sa mission. Il assiste de plein droit, avec voix consultative aux réunions du Conseil d'administration et du bureau.

Le trésorier encaisse les recettes et acquitte les dépenses.

Les représentants de la Fondation doivent jouir du plein exercice de leurs droits civils.

Article 9

A l'exception des opérations de gestion courante des fonds composant la dotation, les délibérations du Conseil d'administration relatives aux aliénations de biens mobiliers et immobiliers composant la dotation ne sont valables qu'après approbation administrative. Il en va de même pour les délibérations de ce Conseil portant sur la constitution d'hypothèques ou sur les emprunts.

Les délibérations du Conseil d'administration relatives à l'acceptation des dons et legs ne sont valables qu'après approbation

administrative donnée dans les conditions prévues par l'article 910 du code civil, par l'article 7 de la loi du 4 février 1901 et le décret n° 66-388 du 13 juin 1966 modifié.

Le Conseil d'administration approuve chaque année un rapport spécial qui donne toutes précisions utiles, notamment sur :

1. l'organisation et le fonctionnement des comptes des Fondations individualisées et des œuvres ou organismes agréés ;
2. les informations qui lui ont été transmises en application du dernier alinéa de l'article 7 ;
3. les œuvres ou organismes nouvellement agréés et les comptes qui ont fait l'objet d'une liquidation ;
4. Ce rapport est adressé sans délai au ministre de l'intérieur et au préfet du département auprès duquel il peut être consulté.

Article 10

Le conseil scientifique est, auprès du conseil d'administration, une instance consultative de réflexion et de proposition.

Il est composé de 16 à 20 membres nommés par le conseil d'administration pour une durée de 4 ans.

Le conseil scientifique est présidé par le président du conseil d'administration de la Fondation ou son délégué.

Il élit chaque année en son sein, un vice-président et un secrétaire dont les mandats peuvent être renouvelés.

Le vice-président du conseil scientifique peut participer aux séances du conseil d'administration avec voix consultative.

Le règlement intérieur fixe les conditions de fonctionnement du conseil scientifique.

Article 11

Il est constitué un collège des membres associés comprenant toutes les personnes physiques ou morales qui participeront à l'augmentation de la dotation initiale ou aux frais de fonctionnement de la Fondation, à condition que leurs apports représentent au moins le montant minimum défini chaque année par le Conseil d'administration.

Le collège des membres associés est présidé par le président du Conseil d'administration de la Fondation ou son délégué.

Il élit en son sein l'un de ses membres pour participer, avec voix consultative, aux séances du Conseil d'administration.

Il se réunit au moins une fois par an et est destinataire du rapport d'activité de la Fondation.

Le règlement intérieur fixe les conditions de fonctionnement du collège des membres associés.

IV- DOTATION ET RESSOURCES ANNUELLES

Article 12

La dotation est constituée :

1. par une dotation globale de 2 000 000 €
2. l'actif de l'Association de droit local, dite " La Fondation pour le Développement de la Transplantation" ayant siège à Strasbourg, 5 rue Molière, conformément aux volontés exprimées par l'Assemblée Générale Extraordinaire du 13 décembre 1991.

La dotation est accrue du produit des libéralités autorisées sans affectation spéciale ainsi que d'une fraction de l'excédent des ressources annuelles. Elle peut aussi être accrue en valeur absolue par décision du Conseil.

Article 13

Le fonds de dotation est placé en valeurs mobilières, cotées ou non cotées à une bourse officielle française ou étrangère, en titres de créances négociables, en obligations assimilables du trésor, en immeubles nécessaires au but poursuivi ou en immeubles de rapport.

Il peut également être employé à l'achat, à l'aménagement et à la construction d'immeubles, ou à la souscription de participations dans des entités juridiques nécessaires au but poursuivi par la Fondation ou d'immeubles productifs de revenus.

Article 14

Les ressources annuelles de la Fondation se composent :

1. Du revenu de la dotation
2. Des subventions qui peuvent lui être accordées ;
3. Du produit des libéralités dont l'emploi est autorisé ;
4. Du produit des ressources créées à titre exceptionnel et, s'il y a lieu, avec l'agrément de l'autorité compétente ;
5. Du produit des ventes et rétributions perçues pour service rendu ;
6. Du produit des participations dans des sociétés ou groupements d'intérêt économique.

Les ressources annuelles de la Fondation se composent également de la participation des Fondations individualisées et des œuvres et organismes au coût de fonctionnement de l'administration générale de la Fondation.

Lorsque la Fondation reçoit d'un tiers une affectation irrévocable de biens, droits ou ressources, à charge pour elle de les gérer dans le but d'intérêt général souhaité par ledit tiers, elle ouvre une comptabilité divisionnaire distincte pour le suivi de cette affectation et de son emploi.

Lorsque la Fondation reçoit des versements pour le compte d'œuvres ou d'organismes mentionnés au 1 b) de l'article 200 et au 1 a) de l'article 238 bis du code général des impôts, elle ouvre un compte distinct pour chacun de ces œuvres ou organismes.

La Fondation établit, dans les six mois qui suivent la fin de chaque exercice social, des comptes annuels certifiés par un commissaire aux comptes conformément au règlement n° 99-01 du 16 février 1999 du comité de la réglementation comptable relatif aux modalités d'établissement des comptes annuels des associations et Fondations, homologué par l'arrêté interministériel du 8 avril 1999.

V- MODIFICATION DES STATUTS ET DISSOLUTION

Article 15

Les présents statuts ne pourront être modifiés qu'après deux délibérations du Conseil d'administration prises à deux mois d'intervalle et à la majorité des trois quarts des membres en exercice.

Toutefois, une seule délibération suffit lorsque la modification a été décidée à l'unanimité des membres en exercice.

Article 16

La Fondation est dissoute sur décision du Conseil d'administration ou en cas de retrait de la reconnaissance d'utilité publique.

Le Conseil d'administration désigne alors un ou plusieurs commissaires qu'il charge de procéder à la liquidation des biens de la Fondation et auquel il confère tous les pouvoirs nécessaires pour mener à bien cette mission. Le Conseil attribue l'actif net à un ou plusieurs établissements analogues, publics ou reconnus d'utilité publique

Si l'autorisation prévue par le 1 b) de l'article 200 et par le 1 a) de l'article 238 bis du code général des impôts est rapportée, notamment dans le cas prévu au II de l'article 5 de la loi du 23 juillet 1987 modifiée, ou si la Fondation est dissoute, la liquidation des comptes des établissements agréés est effectuée préalablement à la liquidation des biens de la Fondation.

Dans le cas où le Conseil d'administration n'aurait pas pris les mesures indiquées, un décret interviendrait pour y pourvoir. Les détenteurs de fonds, titres et archives appartenant à la Fondation, s'en dessaisiront valablement entre les mains du commissaire désigné par ledit décret.

Article 17

Les délibérations du Conseil d'administration prévues aux articles 15 et 16 ne sont valables qu'après l'approbation du Gouvernement.

VI- REGLEMENT INTERIEUR ET SURVEILLANCE

Article 18

Un règlement intérieur, qui précise les modalités d'application des présents statuts, est élaboré conformément à l'article 7 des présents statuts. Il ne peut entrer en vigueur qu'après approbation du ministre de l'intérieur. Il est modifié dans les mêmes conditions.

Article 19

Le rapport annuel, le budget prévisionnel et les documents comptables mentionnés à l'article 14 des présents statuts sont adressés chaque année au préfet du département, au Ministre de l'Intérieur, au Ministre chargé de la santé et au ministre chargé de la recherche.

Le Ministre de l'intérieur et les ministères concernés ont le droit de faire visiter par leurs délégués, les divers services dépendant de l'établissement et de se faire rendre compte de leur fonctionnement.

Article 20

Mention des présentes est consentie partout où besoin sera.

Le 30.09.2005



REGLEMENT INTERIEUR de la Fondation Transplantation

Le présent règlement intérieur est établi en application des articles 7 et 18 des statuts de la Fondation, modifiés et approuvés par arrêté du 6 décembre 2006, publiés au Journal Officiel du 20 décembre 2006. Il a pour objet de compléter et de préciser les dispositions statutaires relatives au fonctionnement de la Fondation.

I LES ORGANES DE LA FONDATION

Article 1 : Programme d'action

Le programme général d'action et de gestion administrative et financière de la Fondation est élaboré par le Président, après avis des autres membres du Bureau.

Ledit programme est soumis à l'approbation des membres du Conseil d'Administration.

Article 2 : Le Conseil d'Administration

Article 2.1. – Composition

La Fondation est administrée par un Conseil d'Administration composé de 12 membres dont six puis huit (lors du remplacement éventuel des membres fondateurs) personnalités qualifiées, cooptées par les membres du Conseil conformément aux dispositions de l'article 3 des statuts.

Elles sont cooptées pour une durée de quatre ans renouvelable.

Cette durée expire le dernier jour de la quatrième année.

Le renouvellement de ces Administrateurs a lieu au cours de la réunion du Conseil précédant l'expiration de leur mandat.

Les fonctions d'Administrateur s'exercent à titre gratuit.

Les Administrateurs peuvent se faire rembourser par la Fondation les frais qu'ils ont exposés dans l'exercice de leur mission, dans les conditions et les limites fixées par le Bureau.

Une demande de remboursement à laquelle sont annexés tout justificatifs est transmise aux services financiers de la fondation

En cas d'absences consécutives et sans motif, constatées sur une période de 12 mois d'un Administrateur, autre qu'un Fondateur ou un Administrateur de droit, le Bureau l'invite, par lettre

recommandée avec accusé de réception, à fournir au Président toutes explications, dans les mêmes formes, dans un délai d'un mois à compter de la date de présentation de ladite lettre.

A défaut de réponse dans le délai précité, l'Administrateur sera déclaré démissionnaire d'office par le Bureau.

Il en sera de même si les explications fournies par l'Administrateur ne sont pas jugées satisfaisantes par le Bureau.

Article 2.2. – Convocation et tenue des séances

Le Conseil d'Administration se réunit aussi souvent que l'exige l'intérêt de la Fondation et au moins une fois tous les six mois dans les conditions et selon les modalités définies à l'article 5 des statuts.

Il est convoqué par le Président ou sur la demande du quart au moins de ses membres, par lettre recommandée, quinze jours au moins avant la date de la réunion.

La convocation indique l'ordre du jour, le lieu et l'heure où se tiendra la réunion ainsi que le lieu et l'heure où se tiendra la seconde réunion si le quorum fixé par les statuts n'est pas atteint.

Dans ce cas, le Conseil est convoqué par le Président par lettre simple.

Article 2.3. - Pouvoirs

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour gérer la Fondation.

Il désigne, conformément à l'article 4 des statuts, un Président et un Bureau.

Il délègue certains pouvoirs d'exécution à son Bureau.

Il exerce son contrôle sur la gestion et la situation morale et financière de la Fondation par tout moyen qui lui semble approprié et notamment, lors de la réunion d'approbation des comptes annuels, après lecture du rapport de gestion et du rapport du commissaire aux comptes.

Le Conseil d'Administration décide d'une charte des administrateurs régulièrement révisée, annexée au présent règlement.

Article 3 : Le Bureau

Le Conseil d'Administration désigne un Bureau composé du Président, du Vice-Président et du Trésorier choisis parmi ses membres.

Sous l'autorité du Président, le Bureau exerce ses fonctions par délégation de pouvoirs du Conseil d'Administration auquel il rend compte de sa gestion.

Il est notamment chargé de mettre en œuvre les résolutions prises par le Conseil d'Administration et de veiller à leur exécution.

A la demande du Président, un membre du Bureau ou du Conseil d'Administration peut intervenir pour des opérations de gestion courante, à charge d'en informer régulièrement le Président, le Directeur et le Bureau et de faire, le cas échéant, ratifier par le Président les mesures à prendre.

Article 4 : Le Président

Le Président ou, en cas d'empêchement, le Vice-Président ou le trésorier préside le Conseil d'Administration.

La mise en œuvre des décisions du Conseil d'Administration et du Bureau, et plus généralement, la gestion de la Fondation est assurée par le Président.

Il représente la Fondation dans tous les actes de la vie civile.

Il est dépositaire, à ce titre, de la responsabilité morale et financière de la Fondation et de la gestion des effectifs salariés et bénévoles agissant pour le compte de la Fondation.

Il nomme les membres de l'équipe de direction et particulièrement le Directeur Général, après avoir recueilli l'avis du Conseil, et le cas échéant, pour les autres membres de cette équipe, celui du Bureau et du Directeur Général.

En application de l'article 8 des statuts, et dans les limites fixées par le Conseil, il peut déléguer au Vice-Président, au Trésorier, au directeur général ou à un membre de l'équipe de direction, le pouvoir de mettre en œuvre les décisions prises par le Conseil et par le Bureau.

Le Conseil se prononce sur la reconduction des délégations de pouvoirs et de signature lors de la réunion d'approbation des comptes annuels.

En cas d'empêchement ou de décès du Président, le Vice-Président doit convoquer le Conseil d'Administration dans un délai de deux mois aux fins d'élire un nouveau Président. Il se prononce dans le même délai sur le maintien des délégations de pouvoir et de signature accordée par le Président.

Lors de l'élection du nouveau Président, celui-ci doit décider, dans un délai d'un mois, s'il maintient ou non les délégations de pouvoir et de signature donnée par son prédécesseur.

Article 5 : La Direction

L'équipe de direction est composée d'un Directeur Général, assisté d'un Directeur Général Adjoint et d'un Directeur Financier.

Elle met en œuvre les décisions du Président, du Bureau et du Conseil d'administration.

Le Président consent au Directeur Général une procuration générale pour représenter la Fondation dans l'ensemble des litiges qui touchent à sa gestion courante, tant en défense qu'en mandant.

Le Directeur Général est salarié de la Fondation.

Il assiste aux réunions du Conseil d'Administration et du Bureau et dispose d'une voix consultative.

Le Directeur Général soumet au Président le budget, le rapport annuel de gestion, les résultats de l'exercice, notamment ceux des établissements de santé et des secteurs de recherche.

II L'OBJET DE LA FONDATION ET SES MOYENS

Article 6 : Conformité aux buts statutaires

Le Conseil d'Administration définit les orientations de la Fondation en conformité avec son objet social, lors de la séance réservée à l'approbation du budget.

Article 7 : Moyens mis en œuvre

Le conseil d'administration utilise les ressources annuelles de la Fondation pour mettre en œuvre les moyens d'action de la Fondation tels que définis à l'article 2 des statuts. Il délègue le président qui agit sous le contrôle du Conseil.

III GESTION DU PERSONNEL

Article 8 : Les effectifs salariés

Les attributions d'employeur sont de la responsabilité du Président.

Il peut déléguer tout ou partie de ces fonctions au Directeur Général qui peut lui-même les subdéléguer, pour partie, au personnel de direction et d'encadrement.

Les médecins souhaitant participer aux activités médicales ou de recherche sont tenus d'adhérer au statut des médecins de la Fondation.

Ils peuvent disposer de statuts multi-employeur, notamment dans le cadre de conventions d'activités d'intérêt général ou de mise à disposition, s'ils sont fonctionnaires.

Les postes de Directeur, de médecins et de personnel paramédical peuvent être occupés par des fonctionnaires en service détaché après accord des ministères concernés ; les établissements publics de santé ou, les collectivités locales et territoriales de rattachement passent les conventions nécessaires.

Article 9 : Les contrats de travail

Le Président ou son délégataire signe les contrats de travail dans le cadre du tableau des effectifs inscrits au budget.

Il peut être mis fin au contrat de travail conclu avec les salariés de la Fondation par licenciement, par démission ou par accord entre les parties suivant la réglementation en vigueur.

Il peut être mis fin aux conventions des praticiens cités à l'article 8 lorsque ceux-ci ne se conforment pas au présent règlement, aux statuts des praticiens de la Fondation ou à la convention conclue entre la Fondation et leur établissement public.

Article 10 : Conditions de travail des salariés

Les conditions de travail du personnel de la Fondation sont définies par les lois, conventions collectives et contrats individuels qui régissent les relations de travail entre employeurs et salariés.

Toute demande de modification plus favorable des conditions collectives du travail ne peut être satisfaite par le Président ou ses délégataires qu'après avis du Conseil d'administration.

Article 11 : L'activité des bénévoles

Les activités bénévolement exercées par certains membres de la Fondation (membres associés,

amis, supporters...) le sont sous l'autorité et le contrôle du Président qui peut déléguer ces fonctions au Directeur Général.

IV GESTION FINANCIERE

Article 12 : Budget

Le Président soumet à l'approbation du Conseil d'Administration le budget de la Fondation préparé par l'équipe de direction, et notamment par le Directeur Général.

Les tableaux prévisionnels d'emploi et de ressources sont décomposés en plusieurs chapitres : ceux relatifs aux établissements de santé, d'une part, et ceux relatifs aux secteurs de recherche, d'autre part.

Le budget est consolidé s'agissant des opérations d'investissement et des opérations d'exploitation.

Les comptes de la Fondation sont établis conformément à la réglementation en vigueur.

Article 13 : L'exécution budgétaire

Article 13.1. – De l'ordonnancement des dépenses et des recettes

Dans les limites fixées par décision du Conseil d'Administration, le Président ordonne les recettes et les dépenses.

Il peut déléguer, pour partie, ces pouvoirs au Directeur Général qui peut lui-même les subdéléguer au personnel de direction et d'encadrement.

Dans les limites fixées par décision du Conseil d'Administration, le pouvoir d'ordonnancement peut être délégué au Président d'une délégation territoriale conformément à l'article 19 du règlement intérieur.

Article 13.2. – Du règlement des dépenses et des recettes

Le pouvoir de paiement des dépenses et d'encaissement des recettes est de la compétence du Trésorier

Conformément à l'article 8 des statuts, il délègue ses fonctions au Directeur Financier qui peut lui-même les subdéléguer au personnel d'encadrement des services comptables.

Dans les limites fixées par décision du Conseil d'Administration, le pouvoir de paiement peut être délégué au trésorier d'une délégation conformément à l'article 19 du règlement intérieur.

Une double signature est obligatoire pour les montants supérieurs à un seuil fixé par le Bureau.

Article 14 : Le contrôle

Conformément aux réglementations en vigueur, les comptes de la Fondation font l'objet d'un rapport du Commissaire aux comptes.

Pour les établissements de santé ou médico-sociaux, les contrats d'objectifs et de moyens signés avec les autorités sanitaires et sociales font l'objet d'un engagement de la Fondation et de contrôles spécifiques des autorités sanitaires et sociales.

V GESTION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE OU MEDICAUX-SOCIAUX

Article 15 : La coordination médicale

L'activité médicale de chacun des établissements de santé ou médico-sociaux de la Fondation bénéficie d'une coordination médicale assurée par un professeur de médecine choisi par le Conseil d'Administration, sur proposition du Président et du Directeur.

Les médecins sont réunis dans des instances dites conférences médicales, par établissement de santé inscrit au répertoire sanitaire d'un territoire de santé.

En cas de carence des instances prévues par le Code de la Santé dans un des établissements de santé de la Fondation, et sur la base des réglementations en vigueur, il peut être institué une conférence de médecins entre plusieurs établissements pour remplir les missions prévues par ledit Code, à savoir le suivi des vigilances, le suivi du médicament, la gestion des risques, la lutte contre les infections nosocomiales, la participation au Comité d'hygiène et de sécurité.

VI GESTION DES ACTIVITES ET SOUTIENS A LA RECHERCHE

Article 16 : Le Conseil Scientifique

Le Conseil Scientifique coopte des professeurs, chercheurs travaillant dans des établissements publics de recherche et de technologie tels INSERM, CNRS (EPST) ou dans les universités et des médecins praticiens de la Fondation.

Le Conseil scientifique définit ses règles de fonctionnement dans un règlement intérieur spécifique, conforme aux statuts et au présent règlement intérieur de la Fondation, qui est validé par le conseil d'administration.

Le Conseil Scientifique peut s'associer des membres extérieurs reconnus pour leurs travaux en relation avec les articles 1 et 2 des statuts.

Le Conseil Scientifique est animé par un Bureau où siègent majoritairement les professeurs des universités et des unités de recherche.

Le Bureau du Conseil Scientifique publie les appels à projet de recherche, valide les propositions présentées, sollicite l'avis du Conseil Scientifique et définit les priorités en tenant compte, d'une part, des dépenses prévisibles des programmes, et d'autre part, des crédits mis à disposition par la Fondation.

Le Bureau du Conseil Scientifique contrôle les résultats et l'équilibre financier des différents programmes de recherche en sollicitant tous concours extérieurs qui viendraient, dans ce domaine, compléter l'action de la Fondation.

VII LES MEMBRES ASSOCIES

Article 17 : Collège des membres associés

Les membres associés sont des personnes physiques qui apportent leur compétence et leur temps à l'accomplissement des buts de la Fondation.

Le Bureau examine annuellement l'action du bénévolat des membres associés, personnes physiques.

Les membres associés peuvent être des personnes morales, sous réserve qu'annuellement, elles apportent une contribution financière substantielle aux actions de recherche soutenues par le Conseil Scientifique de la Fondation.

Ces membres associés, personnes morales et personnes physiques, sont rassemblés dans un comité des membres associés, animé paritairement, ce comité est créé par le conseil d'administration.

Le comité des membres associés définit ses règles de fonctionnement dans un règlement intérieur spécifique, conforme aux statuts et au présent règlement intérieur, qui est soumis au Bureau puis au conseil d'administration.

La charte des administrateurs ci-annexée s'applique également aux membres associés.

VIII LES COMPTES DES FONDATIONS ABRITEES ET DES ŒUVRES ET ORGANISMES AGREES

Article 18

Conformément aux articles 7, 14 et 16 des statuts, des organismes à but non lucratif ou des actions ponctuelles à but non lucratif peuvent être « abrités » ou placés sous égide de la Fondation, dans le respect de ses statuts.

Cet accueil se fonde sur un protocole d'accord déterminant, d'une part, les conditions générales conformes aux articles 1 et 2 des statuts, et d'autre part, les conditions spécifiques de chaque opération.

La ratification et l'approbation de l'agrément ainsi que la procédure applicable aux œuvres et organismes demandeurs, les modalités de gestion des comptes, le taux de prélèvement éventuellement perçu et la durée de fonctionnement des fonds font l'objet d'une délibération spécifique au cas par cas du Conseil d'Administration.

IX LES DELEGATIONS LOCALES OU REGIONALES DE LA FONDATION

Article 19

Les missions de la Fondation peuvent être décentralisées et assurées par des délégations locales ou régionales, constituées, le cas échéant, sous la forme d'associations de type loi du 1^{er} juillet 1901, sans personnalité morale.

Ces délégations locales ou régionales ont un rôle consultatif, d'assistance, d'étude, de proposition auprès du Conseil et des autres instances de la Fondation, notamment en ce qui concerne l'élaboration du programme d'action de la Fondation.

Leur défaut de fonctionnement ou leur suppression ne font pas obstacle au fonctionnement des autres instances de la Fondation.

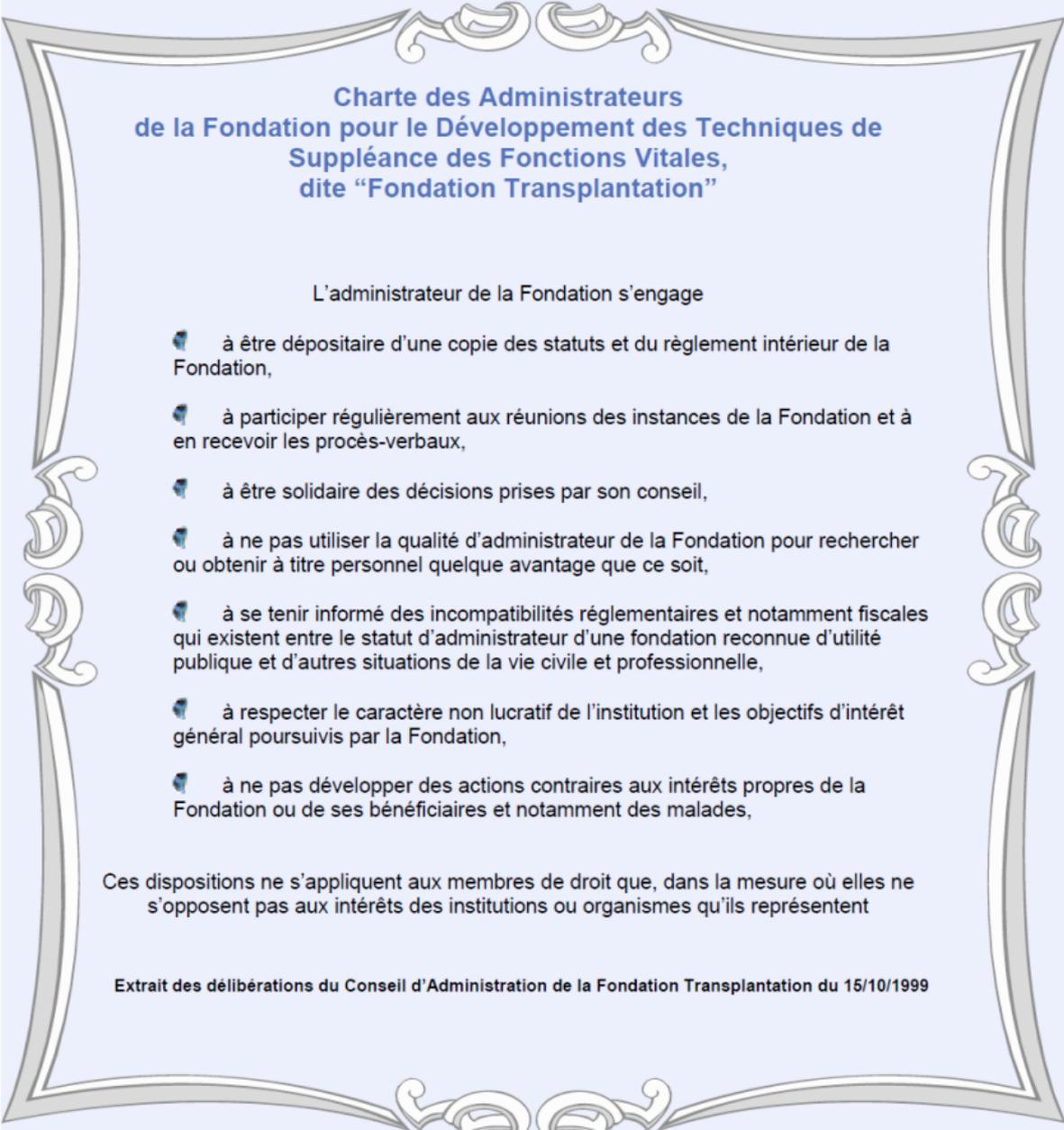
Sur proposition du Président, après avis du Bureau, le Conseil d'Administration leur confère les pouvoirs nécessaires à l'accomplissement de ses décisions, à la représentation de la Fondation, notamment auprès des autorités sanitaires et sociales, départementales ou régionales, et à l'accomplissement de tous les actes et opérations nécessaires à la gestion courante des activités de la Fondation, situées dans le ressort territorial où elles agissent.

Strasbourg, le 23 mars 2007



Le Président de la Fondation,

Monsieur Robert LOHR



Charte des Administrateurs de la Fondation pour le Développement des Techniques de Suppléance des Fonctions Vitales, dite “Fondation Transplantation”

L'administrateur de la Fondation s'engage

- ✚ à être dépositaire d'une copie des statuts et du règlement intérieur de la Fondation,
- ✚ à participer régulièrement aux réunions des instances de la Fondation et à en recevoir les procès-verbaux,
- ✚ à être solidaire des décisions prises par son conseil,
- ✚ à ne pas utiliser la qualité d'administrateur de la Fondation pour rechercher ou obtenir à titre personnel quelque avantage que ce soit,
- ✚ à se tenir informé des incompatibilités réglementaires et notamment fiscales qui existent entre le statut d'administrateur d'une fondation reconnue d'utilité publique et d'autres situations de la vie civile et professionnelle,
- ✚ à respecter le caractère non lucratif de l'institution et les objectifs d'intérêt général poursuivis par la Fondation,
- ✚ à ne pas développer des actions contraires aux intérêts propres de la Fondation ou de ses bénéficiaires et notamment des malades,

Ces dispositions ne s'appliquent aux membres de droit que, dans la mesure où elles ne s'opposent pas aux intérêts des institutions ou organismes qu'ils représentent

Extrait des délibérations du Conseil d'Administration de la Fondation Transplantation du 15/10/1999

PIECE JOINTE N°2
NOTE DE LA DIRECTION DES AFFAIRES
JURIDIQUES MINISTERE DE LA SANTE AU DG
ARS ALSACE DU 27 JUILLET 2012

Prévention des conflits d'intérêt- MLF	
D élégation aux A ffaires J uridiques	Auteur(s) de la saisine : Valérie BURGUY – ARS Alsace Corentine NEPPEL - SG
	Date de la réponse : 18/01/13
	Date de la saisine : 27/07/12 Ligne n° :
	Diffusion sharepoint : <input checked="" type="checkbox"/> Mot(s)-clé(s) secteur : Conseil d'administration fondation Conflit d'intérêts Mot(s)-clé(s) juridique(s) : DEONTOLOGIE
	Objet de la saisine : Les statuts d'un certain nombre de fondations prévoient qu'au titre de l'intérêt général, siège au conseil d'administration un représentant du ministre chargé de la santé. L'ARS sollicitée pour assurer cette représentation s'interroge sur un possible risque de conflit d'intérêts.

La Délégation aux affaires juridiques est interrogée par l'ARS Alsace qui, sollicitée par plusieurs fondations pour siéger, au titre de l'intérêt général, en tant que représentant du ministre chargé de la Santé au sein de leur conseil d'administration en qualité de membre de droit, s'interroge sur le risque de conflit d'intérêt au regard des missions exercées par l'ARS dans le domaine d'intervention de ces fondations.

L'ARS précise que précédemment, c'était le DDASS qui assurait la représentation de l'Etat.

A titre d'illustration, l'ARS Alsace a fait mention de deux demandes l'une venant de la Fondation Louis Dreyfus reconnue d'utilité publique par décret du 12 mai 1989¹ et dont l'objet est principalement la création d'un service de cardiologie au sein d'un groupe hospitalier privé non lucratif, lui-même constitué en fondation reconnue d'utilité publique², l'autre de la Fondation Alliance-CAIRPSA-CARPRECA, reconnue d'utilité publique par décret du 31 octobre 1981³ et dont l'objet très large couvre notamment, dans le secteur non lucratif, l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées à domicile et en institution.

- Avant d'examiner la question posée, les dispositions relatives à la fondation reconnue d'utilité publique sont rappelées.

Les dispositions relatives aux fondations se sont enrichies et diversifiées ces dernières années. On ne dénombre pas moins de sept autres types de fondations⁴ venus compléter le régime de la fondation reconnue d'utilité publique (FRUP).

¹ <http://www.cardiodiac.net/Accueil.htm> :

Objet de la Fondation

Création en 1989 d'un service de soins intensifs cardiologiques et d'un service de médecine cardiologique ou unité de soins cardiologiques continus. Dans ce cadre de modalités de soins adaptés qualitativement à la demande des patients, des techniques nouvelles sont mises en oeuvre. Par ailleurs, l'institution accorde des bourses de recherche dans le domaine cardiovasculaire. Prix bisannuel à cardiostim destiné à des personnes ou à des équipes médicales, paramédicales actifs sur le terrain de la prise en charge de la mort subite d'origine cardiaque.

² <http://www.diaconat-mulhouse.fr/index.html>

³ <http://www.centre-francais-fondations.org/annuaire-des-fondations/665>

⁴ - fondation sous égide (FSE – article 20 de la loi du 23 juillet 1987 modifiée)- fondation d'entreprise (FE – article 19 et suivants de la loi du 23 juillet 1987 modifiée par la loi n° 90-559 du 4 juillet 1990 et décret n° 91-1005 du 30 septembre 1991)

L'article 18 de la loi n°87-571 du 23 juillet 1987 sur le développement du mécénat définit le régime applicable aux FRUP :

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.

Lorsque l'acte de fondation a pour but la création d'une personne morale, la fondation ne jouit de la capacité juridique qu'à compter de la date d'entrée en vigueur du décret en Conseil d'Etat accordant la reconnaissance d'utilité publique. Elle acquiert alors le statut de fondation reconnue d'utilité publique.

Pour la gouvernance des FRUP, le ministère chargé de l'intérieur propose deux modèles de statuts-type : avec conseil d'administration ou avec directoire et conseil de surveillance. Les versions les plus récentes de ces modèles ont été approuvées par le Conseil d'Etat dans un avis rendu le 13 mars 2012⁵.

Elles offrent le choix entre deux possibilités pour la composition du conseil d'administration et du conseil de surveillance :

- l'instance dirigeante comporte plusieurs collèges dont un collège des membres de droit qui représente l'intérêt général et dispose d'au moins un tiers du total des sièges. Ce collège comporte le représentant du ministre de l'intérieur voire d'autres ministres dans le champ de compétence desquels la fondation intervient *Il comprend le ministre de l'intérieur ou son représentant, (le cas échéant) le (les) ministre(s) chargé(s) de ..., ou son (leurs) représentant(s), (le cas échéant), (x) représentants de (collectivités territoriales), (le cas échéant), (x) représentants de [tels que membres de juridictions ou d'inspections générales, représentants d'autorités administratives indépendantes, autorités religieuses, membres de corps savants] ;*
- l'instance dirigeante ne comporte pas de collège des membres de droit, mais un commissaire du Gouvernement, désigné par le ministre de l'intérieur après avis du ou des autres ministres chargés de..., qui assiste aux séances du conseil d'administration avec voix consultative. Il veille au respect des statuts et du caractère d'utilité publique de l'activité de la fondation.

La question posée concerne donc des FRUP dont deux exemples nous sont donnés, pour lesquelles l'organe dirigeant est constitué en collèges comportant un collège de membres de droit. L'ARS est sollicitée pour représenter l'Etat dans le collège des membres de droit qui représente l'intérêt général.

- fond de dotation (article 140 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie)
- fondation hospitalière (FH – article L6141-7-3 du code de la santé publique)
- fondation de coopération scientifique (FCS – article L344-11 du code de la recherche)
- fondation partenariale (FP – article L719-13 du code de l'éducation)
- fondation universitaire (FU – article L719-12 du code de l'éducation)

⁵ http://www.interieur.gouv.fr/sections/a_votre_service/vos_demarches/fondation-utilite-publique/

- Selon le statut-type, le ministre chargé de la santé ou son représentant est membre du conseil d'administration de ces fondations. La première question est celle de la possibilité, pour le DGARS de désigner le représentant du ministre en lieu et place de celui-ci.

L'ARS n'est pas un service déconcentré de l'Etat mais un établissement public administratif disposant de l'autonomie juridique qui caractérise ces établissements et soumise au principe de spécialité. Elle ne peut exercer de compétence que pour autant qu'elles lui sont conférées par un texte.

Or, aucun texte organisant les ARS n'a conféré au DGARS le pouvoir de désigner un membre d'une fondation en qualité de représentant du ministre. Dans l'immédiat, le DGARS ne peut donc pas désigner un représentant du ministre au conseil d'une fondation.

S'il apparaissait qu'il s'agit d'une lacune, il conviendrait d'étudier le moyen d'y remédier. En particulier, dans la mesure où le Conseil d'Etat⁶ a admis que les DG d'ARS agissant au nom de l'Etat sont soumis au pouvoir hiérarchique du ministre, on peut se demander si le ministre ne pourrait pas déléguer aux DGARS sa signature pour désigner le représentant du ministre au sein de conseils de fondations dans le ressort du siège de l'ARS.

En l'absence de telles délégations, la désignation du représentant du ministre doit se faire au niveau ministériel.

En effet, il paraît également difficile de considérer que la désignation du représentant du ministre puisse être délégué par celui-ci au Préfet⁷ lorsque le champ de compétence de la fondation relève, par son objet, du champ de compétence de l'ARS et non de celui du Préfet.

⁶ Conseil d'Etat, 1ère et 6ème sous-sections réunies, 12/12/2012, 354635 :

Considérant que si les compétences qui sont confiées aux agences régionales de santé par l'article L. 1431-2 du code de la santé publique sont, en vertu de l'article L. 1432-2 du même code, exercées par leurs directeurs généraux au nom de l'Etat, sauf lorsqu'elles ont été attribuées à une autre autorité au sein de ces agences, et si, par suite, en l'absence de dispositions contraires, ces directeurs généraux sont, en tant qu'autorités agissant au nom de l'Etat, soumis au pouvoir hiérarchique des ministres compétents, les agences régionales de santé sont, aux termes de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique, des établissements publics distincts de l'Etat ; qu'il ne résulte ni de ces dispositions ni d'aucune autre que les ministres détiennent un pouvoir d'organisation des services de ces agences ; qu'un tel pouvoir relève, au sein de chaque agence, du seul directeur général, en tant que chef de service, sans qu'il puisse, à ce titre, recevoir d'instructions de la part des ministres ; que, dès lors, les ministres signataires de la circulaire attaquée n'étaient pas compétents pour fixer les règles d'organisation des astreintes au sein des agences régionales de santé...

Voir également Conseil d'Etat, 1ère et 6ème sous-sections réunies, 12/12/2012, 350479

⁷ Article 72 de la Constitution :

Dans les collectivités territoriales de la République, le représentant de l'Etat, représentant de chacun des membres du Gouvernement, a la charge des intérêts nationaux, du contrôle administratif et du respect des lois.

Décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements.

Article 1^{er} :

Le préfet de région dans la région, le préfet de département dans le département, est dépositaire de l'autorité de l'Etat. Ils ont la charge des intérêts nationaux et du respect des lois.

Ils représentent le Premier ministre et chacun des ministres.

Ils veillent à l'exécution des règlements et des décisions gouvernementales.

Ils dirigent, sous l'autorité des ministres et dans les conditions définies par le présent décret, les services déconcentrés des administrations civiles de l'Etat.

- Deuxième question le DG de l'ARS ou son représentant peut-il représenter l'Etat ?

Le principe est que la personne qui représente un ministre dans une instance doit se trouver dans une situation de soumission à l'autorité hiérarchique de ce ministre pour pouvoir agir en représentant de celui-ci.

Comme indiqué précédemment, le DG de l'ARS est soumis à l'autorité hiérarchique du ministre lorsqu'il agit au nom de l'Etat. Cette condition est donc remplie le concernant.

Cette condition ne serait pas remplie par la désignation d'un agent contractuel de l'ARS.

On peut hésiter davantage quant à la désignation d'un fonctionnaire de l'Etat en l'absence de lien d'autorité directe entre la personne désignée et le ministre qu'elle représenterait. Toutefois, dans la mesure où, d'une part, les ministres désignent parfois des fonctionnaires à la retraite pour les représenter dans ces fondations à l'égard desquels ils n'ont plus de pouvoir hiérarchique et où, d'autre part, la gestion des fonctionnaires de l'Etat affectés en ARS relève principalement du ministère, une telle désignation paraît possible.

- Enfin, reste que la désignation d'un agent de l'ARS pour siéger au conseil d'administration d'une FRUP en qualité de représentant du ministre ne devrait intervenir que pour autant qu'elle ne crée pas un éventuel risque de conflit d'intérêts ou de manque d'impartialité.

Toute FRUP concourt à la réalisation d'une œuvre d'intérêt général sans but lucratif. L'instauration d'un collège de membres de droit représentant l'intérêt général, dont la représentation est équilibrée par rapport au collège des membres fondateurs, est justement destinée à veiller au respect de cet objectif. Il y a donc convergence entre le cadre des missions de l'ARS, autorité publique, et le rôle dévolu aux représentants de l'Etat au sein du conseil d'administration d'une FRUP⁸.

Le risque d'un conflit d'intérêt au sens où le projet de loi⁹ « Sauvé » le définit comme *la situation dans laquelle l'impartialité de la personne intéressée pourrait être mise en doute et justifie la mise en œuvre des mécanismes d'abstention évoqués plus haut* » doit être examiné en fonction de la situation personnelle de la personne désignée. Les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 1432-9 du CSP¹⁰ imposent de l'éviter. Mais ce conflit ne saurait résulter par lui-même de la désignation comme représentant du ministre au collège des membres d'une fondation dans la mesure où celle-ci ne procure à la personne ainsi désignée aucun intérêt direct ou indirect matériel.

⁸ Le législateur confie d'ailleurs au DGARS le contrôle des fondations hospitalières.

⁹ Projet de loi relatif à la déontologie et à la prévention des conflits d'intérêts dans la vie publique (XIIIe législature - n° 3704)

¹⁰ Aux termes de l'article L. 1432-9 du code de la santé publique (dernier alinéa) : *Les personnes employées par l'agence ne peuvent détenir un intérêt direct ou indirect dans une personne morale relevant de sa compétence.*

Toutefois, le principe d'impartialité revêt un aspect objectif mais ne se limite pas aux conflits d'intérêts matériels et prend aussi en compte un aspect subjectif qui tient à la perception qu'un tiers peut avoir d'un manque d'impartialité. Or, le fait d'exercer des fonctions en ARS et de siéger au collège d'une fondation peut, dans certains cas, conduire à la crainte de conflits de fonctions publiques. En effet, si la personne désignée comme représentant du ministre est amenée à prendre, dans le cadre de ses fonctions au sein de l'ARS, des décisions pouvant influencer sur un pan de l'activité de la fondation lorsque celle-ci s'exerce dans un univers concurrentiel, il y a risque que des tiers lui reprochent d'avoir pris une décision qui favorise la fondation plutôt qu'un autre demandeur en raison de ses fonctions de membre de son collège. L'agent public n'en tirera aucun bénéfice personnel. Pour autant son impartialité risque d'être mise en doute et la légalité des décisions prises de s'en trouver fragilisée.

Ce risque d'atteinte au principe d'impartialité fait obstacle à ce que le DGARS soit désigné pour siéger au conseil ou collège de fondations ayant une activité dans un champ concurrentiel entrant dans le champ de compétence de l'ARS et devrait conduire à une grande vigilance en cas de désignation d'un fonctionnaire de l'ARS au regard des fonctions qu'il exerce au sein de celle-ci et de l'objet de la fondation. Plusieurs remparts sont cependant possibles : l'agent ne prend pas part à la décision ; on désigne un membre du personnel de l'ARS qui ne prend pas de décisions dans le champ d'activité de la fondation ; enfin, on peut envisager de nommer un fonctionnaire de l'ARS retraité.

PIECE JOINTE N°3
LISTE DES ADMINISTRATEURS DE LA FT
AU 11 JUIN 2013

LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION

CRIT	MEMBRE BUREAU	TITRE STATUTAIRE	A L'ATT DE	NOM	PRENOM	FONCTION	VOIX	ORGANISME	ADRESSE 1	ADRESSE 2	CP VILLE	E-MAIL	TELEPHONE / FAX
------	---------------	------------------	------------	-----	--------	----------	------	-----------	-----------	-----------	----------	--------	-----------------

Membres Fondateurs

VD	membre bureau	Monsieur		LOHR	Robert	Président de la Fondation	Délibérative		29 Rue du 14 juillet	BP 1	HANGENBIETEN 67838 TANNERIES Cedex	rlahr@lohr.fr daniele.schwarzenberger@lohr.fr	03.88.38.98.11/00 Fax : 03.88.96.19.80
----	---------------	----------	--	------	--------	---------------------------	--------------	--	----------------------	------	--	--	---

Membres de Droit

VD		Monsieur le Ministre de l'Intérieur	A l'attention de Mme	GATTY	Odile	Directrice de l'Administration Général	Délibérative	Préfecture du Bas Rhin	5 Place de la République		67000 STRASBOURG	odile.gatty@bas-rhin.gouv.fr gilbert.lang@bas-rhin.gouv.fr	03.88.21.61.01 Mme STEINER (assistante) 03.88.21.61.00 Fax : 03.88.21.67.77
VD		Monsieur le Ministre de l'Intérieur	A l'attention de M.	RIGUET	Christian	Secrétaire Général	Délibérative	Préfecture du Bas Rhin	5 Place de la République		67000 STRASBOURG	gilbert.lang@bas-rhin.gouv.fr	Fax : 03.88.21.67.77
VD		Monsieur le Ministre chargé de la Santé	A l'attention de	HABERT	Laurent		Délibérative	ARS Alsace	Cité Administrative Gaujot	14 Rue du Maréchal Juin	67084 STRASBOURG Cedex	ars-alsace-direction@ars.sante.fr	Direction régionale : 03.88.88.93.00 03.88.76.79.75
VD		Monsieur	A l'attention du Professeur	BERETZ			Délibérative	Université de Strasbourg	4 Rue Blaise Pascal		67000 STRASBOURG	jean-marc.jeltsch@unistra.fr alain.beretz@unistra.fr / president@unistra.fr	03.90.24.50.00 Fax : 03.90.24.50.01
VD		Monsieur	A l'attention de M. Alain DEMARE	RICHERT	Philippe	Président de la Région Alsace	Délibérative	Conseil Régional d'Alsace	Cabinet du Président	1 Place Adrien Zeller - BP 91006	67070 STRASBOURG Cedex	andre.reichardt@region-alsace.eu dominique.semmler@region-alsace.eu Copie à M. DEMARE sous myriam.rinn@region-alsace.eu // alain.demare@region-alsace.eu	03.88.15.68.67 (64) Fax : 03.88.15.68.15

Membres cooptés

VD		Monsieur		BISCH	Michel		Délibérative		47 rue du Général Leclerc		67540 OSTWALD	michel.bisch@gmail.com	03 88 67 21 73 et portable 06 47 73 99 49
VD		Monsieur		CAVARD	François		Délibérative		35 rue Henry Génestal		76600 LE HAVRE	francoiscavard@orange.fr (francois.cavard@lehavre.fr)	06.75.65.10.52
vd		Monsieur		FLAMMARION	Phillippe		Délibérative		39 Rue Jacques Prévert		25000 BESANCON	pflammarion@aliceadsl.fr	03 81 52 88 67 ou 07 70 62 88 67
VD		Monsieur		GAISSET	Bernard		Délibérative	ACMS	55 rue Rouget de Lisle		92158 SURESNES CEDEX	bernard.gaisset@acms.asso.fr copie à patricia.bello@acms.asso.fr	tél 01 46 14 84 00 fax 01 47 28 84 83
VD		Madame		GEIGER	Valérie		Délibérative		12 Rue Monseigneur Frey		67870 BISCHOFFSHEIM	v.geiger@orange.fr	06.07.89.62.63
VD		Monsieur		MAGNIN-FEYSOT	Christian		Délibérative		2 Rue Victor de Lavelle		25000 BESANCON		Tél /Fax : 03.81.88.32.59 06.88.16.19.48
VD	Trésorier membre bureau	Monsieur		WENCKER	André		Délibérative		24 Passage Foubert		75013 PARIS	andre.wencker@orange.fr	01.45.89.26.59

Conseil Scientifique

VC		Monsieur le Professeur		GAMBERT		Professeur	Consultative	INSERM de Dijon Laboratoire de Biochimie	Hopital du Bocage IFR 100 "Santé STIC"	2 Boulevard de Lattre de Tassigny - BP 77908	21000 DIJON	philippe.gambert@chu-dijon.fr	03.80.29.38.25 Fax : 03.80.29.51.05
----	--	------------------------	--	---------	--	------------	--------------	---	--	--	-------------	-------------------------------	--

CRIT	MEMBRE BUREAU	TITRE STATUTAIRE	A L'ATT DE	NOM	PRENOM	FONCTION	VOIX	ORGANISME	ADRESSE 1	ADRESSE 2	CP VILLE	E-MAIL	TELEPHONE / FAX
Equipe de Direction													
VC		Monsieur le Professeur		CHALOPIN	Jean-Marc	Professeur	Consultative	Direction médicale	31 Rue de Gratotte		25870 GENEUILLE	jmchalopin@chu-besancon.fr jean-marc.chalopin@ufc-chu.univ-fcomte.fr nephrologie@chu-besancon.fr	03.81.21.85.85 06.71.04.87.92
VC		Monsieur		DEMONT	Dominique	Directeur Financier	Consultative	Fondation Transplantation	4 Rue de la Brot		21850 SAINT APOLLINAIRE	ddemont@fondationtransplantation.org	03.80.72.97.19
VC		Monsieur		DESCLAUX	Jean-François	Directeur Général	Consultative	Fondation Transplantation	4 Rue de la Brot		21850 SAINT APOLLINAIRE	ifdesclaux@fondationtransplantation.org	03.80.72.94.07 Fax : 03.80.72.94.19
VC		Monsieur		DUREAU	Gaétan	Directeur des Ets de santé	Consultative	Fondation Transplantation	4 Rue de la Brot		21850 SAINT APOLLINAIRE	gdureau@fondationtransplantation.org	03.80.72.94.12
Membres Associés													
VC		Monsieur		FREYHEIT	Louis		Consultative		5 Rue des Tulipes		67201 ECKBOLSHEIM	l.freyheit@wanadoo.fr	03.88.78.13.50 06 83 68 37 40
VC		Monsieur		MULLER	Jacques	Trésorier payeur général honoraire	Consultative		189 Boulevard de la République		92219 SAINT CLOUD	jacq2@libertysurf.fr	01.47.71.86.41
Représentants des Délégations													
VC		Monsieur le Docteur		JANIN	Gérard	Docteur en néphrologie	Consultative		CH les Chanaux - Service hémodialyse	Rue Ambroise Paré	71018 MACON Cedex	gejanin@ch-macon.fr	03.85.27.57.06 Fax : 03.85.27.59.99
Commissaires aux Comptes													
VC		Monsieur		HUGEL	Serge	Commissaire aux comptes	Consultative	Cabinet Deloitte et Associés	5 Allée d'Helsinki	BP 70045	67012 STRASBOURG-SCHILTIGHEIM Cedex	shugel@deloitte.fr	03.90.20.81.20 Fax : 03.90.20.81.30
VC		Monsieur		WEISS	Bertrand	Expert-Comptable	Consultative	SOFALEC	7 Rue Sainte Odile	BP 62	67302 SCHITIGHEIM CEDEX	sofalec.direction@sofalec.com	03.88.83.10.68 06.08.92.70.34
Administrateur ad hoc													
VC		Maître		WEIL	Claude-Maxime		Consultative	Cabinet WEIL et GUYOMARD	28 Rue de Lattre de Tassigny		67300 SCHILTIGHEIM	cm.weil@wanadoo.fr	03.88.83.03.16 06.08.33.15.93

PIECE JOINTE N°4
NOTE DE DOCTRINE SUR LE PROCESSUS DE
DECISION INTERNE A LA FT, NON DATEE

14/03/11
Date d'impression : mars

I- Rappels sur la prise des décisions de FT et le contrôle de leur exécution (statut et RI avec charte)

LES INSTANCES DIRIGEANTES

- Fondation reconnue d'utilité publique, création et gestion juridique dans le cadre du droit local : Alsace Moselle
- les dirigeants de FT sont les membres de son bureau ; ils mettent en œuvre les résolutions du conseil d'administration et/ou les leurs dans le cadre des délégations que leur donne le conseil d'administration
- Ils sont bénévoles et respectent comme les autres membres du conseil, les statuts, règlement intérieur et charte
- En contrepartie de ces charges et obligations, ils disposent des moyens humains et matériels pour mettre en œuvre leurs décisions : a) les personnels dotés d'un contrat de travail établissant le lien hiérarchique avec eux et/ou les prestataires choisis par eux ou le conseil, b) aussi le patrimoine corporel et incorporel de la fondation
- Contrôles externes des décisions du CA et du bureau : Les résolutions du conseil interférant dans le patrimoine de la FT sont soumis au visa de légalité (décret de mai 2007 et suivant) notamment pour les actions lancées le soient dans le respect du but des statuts ayant généré le décret d'utilité publique (art 1 et droit des fondateurs), et non pas uniquement dans l'accumulation ou la dépréciation des moyens décrits à l'article 2 : la gestion annuelle doit faire l'objet de travaux de certification d'un commissaire aux comptes : les autres contrôles externes s'appliquent aux moyens mis en œuvre par la fondation : les autorisations sanitaires (droit sanitaire et sécurité social), les participations dans des sociétés commerciales (droit commercial) les ressources humaines (droit social), les finances (droit fiscal)...dans ces deux derniers secteurs, la fondation a la possibilité de solliciter des rescrits dont l'utilité est réelle pour au moins deux raisons : la conformité aux règlements, la prévention de la mise en cause des dirigeants...qui sont des bénévoles certes un contrat d'assurance couvre, mais sa mise en jeu ne doit pas être recherché

LES MOYENS D ACTION DES INSTANCES DIRIGEANTES

Le texte des décisions :

- Les moyens de diriger du bureau et du conseil sont essentiellement le relevé de leurs décisions qui sont les ordres de mission donnés à leur subordonnés que sont les titulaires du contrat de travail : parmi ceux-ci le directeur général et le directeur financier ont un contrat de travail spécifique puisque, chacun ont des droits et obligations inscrites dans les statuts et règlements intérieurs mais ce ne sont pas pour autant des dirigeants car ils ne sont qu'au mieux consultatifs et ont un lien hiérarchique clair avec les dirigeants
- les résolutions du conseil et/ ou du bureau font l'objet d'une rédaction qui doit être particulièrement contrôlée car , comme dans toute assemblée, certains pourront mélanger d'une part les débats autour d'une ou plusieurs résolutions, et d'autre part le texte même des résolutions, délibérations et décisions...Ce mélange dans les procès verbaux du bureau ou du conseil affaiblit systématiquement les dirigeants d'où l'obligation statutaire d'une signature

- double (souvent par facilité géographique et par accord des autres membres du bureau, un membre associé ou quelquefois le directeur ont pu signer des PV de bureau ou de CA...avec les nouvelles techniques de communication, cette solution n'est plus recevable).
- Lorsqu'il y a mélange entre débats et textes des décisions/résolutions, cette situation renforce l'action des subordonnés qui n'ayant plus d'ordres de mission clairs des dirigeants font ce qu'ils veulent des moyens à leur disposition; cela permet également aux rédacteurs de faire parler dans les comptes rendus qui ils veulent et comme ils veulent ; Parmi les personnes subordonnées aux dirigeants, il faut comprendre également les membres associés dont l'action doit bien être mis en cohérence avec les statuts ; ceux-ci en prévoient **seulement DEUX : a) le vice président du conseil scientifique, instance disposant de son propre règlement intérieur, b) le directeur général**, toutes les autres personnes sont *au mieux des personnes invitées* par le président et le bureau: si la présence du DAF est utile au trésorier et aux autres pour conforter ou nuancer l'avis du DG, les autres personnes invitées le sont sur des sujets précis où leurs compétences peut aider ; généralement, il devrait y avoir plus de personnes invitées à une réunion du bureau qu'à un conseil d'administration où les résolutions documentées, validées par le bureau et envoyées quelques jours avant par l'administration font l'objet certes de discussions mais surtout de votes pour faire avancer la Fondation; les discussions se passent essentiellement entre les membres du bureau et les autres membres du conseil, le directeur est là principalement pour assurer l'intendance de la réunion et non participer à la prise de décision ou rappeler aux dirigeants leur obligation ; ce travail d'intendance est majeur : cela comprend le respect des dates de convocation, la mise à disposition de dossiers complet, les projets de décisions ou de résolutions d'une part, sur les orientations du bureau, construits par les chefs de services (afin que le bureau soit garanti de leur exécution), d'autre part recouvrant les positions des 3 membres du bureau qui auront à les défendre devant le conseil ; Lorsque cette intendance faillit, les dirigeants n'ont plus les moyens de diriger et doivent y remédier rapidement
 - Ces décisions, délibérations ou résolutions doivent donc être bien différenciées des débats. Ceux-ci peuvent faire l'objet d'un autre compte rendu, ou plus simplement d'un rappel factuel lors du procès verbal des résolutions...les participants pouvant par écrit faire part de leur rectification à la séance suivante où l'on peut annexer le courrier etc...
 - Pour que ces résolutions ou ces ordres soient exécutés avec contrôle de leurs mises en œuvre, elles doivent émaner des services dont l'organigramme est traduit dans les délégations de pouvoir et signature revues chaque année lors de la clôture des comptes. Cela permet à chaque clôture de gestion, de revalider le travail de l'équipe de direction telle que prévue au règlement intérieur.....les délégations de pouvoir aux salariés ne leur donnent pas le pouvoir des dirigeants

La diffusion des décisions, résolutions ou procès verbal

Avec internet, tout est distribué sans contrôle réel...il faut donc que la chaîne décrite par l'organigramme de la fondation soit respectée ; les membres à voix délibérative méritent une information spécifique et tracée afin de ne pas être mis au même niveau qu'un membre du CE ou un médecin hospitalier intervenant ponctuel sur les établissements de santé de la fondation ;

Les membres invités n'ont pas de droit à être destinataires de quelconque documents comme leur avis dans les débats n'a d'obligation d'être repris... Un procès verbal mixant textes de décision inexécutable et débats valorisant l'avis de personnes invitées est une arme juridique grave pour les dirigeants

La fréquence des réunions des dirigeants ;

Le bureau peut se réunir autant de fois qu'il le veut et au minimum avant chaque convocation du conseil; il peut inviter, hormis le DG qui y participe (voir§ intendance), les personnes dont l'avis peut être recherchée : le DAF, le directeur des établissements, celui du système d'information, d'autres membres du conseil, des chercheurs, des médecins, des prestataires avocats ou comptables etc... Ces personnes comme le DG n'ont pas vocation à assister à tous les débats des membres du bureau, simplement au terme de la réunion, il doit effectuer le relevé des décisions du bureau et en proposer au signataires, la rédaction que ceux-ci pourront faire modifier car ce sont eux seuls qui en signant prennent la responsabilité de ce qui est écrit. Ce n'est donc pas le rédacteur qu'ils soient le directeur et, logiquement avec ses cadres, ou même un avocat spécialement diligenté...seuls les signataires sont responsables du texte ; c'est donc leur intérêt de limiter ces textes à la seule prise de décision et d'éviter de signer des textes dont les débats relatés peuvent les mettre en difficulté (par exemple ; pv du CA de décembre fait par le DG ainsi que ses autres projets pour les autres réunions, mais aussi PV de l, avocat prestataire qui en relatant peut-être justement certaines paroles met en cause le président en indiquant qu'il refuse le travail de l'expert du CE alors que la lettre de mission de ce dernier a été signée, semble-t-il du DG qui n'a pas suivi sur ce point la position du conseil et qui indique dans ces débats que l'exécution de cette lettre de mission n'est pas son problème mais celui du président ou du DAF... un tel PV devient une pièce extrêmement gênant dans toutes procédures que pourraient ouvrir le personnel y compris le DG ; or c'est ce dernier qui a signé la lettre de cet expert sans que l'un ou l'autre des dirigeants ne soient concernés...

Le conseil d'administration se réunit conformément aux statuts deux fois l'an au minimum, une fois pour la clôture des comptes avant le 30 juin, une seconde fois avant le 31.12....les réunions de printemps et d'automne ne sont utiles que si des résolutions techniques sont nécessaires exemple : conclusion d'un emprunt, d'une vente, d'une nouvelle participation, d'une autorisation sanitaire...

II-Situation actuelle au regard de la prise de décision

La reprise en main de la gestion de FT par les dirigeants passe par une traçabilité de leurs décisions et de l'exécution de celles-ci (tel que décrit au § I), d'où pour enclencher de nouveau l'action des dirigeants

- a) *validation par le bureau des PV en attente et signature des textes de PV par le président et le vice président (l'ancien trésorier ne faisant plus partie des instances) , texte limité aux résolutions et aux faits en excluant la reprise plus ou moins réaliste des débats (à faire réunion du bureau d'avril, puis réunion du CA des 20 avril, 29 juin et 19 Juillet...ces documents seront autant d'ordre de mission pour les salariés et notamment le DG, cela explique la précaution à retenir pour les prochains compte rendu (voir si la présence du DAF*

et d'autres personnes invitées pouvant eux aussi produire des projets de PV et rectifications ne sont pas utiles, dans le cas où la DG ne produit rien ou ce qu'elle veut en mettant en copie d'autres salariés en expliquant que c'est son arbitrage final, prenant alors en otage les signataires (par ailleurs, bénévoles, et pris par leurs occupations)...comme au premier trimestre 2012 le PV de décembre 2011 n'ayant été mis à disposition que début avril

Depuis juin 2011, les rappels techniques et juridiques de fonctionnement des dirigeants (§ I) ne semblent plus respectés.... Ce qui engendre une absence de décisions et donc une absence d'actions sur tous les sujets concernant l'intérêt général de la fondation :

a) Au niveau formel :

au lieu d'exécuter les décisions du conseil ou du bureau résultant des réunions de 2011 et antérieures, celles-ci sont mises en sommeil sans être révisées par les instances, voir réévalués par ceux qui sont normalement chargés de les exécuter

Pour adopter cette attitude, « l'intendance » des réunions du bureau et du conseil n'a plus été assurée..... devant l'indécision ambiante, logiquement, les dirigeants sont mis en cause aussi bien dans leur action en cours que dans les décisions passées bien que celles-ci aient fait l'objet des contrôles externes habituels et/ou des rescrits sociaux ou fiscaux ; et qu'elles n'ont pas à être réévaluées par les salariés chargés de les exécuter....sauf à dire et à documenter qu'ils ne peuvent le faire.....l'intérêt de la fondation est jugée par ses dirigeants et leurs contrôles externes,

b) Plus d'organigramme ;

Comme il n'y a plus de décision à exécuter, les autres directions de la fondation que celle de la DG sont inutiles donc dès décembre mise en cause par courrier du DAF, du directeur des établissements de santé, de la logistique (achats) etc... au profit des deux secrétaires du DG qui concentrent l'info et sa diffusion

DONC , si les dirigeants de la fondation veulent ne plus être l'alibi de leurs salariés, il faut remettre en place les pouvoirs statutaires (droits et obligations des dirigeants) par une écriture stricte des décisions qui vaudra autant d'ordres de mission qui devront être exécutés par le DG, le DAF et aux autres directeurs à temps plein de la Fondation

A ce sujet, comme dans toute institution faisant appel aux professions réglementées notamment du monde médical (médecin, pharmacien et infirmier), celles-ci ont des ORDRES qui les protègent et encadrent leur action; Lorsqu'ils sont salariés, ils en ont tous les droits d'un salarié mais en plus les droits liés à leur profession : ainsi, les médecins sont multi-employeur (et la pérennisation de la fondation n'est pas leur souci premier), le médecin libéral protège son chiffre d'affaire et non celui de sa clinique si ces deux items ne sont pas liés l'un à l'autre...ainsi cela ne l'empêche pas d'être salarié par ailleurs, l'emploi multiple existe aussi chez les infirmières et pharmaciens...De ce fait, ces personnels ont plus de difficulté à s'inscrire dans une culture d'entreprise...mais par hypothèse, on ne peut travailler sans eux

Les ressources humaines :

L'employeur des salariés de FT (pas ceux de la clinique DREVON sauf si ceux-ci engage une procédure de groupe) sont les dirigeants de FT

Or le rejet puis l'absence d'organigramme dans la situation en place a dévalué tous les cadres qui ont assuré le développement de FT entre 1998 et 2008 ; En contrepartie de l'indécision et la remise en cause générale qui n'est bénéfique qu'aux entrants, cette déresponsabilisation générale a assuré la montée en puissance des personnels qui se sentaient sur la sellette début 2011 du fait de l'absence de résultats : le responsable de l'initiative Physquare, les contrôleurs de gestion pour le suivi SNM Médiscan, le médecin secrétaire du CE ayant assigné FT au Prud'homme et ayant perdu, plusieurs cadres de la clinique Drevon dont l'assistante de direction, quelques autres personnels administratifs plus fragiles, des médecins retraités des hôpitaux qui veulent faire une nouvelle carrière...ils ont trouvé un bon soutien auprès de la nouvelle secrétaire du DG qui avait besoin de créer le poste (auparavant, les cadres supérieurs disposaient d'un secrétariat commun) ; il semble également que tous ces personnels aient une bonne relation avec le DG qui sollicite leur présence au conseil, avertissant des refus d'invitation des dirigeants

Ainsi, les dirigeants même s'ils peuvent remplir l'objectif de traçabilité des décisions et de leur exécution (§ I) ne peuvent faire l'économie de cette question à savoir quels seront les salariés qui pourront traduire leur action.....la situation financière de la fondation ne leur permet plus de faire du coup par coup en licenciant ou en surrecrutant.... Avec un avocat en droit social, l'utilisation des techniques de plan social pour un minimum de 9 salariés serait la voie à explorer....pour optimiser cout et contentieux

Les dossiers et leur priorité

Sous réserve de maîtriser les points décrits précédemment, les dirigeants doivent donner à leurs cadres des priorités de travail et de rendus réguliers des résultats acquis pour l'exécution de leurs décisions, résolutions ou autres (

Les dossiers urgents sont connus et ne font plus l'objet de décisions depuis 1 An au profit de la remise en cause généralisée de l'organisation en place et des résultats acquis. Ainsi, pour éviter de traiter les décisions du conseil, d'autres sujets moins prioritaires sont mis en avant ou émergent alors que la trésorerie s'effondre...

Des solutions sont disponibles sous réserve que les deux points précédents soient résolus à savoir des décisions claires des dirigeants, diffusés à leurs exécutants qui doivent en rendre compte ; une reprise en main des ressources humaines

- a) **Gestion de l'expert du CE** : le DG doit assumer sa signature dans la lettre de mission qu'il a signé en ami; l'avis d'un avocat en droit social avant l'enclenchement du process pourrait être toutefois utile car l'information diffusée à cet expert sera connue du CE ce qui est normal....mais elle pourrait bîne migrer sur la filiale DREVON dont la cession décidée depuis 2007, avortée par l'assignation GDS, puis réinitialisée depuis le résultat de la Cour d'Appel ; cette information sera plus utile au potentiel acquéreur de DREVON qui pourrait préférer se mettre en veille en attendant de voir le règlement judiciaire de la société; elle sera

également très utile à GDS avec le quel collabore le secrétaire du CE de FT pour battre en brèche, le niveau de préjudices réclamés par les fondations (22M€) et chiffrer très difficilement à dire d'expert par le GIE des fondations, institution critiquée également dès la mi décembre.

- b) **Certification des établissements de santé dialyse** : les experts visiteurs viennent en septembre....si le directeur des établissements comme la logistique n'est pas soutenus, d'importantes réserves mettant en cause le service rendu seront possibles
- c) **L'arrêt des gestions déficitaires** : 1) celle de CCD doit être accélérée par Aforge mais qui a besoin d'un négociateur pour mettre en face des éventuels acquéreurs, le DG en place s'étant investi dans la relationnelle de ce dossier, à priori, sans transparence pour les dirigeants ce dossier doit être repris. Sinon FT se retrouvera comme avec FORENAP où en Juin 2011 ? des marques d'intérêt pour les actions de FT dans FORERAS se sont manifestés ; elles ont été découragées sans que l'on sache si le président de FORENAP ou le DG de FT aient eu une action quelconque ; Le bâtiment du site de DREVON a encore une réelle valeur..la liquidation de CCD aurait de lourdes conséquences sur le patrimoine de FT 2) Mediscan a une gestion déficitaire avec les mêmes acteurs depuis de nombreuses années ; le fait d'avoir transformé en décembre cette collaboration en participation sous prétexte d'une potentielle gestion de fait, délibération par ailleurs non soumis au contrôle de légalité est ingérable financièrement...le dépôt de bilan est la solution...3) la gestion dans le secteur fiscal d'études confiés entre 2006 et JUIN 2011 à FT...même syndrome qu'à forenap : incapacité des personnels à collecter de nouvelles études et impossibilité de couvrir les charges de structure..Seule l'initiative sur Nancy dispose des personnels et des scientifiques pouvant atteindre des optimum techniques (savoir faire et financier)
- d) **Les actifs immobiliers** semblent faire l'actualité quotidienne des principaux salariés : or l'immobilier ne fait partie ni des buts ni des moyens de la fondation, ce qui explique le travail de celle-ci pour sortir de son « bilan », ces actifs afin d'en faire soit des valeurs de rendement, et/ou des valeurs d'usage similaire dans tous les pôles de dialyse,...les médecins sont les premiers à focaliser sur les coûts d'administration ou immobiliers pour justifier leurs plus ou moins bons résultats, les uns par rapport aux autres...alors que d'évidence, certains vont soigner chers avec bcq de personnels et de médicaments, et d'autres moins en suivant simplement les bonnes pratiques de I HAS
- e) **La relation avec les néphrologues du CHU de Dijon**...payés par la fondation, la fermeture de la dialyse à la résidence Saint Etienne rend ce partenariat inopérant..or c'est l'équipe la plus nombreuse de néphrologues qui gère la file active de patients...sans eux, la fondation devra fermer toutes ses autres autorisations sanitaires de dialyse sur cette ville (Breuchillièrè bâtiment dont le bon de commande a été signé dy professeur du CHU sans qu'il y mette par la,suite un malade, dialyse à domicile et Dialyse de DREVON, le seul néphrologue que FT gardera si la convention CHU avec les néphro ne marche plus, sera son secrétaire du CE qui a compris depuis longtemps qu'en coupant la fondation des néphrologues du CHU, il faisait le jeu de la concurrence plus favorable à ses choix....lui même avec son épouse (médecin libéral à la clinique Drevon) ayant utilisé tout ce qu'ils pouvaient de la fondation et estimant son désengagement proche sur Dijon proche... Bien évidemment, pour détourner l'attention de cet aspect, on commente l'économie de la Résidence Saint Etienne ; Certes à nouveau, le procès du passé et la personnalisation des débats d'hommes largement retraités et hors du nouveau circuit des malades est encore l'alibi pour ne rien faire ou construire.

Conclusion :

Pour obtenir des résultats sur les dossiers en cours et rétablir une priorité d'actions, les dirigeants de FT sont conduits

- a) Faire fonctionner les instances conformément aux statuts avec engrammage de leurs décisions plutôt que leur débat
- b) Faire travailler les salariés dans le cadre de leur contrat stricto sensu
- c) Protéger la mise en œuvre de leurs décisions par une diffusion à travers les responsables ainsi hiérarchisé
- d) Trouver des compétences complémentaires en cas d'incapacité de certains services ou salariés
- e) réactiver ou entreprendre ou les actions qui soient de suite génératrices des ressources complémentaires ou d'arrêt des déficits
- f) ne réunir le conseil qu'avec des résolutions et une validation préalable du bureau

La preuve de l'ingénierie persistante de D. GALLAND
Il y a bien double paiement



andré galland
<andre.galland@orange.fr>
15/09/2012 08:50

A: <chr@lohr.fr>
cc:
cc:
Objet: Av à surquelques actions FT - Export du CF de FT

Historique :  Ce message a été transmis

1) Après votre accueil de Bernard Beyron expert CE, lui indiquer par mail que toutes les informations techniques qu'il souhaite sont chez Sofatec 6 rue saint Oille à Schiltigheim cabinet d'expertise comptable mandaté spécialement pour travailler avec lui, et également et chez le commissaire aux Comptes Serge Hugel Deloitte extenso à Schiltigheim
2) Après Pörite ouverte de Drevon le 21.09 et ses conséquences, le bureau de FT devait valider des actions rapides, urgentes et prioritaires à faire et (au regard de l'absence de concrétisation de ses décisions du 14.08 et 06.09).... en fixer un calendrier de réalisation, désigner nominativement ou retenir les personnes qui vont avec :

- a) Le mandat ad hoc de 3 mois s'est arrêté le 14, rapport de CMW au TGI ??? ou demande de prolongation du mandat ???
- b) En novembre, la cessation des paiements sur Drevon et FT est probable ; à priori, les banquiers ne veulent pas mettre en place des moyens de concours, ou bloqueront les actifs disponibles
- c) Remise en action des personnes ou équipes gestionnaires d'économie sur DREVON pour stopper ou ralentir les dépenses en croissance, sur SNM (dépôt de bilan non engagé malgré décision le 14.08...), Pontarlier pas le premier cent pour concrétiser la décision du bureau réuni le 06.09, sur FT (chacun commande.... Et le DAF (comme bientôt le directeur des établissements et la responsable des achats et de la logistique) se met en congés de départ en retraite après l'envoi de la dernière situation de trésorerie....
- d) Certification des établissements de sante avec visite d'inspecteur de la Haute Autorité de Santé en octobre et novembre, dans un climat particulier ????

Si le bureau de FT du 24.09 s'écarte des sujets essentiels en se laissant anesthésier, les dirigeants de FT risquent de se trouver dans la position de FORENAP à la même époque en 2012

Courage et Bon dimanche

Yves BUR

De: Jean-Marc JELTSCH <jean-marc.jeltsch@unistra.fr>
Envoyé: mardi 11 décembre 2012 11:09
À: Yves BUR
Cc: Alain Beretz
Objet: Re: Fondation Transplantation

Cher Monsieur Bur,

Sans préjuger d'une réaction du Président Alain Beretz, dans le même (bon) sens que votre analyse de la situation appelle, je me permets de vous écrire à quel point je suis enfin soulagé à la lecture de votre texte.

Vous avez pu mesurer combien le fonctionnement biphasique de la gouvernance de la FT à pu conduire son CA à accepter au fil des ans des résolutions présentées avec conviction et abordées sans réelle capacité de réaction. Cette manière de mener le CA avec des personnes fort respectables en son sein n'engageait finalement aucune contestation à pouvoir s'exprimer librement ou du moins à être entendue.

Par exemple, lorsque j'avais abordé la question de l'usage du bâtiment à HautePierre, et notamment de pouvoir y héberger pour le "remplir" des activités en lien avec la dimension d'utilité publique de la FT, M. Galland m'avait répondu oui, je suppose pour m'"anesthésier" en quelque sorte.

Nombre de dossiers sont ainsi arrivés en CA validé par un bureau, dont vous avez décortiqué le (dys)fonctionnement, tellement dans l'évidence que les autres administrateurs ne pouvaient qu'approuver.

Vous pouvez imaginer le choc que j'ai eu lors des communications par les personnels des entités de soins, de découvrir peu à peu le système Galland-Armand dont finalement, d'une manière ou d'une autre, M. Lohr a été acteur.

J'espère que, grâce à votre action, la FT pourra repartir sur des bases assainies en se recentrant sur ses véritables missions.

Enfin, à plusieurs reprises, et c'est encore le cas pour le PV du CA du 28 septembre, lorsque l'université ne peut siéger, un pouvoir (généralement laissé blanc pour le porteur) est adressé par voie électronique, ainsi que le formulaire de présence/absence. Or sur le PV, l'université n'est ni mentionnée comme excusée ni comme donneuse de pouvoir. Pour finir il a fallu une énième intervention de ma part pour que nous puissions voir l'Université Louis Pasteur remplacée par l'Université de Strasbourg enfin en 2012. Preuve s'il en était du niveau de considération envers l'institution.

Excellente journée,
Très chaleureusement,
Jean-Marc.

Pr. Jean-Marc Jeltsch

Vice-président

Partenariats avec les Entreprises

Université de Strasbourg

4 rue Blaise Pascal

CS 90032
F-67081 Strasbourg cedex
Tél. : +33 (0)3 68 85 12 94
Fax : +33 (0)3 68 85 12 80
jean-marc.jeltsch@unistra.fr

PIECE JOINTE N°5
COMPTES ANNUELS 2010, 2011 ET 2012

Comptes 2012, 2011, 2010

Fondation Transplantation situation 2012

Exercice clos le : 31 Décembre 2012

BILAN ACTIF

	31/12/2012			31/12/2011
	Brut	Amort. dépréciat.	Net	Net
ACTIF IMMOBILISE				
Immobilisations incorporelles				
Frais d'établissement				
Frais de recherche et développement				
Concessions, brvts, licences, logiciels, drts & val. similaire	892 163	870 046	22 117	9 498
Fonds commercial (1)				
Autres immobilisations incorporelles				
Immobilisations incorporelles en cours				
Avances et acomptes				
Immobilisations corporelles				
Terrains				
Constructions	21 282 118	8 959 068	12 323 050	14 153 663
Installations techniques, matériel et outillage industriels	11 334 449	10 166 889	1 167 560	1 614 660
Autres immobilisations corporelles	1 094 265	1 034 222	60 043	93 578
Immobilisations grevées de droits	25 967	25 967		
Immobilisations corporelles en cours				
Avances et acomptes	17 500	17 500		
Immobilisations financières (2)				
Participations	15 453 290	12 982 690	2 470 600	2 470 600
Créances rattachées à des participations				
Titres immobilisés de l'activité de portefeuille				
Autres titres immobilisés	7 620		7 620	7 620
Prêts	204 299		204 299	177 121
Autres immobilisations financières	292 376	59 797	232 579	246 785
TOTAL (I)	50 604 046	34 116 179	16 487 868	18 773 525
Comptes de liaison				
ACTIF CIRCULANT				
Stocks et en-cours				
Matières premières et approvisionnements	187 471		187 471	182 473
En-cours de production de biens				
En-cours de production de services				
Produits intermédiaires et finis				
Marchandises				
Avances et acomptes versés sur commandes				
Créances d'exploitation (3)				
Créances usagers et comptes rattachés	2 682 042	272 788	2 409 254	2 740 246
Autres créances	6 764 218	3 264 985	3 499 233	3 727 338
Valeurs mobilières de placement	516 123	2 487	513 636	1 213 149
Instruments de trésorerie				
Disponibilités	947 078		947 078	2 609 538
Charges constatées d'avance (3)	473 653		473 653	367 301
TOTAL (II)	11 570 585	3 540 260	8 030 325	10 840 045
Charges à répartir sur plusieurs exercices (III)				
Primes de remboursement des emprunts (IV)				
Ecart de conversion actif (V)				
TOTAL GENERAL (I à V)	62 174 631	37 656 439	24 518 193	29 613 570
(1) dont droit au bail				
(2) dont à moins d'un an				
(3) dont à plus d'un an				
ENGAGEMENTS RECUS				
Legs nets à réaliser :				
- acceptés par les organes statutairement compétents				
- autorisé par l'organisme de tutelle				
Dons en nature restant à vendre				

BILAN PASSIF

	31/12/2012	31/12/2011
	Net	Net
FONDS ASSOCIATIFS		
Fonds propres		
Fonds associatifs sans droit de reprise	17 036 825	17 036 825
<i>Dont legs et don. avec contrepartie d'actifs immo., subv. d'invest. affectés à des biens renouvelables</i>	3 141 364	3 141 364
Ecarts de réévaluation		
Réserves statutaires ou contractuelles		
Réserves réglementées		
Autres réserves		
Report à nouveau	-3 571 977	7 717 817
RESULTAT DE L'EXERCICE (excédent ou déficit)	-4 188 741	-11 289 794
Autres fonds associatifs		
Fonds associatifs avec droit de reprise	- 698 649	- 698 649
Résultats sous contrôle des tiers financeurs		
Ecarts de réévaluation		
Subventions d'investissement sur biens non renouvelables	284 662	372 468
Provisions réglementées		813 394
Droits des propriétaires (Commodat)		
TOTAL (I)	8 862 120	13 952 061
Comptes de liaison (II)		
PROVISIONS		
Provisions pour risques	2 559 106	2 098 620
Provisions pour charges	70 701	88 085
TOTAL (III)	2 629 806	2 186 705
FONDS DEBIES		
Sur subventions de fonctionnement		
Sur autres ressources		
TOTAL (IV)		
DETTES (1)		
Emprunts obligataires		
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (2)	6 037 905	6 497 710
Emprunts et dettes financières divers (3)		148 294
Avances et acomptes reçus sur commandes		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	3 726 922	3 441 900
Dettes fiscales et sociales	1 897 536	2 394 834
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	23 325	24 977
Autres dettes	904 959	576 740
Produits constatés d'avance (1)	435 619	390 350
TOTAL (V)	13 026 267	13 474 804
Ecarts de conversion passif (VI)		
TOTAL GENERAL (I à VI)	24 518 193	29 613 570
(1) Dont à moins d'un an (A l'exception des avances et acomptes reçus sur commandes en cours)		6 957 151
(1) Dont à plus d'un an (A l'exception des avances et acomptes reçus sur commandes en cours)	13 026 267	6 517 653
(2) dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banque	7 480	
(3) dont emprunts participatifs		
ENGAGEMENTS DONNES		

COMPTES DE RESULTAT

	31/12/2012	31/12/2011
	Total	Total
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Ventes de marchandises		
Production vendue		
Prestations de services	24 753 744	26 601 911
MONTANT NET DES PRODUITS D'EXPLOITATION	24 753 744	26 601 911
Production stockée		
Production immobilisée		
Subventions d'exploitation	372 090	252 881
Reprises sur amortissements, dépréciations, provisions et transferts de charges	1 262 788	570 698
Collectes		
Cotisations		
Autres produits	9 739	202 305
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION (1)	(I) 26 398 361	27 627 795
CHARGES D'EXPLOITATION		
Achats de marchandises		
Variation de stocks (marchandises)		
Achats de matières premières et autres approvisionnements	7 744	8 825
Variation de stocks (matières premières et autres approvisionnements)		
Autres achats et charges externes (2)	15 285 687	15 194 492
Impôts, taxes et versements assimilés	994 137	928 676
Salaires et traitements	6 613 684	6 042 070
Charges sociales	3 016 307	2 892 715
Autres charges de personnel	48 595	27 775
Dotations aux amortissements sur immobilisations	1 374 448	1 209 383
Dotations aux dépréciations sur immobilisations	264 000	50 000
Dotations aux dépréciations sur actif circulant	735 511	862 458
Dotations aux provisions pour risques et charges	258 921	80 172
Autres charges	1 051 075	442 910
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION (3)	(II) 29 650 109	27 739 476
1 - RESULTAT D'EXPLOITATION	(I-II) -3 251 747	- 111 681
Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun		
Excédent attribué ou déficit transféré		
Déficit supporté ou excédent transféré	127 223	469 616
PRODUITS FINANCIERS		
De participations (4)		40 271
Autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé (4)	68	66
Autres intérêts et produits assimilés (4)	254 897	147 801
Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges	46 003	3 540
Différences positives de change		2
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement	10 792	9 421
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS	(V) 311 761	201 100
CHARGES FINANCIERES		
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	953 000	9 421 334
Intérêts et charges assimilés (5)	145 261	180 772
Différences négatives de change	1	
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement	3 674	2 687
TOTAL DES CHARGES FINANCIERES	(VI) 1 101 935	9 604 793
2 - RESULTAT FINANCIER	(V-VI) - 790 175	-9 403 693
3 - RESULTAT COURANT AVANT IMPOT	(I-II+III-IV+V-VI) -4 169 145	-9 984 990

COMPTES DE RESULTAT

	31/12/2012	31/12/2011
	Total	Total
PRODUITS EXCEPTIONNELS		
Sur opérations de gestion	292 223	86 425
Sur opérations en capital	597 758	590 693
Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges		
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS (VII)	889 982	677 118
CHARGES EXCEPTIONNELLES		
Sur opérations de gestion	621 577	184 617
Sur opérations en capital	288 000	2 000
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et provisions		1 196 616
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES (VIII)	909 577	1 383 233
4 - RESULTAT EXCEPTIONNEL (VII-VIII)	- 19 596	- 706 116
Impôts sur les bénéfices (IX)		598 688
TOTAL DES PRODUITS (I+III+V+VII)	27 600 103	28 506 013
TOTAL DES CHARGES (II+IV+VI+VIII+IX)	31 788 844	39 795 807
5 - SOLDE INTERMEDIAIRE	-4 188 741	-11 289 794
+ Report de ressources non utilisées des exercices antérieurs		
- Engagements à réaliser sur ressources affectées		
6 - EXCEDENT OU DEFICIT	-4 188 741	-11 289 794
(1) dont produits afférents à des exercices antérieurs		
(2) dont redevances sur crédit-bail mobilier		
dont redevances sur crédit-bail immobilier	103 728	35 654
(3) dont charges afférentes à des exercices antérieurs		
(4) dont produits concernant des entreprises liées		
(5) dont intérêts concernant des entreprises liées		
EVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE		
Produits		
Bénévolat		
Prestations en nature		
Dons en nature		
TOTAL		
Charges		
Secours en nature		
Mise à disposition gratuite de biens		
Prestations		
Personnel bénévole		
TOTAL		

Comptes 2011

FONDATION TRANSPLANTATION

Exercice clos le : 31 Décembre 2011

BILAN ACTIF

	31/12/2011			31/12/2010
	Brut	Amort. dépréciat.	Net	Net
ACTIF IMMOBILISE				
Immobilisations incorporelles				
Frais d'établissement				
Frais de recherche et développement				
Concessions, brevets, licences, logiciels, droits & val. similaire	861 036	851 538	9 498	30 438
Fonds commercial (1)				
Autres immobilisations incorporelles				
Immobilisations incorporelles en cours				
Avances et acomptes				11 015
Immobilisations corporelles				
Terrains				
Constructions	21 489 626	7 335 963	14 153 663	14 011 174
Installations techniques, matériel et outillage industriels	11 302 763	9 688 103	1 614 660	2 024 730
Autres immobilisations corporelles	1 115 249	1 021 671	93 578	123 852
Immobilisations grevées de droits	25 967	25 967		
Immobilisations corporelles en cours				
Avances et acomptes	17 500	17 500		28 588
Immobilisations financières (2)				
Participations	15 448 290	12 977 690	2 470 600	9 700 244
Créances rattachées à des participations				
Titres immobilisés de l'activité de portefeuille				
Autres titres immobilisés	7 620		7 620	15 620
Prêts	177 121		177 121	151 089
Autres immobilisations financières	306 582	59 797	246 785	246 719
TOTAL (I)	50 751 753	31 978 228	18 773 525	26 343 468
Comptes de liaison				
ACTIF CIRCULANT				
Stocks et en-cours				
Matières premières et approvisionnements	182 473		182 473	198 797
En-cours de production de biens				
En-cours de production de services				
Produits intermédiaires et finis				
Marchandises				
Avances et acomptes versés sur commandes				
Créances d'exploitation (3)				
Créances usagers et comptes rattachés	3 025 273	285 027	2 740 246	3 109 547
Autres créances	6 113 791	2 386 452	3 727 338	5 019 806
Valeurs mobilières de placement	1 224 619	11 470	1 213 149	1 292 508
Instruments de trésorerie				
Disponibilités	2 609 538		2 609 538	3 438 704
Charges constatées d'avance (3)	367 301		367 301	429 528
TOTAL (II)	13 522 994	2 682 949	10 840 045	13 488 889
Charges à répartir sur plusieurs exercices (III)				
Primes de remboursement des emprunts (IV)				
Ecart de conversion actif (V)				
TOTAL GENERAL (I à V)	64 274 747	34 661 177	29 613 570	39 832 357
(1) dont droit au bail				
(2) dont à moins d'un an				
(3) dont à plus d'un an				
ENGAGEMENTS RECUS				
Legs nets à réaliser :				
- acceptés par les organes statutairement compétents				
- autorisés par l'organisme de tutelle				
Dons en nature restant à vendre				

BILAN PASSIF

	31/12/2011	31/12/2010
	Net	Net
FONDS INSTITUTIONNELS		
Fonds propres		
Fonds institutionnels sans droit de reprise	17 036 825	17 036 825
<i>Dont legs et don. avec contrepartie d'actifs immo., subv. d'invest. affectés à des biens renouvelables</i>	3 141 364	3 141 364
Ecart de réévaluation		
Réserves statutaires ou contractuelles		
Réserves réglementées		
Autres réserves		
Report à nouveau	7 717 817	10 350 828
RESULTAT DE L'EXERCICE (excédent ou déficit)	-11 289 794	-2 633 011
Autres fonds institutionnels		
Fonds institutionnels avec droit de reprise	- 698 649	- 698 649
Résultats sous contrôle des tiers financiers		
Ecart de réévaluation		
Subventions d'investissement sur biens non renouvelables	372 468	460 161
Provisions réglementées	813 394	691 278
Droits des propriétaires (Commodat)		
TOTAL (I)	13 952 061	25 207 432
Comptes de liaison	(II)	
PROVISIONS		
Provisions pour risques	2 098 620	955 295
Provisions pour charges	88 085	75 033
TOTAL (III)	2 186 705	1 030 328
FONDS DEDIES		
Sur subventions de fonctionnement		
Sur autres ressources		
TOTAL (IV)		
DETTES (1)		
Emprunts obligataires		
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (2)	6 497 710	6 752 681
Emprunts et dettes financières divers (3)	148 294	147 414
Avances et acomptes reçus sur commandes		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	3 441 900	3 523 808
Dettes fiscales et sociales	2 394 834	1 696 566
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	24 977	162
Autres dettes	576 740	741 653
Produits constatés d'avance (1)	390 350	732 314
TOTAL (V)	13 474 804	13 594 598
Ecart de conversion passif	(VI)	
TOTAL GENERAL (I à VI)	29 613 570	39 832 357
(1) Dont à moins d'un an (A l'exception des avances et acomptes reçus sur commandes en cours)	6 957 151	6 709 726
(1) Dont à plus d'un an (A l'exception des avances et acomptes reçus sur commandes en cours)	6 517 653	6 884 872
(2) dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banque		
(3) dont emprunts participatifs		
ENGAGEMENTS DONNES		

COMPTES DE RESULTAT

		31/12/2011	31/12/2010
		Total	Total
PRODUITS D'EXPLOITATION			
Ventes de marchandises			
Production vendue			
Prestations de services		26 601 911	25 810 371
MONTANT NET DES PRODUITS D'EXPLOITATION		26 601 911	25 810 371
Production stockée			
Production immobilisée			
Subventions d'exploitation		252 881	51 602
Reprises sur amortissements, dépréciations, provisions et transferts de charges		570 698	526 390
Collectes			
Cotisations			
Autres produits		202 305	914 615
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION (I)	(I)	27 627 795	27 302 978
CHARGES D'EXPLOITATION			
Achats de marchandises			
Variation de stocks (marchandises)			
Achats de matières premières et autres approvisionnements		8 825	38 054
Variation de stocks (matières premières et autres approvisionnements)			
Autres achats et charges externes (2)		15 194 492	14 755 747
Impôts, taxes et versements assimilés		928 676	888 633
Salaires et traitements		6 042 070	6 026 911
Charges sociales		2 892 715	2 736 951
Autres charges de personnel		27 775	123 918
Dotations aux amortissements sur immobilisations		1 209 383	1 267 848
Dotations aux dépréciations sur immobilisations		50 000	86 000
Dotations aux dépréciations sur actif circulant		862 458	98 543
Dotations aux provisions pour risques et charges		80 172	123 328
Autres charges		442 910	429 551
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION (3)	(II)	27 739 476	26 575 484
1 - RESULTAT D'EXPLOITATION	(I-II)	-111 681	727 494
Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun			
Excédent attribué ou déficit transféré	(III)		
Déficit supporté ou excédent transféré	(IV)	469 616	385 572
PRODUITS FINANCIERS			
De participations (4)		40 271	
Autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé (4)		66	65
Autres intérêts et produits assimilés (4)		147 801	188 964
Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges		3 540	5 685
Différences positives de change		2	4
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement		9 421	137 292
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS	(V)	201 100	332 009
CHARGES FINANCIERES			
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions		9 421 334	3 059 386
Intérêts et charges assimilés (5)		180 772	142 469
Différences négatives de change			
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement		2 687	
TOTAL DES CHARGES FINANCIERES	(VI)	9 604 793	3 201 855
2 - RESULTAT FINANCIER	(V-VI)	-9 403 693	-2 869 845
3 - RESULTAT COURANT AVANT IMPOT	(I-II+III-IV+ V-VI)	-9 984 990	-2 527 923

COMPTE DE RESULTAT

		31/12/2011	31/12/2010
		Total	Total
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
Sur opérations de gestion		86 425	280 429
Sur opérations en capital		590 693	88 002
Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges			198 730
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS	(VII)	677 118	567 161
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
Sur opérations de gestion		184 617	249 139
Sur opérations en capital		2 000	993
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et provisions		1 196 616	422 116
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES	(VIII)	1 383 233	672 248
4 - RESULTAT EXCEPTIONNEL	(VII-VIII)	-706 116	-105 087
Impôts sur les bénéfices	(IX)	598 688	
TOTAL DES PRODUITS	(I+II+V+VII)	28 506 013	28 202 148
TOTAL DES CHARGES	(II+IV+VI+VII+IX)	39 795 807	30 835 159
5 - SOLDE INTERMEDIAIRE		-11 289 794	-2 633 011
+ Report de ressources non utilisées des exercices antérieurs			
- Engagements à réaliser sur ressources affectées			
6 - EXCEDENT OU DEFICIT		-11 289 794	-2 633 011
(1) dont produits afférents à des exercices antérieurs			
(2) dont redevances sur crédit-bail mobilier			
dont redevances sur crédit-bail immobilier		35 654	35 654
(3) dont charges afférentes à des exercices antérieurs			
(4) dont produits concernant des entreprises liées			
(5) dont intérêts concernant des entreprises liées			
EVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE			
Produits			
Bénévolat			
Prestations en nature			
Dons en nature			
TOTAL			
Charges			
Secours en nature			
Mise à disposition gratuite de biens			
Prestations			
Personnel bénévole			
TOTAL			

Comptes 2010

FONDATION TRANSPLANTATION

Exercice clos le : 31 Décembre 2010

BILAN ACTIF

	31/12/2010			31/12/2009
	Brut	Amort. dépréciat.	Net	Net
ACTIF IMMOBILISE				
Immobilisations incorporelles				
Frais d'établissement				
Frais de recherche et développement				
Concessions, brevets, licences, logiciels, droits & val. similaire	830 391	799 953	30 438	38 690
Fonds commercial (1)				
Autres immobilisations incorporelles				
Immobilisations incorporelles en cours				
Avances et acomptes	11 015		11 015	
Immobilisations corporelles				
Terrains				
Constructions	20 831 432	6 820 258	14 011 174	14 154 056
Installations techniques, matériel et outillage industriels	11 958 457	9 933 728	2 024 730	1 898 047
Autres immobilisations corporelles	1 111 912	988 061	123 852	153 634
Immobilisations grevées de droits	30 086	30 086		
Immobilisations corporelles en cours				
Avances et acomptes	46 088	17 500	28 588	2 903
Immobilisations financières (2)				
Participations	15 078 290	5 378 046	9 700 244	12 437 290
Créances rattachées à des participations				
Titres immobilisés de l'activité de portefeuille				
Autres titres immobilisés	15 620		15 620	15 612
Prêts	151 089		151 089	
Autres immobilisations financières	336 091	89 372	246 719	229 627
TOTAL (I)	50 400 472	24 057 004	26 343 468	28 929 859
Comptes de liaison				
ACTIF CIRCULANT				
Stocks et en-cours				
Matières premières et approvisionnements	198 797		198 797	259 118
En-cours de production de biens				
En-cours de production de services				
Produits intermédiaires et finis				
Marchandises				
Avances et acomptes versés sur commandes				
Créances d'exploitation (3)				
Créances usagers et comptes rattachés	3 239 033	129 486	3 109 547	3 185 366
Autres créances	5 059 806	40 000	5 019 806	4 156 384
Valeurs mobilières de placement	1 294 848	2 340	1 292 508	7 922 947
Instruments de trésorerie				
Disponibilités	3 438 704		3 438 704	281 034
Charges constatées d'avance (3)	429 528		429 528	417 986
TOTAL (II)	13 660 715	171 826	13 488 889	16 222 835
Charges à répartir sur plusieurs exercices (III)				
Primes de remboursement des emprunts (IV)				
Ecart de conversion actif (V)				
TOTAL GENERAL (I+V)	64 061 187	24 228 830	39 832 357	45 152 694
(1) dont droit au bail				
(2) dont à moins d'un an				
(3) dont à plus d'un an				
ENGAGEMENTS RECUS				
Legs nets à réaliser :				
- acceptés par les organes statutairement compétents				
- autorisés par l'organisme de tutelle				
Dons en nature restant à vendre				
FONDATION TRANSPLANTATION				

BILAN PASSIF

	31/12/2010	31/12/2009
	Net	Net
FONDS INSTITUTIONNELS		
Fonds propres		
Fonds institutionnels sans droit de reprise	17 036 825	17 036 825
<i>Dont legs et don, avec contrepartie d'actifs immo., subv. d'invest. affectés à des biens renouvelables</i>	3 141 364	3 141 364
Ecarts de réévaluation		
Réserves statutaires ou contractuelles		
Réserves réglementées		
Autres réserves		
Report à nouveau	10 350 828	7 563 859
RESULTAT DE L'EXERCICE (excédent ou déficit)	-2 633 011	2 786 969
Autres fonds institutionnels		
Fonds institutionnels avec droit de reprise		
Résultats sous contrôle des tiers financeurs	- 698 649	- 698 649
Ecarts de réévaluation		
Subventions d'investissement sur biens non renouvelables	460 161	582 552
Provisions réglementées	691 278	569 162
Droits des propriétaires (Commodat)		
TOTAL (I)	25 207 492	27 840 717
Comptes de liaison (II)		
PROVISIONS		
Provisions pour risques	955 295	719 730
Provisions pour charges	75 033	72 500
TOTAL (III)	1 030 328	792 230
FONDS DEDIES		
Sur subventions de fonctionnement		65 970
Sur autres ressources		
TOTAL (IV)		65 970
DETTES (1)		
Emprunts obligataires		
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (2)	6 752 681	7 630 061
Emprunts et dettes financières divers (3)	147 414	146 925
Avances et acomptes reçus sur commandes		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	3 523 808	4 439 814
Dettes fiscales et sociales	1 696 566	1 570 191
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	162	162
Autres dettes	741 653	2 454 177
Produits constatés d'avance (1)	732 314	212 447
TOTAL (V)	13 594 598	16 453 777
Ecarts de conversion passif		
TOTAL GENERAL (I à VI)	39 832 357	45 152 694
(1) Dont à moins d'un an (A l'exception des avances et acomptes reçus sur commandes en cours)	6 709 726	6 654 178
(1) Dont à plus d'un an (A l'exception des avances et acomptes reçus sur commandes en cours)	6 884 872	9 799 600
(2) dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banque		241 687
(3) dont emprunts participatifs		
ENGAGEMENTS DONNES		

COMPTES DE RESULTAT

		31/12/2010	31/12/2009
		Total	Total
PRODUITS D'EXPLOITATION			
Ventes de marchandises			
Production vendue			
Prestations de services		25 810 371	26 019 155
MONTANT NET DES PRODUITS D'EXPLOITATION		25 810 371	26 019 155
Production stockée			
Production immobilisée			
Subventions d'exploitation		51 602	215 849
Reprises sur amortissements, dépréciations, provisions et transferts de charges		526 390	919 034
Collectes			
Cotisations			
Autres produits		914 615	13 622
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION (I)	(I)	27 302 978	27 167 659
CHARGES D'EXPLOITATION			
Achats de marchandises			
Variation de stocks (marchandises)			
Achats de matières premières et autres approvisionnements		38 054	37 607
Variation de stocks (matières premières et autres approvisionnements)			
Autres achats et charges externes (2)		14 755 747	16 365 125
Impôts, taxes et versements assimilés		888 633	868 734
Salaires et traitements		6 026 911	5 588 896
Charges sociales		2 736 951	2 598 176
Autres charges de personnel		123 918	41 959
Dotations aux amortissements sur immobilisations		1 267 848	1 317 822
Dotations aux dépréciations sur immobilisations		86 000	50 000
Dotations aux dépréciations sur actif circulant		98 543	9 844
Dotations aux provisions pour risques et charges		123 328	14 231
Autres charges		429 551	631 162
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION (3)	(II)	26 575 484	27 523 556
1 - RESULTAT D'EXPLOITATION	(I-II)	727 494	355 898
Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun			
Excédent attribué ou déficit transféré	(III)		
Déficit supporté ou excédent transféré	(IV)	385 572	297 959
PRODUITS FINANCIERS			
De participations (4)			6 072
Autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé (4)		65	63
Autres intérêts et produits assimilés (4)		188 964	157 360
Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges		5 685	11 215
Différences positives de change		4	
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement		137 292	36 844
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS	(V)	332 009	211 553
CHARGES FINANCIERES			
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions		3 059 386	2 226 685
Intérêts et charges assimilées (5)		142 469	140 629
Différences négatives de change			5
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement			7 685
TOTAL DES CHARGES FINANCIERES	(VI)	3 201 855	2 375 003
2 - RESULTAT FINANCIER	(V-VI)	-2 869 845	-2 163 450
3 - RESULTAT COURANT AVANT IMPOT	(I-II+III-IV+V-VI)	2 527 923	2 817 307

COMPTE DE RESULTAT

	31/12/2010	31/12/2009
	Total	Total
PRODUITS EXCEPTIONNELS		
Sur opérations de gestion	280 429	5 386 317
Sur opérations en capital	88 002	1 747 284
Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges	198 730	
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS (VII)	567 161	7 133 601
CHARGES EXCEPTIONNELLES		
Sur opérations de gestion	249 139	233 976
Sur opérations en capital	993	820 503
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et provisions	422 116	474 846
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES (VIII)	672 248	1 529 325
4 - RESULTAT EXCEPTIONNEL (VII-VIII)	-105 087	5 604 276
Impôts sur les bénéfices (IX)		
TOTAL DES PRODUITS (I+III+V+VII)	28 202 148	34 512 813
TOTAL DES CHARGES (II+IV+VI+VIII+IX)	30 835 159	31 725 844
5 - SOLDE INTERMEDIAIRE	-2 633 011	2 786 969
+ Report de ressources non utilisées des exercices antérieurs		
- Engagements à réaliser sur ressources affectées		
6 - EXCEDENT OU DEFICIT	-2 633 011	2 786 969
(1) dont produits afférents à des exercices antérieurs		
(2) dont redevances sur crédit-bail mobilier dont redevances sur crédit-bail immobilier	35 654	24 054
(3) dont charges afférentes à des exercices antérieurs		
(4) dont produits concernant des entreprises liées		
(5) dont intérêts concernant des entreprises liées		
EVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE		
Produits		
Bénévolat		
Prestations en nature		
Dons en nature		
TOTAL		
Charges		
Secours en nature		
Mise à disposition gratuite de biens		
Prestations		
Personnel bénévole		
TOTAL		

PIECE JOINTE N°6
ÉTAT DES BIENS FONCIERS DE LA FT
HORS SCI AU 30 JUIN 2012

ETAT DES BIENS FONCIERS DE LA FONDATION TRANSPLANTATION HORS SCI IMESSA

BIEN	VNC AU 30/04/2013	EMPRUNT AU 30/04/2013	STATUT	PRIX DE VENTE
ST APOLLINAIRE, 21	109K€	0	siège administratif	-
LE SPENDER, Strasbourg	1,2M€	0,7M€	Signature acte de vente 28/06/2013	2,5M€
CLINIQUE DREVON, Dijon	3,9M€	0,3M€	Signature acte de vente au plus tard 30/09/ 2013	6M€
ROUFFACH, 68				
Pavillon 4bis	175K€	0,4M€	Signature en 07/2013	0,3M€
2 autres bâtiments	1,4M€	2M€	Pas d'offre à cejour	
RSE, Dijon	3,1M€	3,5M€	En vente, une offre à	4M€

PIECE JOINTE N°7
ETAT DES EMPRUNTS DES SCI
AU 31 DECEMBRE 2012

PIECE JOINTE N°8
ALERTE DU COMMISSAIRE AUX COMPTES
SUR 2012 ET 2013

serge hugel

Commissaire aux comptes

Inscrit près la Cour d'Appel de Colmar



FONDATION TRANSPLANTATION
Monsieur Robert LOHR
Président
3 rue Thomas Mann
67200 STRASBOURG

Schiltigheim, le 20 septembre 2012

LR avec AR

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous confirmer les termes de notre entretien téléphonique du 13 septembre 2012.

Conformément à l'article L. 612-3 du Code de commerce, je vous informe des faits dont j'ai eu connaissance dans le cadre de ma mission.

La situation intermédiaire, non auditée, de la FONDATION TRANSPLANTATION au 31 juillet 2012 met en évidence les éléments suivants :

- Le résultat au 31 juillet 2012 est déficitaire à hauteur de 1 798 956 € alors que le niveau des capitaux propres au 31 juillet 2012 s'élève à 12 173 119 €.
- Ce résultat déficitaire intervient après la perte de l'exercice 2011 de 11 289 794 €, les capitaux propres de la Fondation s'établissant à un montant positif de 13 952 061 € au 31 décembre 2011.
- Au 31 juillet 2012, l'actif circulant est de 9 027 milliers d'euros et l'endettement de 12 885 milliers d'euros, contre respectivement 10 840 milliers d'euros d'actif circulant et 13 474 milliers d'euros d'endettement au 31 décembre 2011.
- Les disponibilités de trésorerie et les valeurs mobilières de placement ont connu une baisse de 1 726 478 € entre le 31 juillet 2012 et le 31 décembre 2011, sensiblement identique à la perte de cette période intermédiaire de 7 mois ; au 31 juillet ces disponibilités et valeurs mobilières de placement s'élèvent à 2 105 209 €.

Compte tenu de la situation, je pense que les faits mentionnés ci-dessus sont de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de la Fondation.

5 Allée d'Helsinki – 67300 Schiltigheim – France
Adresse Postale ; BP 50043 – 67012 Strasbourg Cedex
Tél. : 03 90 20 81 60 – Fax : 03 90 20 81 70

Dans ces conditions, je vous remercie de me donner, conformément aux dispositions légales et réglementaires, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception et dans le délai de quinze jours à compter de la réception de la présente lettre, votre analyse de la situation et le cas échéant les mesures envisagées.

Je vous rappelle que l'article L.612-3 du Code de commerce fait obligation au commissaire aux comptes en cas de défaut de réponse de votre part, ou lorsque que celle-ci ne lui permet pas d'être assuré de la continuité d'exploitation, de vous inviter à faire délibérer le Conseil d'Administration sur les faits relevés et de transmettre au Président du Tribunal de Grande Instance une copie de l'invitation à faire délibérer le Conseil d'Administration.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Commissaire aux Comptes,

Serge HUGEL



Nos Réf. : .12 / RL

Objet : V/courrier recommandé
du 20/09/2012

Monsieur Serge HUGEL
Commissaire aux comptes
5 Allée d'Helsinki
BP 50043
67012 STRASBOURG CEDEX

Lettre recommandée + A.R.

Strasbourg, le 5 octobre 2012

Monsieur le Commissaire aux Comptes,

Je fais suite à votre courrier recommandé du 20 septembre dernier, reçu le 24 septembre 2012.

En application de l'article L 612-3 du Code du Commerce, vous attirez mon attention sur les éléments de la situation de la FONDATION TRANSPLANTATION au 31 juillet 2012.

Préalablement à votre demande, je vous informe que nous avons décidé de procéder à une analyse économique de la situation de chaque centre de dialyse afin d'apporter les mesures de redressement adaptées.

Nous avons donc, avec l'aide de Maître WEIL, mandataire ad hoc, et du Cabinet SOFALEC, engagé une analyse précise de la situation de la Fondation.

Face à cette situation, dont j'ai alerté le Conseil d'Administration dans ses réunions du 20 avril et du 29 juin 2012 et, fort des analyses du Cabinet SOFALEC, le Bureau de la Fondation, dans ses réunions des 14 août, 6 et 24 septembre 2012, a établi un plan d'économies dont les axes principaux ont été confirmés par le Conseil d'Administration du 28 septembre 2012.

Vous trouverez d'ailleurs en annexe, copie des procès-verbaux de ces réunions vous permettant de prendre connaissance des mesures envisagées.

Dans ce cadre, l'objectif est de réaliser 1 520 K€ d'économies (en année pleine) afin de permettre à la Fondation de recouvrer, dès 2013, un équilibre d'exploitation sur ses activités propres.



Ces économies seront réalisées sur le fonctionnement général de la Fondation (620 K€) et sur les centres de dialyse (900 K€). Elles consistent en renégociation des conventions de partenariat, en amélioration de nos achats et en réduction de personnel.

La préparation du budget 2013, dont les orientations ont été également adoptées par le Conseil d'Administration du 28 septembre 2012, sera la traduction de ce redressement.

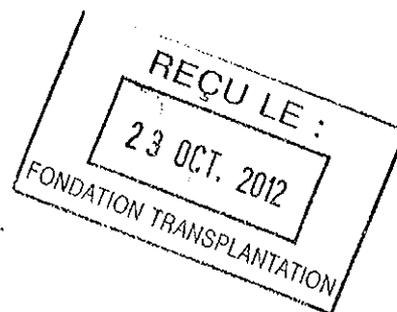
Enfin, notre objectif est également de céder la Clinique DREVON, afin de dégager de nouvelles ressources

Souhaitant avoir répondu à votre demande et restant à votre disposition, je vous prie d'agréer, Monsieur le Commissaire aux Comptes, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Président
Robert LOHR

serge hugel

Commissaire aux comptes
Inscrit près la Cour d'Appel de Colmar



FONDATION TRANSPLANTATION
Monsieur Robert LOHR
Président
3 rue Thomas Mann
67200 STRASBOURG

Schiltigheim, le 16 octobre 2012

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur d'accuser réception de votre courrier du 5 octobre dernier en réponse à ma demande du 20 septembre 2012 et vous en remercie bien vivement.

L'analyse de votre réponse, et notamment des différentes mesures envisagées, retracées particulièrement dans les procès-verbaux du bureau et du conseil d'administration joints à votre lettre, me conduit à considérer votre réponse comme satisfaisante et de nature à pouvoir assurer la continuité d'exploitation de la FONDATION, dans la mesure où ces objectifs seront atteints, et donc de suspendre la procédure d'alerte.

Je vous remercie de bien vouloir me tenir informé de l'évolution de la situation et principalement de l'aboutissement de ces mesures.

Si ultérieurement, j'ai de nouveau connaissance dans le cadre de ma mission de faits de nature à compromettre la continuité d'exploitation, il m'appartiendra de reprendre le cours de la procédure d'alerte antérieurement interrompue et de vous inviter à faire délibérer le conseil d'administration.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

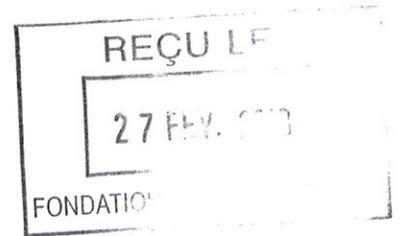
Le Commissaire aux Comptes,

Serge HUGEL

5 Allée d'Helsinki - 67300 Schiltigheim - France
Adresse Postale : BP 50043 - 67012 Strasbourg Cedex
Tél. : 03 90 20 81 60 - Fax : 03 90 20 81 70

serge hugel

Commissaire aux comptes
Inscrit près la Cour d'Appel de Colmar



FONDATION TRANSPLANTATION

Monsieur Robert LOHR
Président
3 rue Thomas Mann
67200 STRASBOURG

Schiltigheim, le 25 février 2013

LR avec AR

Monsieur le Président,

La présente a pour objet de vous confirmer les termes de mon intervention en séance du conseil d'administration du 21 février 2013.

Par courrier en date du 5 octobre 2012 vous avez bien voulu me présenter vos explications concernant les faits de nature à compromettre la continuité d'exploitation de la FONDATION TRANSPLANTATION relevés à l'occasion de l'exercice de ma mission et que j'ai portés à votre connaissance par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en date du 20 septembre 2012.

Après avoir pris connaissance de l'ensemble de vos explications et des mesures que vous envisagiez de prendre pour remédier à cette situation, explicitées dans votre courrier précité, j'avais décidé de ne pas poursuivre la procédure d'alerte.

Les mesures envisagées pour assurer la continuité d'exploitation contenues dans votre courrier du 5 octobre 2012 sont retracées succinctement ci-après :

- redressement de la situation de chaque centre de dialyse après analyse
- réalisation d'un plan d'économies de 1 520 k€
- atteinte dès 2013 de l'équilibre d'exploitation sur activités propres
- cession de la Clinique DREVON afin de dégager de nouvelles ressources

Il ressort des informations communiquées au conseil d'administration de la FONDATION tenu en date du 21 février 2013 un certain nombre d'éléments permettant de penser que les mesures envisagées ci-dessus ne pourront être atteintes rapidement et d'autre part l'émergence de problématiques nouvelles :

- la situation prévisionnelle 2013 de trésorerie continue de se dégrader avec une baisse prévue de 2 millions d'euros dû au déficit de l'activité de la dialyse, le solde

5 Allée d'Helsinki – 67300 Schiltigheim – France
Adresse Postale : BP 50043 – 67012 Strasbourg Cedex
Tél. : 03 90 20 81 60 – Fax : 03 90 20 81 70

prévisionnel de trésorerie étant négatif à partir du second semestre 2013 hors cession d'éléments d'actif.

- des risques spécifiques sur certaines opérations (MEDISCAN notamment) ont été mis en évidence, pour certains non chiffrés (CLINIQUE DREVON).
- l'autorité de tutelle a bloqué dans l'immédiat des ventes d'actifs immobiliers qui faisaient partie des mesures de redressement envisagées : Immeuble le Spender, Résidence Saint-Etienne, locaux de ROUFFACH.
- la cession des bâtiments de la Clinique DREVON, reste aléatoire et dépend du sort réservé aux différentes offres présentées par les repreneurs éventuels de l'activité de la clinique en redressement judiciaire.

Les différents éléments mentionnés ci-dessus ne permettent pas d'une part d'assurer que le résultat d'exploitation 2013 sera à l'équilibre et d'autre part que des ressources nouvelles seront dégagées assez rapidement pour financer les mesures de restructuration nécessaires.

Dans ces conditions, conformément à l'article L.234-1 alinéa 5 du code de commerce, me permettant de reprendre le cours de la procédure antérieurement interrompue, je me vois dans l'obligation en application de l'article L.612-3 alinéa 2 du code de commerce, de vous inviter à faire délibérer le conseil d'administration sur les faits que j'ai relevés et, de transmettre une copie du présent courrier au Président du tribunal de grande instance.

Je vous précise que l'article R.234-2 du code de commerce prévoit un délai de 8 jours à compter de la réception de la présente lettre pour la convocation du conseil d'administration. Le commissaire aux comptes est convoqué à cette réunion du conseil d'administration dans les mêmes conditions. Par ailleurs, la délibération dudit conseil d'administration doit intervenir dans un délai de 15 jours à compter de la réception de la présente lettre.

Cet article prévoit également qu'un extrait du procès-verbal des délibérations doit être adressé dans les 8 jours qui suivent la réunion au président du tribunal de grande instance, au comité d'entreprise, ainsi qu'à moi-même.

En cas de non-respect de ce délai ou si, en dépit des décisions prises, la continuité d'exploitation reste compromise, la loi me fera obligation d'établir un rapport spécial devant être présenté à une assemblée que je vous inviterai à convoquer. Il vous appartiendra de communiquer ce rapport au comité d'entreprise.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Commissaire aux Comptes,

Serge HUGEL

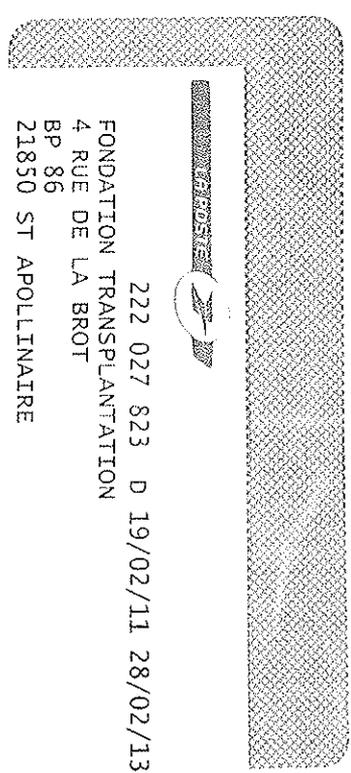




RECOMMANDÉ
 AVEC AVIS D'ÉCARTONNAGE
 n° de facture... 2C 0553 312 8570 6

SCHLITZBEIN STR 5 2 11

25-02-13
 6874 00 064467
 010087 671440
 00482
 VN 844130



222 027 823 D 19/02/11 28/02/13
 FONDATION TRANSPLANTATION
 4 RUE DE LA BROT
 BP 86
 21850 ST APOLLINAIRE

1/1/11

serge hugel

Commissaire aux comptes
Inscrit près la Cour d'Appel de Colmar



FONDATION TRANSPLANTATION
Monsieur Robert LOHR
Président
3 rue Thomas Mann
67200 STRASBOURG

Schiltigheim, le 11 mars 2013

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur d'accuser réception du procès-verbal du conseil d'administration tenu en date du 7 mars 2013, séance à laquelle j'ai assisté, et vous en remercie bien vivement.

L'analyse de la position du conseil d'administration portant plus particulièrement sur la procédure d'alerte, et notamment les différentes mesures envisagées, retracées dans le procès-verbal, me conduit à considérer votre réponse comme pouvant être satisfaisante sur le plan des cessions d'immobilisations afin de couvrir les besoins de trésorerie à venir des prochains mois, dans l'attente de l'issue des négociations encore en cours.

Néanmoins, la continuité d'exploitation de la FONDATION ne pourra être assurée que dans le cadre d'un nouveau plan d'action actualisant les hypothèses du plan élaboré en 2012 et qui devrait être présenté au conseil d'administration de la Fondation du 16 avril prochain.

Je réserve en conséquence ma position de suspendre la procédure d'alerte à l'examen préalable de ce plan de redressement qui sera présenté prochainement.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

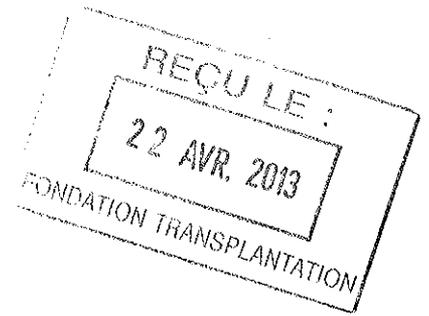
Le Commissaire aux Comptes,


Serge HUGEL

5 Allée d'Helsinki – 67300 Schiltigheim – France
Adresse Postale : BP 50043 – 67012 Strasbourg Cedex
Tél. : 03 90 20 81 60 – Fax : 03 90 20 81 70

serge hugel

Commissaire aux comptes
Inscrit près la Cour d'Appel de Colmar



FONDATION TRANSPLANTATION
Monsieur Robert LOHR
Président
3 rue Thomas Mann
67200 STRASBOURG

Schiltigheim, le 19 avril 2013

Monsieur le Président,

Par courrier en date du 11 mars 2013, je vous informais que je suspendais la procédure d'alerte dans sa phase 2, dans l'attente des décisions qui seraient prises par un conseil d'administration prévu courant avril 2013 dans le cadre d'un plan d'actions actualisé.

C'est ainsi qu'un nouveau plan de redressement a été présenté à la séance du Conseil d'Administration du 16 avril 2013, séance à laquelle j'ai assisté.

Le nouveau budget 2013 révisé est positionné à une perte prévisionnelle de 1.2 millions d'euros si aucune mesure n'est prise, hors plus-values de cession d'éléments d'actif.

Un plan d'actions, adopté par les membres du conseil en séance du 16 avril 2013, prévoit notamment les mesures suivantes :

- l'élimination des principaux foyers de perte de dialyse
- l'amélioration des conditions d'achat
- la réduction des frais de fonctionnement
- l'ajustement des effectifs au niveau d'activité et au nouveau périmètre

L'impact positif sur le résultat d'exploitation de ces mesures est estimé à 635 milliers d'euros pour 2013 et à 2 millions d'euros pour 2014 par ce plan.

Par ailleurs, certaines mesures envisagées de cession de patrimoine sont concrétisées ou en cours de concrétisation et devraient dégager des liquidités permettant le financement du plan d'actions:

- vente du siège social pour 2.5 millions d'euros
- cession à AVENIR SANTE des murs de la Clinique DREVON pour un prix global de 6 millions d'euros

5 Allée d'Helsinki – 67300 Schiltigheim – France
Adresse Postale : BP 50043 – 67012 Strasbourg Cedex
Tél. : 03 90 20 81 60 – Fax : 03 90 20 81 70

Enfin, j'ai bien noté qu'une évaluation mensuelle de l'avancement du plan sera présentée aux administrateurs.

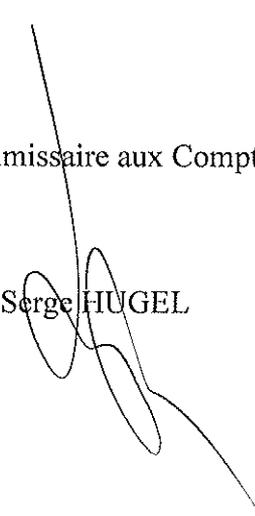
L'analyse de ces mesures, décidées par le vote à l'unanimité de la résolution 4 approuvant ce plan d'actions, me permet de conclure à l'arrêt à ce stade de la procédure d'alerte.

Je souhaite néanmoins être destinataire de toutes informations nouvelles significatives et de l'évaluation mensuelle de l'avancement du plan.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Commissaire aux Comptes,

Serge HUGEL



PIECE JOINTE N°9
ORGANIGRAMME FONCTIONNEL,
MARS 2013

SCI DES FONDATIONS
 K : 10 000 € - RCS Strasbourg 448 592 915
Actionnaires : FONDATION TRANSPLANTATION avec 95 parts/FONDATION CLEMENT DREVON : 5 parts
Date de création : 26 juin 2003
Siège social : 3 Rue Thomas Mann 67200 STRASBOURG
Activité : Location des murs du pavillon + parking
Nbr Salarié : 0
Gérant : FONDATION TRANSPLANTATION représentée par R. LOHR et par délégation JF. DESCLAUX, DG de la Fondation
Coordonnées : Siège Adm de la Fondation au 4, rue de la Brot à St Apollinaire (21850). Tel : 03 80 72 94 00.

GIE DES FONDATIONS
 K : 10 000 € - RCS Dijon 478 517 915
Date de création : 15 juillet 2004
Siège social : 4 Rue de la Brot – 21850 SAINT APOLLINAIRE
 Tél. : 03.80.72.94.00
Activité : Coordination de stratégies de management
Nbr Salarié : 0
Administrateur : P. Armand. Démissionnaire, en attente de remplacement.
Coordonnées : Siège Adm de la Fondation au 4, rue de la Brot à Saint Apollinaire (21850). Tel : 03 80 72 94 00.
 Mail : direction.generale@fondationtransplantation.org
Membres : FONDATION TRANSPLANTATION 2 droits – FONDATION CLEMENT DREVON 1 droit – SAS CLINIQUE CLEMENT DREVON 2 droits – Association CRECHE DES PRINCES DE CONDE 1 droit

SAS Clinique CLEMENT DREVON
 K : 5 915 000 €
 RCS Dijon 499 473 262 /code NAF : 8610Z
Siège social : 7 et 9 rue des Princes de Condé – BP 17626 – 21076 DIJON CEDEX
Activité : clinique médico-chirurgicale et ophtalmologique
Nbr Salarié : 215
Président-associé unique : FONDATION TRANSPLANTATION, représentée par R. LOHR et par délégation : J.F. DESCLAUX, DG de la Fondation.
Règlement Judiciaire : depuis le 29 octobre 2012
Cession repreneur AVENIR SANTE par décision du Tribunal de Commerce le 19/03/2013

FONDATION CLEMENT DREVON
 Reconnue d'Utilité Publique
 SIRET : 77820792800012 / code APE 851 A
Siège social : 7 et 9 Rue des Princes de Condé 21000 DIJON
 Tel : 03 80 29 45 00. Fax : 03 80 67 35 71
Activité : Soutien aux patients de la clinique Drevon
Nbr Salarié : 0
Président : J. LE MIRE

SCI IMESSA
 K : 3 790 000 € - RCS Besançon 502 273 055
Actionnaires : FONDATION TRANSPLANTATION 62,27 % - CDC 37,73 %
Siège social : Espace Boichon Meunier – 4 Rue Branly 25000 BESANCON
 Tél. : 03.81.63.37.18 – fax : 03.83.84.25.59

7 Sous SCI prop. d'immeubles, détenues à 99,99 % :	
SCI Espace du CTIRC de Montceau K : 1 350 000 € RCS Besançon 501 994 230	SCI Espace Boichon Meunier K : 759 900 € RCS Besançon 504 286 287
SCI Espace de la Chambrière K : 690 000 € RCS Besançon 501 955 750	SCI Espace Les Lavandes K : 519 900 € RCS Besançon 504 286 261
SCI Espace Le Salbert K : 699 900 € RCS Besançon 502 311 145	SCI Espace de la Breuchillière K : 569 900 € RCS Besançon 522 286 279
	SCI Espace de la Colombine K : 519 900 € RCS Besançon 522 003 672

Activité : Immobilière d'Etablissements Sociaux et Sanitaires - Encaissement de loyers
Nbr salarié : 0
Gérant : FONDATION TRANSPLANTATION, représentée par R. LOHR et par délégation J.F. DESCLAUX, DG de la Fondation
Coordonnées : Siège Adm de la Fondation au 4, rue de la Brot à St Apollinaire (21850).

FONDATION TRANSPLANTATION (FDTSFV)
 (Fondation pour le Développement des Techniques de Suppléance des Fonctions Vitales)
 Reconnue d'utilité publique par décret ministériel du 7 mai 1992
 SIRET : 351 982 707 00397/Code APE N° 9499Z
Siège social : 3 rue Thomas Mann – 67200 STRASBOURG
Siège Administratif : 4 Rue de la Brot -BP 86 - 21850 SAINT APOLLINAIRE
Activité : Gestion de centres de dialyse et Recherche
Nbr Salarié : 229
Président : Robert LOHR
DG : JF DESCLAUX
DAF : Dominique DEMONT
Coordonnées : FONDATION TRANSPLANTATION – 4, rue de la Brot – 21850 St Apollinaire
 Tél. : 03.80.72.94.00
 Mail : direction.generale@fondationtransplantation.org

L'ASSOCIATION CRECHE DES PRINCES DE CONDE
 SIRET 40195589300011
Siège social : 15 Rue des Princes de Condé – 21000 DIJON – Tel : 03 80 29 45 79. Mail : crecheprincesconde@fdtsfv.org
Activité : Accueil petite enfance
Nbr Salarié : 9
Président : Hubert BUREAU

SCI LE SPENDER
 K : 100 000 € - RCS Strasbourg TI 509 362 398
Actionnaires : FONDATION TRANSPLANTATION 99 parts et SAS CLINIQUE CLEMENT DREVON 1 part
Siège social : 3 rue Thomas Mann 67200 STRASBOURG
Activité : gestion immobilière bâtiment Strasbourg
Nbr salarié : 0
Gérant : FONDATION TRANSPLANTATION, représentée par R. LOHR et par délégation J. F. DESCLAUX, DG de la Fondation
Coordonnées : Siège Adm de la Fondation au 4, rue de la Brot à St Apollinaire (21850). Tel : 03 80 72 94 00.

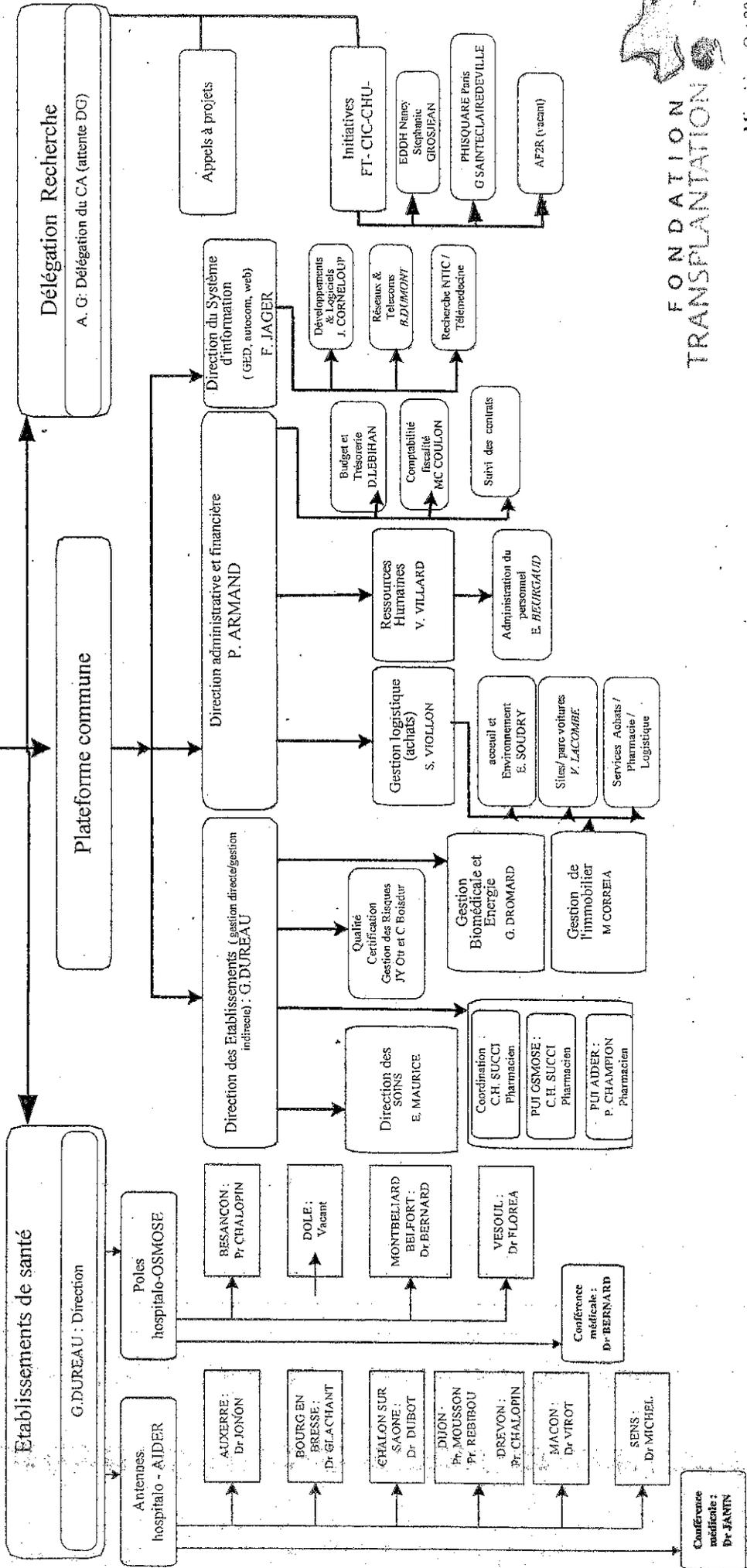
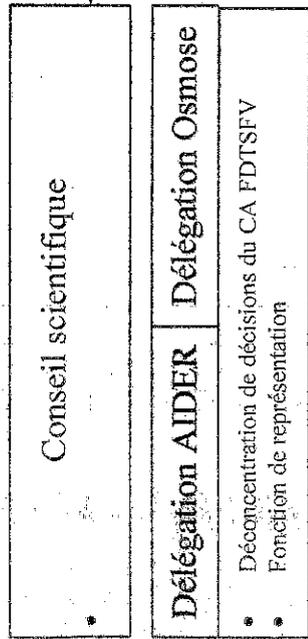
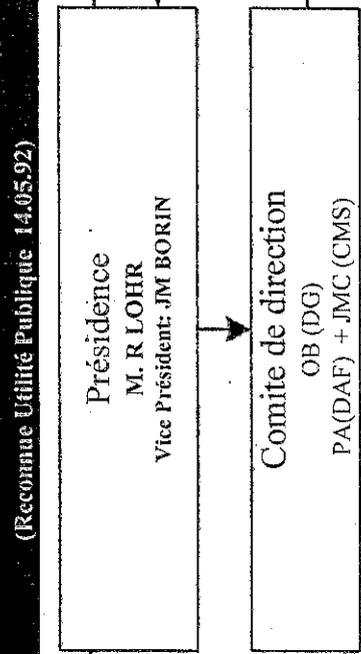
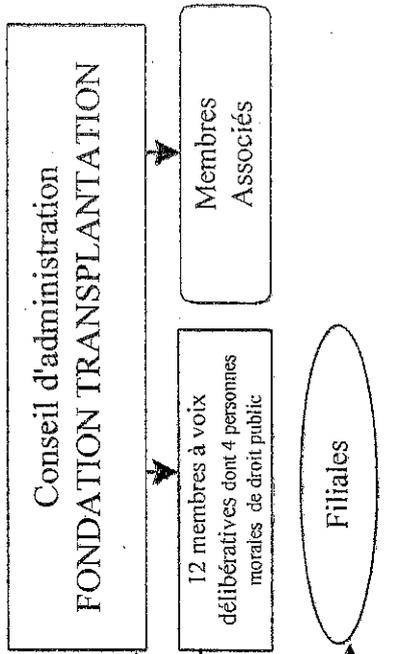
~~**Groupe FORENAP SAS**
 Liquidation Judiciaire : mars 2012
 Président du Conseil de Surveillance : R. LOHR~~

Société Nouvelle MédiSCAN SAS
 K : 375 000 €
 RCS Paris 518672936 2009B23165
Siège social : 18/20 Rue Saint Saëns 75015 PARIS
Activité : recherche clinique
Nbr Salarié : 8
Président : FONDATION TRANSPLANTATION, représentée par R. LOHR et par délégation JF. DESCLAUX, DG de la Fondation
Coordonnées : Siège Adm. de la Fondation au 4, rue de la Brot à St Apollinaire (21850). Tel : 03 80 72 94 00. Mail : direction.generale@fondationtransplantation.org
Règlement Judiciaire : octobre 2012

SARL PERSOMED
 K : 12 000 €
 RCS COLMAR B 438 760 357
 FONDATION TRANSPLANTATION : 10 parts/100
Siège social : 2 Rue de la Concorde 68000 COLMAR – Tel : 09 71 39 43 72. Fax : 03 89 29 05 94
Activité : édition de logiciels applicatifs (médecins)
Nbr Salariés : 7
Associé-Gérant : M. Pascal GLEYZE

PIECE JOINTE N°10
ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE,
OCTOBRE 2012

ORGANIGRAMME
FONDATION TRANSPLANTATION
 (Reconnue Utilité Publique 14.05.92)



PIECE JOINTE N°11
ETAT RECAPITULATIF FONDATION
TRANSPLANTATION-INITIATIVE PHISQUARE
AU 31/12/2012

ETAT RECAPITULATIF FONDATION TRANSPLANTATION SF - Initiative PHISQUARE au 31/12/2012

Résultat par initiative		Année							
Etude	Compte	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total général HT
Commun Phisquare	Amortissements					-619,17	-432,49		-1 051,66
	Assurances							-36,68	-36,68
	Depl Missions divers	-38,00			-774,63	-1 510,53	-1 936,79	-351,83	-4 573,78
	frais de personnel			-22 981,13	-320 817,55	-358 971,00	-432 399,50	-331 372,76	-1 466 541,94
	frais tél affran				-1 087,95	-981,30	-1 994,97	-2 045,86	-6 110,08
	Honoraires	-857,00	-3 097,27	-53,10	-252,96	-52,96	-202,44	-53,11	-4 568,84
	Loyers-charges				-42 285,00	-44 004,00	-41 945,27	-15 036,28	-143 270,55
	Total Commun Phisquare		-895,00	-3 097,27	-23 034,23	-366 174,17	-408 706,21	-481 931,18	-349 770,96
Etude 1	Depl Missions divers		-2 655,18						-2 655,18
	frais bancaires		-907,15						-907,15
	fac clients France		-28,30						-28,30
			30 000,00						30 000,00
Total Etude 1		26 409,37						26 409,37	
Etude 2	ST Etudes et Prest subvention equipement			-129 030,00					-129 030,00
	subventions		195 000,00	129 030,00		103 340,30			17 940,75
									427 370,30
Total Etude 2		195 000,00	17 940,75		103 340,30			316 281,05	
Etude 3	Amortissements					-137,51	-137,50		-275,01
	Depl Missions			-1 249,41	-3 419,65	-1 741,16	-3 967,64	-890,13	-11 267,99
	frais tél affran			-57,35	-19,74				-77,09
	Honoraires			-3 500,00	-3 000,00	-1 000,00	-500,00		-8 000,00
	ST Etudes et Prest		-76 762,00	-113 981,80	-59 880,00	-53 041,50	-128 932,50	-4 210,00	-436 807,80
	Transport documents							-278,40	-278,40
	fac clients France		76 762,00	59 981,00	328 422,00	123 579,00	235 704,00	60 949,00	885 397,00
Total Etude 3		0,00	-58 807,56	262 102,61	67 658,83	102 166,36	55 570,47	428 690,71	
Etude 4	Depl Missions			-234,48	-131,51				-365,99
	ST Etudes et Prest				-15 000,00				-15 000,00
	fac clients France				54 300,00				54 300,00
Total Etude 4			-234,48	39 168,49				38 934,01	
Etude 5	Depl Missions				-35,17				-35,17
	fac clients France				40 900,00		3 600,00		44 500,00
Total Etude 5				40 864,83		3 600,00		44 464,83	
Diverses interventions	fac clients France				5 000,00	2 250,00			7 250,00
	Honoraires					-1 687,00			-1 687,00
Total Diverses interventions				5 000,00	563,00				5 563,00
Etude 6	Depl Missions				-99,23				-99,23
	fac clients France				7 860,00	4 860,00		16 300,00	29 020,00
Total Etude 6				7 760,77	4 860,00		16 300,00	28 920,77	
Etude 7	fac clients France					21 500,00			21 500,00
Total Etude 7						21 500,00			21 500,00
Etude 8	fac clients France					25 500,00			25 500,00
	Honoraires					-1 250,00			-1 250,00
Total Etude 8					24 250,00			24 250,00	
Etude 9	fac clients France					16 200,00			16 200,00
Total Etude 9						16 200,00			16 200,00
Etude 10	Depl Missions						-68,90		-68,90
	fac clients France					9 150,00	37 412,90		46 562,90
	ST Etudes et Prest					-2 400,00	-8 973,25		-11 373,25
Total Etude 10					6 750,00	28 370,75		35 120,75	
Etude 11	divers						-102,01	-245,00	-347,01
	frais de personnel						-2 514,54		-2 514,54
	frais tél affran						-625,52		-625,52
	ST Etudes et Prest						-166 440,72	1 720,00	-164 720,72
	Transport documents						-34,86		-34,86
	fac clients France					16 800,00	263 223,73	34 344,75	314 368,48
Total Etude 11					16 800,00	93 506,08	35 819,75	146 125,83	
Etude 12	Depl Missions						-335,94	-381,44	-717,38
	fac clients France						52 005,94		52 005,94
Total Etude 12						51 670,00	-381,44	51 288,56	
Etude 13	fac clients France						3 500,00		3 500,00
Total Etude 13							3 500,00		3 500,00
Etude 14	fac clients France						0,00	45 000,00	45 000,00
	ST Etudes et Prest							-24 746,00	-24 746,00
Total Etude 14							0,00	20 254,00	20 254,00
Etude 15	fac clients France						3 150,00	14 700,00	17 850,00
Total Etude 15							3 150,00	14 700,00	17 850,00
Etude 16	fac clients France							1 350,00	1 350,00
Total Etude 16								1 350,00	1 350,00
Etude 17	fac clients France						34 900,00		34 900,00
Total Etude 17							34 900,00		34 900,00
Etude 18	fac clients France							37 690,00	37 690,00
	Honoraires							-8 000,00	-8 000,00
	ST Etudes et Prest							-8 372,00	-8 372,00
Total Etude 18								21 318,00	21 318,00
Etude 19	fac clients France							42 950,00	42 950,00
	Honoraires							-850,00	-850,00
	ST Etudes et Prest							-10 033,00	-10 033,00
Total Etude 19							32 067,00	32 067,00	
Etude 20	fac clients France						20 650,00		20 650,00
Total Etude 20							20 650,00	20 650,00	
Etude 21	fac clients France							37 205,00	37 205,00
	ST Etudes et Prest							-1 500,00	-1 500,00
Total Etude 21							35 705,00	35 705,00	
Résultat Phisquare 2006->2012 par année		-895,00	218 312,10	-64 135,52	-11 277,47	-146 784,08	-161 067,99	-96 418,18	-262 266,13
Résultat Phisquare 2006->2012 cumulé par année		-895,00	217 417,10	153 281,58	142 004,11	-4 779,96	-165 847,95	-262 266,13	-262 266,13

Non compris dans ce récapitulatif, les charges afférentes à la gestion de l'initiative et prises en charge par la Fondation SF, charges communes

nb1 / De 2009 à 2011, 50% des charges BFI sont prises en charges par les services communs du secteur fiscalisé, soit 123K€

PIECE JOINTE N°12
NOTE SUR L'INTERET STRATEGIQUE DE
L'EVALUATION DES TECHNOLOGIES DE SANTE
« DANS LA VRAI VIE », MARS 2013



Note sur l'intérêt stratégique

de l'évaluation des technologies de santé « dans la vraie vie »

Mars 2013

(extraits)

Sommaire

- I) Les études « dans la vraie vie » : une impérieuse nécessité**

- II) Intérêt stratégique et atouts pour la Fondation de développer cette activité de recherche**

- III) Perspectives 2013**

- IV) Annexe : publications et communications des études réalisées Phisquare**



I) Les études « dans la vraie vie » : une impérieuse nécessité

L'affaire Médiateur, l'affaire des prothèses mammaire PIP, et plus récemment, celle des pilules contraceptives de 3^{ème} et 4^{ème} génération, ont rappelé la nécessité de porter une grande attention à la prescription et à l'utilisation des médicaments, une fois leur mise sur le marché.

Outre les conséquences visibles sur la réorganisation du système de pharmacovigilance et de son renforcement (création de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé - ANSM – en remplacement de l'AFSSAPS), ces « affaires » ont renforcé la prise de conscience collective quant à la nécessité d'évaluer l'impact des technologies de santé (médicament, matériel médico-chirurgical, pratique, ...) sur la population, tout au long de leur cycle de vie.

Le paradigme de la recherche clinique évolue ainsi à marche forcée, passant d'une culture de l'évaluation du « Tout Essai Clinique » (pré-commercialisation) à celle d'une évaluation permanente « pré et post-commercialisation ».

Le processus d'acquisition des connaissances des technologies de santé et de leur impact sur la population ne peut s'inscrire que dans la durée.

Depuis de nombreuses années, tant en France (conclusion du Conseil Stratégique des Industries de Santé, rapports successifs du Sénat et de l'IGAS, orientations prises par la Direction Générale de la Santé, par l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des Produits de Santé, par la Haute Autorité de Santé et par le Comité Economique des Produits de Santé) que dans les autres pays européens et aux US, le développement des études "post-Autorisation de Mise sur le Marché" (ou "post-commercialisation" ou « post-inscription") est croissant.

Mieux surveiller la sécurité des produits de santé et mieux connaître leur utilisation et leur impact sur la population en situation réelle d'utilisation devient une obligation.

En France, plus récemment, la loi du 29 décembre 2011 dite de « renforcement de la sécurité sanitaire » donne aux autorités de santé le droit de demander aux industriels de réaliser des études pour évaluer, une fois sur le marché, l'impact de leurs médicaments, tant d'un point de vue de leur sécurité sanitaire que de leur efficacité.

Le mode de fixation des prix des médicaments remboursables (négocié entre le Comité Economique des Produits de Santé et les industriels) pourra être dorénavant modulé en fonction des résultats d'études réalisées après la commercialisation des produits.

L'accord-cadre passé entre le Comité Economique des Produits de Santé et le syndicat des industries du médicament (LEEM) en novembre 2012 prévoit la possibilité de fixer un prix dit « conditionnel » en attente de résultats d'étude dans la vraie vie.

Ce prix conditionnel pourra être appliqué « lorsque l'amélioration potentielle d'un médicament, notamment en termes de santé publique, ne peut être pleinement démontrée lors des études cliniques préalables à l'AMM, et lorsque cette démonstration pourrait être apportée par des études en vie réelle ».

Au regard des résultats sur l'évaluation de critères objectifs permettant de mesurer une amélioration de la santé publique, le prix des médicaments pourra être revu à la hausse ou à la baisse.



La nouvelle donne imposée par ces évolutions et les récentes décisions des pouvoirs publics ordonne aux industriels le besoin de réaliser des études qui devront apporter des réponses précises aux attentes et questions des autorités de santé.

Les résultats de ces évaluations dans la vraie vie auront dans l'avenir une dimension stratégique et économique majeure pour les industriels, au regard des conséquences positives ou négatives qu'elles pourraient avoir (baisse de prix, retrait du marché).

Face au développement de la demande de réaliser des études en vie réelle (phase IV), un certain nombre d'acteurs se sont positionnés pour proposer leur service aux industriels ou autorités publiques. Il s'agit essentiellement de structures privées commerciales (CRO) et de quelques équipes universitaires (Bordeaux,).



II) Intérêt stratégique et atouts pour la Fondation de développer cette activité de recherche

L'activité de Recherche s'inscrit dans les gènes mêmes de la Fondation et plus particulièrement dans les moyens d'action qu'elle s'est donnée, conformément au 2^{ème} alinéa de l'article 2 de ses statuts :

- . création et gestion d'unités de recherche

Les études que la Fondation pourrait ainsi réaliser dans le cadre de cette activité d'études « dans la vraie vie » participent pleinement à l'accomplissement de sa mission : faire avancer les connaissances sur les maladies et participer ainsi à l'amélioration de leurs prises en charge, pour le bénéfice des malades.

Face au développement des besoins d'études dans la vraie vie, la Fondation peut s'appuyer sur un certain nombre d'atouts pour devenir l'un des acteurs majeurs de l'évaluation de l'impact des technologies de santé en France :

- . statut de la Fondation, reconnue d'utilité publique à but non lucratif, qui apporte un crédit en termes d'image et de positionnement (contrairement aux structures concurrentes, les Contract Research Organization, sociétés purement commerciales)

- . forte légitimité et reconnaissance académique et universitaire (convention avec le CHU de Besançon et très nombreux contacts avec des universitaires et hospitaliers)

La Fondation peut s'appuyer avant tout sur l'Institut Phisquare, son unité de pharmacoépidémiologie présent depuis 2009 sur le marché des études dans la vraie vie (depuis 2009, 23 études et missions réalisées pour le compte de 14 laboratoires pharmaceutiques, 2 sociétés savantes et 1 conseil régional) :

Phisquare :

- . parfaite connaissance des enjeux et de la « mécanique » de l'évaluation des technologies de santé (via le Professeur Jacques Massol, ancien vice président de la Commission de la Transparence, ancien président du groupe des Etudes d'Intérêt de Santé Publique à la Haute Autorité de Santé et ancien conseiller du directeur général de la Santé au Ministère),

- . expertise méthodologique et biostatistique (via le docteur L, très haut niveau de compétence reconnu par ses pairs et par les industriels),

- . expertise d'Attaché de Recherche Epidémiologique (via le docteur C, grande expérience de la gestion des études au niveau terrain, dans les centres hospitaliers et auprès des médecins libéraux)

- . expertise dans la gestion, le financement et le montage des études ainsi que de la connaissance de l'industrie pharmaceutique (via GS, ancien directeur général d'IMS Health France, filiale française du leader mondial des études et du conseil pour les industries et les autorités de santé, IMS Health),

- . autorisation d'accès aux bases de données de l'Assurance Maladie pour réaliser des études (en tant que membre de membre, via la FEHAP, de l'Institut des Données de Santé - IDS) -> 1 projet pour un laboratoire en attente de validation par l'IDS et un autre en cours d'élaboration avec un laboratoire,



. légitimité reconnue et notoriété due à la mise en œuvre d'une cohorte de patients ayant fait un AVC (projet en collaboration avec la Société Française NeuroVasculaire et financé par le Ministère de la Santé – Plan National AVC)

La constitution de cohortes de malades est fortement encouragée par les autorités de santé car elles représentent des sources d'informations extrêmement pertinentes pour mieux documenter l'épidémiologie d'une pathologie et répondre à des questions relatives à la santé publique ; les cohortes intéressent les industries de santé pour mener à bien des études visant à analyser l'utilisation de leurs médicaments auprès d'une population de malades bien définie.

. acteur de l'enseignement universitaire : co-fondateur et co-organisateur avec l'Université de Bourgogne à Dijon de la licence professionnelle Santé de Technicien d'études cliniques et épidémiologiques,

. complémentarité de l'expertise et des compétences présentes chez MediSCAN (capacité de prise en charge de l'organisation et de la gestion de la collecte des données - processus de normalisation de la production des données - datamanagement - contrôle qualité - rôle de tiers de confiance souvent indispensable dans la réalisation des études où des données nominatives sur les patients sont collectées --> 2 études en cours - 1 financée par le ministère de la santé dans le cadre du plan AVC sur la prise en charge des patients ayant fait un AVC - 1 financée par un industriel sur l'utilisation dans la vraie vie d'un de ses produits dont les résultats seront présentés aux autorités de santé françaises).

. évaluation en cours sur la faisabilité de mettre en œuvre une cohorte d'insuffisants rénaux chroniques avant dialyse (projet qui s'appuie sur la participation des centres hospitaliers publics avec qui la Fondation collabore en Bourgogne et France Comté).



III) Perspectives 2013

Depuis 2009, Phisquare s'est progressivement fait connaître auprès des industriels et des autorités de santé.

Les deux premières années ont véritablement été occupées à rencontrer le plus grand nombre possible de personnes au sein des laboratoires pharmaceutiques et des autorités de santé afin de faire connaître les activités de Phisquare (et plus largement la Fondation, très peu connue des industriels et des autorités de santé).

L'arrivée d'un nouvel acteur pour la réalisation d'études de pharmacoépidémiologie a demandé un important travail de conviction qui a abouti à la signature de plusieurs contrats d'étude.

Les premières publications de trois études réalisées par Phisquare ont donné une forte légitimité à Phisquare (et à la Fondation) pour être reconnu comme l'un des acteurs majeurs de l'évaluation des technologies de santé (voir annexes).

Les principaux d'axes de réflexion et d'action à court terme :

Stratégie de communication Le développement des activités des études dans la vraie vie au sein de la Fondation doit pouvoir s'appuyer sur un large plan de communication, auprès des institutions publiques nationales (DGS, DGOS, INSERM, ANSM, HAS, InVS,...), régionales (ARS/DIRC) mais aussi internationales (EMA, FDA), auprès des industriels des produits de santé et de leurs représentants (LEEM, LEEM Recherche, LIR), auprès de certains représentants de patients.

Crédit d'impôts Recherche Investiguer la possibilité pour la Fondation (Phisquare) de rendre éligible les industriels au « crédit d'impôts recherche » pour les investissements des études qui seraient réalisées par la Fondation (Phisquare). Un crédit d'impôt pouvant aller jusqu'à 40% du budget de l'étude pourrait être accordé à ces industriels (conditions précisées par le Code Général des Impôts).



IV) ANNEXES

I) Historique Phisquare

Création de l'Institut Phisquare en 2005 à l'initiative du Professeur M (PU-PH au CHU Besançon) et de Monsieur G (alors directeur général de la Fondation), en convention entre la Fondation Transplantation et le Centre d'Investigation Clinique du CHU de Besançon.

Phisquare, institut de pharmacoépidémiologie, est spécialisé dans la conception et la réalisation d'études qui évaluent l'impact des technologies de santé (médicament, medical device, pratique, ...) sur la population, une fois mises sur le marché.

Ces études permettent de compléter les connaissances acquises durant les essais cliniques par l'observation et l'analyse « dans la vraie vie » des effets et de l'impact sur la population, tant d'un point de vue médical/technique qu'économique et financier.

Du fait alors des missions concomitantes du Professeur M à la Haute Autorité de Santé (vice-président de la Commission de la Transparence et président du groupe des études d'intérêt de santé publique) et au Ministère de la Santé (conseiller médicament du directeur général de la santé), l'activité de Phisquare a été mise en sommeil jusqu'à ce qu'il quitte ses fonctions au sein de ces institutions, mi 2009, afin d'éviter tous conflits d'intérêt potentiels.

La Fondation décide alors de "relancer" Phisquare et de constituer une équipe autour du Professeur M avec l'arrivée de 3 personnes : C (attaché de recherche épidémiologique - 80% - basé à Besançon) - L (méthodologiste/ épidémiologiste/biostatisticien - 80% - basé à Paris) et GS (directeur exécutif - 100% - basé à Paris) à qui il est également demandé de faire connaître la Fondation et ses activités au cours des contacts qu'il aura sur Paris auprès des industriels et des autorités de santé.

II) Offre de services et expertises de Phisquare

Les études « dans la vraie vie » permettent de compléter les connaissances acquises durant les essais cliniques par l'observation et l'analyse des effets et de l'impact sur la population, en conditions réelles d'utilisation.

1. Types d'études réalisées :

Pré-commercialisation

Qualification & quantification de la population cible
Modélisation de l'impact attendu
Comparaisons indirectes et méta-analyses multitraitements
Élaboration d'études post-inscription (objectifs, design, protocole, plan d'analyse...)

Post-commercialisation

Étude des conditions d'utilisation
Évaluation bénéfices/risques en situation réelle
Étude de l'impact rendu par les thérapeutiques sur la santé des populations
Réalisation d'études post-inscription (terrain, analyses, rapports, communication...)

Transversal

Évaluations médico-économiques
Modélisation des préférences des acteurs de santé et Patient Reported Outcomes



2. Programme de formation (formations dispensées par les collaborateurs Phisquare au sein des laboratoires pharmaceutiques)

1. Principes et règles de l'évaluation du médicament
2. Comment appliquer les bonnes pratiques épidémiologiques dans les études pharmacoépidémiologiques ?
3. Choix des méthodes d'étude en pharmacoépidémiologie : quel dessin d'étude pour répondre à quelles questions ?
4. Gestion des données manquantes dans les études observationnelles
5. Score de propension : comment réduire les biais de recrutement ?
6. Comparaisons indirectes : dans quels cas ? et comment ?
7. Modèles d'impact budgétaire : dans quel cas ? et comment ?
8. Modélisation de l'impact des technologies de santé
9. Analyse médico-économique

3. Formation universitaire

Phisquare est également impliqué dans la formation universitaire en tant que coorganisateur de la Licence professionnelle Santé (option attaché de recherche clinique et épidémiologique - formation en alternance) avec l'UFR de Pharmacie de la faculté de Bourgogne de Dijon. Cette licence a été ouverte en septembre 2011. Phisquare qui est responsable de l'organisation du programme de l'option « attaché de recherche épidémiologique », participe aux étapes de sélection des candidat(e)s et assure plusieurs cours et interventions durant l'année.

PIECE JOINTE N°13
LETTRE DES MEDECINS AUX PRESIDENT
ET ADMINISTRATEURS, JUIN 2013

Monsieur le président , mesdames , messieurs les administrateurs ,

Au moment ou la vente des unités de dialyse se prépare , nous voulons à nouveau rappeler notre très fort attachement à l'organisation actuelle des soins centrée sur les équipes médicales hospitalières qui produisent toute la valeur de la Fondation.

Depuis près de trente ans nous avons travaillé pour organiser toute la prise en charge des patients insuffisants rénaux, dialysés et greffés de façon continue, régulière et efficace par la même équipe médicale . Ceci assure « *la disponibilité de toutes les techniques dans des conditions de proximité satisfaisantes* » qui est une des demandes fortes des Etats Généraux du Rein (Mai 2013) Ainsi les patients ont le choix libre de la technique de soins qui leur convient le mieux et sont suivis sans rupture , alors que les Etats Généraux du Rein constatent que « *les discontinuités , la réponse rarement globale , le défaut d'orientation sont à l'origine d'importantes pertes de chances pour les patients* » . Cette qualité est unanimement reconnue, autant par les patients que par les autorités sanitaires , elle doit impérativement être maintenue .

L'éventualité de vente à une entreprise privée à but lucratif n'est pas compatible avec cette exigence et nous refuserons toute proposition de cette sorte car nous ne pourrions pas maintenir cette organisation centrée sur les équipes hospitalières.

La santé n'est pas un domaine économique banal ; l'intérêt des patients est prioritaire dans l'esprit des soignants, comme il doit l'être pour les administrateurs d'une Fondation reconnue d'utilité publique.

Le maintien de la plupart des emplois des services centraux de Saint Apollinaire est également une priorité pour nous ; leur compétence et leur dévouement sont précieux et ils ne doivent pas être les victimes d'une gouvernance médiocre.

Par ailleurs nous voulons rappeler que la Fondation a été sauvée dans les années 90 par l'argent de l'Assurance Maladie, produit par la dialyse ; il est nécessaire et juste que l'argent de la vente revienne à la dialyse qui en a grand besoin : les retards d'investissement consécutifs aux erreurs de gestion passées doivent être rapidement corrigés au bénéfice des malades .

Enfin la création d'une autre fondation pour abriter l'argent de la vente de la dialyse serait déloyale , pour ne pas dire plus . Une telle décision est pour nous inacceptable.

En restant prêts à examiner avec vous les solutions d'avenir de nos activités de dialyse dans un cadre non lucratif , nous vous transmettons nos salutations distinguées .

Drs B , C , D , F , G , J, Jo , M , Mo et V

médecins néphrologues coordonnateurs et chefs de service

de Bourgogne , Franche Comté et de l' Ain

le 12 Juin 2013

PIECE JOINTE N°14
NOTE « PROJET DE CESSION DES ACTIVITES
D'HEMODIALYSE DE DREVON /
BREUCHILLIERE : UNE OPPORTUNITE AU
SERVICE D'UNE STRATEGIE » PRESENTEE AU CA
DU 7 MARS 2013

Projet de cession des activités d'hémodialyse de Drevon / Breuchillière

Une opportunité au service d'une stratégie

Plusieurs candidats repreneurs des activités sanitaires de la SAS Clinique Clément-Drevon ont souhaité inclure la dialyse dans les autorisations à céder, afin de constituer une filière « urologie-néphrologie-dialyse ».

Ceci nous a amenés à reconsidérer l'intérêt de notre présence sur Dijon compte tenu des contextes sanitaire, concurrentiel et économique et de la vocation première de la Fondation sur la dialyse.

Le Périmètre de la cession envisagée

Sur la Côte d'Or, la Fondation gère actuellement 5 autorisations de dialyse.

Le périmètre de cette cession comprend deux autorisations : le centre de Drevon et le site de la Breuchillière (unité de dialyse médicalisée et autodialyse).

La Fondation conserverait les 2 autorisations qui caractérisent l'intérêt collectif : la dialyse à domicile (dialyse péritonéale) et l'autodialyse de Chatillon-sur-Seine (unité de proximité). La 5^{ème} autorisation concerne l'autodialyse de la Résidence Saint Etienne, qui sera transférée prochainement sur La Breuchillière et entrera de facto dans le périmètre de cession.

Nombre de patients pris en charge en Côte d'Or (base activité moyenne 2012)

Drevon (Centre)	39
La Breuchillière (Dialyse médicalisée)	12
La Breuchillière (Autodialyse)	4
Résidence Saint Etienne (Autodialyse)	4
<i>Hors périmètre de la cession :</i>	
<i>Chatillon sur Seine (Autodialyse)</i>	2
<i>Dialyse à domicile</i>	16

Ces autorisations sont gérées en propre par la Fondation, et n'entrent pas dans le cadre de la procédure de redressement confiée au tribunal de commerce de Dijon. Toutefois, en l'absence d'une offre concernant le centre de dialyse, certains repreneurs pourraient se retirer en faisant porter sur la Fondation la responsabilité de cette décision.

Quel impact sur les autres autorisations et sur le fonctionnement de la Fondation ?

La cession d'une partie des autorisations gérées par la Fondation en Côte d'Or n'aura pas d'impact sur l'organisation de la prise en charge dans les autres établissements de la Fondation, qui fonctionnent de manière autonome et répondent aux conditions techniques de fonctionnement prévues par le code de la santé.

Toutes les autorisations de dialyse de la Fondation ont été confirmées par les ARS de Bourgogne, Franche-Comté et Rhône Alpes respectivement en avril 2007, janvier 2006 et mars 2007, suite à la publication des SROS III dans ces 3 régions.

Ces autorisations portent sur les modalités de dialyse mise en œuvre par 17 établissements de santé gérés par la Fondation (10 en Bourgogne, 6 en Franche-Comté et 1 en Rhône Alpes).

Ces 17 établissements sont organisés autour de 10 antennes « hospitalo-fondation », qui correspondent, pour chaque secteur géographique, à la coordination des activités de dialyse à partir des centres hospitaliers (dialyse en centre) vers les activités de dialyse hors centre de la Fondation (dialyse hors centre).

L'antenne de Dijon/Drevon a un fonctionnement particulier car elle dispose en propre de toutes les modalités de dialyse, et ne coopère pas (ou peu) avec le CHRU de Dijon, qui travaille préférentiellement avec la Clinique de Talant vers laquelle il oriente ses patients.

La cession des autorisations dijonnaises n'aura donc pas d'impact sur le fonctionnement des autres antennes de la Fondation, qui travaillent directement avec les Centres Hospitaliers d'Auxerre, Besançon, Belfort-Montbéliard, Bourg-en-Bresse, Dole, Chalon-sur-Saône, Macon, Vesoul et Sens. Ces antennes représentent 9 patients sur 10 orientés vers la Fondation en 2012 (1 patient sur 10 étant admis par l'équipe de Dijon-Drevon).

Les enquêtes qualité menées par les organismes de santé, ont toutes reconnues la qualité des soins pratiqués dans les différentes antennes de la Fondation ; elles s'inscrivent en outre totalement dans le schéma d'aménagement sanitaire sur les 3 régions concernées, Bourgogne, Franche-Comté et Rhône-Alpes.

Motivations de la cession

1. Le Projet Régional de Santé

Le Projet Régional de Santé de Bourgogne 2012 – 2016 ne prévoit pas de création, suppression, ou transformation concernant les autorisations de dialyse. En revanche, des transferts de locaux sont susceptibles d'être demandés et une réflexion devra être menée entre les détenteurs d'autorisations sur l'agglomération dijonnaise, durant la période du schéma, quant à la possibilité de regrouper sur un site unique les activités liées aux autorisations des centres d'hémodialyse.

Il existe donc un risque que la Fondation perde l'autorisation de centre au profit d'un regroupement sur le CHRU de Dijon.

2. Une activité marginale pour la Fondation

La création du centre de Drevon est née suite à la reprise de la clinique Drevon par la Fondation, à une époque où le CHU ne disposait pas d'un centre moderne de capacité suffisante.

Or l'activité de dialyse en centre n'est pas le cœur de métier de la Fondation, qui a développé essentiellement des activités de dialyse à domicile ou dans des unités de proximité.

Ces activités justifient en outre le statut d'**ESPIC** de nos établissements (Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif), lié à la reconnaissance d'utilité publique de la Fondation.

Par ailleurs, l'activité de centre ne pourra pas se développer à la Fondation en dehors de Dijon, dans la mesure où sur les autres secteurs (soit 9 antennes sur 10), cette activité est mise en œuvre par les Centres Hospitaliers.

En dehors de Dijon, les autorisations de la Fondation sont donc complémentaires à celles du service public hospitalier, dont les équipes de néphrologues travaillent en coopération avec la Fondation et nous adressent les patients qui relèvent d'une prise en charge hors centre.

3. Une activité entrant en concurrence avec le service public hospitalier

L'activité de centre réalisée par la Fondation sur Dijon entre en concurrence directe avec le CHRU. Cet établissement a renforcé son équipe de néphrologues et souhaite logiquement développer son activité de dialyse, dans la mesure où la T2A valorise ce type d'activité.

Sur Dijon, l'orientation exclusive des patients du CHRU vers la Clinique de Talant démontre que la Fondation (parfois assimilée à la Clinique Clément Drevon) n'est plus considérée comme un partenaire logique du service public hospitalier, la Fondation n'ayant pu établir des relations de partenariat durables avec les services de néphrologie de l'hôpital.

4. Des conditions techniques de fonctionnement liées aux activités de la Clinique

Au niveau réglementaire, le fonctionnement du centre de dialyse ne peut pas se concevoir en dehors d'une structure d'hospitalisation en néphrologie. Ainsi, sur Drevon, le centre de dialyse s'appuie sur la mutualisation d'une partie de ses moyens avec la Clinique (recours au plateau technique d'hospitalisation, astreinte IDE 24h/24h assurée par le service de néphrologie, prestations d'entretien et de ménage, fourniture de certains produits, ...).

Le maintien d'une activité de la Fondation au sein d'un établissement privé commercial sera problématique, d'autant que la configuration des locaux ne permet pas une autonomie complète et nécessite un accord de co-utilisation de locaux (cf. règlement de maison).

En Ceci s'ajoutera à la difficulté que nous avons déjà à assurer la présence médicale minimale requise pour un tel centre – 2 rappels au règlement reçus récemment des autorités sanitaires .

La cession du site de la Breuchillière découle quant à elle, de celle du centre de Drevon, dans la mesure où le recrutement de patients pour cette unité est assuré exclusivement par l'équipe de néphrologues de Drevon.

5. Des résultats financiers dégradés

En 2012, les pertes des 3 unités de Dijon se sont montées à 1,1M€.

- Si le centre de Drevon est proche de l'équilibre mais le maintien de notre centre dans une clinique tierce engendrera un loyer qui déséquilibrera davantage ses résultats.

La Résidence St-Etienne (-600K€) et La Breuchillière (-420K€), sont structurellement déficitaires.

- Le transfert des activités résiduelles de la RSE (3 patients) à la Breuchillière permettra de céder la résidence, ce qui génèrera une économie annuelle de 420K€.
- L'arrêt de la dialyse à la Breuchillière permettra de n'avoir plus à supporter que les coûts du bâtiment, soit 240K€ annuels au lieu des 420K€ actuels, dans l'attente d'un locataire de substitution ou de la cession du bien.

Les autorisations conservées, d'auto-dialyse et de dialyse à domicile sont quant à elles à l'équilibre et le maintien de cette dernière permet de contrer une tentative de montée en puissance de la mutualité sur ce créneau dans toute la côte d'Or.

Les conséquences du retrait de ces trois centres sur les services centraux de la Fondation, s'inscrivent dans le plan d'économie évoqué lors de la discussion sur le droit d'alerte au CA du mois d'octobre 2012 et rappelé dans le plan d'action 2013 présenté au CA du 21 février.

CONCLUSION GENERALE

La cession de la Clinique Clément Drevon offre l'opportunité à la Fondation de reconsidérer l'utilité de sa présence sur Dijon où elle n'a pas su s'inscrire durablement ni dans le schéma local sanitaire ni de façon équilibrée économiquement.

La cession à titre onéreux du centre de dialyse de Drevon et de l'UDM de la Breuchillière, aux niveaux de prix acceptés par les candidats repreneurs de la clinique, soit 800K€ pour le seul centre de Drevon et 1M€ avec la Breuchillière, constitue une unique opportunité pour la Fondation de réaliser ces actifs.

Ne pas la saisir fera courir le risque à court-moyen termes, d'une perte sèche des autorisations pour Drevon, et le coût certain du maintien d'une structure lourdement déficitaire qu'est la Breuchillière.

Le retrait de Dijon, n'entachera pas la présence et le fonctionnement de la Fondation sur l'ensemble des territoires autres où elle opère en partenariat avec les hôpitaux publics, en conformité avec sa vocation originelle de service collectif de proximité.

Nous recommandons au Conseil d'Administration d'accepter la cession des centres de Drevon et la Breuchillière dans les conditions présentées dans cette note.

PIECE JOINTE N°15
LETTRE DU 3 AVRIL 2013 CONCERNANT LE PLAN
DE CONTINUATION DE LA SNM

Gérard PHILIPPOT

ADMINISTRATEUR JUDICIAIRE

Inscrit sur la liste nationale

Exclusivement sur rendez-vous

GP/EC/PLAN/9676

**R.J. :
SAS NOUVELLE MEDISCAN**

60, Rue de Londres – 75008 PARIS

Téléphone : 01.44.70.75.40

Télécopie : 01.45.22.97.13

**Maître Stéphane GORRIAS
Mandataire Judiciaire
15, rue de l'Hôtel de Ville
CS 70005
92522 NEUILLY SUR SEINE**

Paris, le 3 avril 2013

Mon Cher Maître,

Connaissance prise du projet de plan de redressement finalisé, dont copie ci-jointe, à la suite des divers échanges que j'ai eus avec le nouveau dirigeant, Monsieur DESCLAUX, nommé par la Fondation Transplantation principal actionnaire, je vous fais part de mon avis.

La situation financière de la Fondation et l'état de déshérence dans lequel elle avait laissé la société Nouvelle MEDISCAN laissent craindre la liquidation de ladite société.

La reprise en mains de la Fondation et conséquemment de la société Nouvelle MEDISCAN, à l'initiative de mon Confrère Maître WEIL Mandataire Ad-Hoc, par Monsieur DESCLAUX manager de crise, a permis d'éviter le pire.

Diverses mesures de réorganisation ont été prises dès son arrivée :

- ✓ la restructuration de l'effectif (licenciement de quatre salariés),
- ✓ l'intégration opérationnelle des fonctions support au sein de la Fondation,
- ✓ la mise en place d'une synergie commerciale : FONDATION / MEDISCAN, animée par un directeur unique.

Au vu de ce qui précède et des perspectives d'activité raisonnables qui sont annoncées, j'émetts un avis favorable quant à l'adoption du plan de redressement par le Tribunal.

Votre bien dévoué.



**ANNEXES A LA CONSULTATION DES CREANCIERS DE :
SAS NOUVELLE MEDISCAN**

I. ETAT DE LA SITUATION ACTIVE ET PASSIVE :

SITUATION ACTIVE : Mémoire

Le commissaire priseur n'a pas été en mesure d'établir son inventaire.

SITUATION PASSIVE

CREANCIERS	MONTANT
Créances super privilégiées	64 104.80 €
Créances privilégiées	367 353.99 €
Créances chirographaires	501 924.59 €
Créances contestées	228 590.05 €
<i>Créances à échoir</i>	40 921.04 €
TOTAL DU PASSIF A RETENIR	933 383.38 €

Toujours au vu du prévisionnel fourni, il apparaît que le règlement du dividende de la première année devrait conduire la Société NOUVELLE MEDISCAN à avoir une trésorerie négative.

Il est dès lors indispensable que l'adoption du projet de plan de redressement par voie de continuation de la Société NOUVELLE MEDISCAN soit conditionnée à l'engagement de la FONDATION TRANSPLANTATION de se porter garante des échéances du plan. Cet engagement doit être obtenu préalablement à l'adoption du plan.

Par ailleurs et eu égard aux efforts conséquents demandés aux créanciers, la FONDATION TRANSPLANTATION devrait être impliquée de manière beaucoup plus conséquente dans le cadre de l'apurement du passif et se porter garante de l'intégralité des échéances du plan et non des deux seules premières échéances.

Au vu de ce qui précède, le mandataire judiciaire émet un avis réservé sur le projet de plan présenté.

Le prononcé d'une procédure de liquidation judiciaire ne permettrait pas, en l'état, le désintéressement des créanciers mais sera susceptible d'engager la responsabilité de la FONDATION TRANSPLANTATION.

Bien entendu au regard de l'implication de la FONDATION TRANSPLANTATION et du retour des créanciers, l'avis du mandataire judiciaire pourra être modifié.

IV. AVIS DU CONTROLEUR :

Maître Eric SEBBAN, Conseil de la Société SACHE désigné contrôleur, fait par de l'avis suivant :

« J'ai lu avec un vif étonnement le projet de plan de redressement présenté par la société nouvelle MEDISCAN.

Je ne reviendrai pas sur la présentation des difficultés qui ne semblent pas correspondre à la réalité.

La FONDATION n'a jamais respecté les engagements ayant permis la cession des actifs de MEDISCAN à la société NOUVELLE MEDISCAN selon jugement du Tribunal de commerce de Paris du 21 janvier 2010.

Une fois encore, la FONDATION ne s'engage pas.

Afin de rassurer les créanciers, il serait opportun que la FONDATION garantisse la bonne exécution du plan par la société nouvelle MEDISCAN.

Telles sont les observations que j'entendais formuler. »

Paris, le 17 mai 2013
Pour la SCP B.T.S.G.
Maître Stéphane GORRIAS



II. PROPOSITION RELATIVE AU REGLEMENT DES DETTES :

Les propositions de remboursement sont les suivantes :

- Règlement immédiat des frais de justice,
- Règlement immédiat des créances inférieures à 300 €.
- Règlement de la créance de l'Unédic AGS sur une durée de 18 mois, sous réserve de l'accord de l'organisme, cette créance s'élève à 64 104.80 €
- Règlement des autres créances : Deux options alternatives :

❖ Option 1 : Option longue :

Règlement à hauteur de 100 % en 10 annuités progressives.

▪ Echéance 1 :	5 %
▪ Echéance 2 :	5 %
▪ Echéance 3 :	5 %
▪ Echéance 4 :	5 %
▪ Echéance 5 :	5 %
▪ Echéance 6 :	15 %
▪ Echéance 7 :	15 %
▪ Echéance 8 :	15 %
▪ Echéance 9 :	15 %
▪ Echéance 10 :	15 %

❖ Option 2 : Option courte :

Règlement des créances à hauteur de 30 % pour solde de tout compte sur 3 ans, chacune des annuités étant de 10 %.

▪ Echéance 1 :	10 %
▪ Echéance 2 :	10 %
▪ Echéance 3 :	10 %

Le règlement des échéances interviendra au plus tard à la date anniversaire du jugement ayant arrêté le Plan.

III. AVIS DU MANDATAIRE JUDICIAIRE :

Au cours de la période d'observation, la Société NOUVELLE MEDISCAN a fait l'objet de mesures de réorganisation, à savoir la restructuration de l'effectif avec le licenciement de quatre salariés, l'intégration opérationnelle des fonctions support au sein de la Fondation ainsi que la mise en place d'une synergie commerciale FONDATION/MEDISCAN.

Les perspectives du prévisionnel apparaissent comme raisonnables et le montant du passif retenu dans le cadre du projet de plan paraît réaliste eu égard au passif déclaré sachant que les créances contestées s'élèvent à la somme de 228 590.05 €.

PIECE JOINTE N°16
STRATEGIE IMMOBILIERE DE LA FT MARS 2007

PRÉFECTURE DU BAS-RHIN

DIRECTION DES ELECTIONS
DES AFFAIRES JURIDIQUES
ET DES FINANCES LOCALES
Bureau des Elections et de
l'Administration Générale

STRASBOURG, le

3 MAI 2007

LE PREFET DE LA REGION ALSACE
PREFET DU BAS-RHIN

Affaire suivie par Mme MENGUS

03 88 21 69 14

ARR Bourgogne

Date arrivée

09 MAI 2007

Destinataire OB/PC/GRASS

Responsable réponse PC pour réponse

BRSM
BDZ
AM

à

Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale
d'Hospitalisation de Bourgogne
1 rue Monge
21000 DIJON

OBJET : Fondation pour le Développement des techniques de suppléance des fonctions vitales dite Fondation Transplantation

P. J. : un dossier

La Fondation pour le Développement des techniques de suppléance des fonctions vitales dite : "Fondation Transplantation", reconnue d'utilité publique par décret du 7 mai 1992 qui a son siège social à STRASBOURG 5, rue Molière et son siège administratif 4 rue de la Brot à SAINTE APPOLLINAIRE m'a transmis pour approbation, conformément à l'article 9 des statuts une résolution prise lors du conseil d'administration du 23 mars 2007.

Cette résolution consiste en un projet de création d'une société de portage d'immobilier sanitaire et médico-social par apports d'actifs avec la Caisse des Dépôts et Consignation. Il prévoit donc la création de 6 sociétés civiles détenant les immeubles au sein d'une Société Civile "holding" dans laquelle la Fondation et la Caisse de Dépôts et de Consignation seraient associées respectivement à 60% et 40 % ainsi que le précise l'extrait ci-joint, du procès-verbal de ce conseil d'administration

En raison de l'importance financière de ce projet mais comme il concerne également votre région, je vous serais obligé de bien vouloir me faire connaître votre avis sur cette résolution.

Le Préfet
Pour le Préfet
Le Secrétaire Général

Raphaël LE MÉHAUTÉ



EXTRAIT DES RESOLUTIONS

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION (FDTSFV)

REUNI LE 23 MARS 2007 « RESOLUTION N° 5.2

.../...

5.2 : Société immobilière FDTSFV/CDC

Le conseil d'administration,

Après avoir délibéré

Considérant la résolution du Conseil 3.2 du 23 juin 2006 relative aux travaux préparatoires entre l'administration de la Fondation et l'établissement public Caisse des dépôts et consignations, engageant l'étude de faisabilité pour la création d'entités spécialisées dans la gestion immobilière pour des activités sanitaires et médico-sociales ;

Considérant la résolution du Conseil 4.3 du 29 septembre 2006 de signer les trois protocoles d'accord entre la Caisse des dépôts et consignations et la Fondation aux fins de faire réaliser par la société Galtier (évaluation des apports), par les cabinets d'avocats Stehlin et Frêche (fiscal et juridique) et par H2I (budgets prévisionnels des entités à créer) les simulations juridiques, économiques, financières et de gouvernance d'une entité à vocation foncière et immobilière, sachant que les honoraires correspondants sont supportés par moitié par la Caisse des dépôts et consignations et la Fondation, et dans l'hypothèse d'un succès, pourront être transférés à la nouvelle entité ainsi créée ;

Considérant la résolution du Conseil 4.2 du 15 décembre 2006 de mandater le cabinet d'expertise comptable Sofalec (aspects financiers et fiscaux) et le cabinet d'avocats Wacksman-Hecker (aspects juridiques) pour la validation, au regard des intérêts de la Fondation, chacun dans leurs domaines de compétence, des résultats produits par les cabinets spécialisés mandatés conjointement par la Caisse des dépôts et consignations et la Fondation en septembre 2006 ;

Considérant les travaux de synthèse du 12 mars 2007 des cabinets spécialisés concluant à la faisabilité de l'opération

DECIDE DE

1. signer avec l'établissement public Caisse des dépôts et consignations, un protocole d'accord :
 - définissant les modalités juridiques, économiques, financières, sociales et fiscales de la création d'entités de gestion immobilière de bâtiments destinés à l'exploitation d'établissements de santé et médico-sociaux (ci-après « les sociétés civiles immobilières ») dont le capital social sera détenu de manière majoritaire par une société gestionnaire de participations (ci-après « la société civile immobilière de participation ») ;
 - fixant les principes de gouvernance de cet ensemble qui seront formalisés dans le cadre des statuts des sociétés à créer et dans le cadre d'un pacte d'associés à conclure entre la Caisse des dépôts et consignations et la Fondation.
2. prendre une participation de l'ordre de 60 % dans le capital social de la société de participation laquelle détiendra à hauteur de 99,99 % le capital social de chaque société de gestion de l'immobilier concerné.
3. d'apporter et / ou de céder à chaque société de gestion concernée, pour une valeur de cession et/ou d'apport déterminé dans le cadre d'un rapport établi par le Cabinet Galtier, commandité conjointement par la Caisse des dépôts et consignations et la Fondation, en contrepartie de parts sociales (pour les apports) ou de numéraire (pour les cessions), les bâtiments suivants :

- CTIRC des Lavandes, Auxerre
- Espace Boichon Meunier, Besançon

Valeur « Galtier »	1 840 000 €
Valeur « Galtier »	2 650 000 €

Fondation pour le Développement des Techniques de Suppléance des Fonctions Vitales

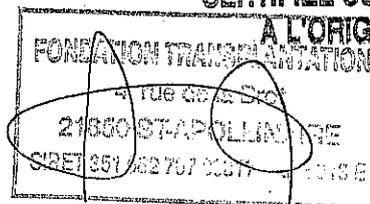
- | | | | |
|--------------------------|--|---------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Espace la Chambrière Viriat, Bourg-en-Bresse | Valeur « Galtier » | 690 000 € |
| <input type="checkbox"/> | Espace Montceau les Mines | Valeur « Galtier » | 1 350 000 € |
| <input type="checkbox"/> | Espace de la Breuchillière, | Valeur « Galtier » | 1 830 000 € |
| <input type="checkbox"/> | Espace de Libonnet à Belfort, | Valeur de réception | (2.100 000€) |
4. de transférer et/ou de rembourser de façon anticipée, les emprunts liés à chaque ensemble immobilier apporté et/ou cédé aux sociétés de gestion concernées, les cautions et les garants étant sollicités le cas échéant pour accepter le transfert.
- CTIRC des Lavandes (transféré ou remboursé), Caisse d'épargne de Bourgogne KR D 980 000,00
- Espace Boichon Meunier, (transféré ou remboursé) Caisse d'épargne de Bourgogne et Franche-Comté
KR D 835 151,71
- Espace de Montceau les Mines (transféré ou remboursé), Crédit associatif KR D 133 392,83
- Espace de la Breuchillière, (transféré ou remboursé) Caisse d'épargne de Bourgogne, KR D 907 800,00
- Espace Belfort, (transféré) BNP Paribas de Bourgogne. Emprunt de 1,4 M€ en cours de mobilisation
5. de conclure, pour le compte des établissements de santé de la Fondation et sous réserve de l'accord des collectivités publiques pour les biens faisant l'objet de baux emphytéotiques, un bail civil avec chacune des sociétés de gestion créées par cette opération de partenariat avec la Caisse des dépôts et consignations, ces baux étant assortis de clauses subordonnant leur exécution à l'existence des autorisations administratives d'exploiter, nécessaires, et de clauses introduisant des mécanismes de garantie de paiement des sommes dues en application du bail, pour un montant variant de 125€/m² à 165 €/m²)
6. d'accepter la proposition d'honoraires complémentaires présentée par les cabinets d'avocats Stehlin et Frêche le 28 février 2007, en rémunération de la mission s'étant achevée par la remise de la note de synthèse du 12 mars 2007.
7. de confier aux cabinets d'avocats Wacksman /Hecker la mission portant notamment sur :
- o la révision de la rédaction finale du protocole d'accord et du pacte d'associés entre la Caisse des dépôts et consignations et la Fondation proposée par la Caisse des dépôts ;
 - o la révision de la rédaction des statuts et les baux des sociétés de gestion avec les établissements de santé, ainsi que de la société de participation proposée par la Caisse des dépôts
 - o la révision de la rédaction du contrat de prestations pour la mise en œuvre de la gouvernance de ces sociétés civiles immobilières
 - o le cas échéant la participation aux formalités de dépôt auprès du Registre du Commerce de Besançon des documents nécessaires en fixant le siège social de ces sociétés immobilières à L'Espace Boichon Meunier, 3 D rue Einstein à Besançon
8. de confier à l'étude notariale Pasquier – Boichard - Viennet, sise la City 4 bis rue Plançon Besançon, la rédaction des actes immobiliers
9. d'autoriser le président ou en cas d'empêchement et par délégation, un membre des instances de la fondation ou le directeur général, à signer le protocole d'accord prévu au & 1 sous condition suspensive du contrôle de légalité prévu à l'article 9 des statuts puis les actes sociaux et notariaux liés à l'ensemble des opérations décrites ci-dessus, ainsi que de procéder à toutes les formalités requises de publicité, sous la condition résolutoire de l'accord final du comité d'engagement de l'établissement public Caisses des dépôts et consignations du 28 mars 2007.

CHARGE le président ou en cas d'empêchement un membre du bureau ou le directeur général de signer les actes à intervenir, les apports transferts ou cessions de biens et emprunts liés.

CHARGE le président et ses délégataires de l'exécution de la présente résolution, et de la transmettre au Préfet du Bas-Rhin en application de l'article 8 des statuts de la fondation.

Cette résolution est approuvée à l'unanimité des présents et des représentés

**COPIE
CERTIFIÉE CONFORME**

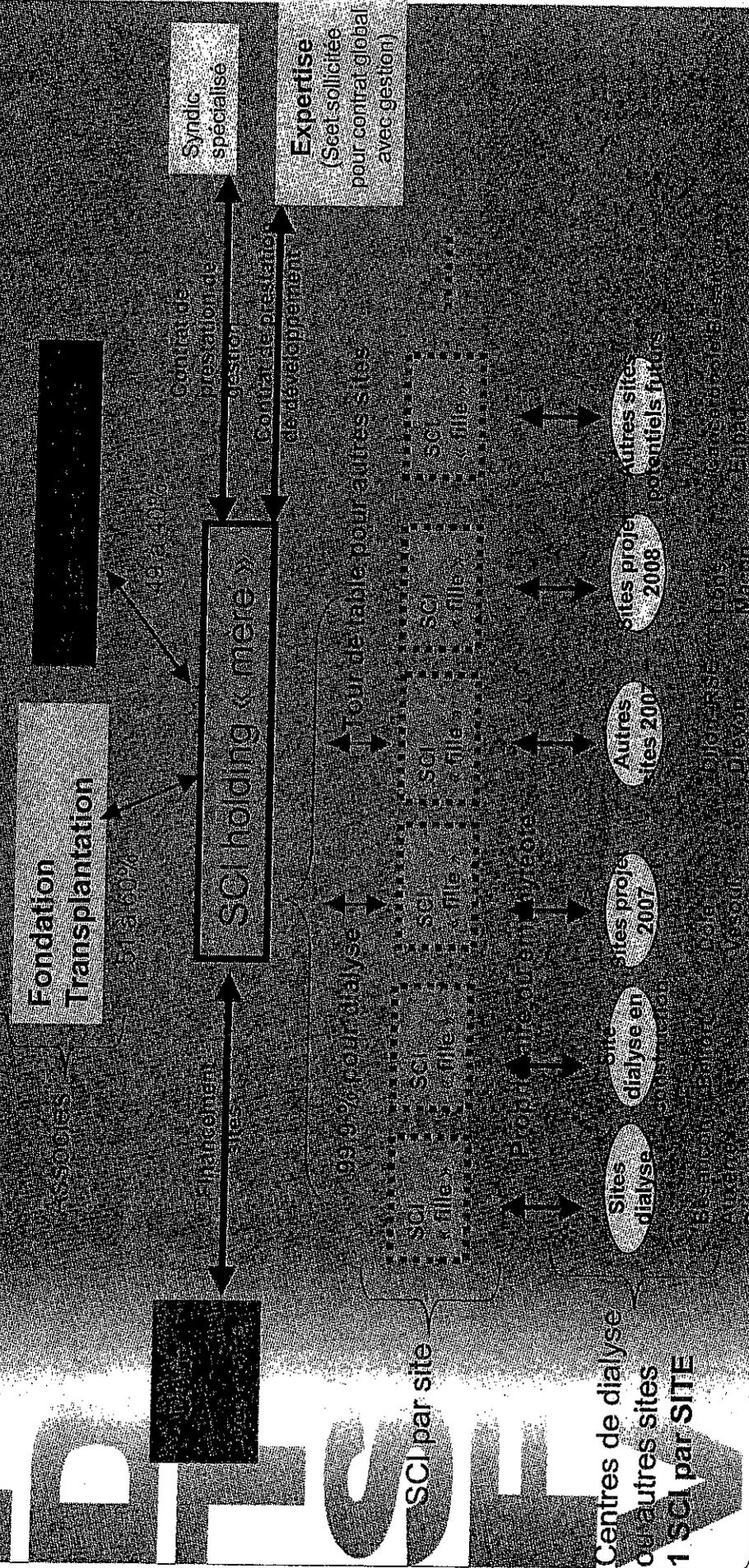


Projet avec la Fondation Transplantation de création d'un modèle immobilière

- Rappels des objectifs de la fondation: faire face aux investissements immobiliers des sites de dialyse prévu aux CPOMs de la fondation en s'alliant à un partenaire financier solide pour le financement, la gestion des constructions et la mise à disposition
- Travaux d'études et de prospectives lancés par le CDC et FT en juin 2006, suivis par le CA du 30.03, puis du 15.12
- A) contraintes juridiques et fiscales: Cabinet Stehlin et Frêche: respect du « principe de spécialité » prévu au statut de la Fondation Transplantation notamment « la création et la gestion d'établissements de santé et médico-sociaux destinés à l'accueil des malades ou à l'hébergement », et également de celui de la CDC; **respect** des principes fiscaux et notamment instruction du 18.12.2006 sur les associations et fondations
- B) valorisation patrimoniale des immeubles concernés: expertise Galtier
- C) Simulation économique, financière et fiscale : Cabinet H2I



Schéma global



Internet : <http://www.fdtstv.org>
 Bourg-Virriat
 Montceau

Bourgogne-Franche-Comté
 autres sites sur régions Alsace

Conseil d'administration du 23.03.2007

Projet avec la Fondation Transplantation de création d'un modèle immobilière

- Résultats : l'ensemble foncier peut faire face aux investissements immobiliers nombreux et importants en valeur utile à la fondation ou pour d'autres en s'alliant à un partenaire financier solide pour le financement, la gestion des constructions et la mise à disposition
- Éléments financiers pour la fondation
- A) Les actifs de la fondation apportés ou cédés sont rémunérés part des titres et un compte-courant proche de 4M€
- B) La fondation se désendette des emprunts liés aux actifs cédés soit 4.1M€
- C) La fondation devient locataire des SCI avec un coût de location supérieure de 37% au coût immobilier précédemment supportés
- D) Annuellement la fondation obtient la rémunération de ces titres (60% de l'ensemble des revenus distribués)

PIECE JOINTE N°17
NEGOCIATION ENTRE LA FT ET LE CHS
DE ROUFFACH, AVRIL 2013

Direction

Téléphone : 03 89 78 70 20
Télécopie : 03 89 78 74 35

Directeur
Pierre Wesner
Courriel : p.wesner@ch-rouffach.fr

Nos réf : PW/SH

Rouffach, le 15 avril 2013

Monsieur Robert LOHR
Président de la Fondation Transplantation
BP 86
4 rue de la Brot
21850 SAINT APOLLINAIRE

Affaire suivie par M. Defer
Directeur-adjoint
03 89 78 70 20

Monsieur le Président,

Comme convenu lors de notre entretien vous trouverez ci-joint deux tableaux de rééchelonnement du règlement amiable prenant en compte la vente au mois de juin 2013 du pavillon 4bis pour une valeur de 300 000 € TTC à notre établissement.

Le premier tableau rééchelonne le montant sur le reste de la période et ne touche donc pas les dates d'échéance.
Le second tableau maintient le montant d'échéance mensuelle et ~~A~~ pour conséquence de réduire la période avec une dernière échéance en janvier 2014.

Je vous demanderais de m'indiquer quel est le tableau qui recueille votre assentiment et de me confirmer l'accord de la fondation pour la vente du pavillon 4bis pour un montant TTC de 300 000 € afin que je puisse entreprendre des démarches en vue de la réalisation de cette opération.

Je profite de ce courrier pour vous informer que j'ai également demandé au service des domaines une évaluation du bâtiment CEP en vous précisant que pour l'instant le Centre hospitalier n'a pas d'affectation pour ce bâtiment et que cette démarche nous permettra d'avoir une information sur le montant estimé de ce bâtiment.

Je demeure à votre disposition pour tout complément d'information et je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'expression de mes cordiales salutations.

Le Directeur,
Pierre Wesner



**ANNEXE AU REGLEMENT AMIABLE
PORTANT MODIFICATION DE L'ECHEANCIER D'APUREMENT DE LA DETTE
DE LA FONDATION TRANSPLANTATION**

Montant arrêté de la dette, après paiement de l'échéance de juin 2013 et transfert de propriété du bien immobilier :

82 546,75 €

Pour mémoire, la dette initiale, objet du précédent échéancier s'élevait à 2 676 418,22€.

Détail du règlement amiable convenu :

Montant réglé par la Fondation TRANSPLANTATION					
Echéance	Versement mensuel	Remboursement cumulé après versement période	%	Dettes après versement période	%
juillet 2012	12 340,23 €	12 340,23 €	2%	518 289,28 €	98%
août 2012	12 340,23 €	24 680,46 €	5%	505 949,05 €	95%
septembre 2012	12 340,23 €	37 020,69 €	7%	493 608,82 €	93%
octobre 2012	12 340,23 €	49 360,92 €	9%	481 268,59 €	91%
novembre 2012	12 340,23 €	61 701,15 €	12%	468 928,36 €	88%
décembre 2012	12 340,23 €	74 041,38 €	14%	456 588,13 €	86%
Année 2012	74 041,38 €				
janvier 2013	12 340,23 €	86 381,61 €	16%	444 247,90 €	84%
février 2013	12 340,23 €	98 721,84 €	19%	431 907,67 €	81%
mars 2013	12 340,23 €	111 062,07 €	21%	419 567,44 €	79%
avril 2013	12 340,23 €	123 402,30 €	23%	407 227,21 €	77%
mai 2013	12 340,23 €	135 742,53 €	26%	394 886,98 €	74%
juin 2013	12 340,23 €	148 082,76 €	28%	382 546,75 €	72%
Transfert de propriété du bien immobilier	300 000,00 €	448 082,76 €	84%	82 546,75 €	16%
juillet 2013	12 340,23 €	460 422,99 €	87%	70 206,52 €	13%
août 2013	12 340,23 €	472 763,22 €	89%	57 866,29 €	11%
septembre 2013	12 340,23 €	485 103,45 €	91%	45 526,06 €	9%
octobre 2013	12 340,23 €	497 443,68 €	94%	33 185,83 €	6%
novembre 2013	12 340,23 €	509 783,91 €	96%	20 845,60 €	4%
décembre 2013	12 340,23 €	522 124,14 €	98%	8 505,37 €	2%
Année 2013	448 082,76 €				
janvier 2014	8 505,37 €	530 629,51 €	100%	0,00 €	0%
Année 2014	8 505,37 €				

Dettes soldées après paiement de l'échéance de janvier 2014.

**ANNEXE AU REGLEMENT AMIABLE
PORTANT MODIFICATION DE L'ECHÉANCIER D'APUREMENT DE LA DETTE
DE LA FONDATION TRANSPLANTATION**

Montant arrêté de la dette, après paiement de l'échéance de juin 2013 et transfert de propriété du bien immobilier : 82 546,75 €

Pour mémoire, la dette initiale, objet du précédent échéancier s'élevait à 2 676 418,22€.

Détail du règlement amiable convenu :

Montant réglé par la Fondation TRANSPLANTATION						
Échéance	Dette début de période	Versement mensuel	Remboursement cumulé après versement période	%	Dette après versement période	%
juillet 2012	530 629,51 €	12 340,23 €	12 340,23 €	2%	518 289,28 €	98%
août 2012	518 289,28 €	12 340,23 €	24 680,46 €	5%	505 949,05 €	95%
septembre 2012	505 949,05 €	12 340,23 €	37 020,69 €	7%	493 608,82 €	93%
octobre 2012	493 608,82 €	12 340,23 €	49 360,92 €	9%	481 268,59 €	91%
novembre 2012	481 268,59 €	12 340,23 €	61 701,15 €	12%	468 928,36 €	88%
décembre 2012	468 928,36 €	12 340,23 €	74 041,38 €	14%	456 588,13 €	86%
Année 2012		74 041,38 €				
janvier 2013	456 588,13 €	12 340,23 €	86 381,61 €	16%	444 247,90 €	84%
février 2013	444 247,90 €	12 340,23 €	98 721,84 €	19%	431 907,67 €	81%
mars 2013	431 907,67 €	12 340,23 €	111 062,07 €	21%	419 567,44 €	79%
avril 2013	419 567,44 €	12 340,23 €	123 402,30 €	23%	407 227,21 €	77%
mai 2013	407 227,21 €	12 340,23 €	135 742,53 €	26%	394 886,98 €	74%
juin 2013	394 886,98 €	12 340,23 €	148 082,76 €	28%	382 546,75 €	72%
Transfert de propriété du bien immobilier		300 000,00 €	448 082,76 €	84%	82 546,75 €	16%
juillet 2013	82 546,75 €	2 662,80 €	450 745,56 €	85%	79 883,95 €	15%
août 2013	79 883,95 €	2 662,80 €	453 408,36 €	85%	77 221,15 €	15%
septembre 2013	77 221,15 €	2 662,80 €	456 071,16 €	86%	74 558,35 €	14%
octobre 2013	74 558,35 €	2 662,80 €	458 733,96 €	86%	71 895,55 €	14%
novembre 2013	71 895,55 €	2 662,80 €	461 396,76 €	87%	69 232,75 €	13%
décembre 2013	69 232,75 €	2 662,80 €	464 059,56 €	87%	66 569,95 €	13%
Année 2013		390 018,18 €				
janvier 2014	66 569,95 €	2 662,80 €	466 722,36 €	88%	63 907,15 €	12%
février 2014	63 907,15 €	2 662,80 €	469 385,16 €	88%	61 244,35 €	12%
mars 2014	61 244,35 €	2 662,80 €	472 047,96 €	89%	58 581,55 €	11%

**ANNEXE AU REGLEMENT AMIABLE
PORTANT MODIFICATION DE L'ECHANCIER D'APUREMENT DE LA DETTE
DE LA FONDATION TRANSPLANTATION**

Montant réglé par la Fondation TRANSPLANTATION

Echéance	Versement mensuel	Remboursement cumulé après versement période	%	Dettes après versement période	%
avril 2014	2 662,80 €	474 710,76 €	89%	55 918,75 €	11%
mai 2014	2 662,80 €	477 373,56 €	90%	53 255,95 €	10%
juin 2014	2 662,80 €	480 036,36 €	90%	50 593,15 €	10%
juillet 2014	2 662,80 €	482 699,16 €	91%	47 930,35 €	9%
août 2014	2 662,80 €	485 361,96 €	91%	45 267,55 €	9%
septembre 2014	2 662,80 €	488 024,76 €	92%	42 604,75 €	8%
octobre 2014	2 662,80 €	490 687,56 €	92%	39 941,95 €	8%
novembre 2014	2 662,80 €	493 350,36 €	93%	37 279,15 €	7%
décembre 2014	2 662,80 €	496 013,16 €	93%	34 616,35 €	7%
Année 2014	31 953,60 €				
janvier 2015	2 662,80 €	498 675,96 €	94%	31 953,55 €	6%
février 2015	2 662,80 €	501 338,76 €	94%	29 290,75 €	6%
mars 2015	2 662,80 €	504 001,56 €	95%	26 627,95 €	5%
avril 2015	2 662,80 €	506 664,36 €	95%	23 965,15 €	5%
mai 2015	2 662,80 €	509 327,16 €	96%	21 302,35 €	4%
juin 2015	2 662,80 €	511 989,96 €	96%	18 639,55 €	4%
juillet 2015	2 662,80 €	514 652,76 €	97%	15 976,75 €	3%
août 2015	2 662,80 €	517 315,56 €	97%	13 313,95 €	3%
septembre 2015	2 662,80 €	519 978,36 €	98%	10 651,15 €	2%
octobre 2015	2 662,80 €	522 641,16 €	98%	7 988,35 €	2%
novembre 2015	2 662,80 €	525 303,96 €	99%	5 325,55 €	1%
décembre 2015	2 662,80 €	527 966,76 €	99%	2 662,75 €	1%
Année 2015	31 953,60 €				
janvier 2016	2 662,75 €	530 629,51 €	100%	0,00 €	0%
Année 2016	2 662,75 €				

Dettes soldées après paiement de l'échéance de janvier 2016.



Inspection générale
des affaires sociales

Contrôle de la Fondation Transplantation Strasbourg

REPONSES DES ORGANISMES & OBSERVATIONS DE LA MISSION TOME III

Établi par

Mustapha KHENNOUF

Dr. Françoise SCHAETZEL

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Novembre 2013 -

RM2013-127P

SOMMAIRE

LETTRE DE TRANSMISSION DES ARS ALSACE, BOURGOGNE ET FRANCHE-COMTE, REPOSE CONJOINTE DES ARS AVEC OBSERVATIONS DE LA MISSION.....	5
REPOSES DE LA FONDATION TRANSPLANTATION AVEC OBSERVATIONS DE LA MISSION	15
LETTRE DE TRANSMISSION DE LA FONDATION TRANSPLANTATION, REPOSES DE LA FONDATION TRANSPLANTATION A LA MISSION ET PIECES JOINTES CORRESPONDANTES.....	61

**LETTRE DE TRANSMISSION DES ARS ALSACE,
BOURGOGNE ET FRANCHE-COMTE,
REPONSE CONJOINTE DES ARS
AVEC
OBSERVATIONS DE LA MISSION**

Dijon, le 25 SEP. 2013

Les Directeurs et Directrice Généraux des ARS
d'Alsace, Bourgogne et Franche-Comté

à

Inspection générale des affaires sociales
Section des rapports
39-43 quai André Citroën
75015 PARIS

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET
DE L'AUTONOMIE
Département Organisation de l'Offre de Soins

Affaire suivie par : André MAGNIN
Courriel : andre.magnin@ars.sante.fr

Téléphone : 03 80 41 98 64
Télécopie : 03 81 41 99 48
Ref : 13. 0721

Objet : Observation au rapport de l'IGAS sur la Fondation Transplantation.

Vous trouverez en pièce jointe, la synthèse des observations des ARS d'Alsace, de Bourgogne et de Franche-Comté concernant le rapport du « Contrôle de la Fondation Transplantation Strasbourg » établi par monsieur Mustapha KHENNOUF et madame le docteur Françoise SCHAEZEL membres de l'inspection générale des affaires sociales.

Laurent HABERT
Directeur général
ARS Alsace

Christophe LANNELONGUE
Directeur général
ARS Bourgogne

Sylvie MANSION
Directrice générale
ARS Franche-Comté

Observation générale de la mission

La réponse conjointe faite par les ARS Alsace, Bourgogne et Franche Comté constitue en soi un signe fort de concertation autour du rapport provisoire. La mission le souligne et ne peut que s'en féliciter.

« § 47 : Si l'ARS de Bourgogne ne peut que souscrire à cette remarque, force est de constater qu'à ce jour la Fondation ne se manifeste que peu et qu'aucune démarche de sa part sur la mise en place d'une réflexion sur ce sujet n'a été réalisée. »

Observation de la mission

Dont acte.

« § 48 : La préconisation inscrite dans le SROS Bourgogne quant à la suppression d'autorisation ne concernait pas le centre de dialyse de Drevon. Le CHU est en sur effectif et n'a pas la capacité physique d'augmenter ses possibilités. Nous pouvons espérer que la reprise de l'activité de la Fondation permettra de trouver des solutions à la faiblesse de l'équipe médicale de la Fondation et instaurer un climat plus serein aboutissant à une réelle coopération CHU/FONDATION pour l'activité en centre de dialyse ».

Observation de la mission

Dont acte.

« § 92 : Le centre de radiothérapie est hébergé dans les locaux de la clinique Drevon mais cette dernière n'est pas détentrice de l'autorisation de radiothérapie. Le promoteur est complètement indépendant. »

Observation de la mission

Dont acte.

« § 113 : 3ème ligne : coquille : cas d'espèce (et non cas d'espère)

Observation de la mission

Rectifié

6ème paragraphe : le courrier du DG de l'ARS d'Alsace date du 24 novembre 2011 (ainsi qu'indiqué en note de bas de page 31) et non 2012

Observation de la mission

Rectifié

Sur le fond, l'ARS d'Alsace partage le constat établi par la mission.

Observation de la mission

Dont acte.

« § 184 : Il convient de corriger le tableau 15 pour la situation des agents de maîtrise au 31/12/2012 = 9 au lieu de 9218 »

Observation de la mission

Rectifié

« § 280 : La situation de monopole de la Fondation Transplantation pour les activités de dialyse hors centre en Franche Comté comporte une exception : la zone de Saint Claude (39) où l'activité d'autodialyse est réalisée par Aural Rhône-Alpes sur le site d'Oyonnax (01) en collaboration (convention) avec le centre hospitalier de Saint Claude qui est autorisé, par ailleurs, pour l'activité de dialyse en centre avec UDM intégrée, »

Observation de la mission

Dont acte.

« § 286, Note 95 : Concernant les centres de santé de Bourgogne, théoriquement, la Fondation ne peut les utiliser que pour des consultations de patients pris en charge en UDM et en Autodialyse en dehors de leur séjour dans ces structures. L'examen des patients lors de leur prise en charge dans celles-ci doit être réalisé dans des locaux spécifiques (Circulaire DHOS/DSO n° 228 du 15 mai 2003) et n'est pas facturables »

Observation de la mission

Remarque qui doit être prise en compte par la FT ou le repreneur pour prévenir toute confusion.

« § 288 : Le modèle de filière de soins garantissant que le patient soit toujours suivi par la même équipe soignante grâce à la collaboration entre la FT et les centres hospitaliers constituera un critère majeur pour le choix du repreneur éventuel de l'activité de dialyse ».

Observation de la mission

Dont acte.

« § 289 : Le maintien de l'activité de dialyse sur la zone de Pontarlier (25) a constitué une volonté forte de l'ARS lors de la recherche d'une solution au conflit entre la FT et le Groupe CAPIO gestionnaire de la Clinique St Pierre de Pontarlier qui était alors titulaire de l'autorisation de dialyse. Suite au protocole d'accord conclu entre les deux parties en mars 2013, la cession de l'autorisation a été confirmée au profit de la FT par une décision de l'ARS en date du 8 avril 2013, bien que la FT ait déjà engagé ses démarches en vue de céder l'activité de dialyse. Le maintien de l'activité de dialyse à Pontarlier constituera un critère majeur pour le choix du repreneur éventuel de cette activité. »

Observation de la mission

Dont acte.

« § 306 : La baisse du chiffre d'affaires liée à l'activité sur l'antenne de Dole est conjoncturelle suite au départ du dernier néphrologue du CH Dole en avril 2012. Pour information, en 2013, une nouvelle équipe de néphrologie a été constituée au CH Dole, en coordination avec le CHRU Besançon et l'activité hors centre devrait retrouver son niveau antérieur en 2014. »

Observation de la mission

Dont acte.

« § 318 : En Franche Comté, des temps partiels de psychologue et diététicien sont financés dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient de la FT qui a été autorisé par l'ARS »

Observation de la mission

Précision importante, dont acte.

« § 321 : Le CPOM socle a été signé le 9 septembre 2012. Ce sont les annexes qui ne le sont pas encore ».

Observation de la mission

La remarque reste donc en partie valable pour les annexes.

« § 322 et 323 : 4ème ligne du paragraphe 322 : les activités de soins ont lieu dans deux autres régions, la Bourgogne et la Franche Comté (et non l'Alsace)

Observation de la mission

Rectifié

Sur le fond : il n'y a pas eu effectivement de coordination par l'ARS d'Alsace de la position des ARS au sein du conseil. Ce constat est cohérent avec le refus de principe de l'ARS d'Alsace d'intervenir en tant que membre du conseil sur des matières ayant trait à l'organisation des soins, compte tenu des difficultés rappelées par le rapport paragraphe 113. Il est toutefois à noter que dès lors que des questions fondamentales ayant trait à l'organisation et la continuité des soins sont apparues, des échanges tripartites (et non uniquement bilatéraux), par voie de courriers mais aussi

plus directement, ont eu lieu entre les 3 ARS permettant d'établir et de faire valoir une position cohérente des 3 ARS.

Observation de la mission

Sur ce point, la mission recommande à la FT de suivre un des modèles type de statuts de Fondation proposé par le conseil d'Etat où un commissaire du gouvernement siège à titre consultatif.

« § 328 : L'absence de prise de décision du « directeur d'établissement » était aussi réelle lors des rencontres avec l'Agence et dans les discussions sur l'élaboration du SROS IRC. »

Observation de la mission

Dont acte et cela corrobore les constats et analyses de la mission.

« § 390 et 391 : L'ARS d'Alsace partage cette recommandation, qui répond aux difficultés rappelées paragraphe 113.

Observation de la mission

Dont acte. Difficultés qui créent une confusion des genres et un risque d'instrumentalisation des autorités sanitaires.

« § 397 à 402 : L'ARS Franche Comté partage les recommandations concernant les critères de reprise de l'activité de dialyse, en particulier :

- la préservation de la continuité des soins
- assurer la couverture territoriale et favoriser la proximité, avec une attention particulière pour la zone de Pontarlier afin d'y garantir un accès et une qualité de prise en charge en dialyse
- la fluidité du parcours de santé pour les patients grâce au schéma d'organisation partenariale entre hôpitaux et hors centre, s'appuyant sur le réseau des néphrologues hospitaliers, tel qu'il existe actuellement avec la FT
- stabilité et solidité financière »

Observation de la mission

Dont acte.

« § 407 :- Pour la Bourgogne : cf remarques au § 48.

- pour la Franche-Comté : « L'ARS Franche Comté a informé la mission qu'elle entamait activement les travaux régionaux de restructuration du dispositif dialyse ». Le volet Insuffisance Rénale Chronique du SROS Franche Comté a été arrêté en février 2012 et l'ARS s'inscrit pleinement dans ce schéma pour l'organisation des activités de dialyse sur le territoire. Elle n'envisage pas pour l'instant de s'engager dans un autre travail de reconstruction du dispositif. »

Observation de la mission

Dont acte.

« § 411 : L'Agence aurait souhaité connaître les orientations de la Fondation depuis longtemps. A titre d'exemple, en décembre 2012 alors que la clinique était à vendre, il nous a été déclaré « qu'il n'y avait pas de problème pour le centre de dialyse » alors que la faiblesse de son activité, ses problèmes de recrutement tant médical que de patients étaient connus.

La concertation entre les ARS de Bourgogne et de Franche-Comté a déjà commencé. Les repreneurs potentiels ont été vus ou seront vus et une position commune sera transmise à la Fondation. Le directeur actuel de la Fondation a demandé un rendez-vous avec les 2 ARS.

Observation de la mission

Dont acte.

**REPONSES DE LA FONDATION
TRANSPLANTATION
AVEC
OBSERVATIONS DE LA MISSION**

Observation générale de la mission

Dans le cadre de la procédure contradictoire la Fondation Transplantation (FT) a transmis ces remarques et observations à la mission. La FT a formulé quatre types de réponses.

1. La mission note que sur certains points les constats et analyses divergent. Les éléments d'explications de la FT sont intégralement mis dans ce rapport final. Pour étayer ses explications, des annexes ont été fournies par la FT ; elles sont également intégrées dans le rapport final. Cela ne signifie pas que l'ensemble est validé mais constitue un point fondamental de la démarche : le respect de la procédure contradictoire.

2. Pour de nombreux points, la mission prend acte des compléments d'informations données par la FT. Il s'agit pour l'essentiel des engagements de la FT et de l'évolution de la situation depuis la rédaction du rapport provisoire. D'ailleurs, il est à noter que la FT s'est appuyée sur le rapport provisoire pour engager des réformes ce que la mission estime comme un élément positif.

3. Sur les recommandations qui finalement constituent une sorte de feuille de route pour les années à venir, la mission se félicite des positions partagées avec la FT qui garantissent le maintien de la qualité et sécurité de la prise en charge des patients, du maintien de l'emploi et d'une réorientation de la FT sur les missions de recherche. Il conviendra de s'assurer que l'ensemble des recommandations soient bien suivies d'effet ; certaines sont d'application immédiate, d'autres différées car elles nécessitent une réflexion et une stratégie.

4. Enfin, la mission accepte les demandes d'occultation par une reformulation de certains éléments d'informations concernant des postes à titulaire unique et du coup qui peuvent prendre un caractère nominatif et confidentiel protégés par la loi.

Observation relative à la méthode utilisée pour prendre en compte les réponses de la Fondation et les observations de la mission

Pour des raisons pratiques, la mission a exploité le fichier transmis en format Word par la Fondation pour inclure au fur et à mesure du déroulé des paragraphes les observations de la mission.

Dans un second temps, afin de ne pas dénaturer les réponses de la Fondation, la mission a inséré le fichier intégral transmis en format PDF (identique au précédent) accompagné des pièces-jointes que la Fondation a souhaité adjoindre (cf p.63).

SYNTHESE

§ 2 : La crise sociale est concomitante de la présence d'un directeur général recruté en Juin 2011 qui n'a pas su mettre en œuvre les décisions du conseil d'administration.

Ce Directeur Général a quitté la FT en décembre 2012, après que la légitimité des décisions du bureau et de son conseil d'administration ait été recouvrée par la cooptation de nouveaux membres.

Depuis, la FT a retrouvé son équilibre financier et a pallié les difficultés survenues notamment en entamant des démarches visant à réorganiser son patrimoine.

Observation de la mission

La mission prend acte des éléments d'explications et des projets de la FT.

§ 3 : Le bureau de FT a été paralysé dès décembre 2011, du fait du non-renouvellement du poste de Trésorier et de la caducité potentielle de ses décisions. Le Trésorier et d'autres membres continuèrent à siéger en attendant que la Direction Générale apporte les moyens humains et matériels et, en priorité, pour le renouvellement ou la cooptation de nouveaux administrateurs (statuts et charte, note de présentation de la FT etc...). En effet, le Conseil d'Administration comme le Bureau de la FT ne disposent pas de moyens humains en propre ; ils doivent utiliser ceux de la FT placés sous la responsabilité des directeurs salariés.

Dans ce contexte, le Président a sollicité, en mai 2012, la désignation d'un administrateur ad hoc par le Tribunal de Grande Instance de Strasbourg.

Dans ce cadre, des premières élections ont lieu le 19 juillet 2012, avec la désignation au bureau, d'un président, d'un vice président et d'un trésorier.

Le Trésorier, élu en juillet 2012, déménagea pour raisons professionnelles début 2013. Tout en restant membre du conseil, son poste a été repris par un nouveau membre coopté. A ce jour, les postes d'administrateurs vacants ou démissionnaires ont tous été pourvus, lors des réunions successives du conseil.

Depuis janvier 2013, le management de transition mis en place par les dirigeants agit avec efficacité pour mettre en œuvre les décisions du conseil d'administration.

Observation de la mission

La mission prend acte des éléments d'explications de la situation décrite.

§ 4 : Certains salariés de FT et de la filiale Drevon ont manifesté dès la réunion du Conseil d'administration du 20 avril 2012 (puis lors de toutes celles qui suivirent, cette année-là), ne trouvant plus auprès de leurs cadres ou médecins responsables l'information attendue.

Actuellement, le management a su développer un travail consensuel avec l'ensemble du personnel.

Observation de la mission

La mission prend acte des éléments d'explications et des projets de la FT.

§ 5 : La cession d'actifs immobiliers, dans un contexte de recentrage de l'activité, et une meilleure maîtrise de la gestion permettent à la FT de disposer actuellement d'une trésorerie suffisante.

Le nouvel équilibre d'exploitation trouvé permet à la FT de se placer dans des perspectives d'avenir.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 6 : Le but de la FT est défini par l'art 1 de ses statuts : « le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales » : il guide toujours l'action du conseil d'administration qui est conforme à ses statuts.

Observation de la mission

La mission maintient ses réserves sur le fait que la FT ait été guidée en permanence par l'article 1 de ses statuts.

§ 7: Voir pièces jointes n° 1 & 2 – elles rappellent quelle a été la contribution de la FT au développement de la transplantation rénale et des progrès de la néphrologie, tant sur les plans techniques que financiers.

Pour remplir son but, la FT peut utiliser les huit (8) « moyens d'actions » décrits à l'article 2 de ses statuts : opérateur de soins et soutien aux activités de recherche sont deux « moyens » parmi les huit autres.

Ce rapport manquerait en effet de la plus élémentaire objectivité si mention n'y était pas faite de la contribution majeure de la FT au développement spectaculaire des transplantations rénales au sein du CHU de Strasbourg, dont la mission souligne au §78 qu'elle a « construit un bâtiment dans l'enceinte du CHU de Strasbourg, servant au suivi des patients ainsi qu'à des activités de recherche et d'enseignement sur la transplantation ».

L'ordre de grandeur de ces économies est détaillé en pièce jointe n° 2. Il représente quelques 400 M€pour 1 000 patients greffés.

Observation de la mission

Les annexes citées et jointes ont été réalisées par la FT. Elles retracent effectivement les gains potentiels d'une transplantation sur une dialyse. Sans minimiser le rôle de la FT dans la promotion et information réalisées en faveur du développement de greffes, le directeur général du CHU a bien confirmé à la mission que toutes les greffes avaient été prises en charge par le budget de l'hôpital ; budget provenant intégralement de l'assurance maladie.

§ 9 : La transplantation comme la dialyse sont deux techniques de suppléance d'une fonction vitale en l'occurrence celle du rein ; A ses débuts, la FT s'est investie pour organiser le suivi coordonné des patients. Ces activités financées par l'assurance maladie sont stoppées par la DRASS Alsace en avril 1995. La FT s'est intéressée, alors, avec originalité et cohérence à l'aval de la transplantation rénale, c'est à dire aux activités de dialyse, reconnues par l'arrêté ministériel du 9 novembre 1999.

Observation de la mission

Ceci est exact et le financement provenait de l'assurance maladie.

§ 10 : Le terme « mission » ne figure pas dans les statuts de la FT ; l'article 2 indique que les soutiens à la recherche sont un des huit « moyens » statutaires pour satisfaire le but de la FT. Par construction, la FT dispose d'une dotation de base (patrimoine initial).

La gestion de ces 8 « moyens d'actions » doit mettre en évidence des revenus pour la réalisation de son but statutaire « développement de la suppléance des fonctions vitales » ; l'affectation de ces revenus doit d'une part assurer le maintien du patrimoine (la FT n'est pas de nature consumptive), d'autre part dégager de nouvelles marges pour des actions conformes à son but et à ses statuts, ce qui est fait et infirmé ou confirmé lors des visas de légalité de l'Etat.

Observation de la mission

La mission n'adhère pas à la subtilité sémantique soulevée en l'espèce en distinguant les "huit moyens d'actions" des "missions". Le fond de la question est maintenu.

§ 11 : Pour ce qui les concerne, les dirigeants de la FT se sont attachés à suivre les recommandations de cette mission 2004.

Une réunion s'est tenue en mai 2006 dans les locaux de l'IGAS à Paris ; Suite à cette réunion, il n'a jamais été indiqué que la FT n'avait pas suivi ces recommandations.

Observation de la mission

La mission n'évoque pas la réunion à l'IGAS mais les recommandations n'ont pas été suivies notamment sur les choix critiquables d'évolutions de la FT pour l'essentiel postérieur à cette date.

§ 12 : Les instances de la FT n'ont pas cette approche : l'absence de remarques de ce type par d'autres tutelles au cours des années antérieures, la séparation des pouvoirs entre président et trésorier, les travaux de certification des comptes, les contrats d'objectifs et de moyens avec les inspections concomitantes, les procès-verbaux des conseils depuis 1998, l'ouverture des réunions du conseil à de nombreux cadres salariés, les postes confiés aux médecins, fonctionnaires hospitaliers dans les CME de la FT, au conseil scientifique, ou dans les antennes hospitalières, ainsi que, depuis 2010, le secrétaire du comité d'entreprise, enfin la discussion directe entre le président et les personnels constituent autant d'éléments qui démontrent que les positions des uns et des autres étaient recherchées et que l'information était large.

D'ailleurs, la période 2011/2012 montre que le conseil a eu les pleines possibilités d'agir et qu'il l'a fait.

Observation de la mission

La mission a apporté les preuves de cette situation en annexes jointes de ses constats.

§ 13 : au cours des chapitres 1 & 2, des réponses sont apportées aux orientations stratégiques prises conformément aux statuts de la FT et validées par les autorités de tutelle.

La FT a estimé que les soutiens qu'elle apporta notamment à la fondation Drevon et au groupe Forenap étaient à la fois conformes à son but et également d'utilité publique.

Au demeurant, ces opérations patrimoniales ont régulièrement été soumises au visa de légalité dont l'obtention n'a pas montré d'incohérence dans les choix du conseil d'administration.

Observation de la mission

La mission n'a pas limité son investigation sur la régularité mais s'est intéressée à l'opportunité de telles actions. La mission maintient ses constats et analyses

§ 14 : Comme indiqué précédemment, dès la fin 2011, le bureau ne pouvait plus accompagner les décisions du conseil. Il fallait reconstituer, par élection, un bureau et pourvoir les autres postes du conseil d'administration.

En période de crise, lorsque des positions responsables sont à prendre face aux difficultés et aux urgences, la solidarité bien qu'inscrite dans la charte des 12 administrateurs ou dans les contrats de travail des salariés peut devenir moins naturelle.

Néanmoins, conformément aux statuts et aux avis vigilants et sans concession de la préfecture, les dirigeants de la FT ont pu remettre en ordre de marche ses instances et les organes de l'institution.

Observation de la mission

La mission a décrit cette situation délétère et ses conséquences. La mission maintient ses remarques.

§ 16 : La décision de la DRASS d'avril 1995 a induit la suppression des activités strasbourgeoises. La FT a dû trouver d'autres moyens d'actions pour répondre à son but statutaire. L'activité de dialyse se trouvant en aval de la transplantation rénale, il y avait cohérence à ce que la FT s'y implique.

La même cohérence était assurée dans l'implication au sein de Drevon ou de Forenap, spécialiste des phases 1 et 2 d'essais cliniques sur des cohortes de patients ou de volontaires sains. Le soutien par la FT a été cohérent et efficace.

Hormis les bénéfices importants retirés par les financeurs publics lourdement endettés dans ces opérations, il a permis d'apporter aux équipes de recherche académique, des méthodes et des rencontres avec la démarche clinique de l'industrie.

⁴ Forenap : Redressé en 2007, puis excédentaire entre 2008 et 2010, Forenap a changé son actionariat en 2009, la FT devenant alors minoritaire dans les décisions des actionnaires

Observation de la mission

La question de la commercialisation de la cyclosporine a été tranchée il y a près de 20 ans. Il n'y a pas lieu d'y revenir ici.

La mission maintient ses constats et analyses sur la reprise de Forenap.

§ 17 : Reconnaissant la cohérence comme les choix stratégiques de la FT, un arrêté du ministre des Affaires sociales et de la Santé de novembre 1999 a autorisé l'expérimentation ESPOIR « Evaluation, Suivi, Prévention Optimisée en Insuffisance Rénale », ce qui explique, en partie, l'attachement encore actuel des hospitaliers à cette organisation de la prise en charge.

Pour la recherche, hormis les soutiens aux projets soutenus par la recherche académique, le travail en termes de vente de prestations scientifiques a été proposé pour soutenir et prolonger les actions de Centre Investigation Clinique du CHU de Besançon (suppléance des fonctions immunologiques ; vaccin) et de celui de Nancy (suppléance de la fonction cardiaque). Celle avec le CHS de Rouffach s'explique par l'implantation de FORENAP dans l'enceinte hospitalière.

Observation de la mission

La mission a souligné l'intérêt de cette organisation en matière de soins. Elle maintient les constats d'un cloisonnement entre activités de recherche et activités de soins.

§ 19 : Pour les personnes en dialyse, la FT (personne de droit privé) a conservé ce qu'elle a pu, de l'expérimentation ESPOIR citée plus haut et ainsi de l'alliance avec les hôpitaux, personne de droit public.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 20 : Les prescriptions des médecins hospitaliers intégrant la politique d'activité facturable de leurs hôpitaux déterminent aussi l'utilisation des capacités de dialyse ouvertes par la FT. Celle-ci dépend également de l'octroi surnuméraire de nouvelles autorisations à d'autres opérateurs. (La prescription des néphrologues dijonnais et l'autorisation nouvelle après 2003 sur cette ville). Cela a conduit la FT à s'impliquer, sans forcément de succès, dans les évaluations d'orientation.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 21 : La reprise en main de la gestion en 2013 sous couvert d'un conseil d'administration fortement renouvelé laisse penser que la gestion de cette année sera équilibrée.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 22 : La démarche est similaire à celle de l'Agence France Trésor qui n'est pas suspecte de développer une gestion lucrative.

Le fait de « sortir » des bilans de la FT, les emprunts et les actifs immobiliers liés aux établissements de santé a permis d'améliorer les fonds propres et de dégager des marges de manœuvre. Le fait de déplacer des dettes et des actifs dans des structures spécialisées dans la gestion locative, alors que ce n'est ni dans le but, ni dans les moyens d'actions de la FT, n'a pas mobilisé de ressources de la FT au détriment d'autres activités. La gérance d'une société civile immobilière est bien plus légère que de celle d'une société commerciale soumis aux impôts commerciaux.

Par incidence, l'exercice 2013 montre que la cession de certains de ces actifs immobiliers a généré des flux de trésorerie satisfaisants et des plus values significatives et fort utiles pour « réparer » les gestions 2011 et 2012.

Observation de la mission

La mission prend acte de cet engagement dans la "réparation" de la gestion 2011 et 2012.

§ 23 : A ce jour, la continuité d'exploitation n'est pas menacée

Les participations de FT dans Drevon et Forenap n'ont jamais été envisagées comme des « placements à visée lucrative » mais, pour les administrateurs de la FT, comme des soutiens d'intérêt général et collectif.

Observation de la mission

La mission ne confond pas Forenap et Drevon. Les situations et la nature des structures étaient différentes. Pour la première l'engagement était fortement déconseillé par l'IGAS, pour le second, le management de la structure n'a pas permis de maintenir l'activité.

§ 24 : Depuis septembre 2008, date où FT est devenue associée unique de la Sas Clinique Clément Drevon. La continuité d'exploitation de cet établissement de santé a été assurée pour les 15000 passages annuels de malades. Pour la FT, l'intérêt de ces malades n'était pas, à traiter de manière différente, de celui des patients de Pontarlier où l'on estimait « normale » que l'action de la FT soit déficitaire.

Depuis avril 2013, Drevon dispose d'un nouveau propriétaire qui équilibrera rapidement la gestion, à contrario de ce qui était attendu de la direction générale recrutée par la FT entre 2011 et 2012 pour en faire la cession.

Forenap a été redressé entre 2005 et 2007 et la gestion majoritaire dont disposait la FT, vendue au 3 trimestre 2009.

L'action de la FT dans Forenap a permis une large diminution des créances qu'y détenaient les financeurs et institutions publiques, et notamment le centre hospitalier financé à plus de 93% par l'assurance maladie.

Observation de la mission

Par continuité d'activité, la mission reprend les éléments transmis par le CAC et qui ont justifié des alertes. Voir infra.

§ 26 : La FT a accepté la dévolution de Forenap en prenant également en compte la position des créanciers publics y compris le CH Rouffach, les organismes sociaux, les Services fiscaux, les collectivités territoriales alsaciennes et l'Université Louis Pasteur, qui ensemble détenaient 95% des créances.

Forenap est devenue une société dégageant des excédents en 2008, 2009 et 2010 et a payé une bonne partie de ses dettes. A partir de 2010, le nouvel actionariat et le nouveau management de cette société n'obtiendront pas les mêmes résultats.

Observation de la mission

Ces résultats exceptionnels étaient liés à un seul contrat. La mission n'entend pas revenir sur la démonstration faite dans le rapport ni rouvrir la question du management de Forenap. La mission maintient ses constats et analyses.

§ 27 : Lorsque la FT a utilisé son droit de préemption, la Résidence St Etienne était occupée par une unité d'autodialyse, les locaux du comité d'entreprise puis le logement de fonction du directeur général recruté en 2011. En 2013, la vente de ce bâtiment avec réalisation d'une plus value a été signée le 2 août 2013.

Observation de la mission

Dont acte.

§29 : En 2013, les niveaux d'activités de dialyse sont meilleurs qu'attendus.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 34: Les mesures prises par le conseil d'administration et mises en œuvre par le management en place ont permis d'éviter la dégradation.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 36 : La procédure n'est pas arrêtée, mais simplement suspendue. La suspension de la procédure d'alerte relève du jugement professionnel du commissaire aux comptes et de son appréciation des réponses et décisions apportées notamment par le conseil d'administration du 16 avril 2013 adoptant un plan de redressement jugé de nature à rétablir à terme la situation. Ceci est d'ailleurs confirmé à ce jour par l'évolution favorable du résultat des actions programmées.

Au demeurant, les actions de gestion et les décisions de cession d'actifs votées par le conseil, conduites par le bureau de la FT et assurées par le management de transition permettent en septembre 2013 de disposer d'une trésorerie satisfaisante et d'activités équilibrées. Ces éléments ont été pris en compte par le commissariat aux comptes pour suspendre la procédure d'alerte.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 37 à 39 : Le plan de retour à l'équilibre adossé à une simplification de nos comptes a permis de ramener les activités de dialyse et de recherche à l'équilibre en 2013, ce qui n'était pas assuré lors du contrôle de l'IGAS au premier semestre. La cession des bâtiments non stratégiques nous dote d'un volant de trésorerie confortable. Sujet développé au chapitre 3.

La situation de la FT a donc cessé de se dégrader.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 39 : Le plan de retour à l'équilibre mis en œuvre récemment a permis de ramener les activités de dialyse et de recherche à l'équilibre en 2013 ; ce qui n'était pas assuré lors du contrôle de l'IGAS au premier semestre.

De plus, un volant de trésorerie confortable est assuré par la cession des bâtiments non affectés aux établissements de santé (ce sujet est également développé au chapitre 3).

Observation de la mission

Dont acte.

§ 40 : En la matière, le bureau et le conseil d'administration ont appuyé leurs décisions d'expertise externe et de prestations des cabinets d'avocats en droit social.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 46 : Le niveau des loyers comme l'a indiqué l'expert du comité d'entreprise est conforme au marché largement étudié lors de la mise en place de cette opération. Au moment où est évoquée la cession des activités Dialyse, la FT ne souhaite pas participer à la dévalorisation des actifs qui y sont liés.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 47 p 8 : Lettre envoyée par la FT aux 2 ARS le 28 août, leur proposant un rdv de travail sur l'approche concertée à mettre en œuvre pour le projet de succession de la dialyse. Voir pièce jointe n°3

Dans le respect des articles R 6122-35 CSP, cette méthodologie de comité de pilotage où siègent les repreneurs et autorité de tutelle devrait, pour la FT, intervenir après que la FT aura présenté son dossier de cession et recueilli un vote de son conseil.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 48 : Dans leur lettre du 27 septembre 2013, les 3 ARS de Bourgogne, Franche-Comté et Alsace précisent les critères, principes et souhaits accompagnant une reprise des activités de dialyse. Voir pièce jointe n° 4.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 49 p 9 : La situation ayant amené à l'alerte du CE sur les RPS est révolue.

La transparence est assurée dès lors que les Institutions Représentatives du Personnel sont tenues informées de la situation de la FT au-delà des obligations légales – autant que le permet la délicate situation de transition actuelle-

De plus, l'ensemble du personnel a été régulièrement informé lors de plusieurs réunions d'informations (en présence de 2 personnels du siège administratif, 2 CME, plusieurs visites sur des sites de dialyse) ainsi que par lettre circulaire fin juin. Voir pièce jointe n° 22.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 50 : La méthode retenue antérieurement par la FT qui lui a permis de multiplier par huit ses fonds propres jusqu'en 2009 est remise en œuvre en 2013.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 52 : La jurisprudence du droit des FTs semble laisser aux membres fondateurs (souvent apporteurs des dotations initiales) des marges d'appréciation en la matière, sauf à conclure que les donations initiales à ces institutions sont de suite placées sous gestion des administrations publiques.

Observation de la mission

La mission n'a pas expertisé ce point qui en l'état ne modifie pas la situation.

§ 53 : La FT dispose de la légitimité d'être reconnue d'utilité publique. Les rescrits fiscaux n'ont pas considéré, à ce jour, les activités de la FT comme « lucratives ». En 2005 et 2006, elle a déjà modifié ses statuts sur la base des statuts type proposés en avril 2003 par le Conseil d'Etat : ceux-ci incluaient déjà la possibilité pour les membres de droit d'être remplacés par un commissaire du gouvernement.

Observation de la mission

La mission a bien noté ce point et a formulé des recommandations dans ce sens.

§ 54 : Le nombre de membres fondateurs est passé de 4 en 1992, à 1 en mars 2013. Réélu par le conseil le 19 juillet 2012, le président est le dernier membre fondateur ; il a l'habitude chaque année lors du vote des quitus de gestion et des délégations de pouvoir, de solliciter le conseil d'administration sur la présidence. Au cours de la période troublée 2011/2012 et alors qu'il fallait faire face aux urgences sociales et financières, aucun candidat ne s'est manifesté.

Observation de la mission

La mission prend acte des explications apportées.

§ 55 : La dotation initiale créant cette FT a été collectée pour « le développement de la suppléance des fonctions vitales et notamment le développement de la greffe en Alsace ». Elle s'est positionnée dans le champ de la santé. Pour leur part, les autorités sanitaires régionales, ayant un siège au conseil d'administration sont restées constantes depuis avril 1995, dans leur vision des propositions et des actions de la FT ; elles réitèrent en 2013 l'éventualité de ne plus voir la FT intervenir dans le secteur de l'offre de soins (Lettre Ars Bourgogne et présent rapport). Voir pièce jointe n° 23.

Le conseil d'administration de la FT en prend acte dans la gestion future du patrimoine, in fine, disponible.

Observation de la mission

La mission en prend acte.

LISTE DES ANNEXES

1 La culture du secret institutionnalisée dénoncée par des administrateurs : (La plupart des administrateurs cooptés démissionnaires étaient administrateurs depuis 6 ou 8 ans. M. Winter n'était pas atteint par la limite d'âge statutaire alors que M. Muller, présent depuis 2003, n'était de ce fait pas renouvelable; ils ont été solidaires du développement des activités dans les décisions successives du conseil.)

INTRODUCTION

§ 57 : La crise sociale et de gouvernance largement médiatisée par différents tiers n'a pas été le fait des dirigeants de la FT qui l'ont subi avant d'y remédier.

Observation de la mission

La mission n'entend pas dénoncer quoi que ce soit si ce n'est décrire un environnement.

§ 58 : La FT a été créé sur la base de statuts qui lui fixent, dans leur article 1, un but « le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales », et dans leur article 2, huit moyens d'actions pour satisfaire ce but. La définition de la FT ne peut s'écarter de ses statuts.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 59 : La FT gère des établissements de santé, comme d'autres structures de droit privé, associatives, commerciales ou muraliste soumis ou non à l'impôt. C'est l'un de ses 8 moyens d'actions décrit dans ses statuts

Observation de la mission

Certes

§ 60 : La FT ne peut qu'apporter des soutiens à des équipes académiques. Ainsi, hormis l'appel à projet annuel destiné aux thésards, ses soutiens s'appuient sur les conventions avec les CHU disposant de centre d'investigations cliniques ; les initiatives qu'elle y joint conventionnellement

sont des structures soumises à l'impôt commercial et couvrant des prestations avec des clientèles pouvant travailler avec les CIC.

Au cours des périodes 2011/2012, les options prises dans ce secteur de la recherche ont été concomitantes de la présence d'un directeur général recruté en 2011 et remercié en décembre 2012.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 61 : La FT a externalisé une partie du patrimoine immobilier ; Pour autant cette externalisation ne constitue pas une activité de la FT qui n'y affecte d'ailleurs aucun personnel. Elle participe uniquement aux assemblées générales annuelles de ces sociétés, se prononçant sur les activités de l'exercice clos.

La position de majoritaire dans les 2 autres SCI ne lui donne pas plus de travail que si l'actif concerné se trouvait dans les bilans de la FT.

§ 63 : En la matière, la FT suit les réglementations en vigueur et a sollicité régulièrement les rescrits nécessaires.

Observation de la mission

Ceci n'est pas contesté par la mission.

§ 64 : Pour ce qui les concerne, les dirigeants de la FT se sont attachés à suivre les recommandations de cette mission 2004 synthétisées par un courrier de l'ARH de Bourgogne ; la réunion en mai 2006 dans les locaux de l'IGAS à Paris n'a pas donné de nouvelles recommandations indiquant que la FT n'avait pas suivi les orientations proposées.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 65 : La FT n'a jamais connu de telle crise sociale et de management depuis sa création ; Cette crise est concomitante au recrutement en 2011 puis au départ en 2012, d'un directeur général. Les actions menées par le conseil d'administration ont permis à la FT de sortir de ces difficultés.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 66 : Du fait de l'absence d'organisation de renouvellement ou de cooptation des membres en décembre 2011, le bureau ne pouvait, privé d'accès aux moyens humains et matériels de l'institution, assumer ces fonctions.

Dans ce contexte, il a été décidé de faire appel à un administrateur ad hoc désigné par le Tribunal de Grande Instance de Strasbourg. (Ordonnance TGI de Strasbourg en annexe).

Après élection et cooptation de nouveaux administrateurs motivés à défendre les intérêts de la FT, les organes de la FT sont redevenus fonctionnels, ce qui a permis de mettre en place le management actuel.

Des délégations du personnel ont accompagné le directeur général en place à la plupart des réunions du conseil d'administration de 2012.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 67 : Cette suspension a été levée, dès la mise à disposition des informations sollicitées.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 68 : La gestion, au cours des exercices 2011 et 2012 a dégradé la situation des actifs de la FT. Les actions menées depuis 2012 ont permis d'assainir la situation ; désormais l'équilibre d'exploitation est retrouvé et la trésorerie est satisfaisante.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

L'HISTOIRE SINGULIERE D'UNE FT

§ 77 : A Strasbourg, les actions de la FT participeront à un très fort développement des activités de transplantation, puisque les HUS isoleront dans leur propre organisation, un service spécifique pour les greffes de rein, foie et pancréas sous l'autorité de professeurs.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

De ce fait, le régime local d'assurance maladie réalisera des économies importantes d'autant qu'en Alsace un nombre significatif de personnes en dialyse était suivi en Allemagne.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 78 : En avril 1995, la FT se voit interdire par la DRASS, membre de son CA, le suivi des personnes transplantées ; elle se trouve donc dans l'impossibilité de poursuivre ses activités

Par arrêté ministériel de novembre 1996, 90% des personnels sont repris par les HUS qui achètent, sur évaluation des services des domaines, le bâtiment financé pour partie par les fondateurs et donateurs, et reprennent l'activité de suivi des personnes greffées. Par convention, ils permettent à la FT de conserver son siège social dans l'enceinte universitaire de Hautepierre jusqu'en avril 2009.

En 1997, au terme de ces deux opérations, la FT n'a que deux solutions : soit arrêter son activité en laissant les derniers passifs bancaires, soit se rapprocher de structures lui permettant la continuation de son activité.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 81 : La fusion dévolution avec les associations de dialyse bourguignonne et franc-comtoise a été signée, en décembre 1998, c'est-à-dire 18 mois après la vente du bâtiment de Haute pierre aux hôpitaux universitaires de Strasbourg.

Observation de la mission

La mission confirme.

§ 83 : La lecture des rapports de fusion dévolution présentée en 1998 au visa de légalité des préfets illustre la cohérence de cette opération, sinon on ne comprendrait pas pour quelle raison, les visas de légalité sur la fusion de ces patrimoines auraient été faits, aussi bien en Bourgogne et Franche-Comté qu'en Alsace.

Il convient de rappeler que le représentant de l'Etat était membre du CA avec voix délibérative.

Observation de la mission

La mission a rappelé que les administrateurs n'étaient pas en mesure de piloter la FT. Elle ne reviendra pas sur la démonstration faite dans le rapport.

§ 84 : Comme l'illustrent les délibérations du conseil d'administration sur ce sujet, les administrateurs de la FT n'ont pas souhaité « se porter acquéreur ou investir de manière hasardeuse » dans FORENAP.

Ils ont voté une solution qui leur sembla « d'intérêt général » non seulement, pour les personnels concernés et les prestations de recherche reconnues qualitativement (avis du ministère de la recherche), mais aussi pour les créanciers de Forenap quasiment tous de droit public et porteurs de 95% de ces dettes.

Observation de la mission

Prendre une décision contraire aux recommandations est possible, mais l'histoire a hélas montré que cette décision était hasardeuse à l'époque où elle a été prise et s'est avérée calamiteuse après coup.

§ 85 et 86 : L'historique de cette opération est présenté en pièce jointe n° 5

Observation de la mission

La mission ne revient pas sur sa démonstration.

§ 85 : Le CHS de Rouffach très engagé dans Forenap sera également audité par l'IGAS à cette époque. Financé à 93% par l'assurance maladie et lourdement créancier sur Forenap, il espérait comme la FT, d'autres solutions alternatives des pouvoirs publics. Mais aucune n'a été présentée au TGI de Colmar, hormis celle suivie en avril 2005.

Observation de la mission

Certes

§ 86 : Avant cette liquidation, Forenap s'était redressé avec des exercices excédentaires en 2008, 2009 et 2010.

Son actionnariat a, alors, changé le 01.10.2009, la FT n'étant plus actionnaire unique et majoritaire

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 90 : La restructuration de SNM effectuée au premiers semestre 2013 a d'ores et déjà ramené l'entreprise à une situation équilibrée. Voir pièce jointe n° 6.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 91 : En 2002, à la demande insistante des autorités de Dijon, la FT s'est portée au secours de la clinique Clément Drevon propriété de la FT éponyme également reconnue d'utilité publique. Les préfetures du Bas-Rhin et de Côte d'Or comme l'ARH en Bourgogne ont, à cette époque, approuvé l'opération.

Il y avait urgence à financer l'exploitation courante mais surtout la mise aux normes des bâtiments et installations afin d'éviter la fermeture administrative signifiée par les commissions de sécurité en 2001 avec des délais courts, alors qu'en terme de cancérologie ce site était indispensable.

Il y avait également urgence d'y installer un centre de dialyse lourd, les installations du CHU de Dijon étant saturées comme c'est à nouveau le cas en 2013. Ces patients étaient accueillis, depuis plusieurs années, dans les départements limitrophes. Les calendriers fixés par les autorités administratives ou par la réglementation ont ainsi pu être suivis.

La pièce jointe n° 7 détaille l'historique de la reprise de la clinique.

Observation de la mission

La mission a analysé la situation et rendue ses conclusions qu'elle maintient.

§ 92 : En Juillet 2007, respectant la décision de vente pris par son partenaire, la Fondation Clément Drevon propriétaire de 85% de cette clinique, la FT a cherché à céder sa participation.

En Juillet 2007, cette cession est intervenue par une vente à la Générale de Santé.

L'ARH a autorisé le transfert de toutes les autorisations à la SAS Clinique Clément Drevon comme les préfetures ont donné leur visa de légalité par arrêté du 10.10.2007.

La Générale de Santé a rompu brutalement l'accord de cession et a attaqué les 2 fondations. Suite à différentes procédures judiciaire, la Générale de Santé a été débouté de ses demandes en première instance ; Cette décision a été confirmée en appel puis en cassation.

A ce jour, une expertise en est en cours afin de fixer avec précision le préjudice subi par la FT et la clinique, du fait de l'attitude de la Générale de Santé.

Observation de la mission

La mission a retracé cette situation dans son rapport provisoire.

§ 93 : Avant le redressement judiciaire, la FT a fait le nécessaire pour soutenir la clinique, notamment le maintien et la mise aux normes des autorisations de pharmacie en terme d'oncologie en janvier 2011.

Dans le cadre du redressement, les facilités octroyées au repreneur de la clinique ont ainsi permis la sauvegarde de 80% des emplois, le maintien de l'activité induite de 40 cabinets médicaux et l'accueil de nombreux patients.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 94 : Cette opération soumise au visa de légalité n'a pas soulevé de questionnement dans les ARH sollicitées par le préfet (voir annexe du rapport de la mission) ; il s'agit d'une opération habituelle chez les professionnels de droit privé, gestionnaires d'établissement de santé.

Observation de la mission

La mission maintient ses constats et ses analyses initiaux sur ce point.

§ 95 : La SCI des Fondations ne possède que le terrain limitrophe du site historique de DREVON, celui se trouvant dans les bilans de FT. L'acquisition de cette SCI a été utile pour lancer les travaux de sécurité incendie et l'aménagement d'un centre de dialyse (Installation des grues et autres modules sans arrêter l'activité).

Sans cela, l'opération n'aurait pu se faire dans des conditions économiques finançables. La FT n'a fait que suivre les analyses d'usage des patrimoines publics et notamment celle de l'AGENCE FRANCE TRESOR. (Résolution du conseil d'administration d'octobre 2012)

Observation de la mission

Dont acte.

§ 96 : Lors de ces acquisitions, la FT a souvent pris soin de le faire au profit d'opérateurs parapublics : le bâtiment administratif de St Apollinaire est un ancien bâtiment de l'Assurance-Maladie; le bâtiment LE SPENDER à Strasbourg était propriété des ASSEDIC. Pour ce qui

concerne le bâtiment Résidence SAINT-ÉTIENNE, il abritait un hôtel de malades dont l'initiative a été reprise par ailleurs, alors que des autorisations de soins avaient été sollicitées.

Le cas des bâtiments de Rouffach a été présenté précédemment, en pièce jointe n° 5 avec l'historique FORENAP ; il relève de la même politique

Même si la FT n'a pas de vocation immobilière, ces opérations se révèlent avoir été des bons placements, dégageant des plus-values au moment des cessions d'immeubles.

Observation de la mission

La mission a bien appréhendé le fait que la FT reprenait parfois des structures en grande difficultés, parfois au détriment de ses propres intérêts et qui l'éloignaient de ses missions.

§ 97 : Ces actions sont fondées sur les partenariats avec les CIC de CHU, hormis le cas spécifique du CHS de Rouffach qui s'explique par l'installation sur place de la CRO Forenap

Observation de la mission

Dont acte.

§ 98 a) : La FT a lancé la modification de ses statuts pour satisfaire cette recommandation ; Un cabinet d'avocat externe a été chargé, par le CA de FT, de recueillir la position de tous et notamment des membres de droit qui, par ailleurs étaient saisis par les services du Ministère de l'Intérieur dans la procédure habituelle d'instruction

Suite à cette procédure, les nouveaux statuts ont été établis en 2006 avec maintien de 4 personnes morales de droit public, dont le ministère de la santé

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 98 b) : La FT a proposé de compléter l'action du centre de dialyse du CHU de Dijon par l'ouverture d'un autre centre dans une fondation reconnue d'utilité publique (DREVON) au vu du nombre de malades dialysés en centre lourd hors département ;

L'ARH accorda cette autorisation.

Observation de la mission

Cf. recommandation du rapport sur la démarche de réflexion et de recomposition de l'offre concernant les centres lourds.

§ 99 : La mission IGAS 2004 a produit des recommandations synthétisées pour tous dans un courrier de l'ARH de Bourgogne ; les recommandations, pour celles concernant la FT ont été suivies régulièrement lors de réunions du CA de 2004 à juin 2006 ; Une réunion des suites a été organisée en mai 2006 à Paris par l'IGAS à la suite de laquelle la FT n'a pas reçu de nouvelles recommandations ou de remarques à ce sujet.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

Dans les faits,

- a) Pour la gestion des établissements de santé : la FT a modifié son organigramme en ajoutant un directeur délégué spécifique aux établissements de dialyse ainsi que le coordonnateur médical professeur dans l'espoir qu'avec ces nouveaux interlocuteurs, les relations soient renouvelées avec les professeurs de néphrologie du CHU de Dijon ; elle a poursuivi son travail avec les commissions d'usagers ;
- b) Pour sa gouvernance, elle a lancé le chantier d'une modification des statuts (voir § 106) ;
- c) Pour Forenap, la recommandation IGAS n'a pas trouvé auprès des intervenants (notamment les services de l'Etat, TGI, collectivités, ou sociétés privées...) d'autres alternatives que celle du soutien de la FT

§ 101 : Le schéma ci-dessous présenté par le directeur général en décembre 2011 est différent de celui repris en annexe qui, bien que non actualisé traduit mieux l'organisation de la FT

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

GOVERNANCE

§ 103 : Cet important travail a été fait 2004.

§ 104 : Les juristes du droit des fondations et les juges au conseil d'Etat semblent faire la différence entre, d'une part le but d'une fondation (article 1), d'autre part, ses moyens d'actions (article 2) ; l'un n'est pas assimilable à l'autre. Parmi les 8 moyens d'actions de la FT – son article 2- se trouve « la gestion d'établissement de santé », ce peut être ceux de dialyse ou d'autres formes de soins sous réserve que cela soit conforme à son but « le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales ».

Cette position permet, notamment, l'évolution ou l'arrêt de tel ou tel moyen d'actions sans remise en cause de l'institution. Ainsi, les établissements de dialyse mais aussi, comme en avril 1995, le centre de santé sur Strasbourg, ou telle ou telle forme de soutiens à la recherche.

In fine, le patrimoine disponible est réorienté, dans le périmètre de l'article 1 des statuts.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 105 : Les statuts de la FT ne la dotent pas de « double -missions particulières » voir extraits des statuts.

Pour ce qui concerne les cohortes, la FT a déjà testé la notion de cohorte avec l'expérimentation ESPOIR et le redressement FORENAP.

Les faits ont montré, à l'époque, qu'en matière d'IRC, la compétence revenait à l'Agence de biomédecine qui gère le registre national et peut plus aisément encadrer ce type de démarche.

Mais cela reste une demande récurrente de néphrologues hospitaliers et, en général, de nombreux autres praticiens.

Observation de la mission

Dans les faits, la FT a une double mission compte tenu de l'évolution des statuts et des activités développées : recherches et opérateurs de soins.

§ 106 : L'article 1 des statuts de la FT définit non pas un objet social mais un « but » ; certes, il est large ; pour les juristes, rédacteurs à l'époque, il s'agissait de laisser des espaces d'appréciation, en cas de réorientation de l'institution

Les membres du conseil d'administration ont les pouvoirs pour modifier ses statuts; le conseil a tenté de le faire à la suite des recommandations de l'IGAS de 2004 et sur la base des projets type produits par le conseil d'État en avril 2003; son dossier a été instruit ; le juge du conseil d'État a apporté ses avis et modifications.

Pour assurer la liberté à chaque administrateur d'apporter tranquillement ses positions, le conseil d'administration avait mis à leur disposition, un cabinet d'avocats spécialisé afin de recueillir toutes les modifications ou autres éléments que chaque membre pourrait apporter. Chacun disposait des projets- type fournis par le conseil d'État en avril 2003 et qui prévoyait déjà la mise en place possible d'un commissaire du gouvernement, et des recommandations du rapport IGAS sur ce sujet. Chaque administrateur a été sollicité ; Pour sa part, les services du Ministère de l'intérieur ont interrogé les ministères concernés.

Les délais d'une telle procédure sont de plusieurs mois, ce qui laisse à chacun le temps d'agir. Le conseil d'administration comme le prévoit la réglementation a voté à deux reprises les modifications statutaires résultant de ce travail de réflexion.

Le résultat fut les statuts de l'arrêt de décembre 2006 et le règlement intérieur d'avril 2010.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 107 : La transplantation, comme la dialyse, est une technique de suppléance des fonctions vitales, celle du rein en l'occurrence ; le registre national montre que ces patients alternent ces deux modes de prise en charge de leur insuffisance rénale chronique. Chaque patient espère que sa greffe sera une solution « pérenne », ce qui n'est malheureusement pas toujours le cas général.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 108 : Le conseil d'administration s'est positionné comme soutenant des projets portés par la recherche académique et entrant dans le but de la FT

Observation de la mission

Dont acte.

§ 110 : Comme n'importe quel opérateur de santé privé, les marges dégagées par la FT sont issues des facturations à l'assurance maladie pour services rendus ainsi que d'une gestion rigoureuse jusqu'en 2009.

Les produits financiers, pour une part non négligeable, ont participé à la constitution de ces marges également lorsque les taux de placement étaient élevés.

Ces excédents de gestion ont essentiellement été affectés :

- a) à la construction de nouvelles unités de dialyse dont les usagers ont été directement les premiers bénéficiaires. Cet immobilier affecté à la dialyse (aménagements intra hospitaliers ou bâtiments neufs et souvent mitoyens des enceintes hospitalières) a été privilégié et concrétisé par la FT,
- b) à la réhabilitation des surfaces d'accueil des malades à DREVON, et de manière subséquente à ne pas dégrader le service rendu aux malades par ces deux institutions,
- c) au maintien de FORENAP qui était parmi les 5 premières CRO françaises ; dans ce cas, la FT a couvert les dettes d'organismes publics ou parapublics; de collectivités territoriales, maintenu près de 200 emplois aussi longtemps que possible.

L'usage de ces ressources vers les financeurs publics a été considéré d'intérêt général par le CA de la FT comme par les audits externes destinataires des comptes de la FT, notamment les administrations des ministères qui n'ont pas remis en cause ces démarches.

Observation de la mission

Ces explications ne modifient la situation observée. La mission maintient son constat et ses analyses sur ce point.

§ 113 : Les dirigeants de la FT cherchent naturellement la position de tous les administrateurs, y compris les 4 membres de droit.

Les services préfectoraux ont toujours donné, sans concession, des positions claires et, in fine, des conseils éclairés.

Pour le ministère de la Santé et notamment les 4 ARS concernées, elles n'ont pas indiqué, lors des modifications des statuts lancées en 2005/2006 à la suite de la mission IGAS 2004, leur souhait de se retirer du conseil.

L'une d'elles écrivait qu'elle était à l'origine de l'Inspection demandée (voir son courrier annexé). La position actuelle des ARS semble encore en définition dans des positions à expliquer aux 8 autres administrateurs bénévoles pour savoir à qui s'en tenir.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 114: Il faut souligner à nouveau que la période 2011/2012 n'est pas représentative des modes de fonctionnement de la FT, désormais complètement renouvelés, d'une part avec l'arrivée de 6 nouveaux membres au CA de FT, d'autre part avec le management en place en janvier 2013.

Observation de la mission

La mission estime que cette période a été révélatrice d'une situation historique et qui n'a été mise au grand jour qu'au moment où certains acteurs se sont retirés.

§ 115 : S'ils le souhaitent, les administrateurs pouvaient avoir accès aux informations auprès du bureau, de la direction ou auprès des cabinets d'expertise comptable mis en place depuis 2003 ou encore du cabinet du commissaire aux comptes. Ils y étaient d'ailleurs régulièrement invités.

En période de crise, l'argument du manque d'information est habituel ; Cette situation a justifié la démarche du président pour que la FT puisse bénéficier d'un administrateur ad hoc.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 117 : Le bureau a pris acte de son blocage dès décembre 2011 du fait du non-renouvellement d'administrateur, dont son trésorier.

Son objectif prioritaire pour restaurer ses pouvoirs décisionnels, notamment au regard des personnels, fut d'organiser les cooptations utiles pour que la FT puisse valablement fonctionner.

Le directeur, sollicité sur ce sujet comme sur la mise en œuvre des décisions votées par les conseils, différerait toute action ce qui entraîna la paralysie de l'institution aux prises à des choix d'urgence.

Ainsi, à la réunion du conseil du 22 avril 2012, une délégation importante du personnel accompagnant ce directeur vint solliciter la démission du président comme indiqué plus loin dans le présent rapport d'audit

En mai 2012, le président sollicita le président du TGI de Strasbourg pour la nomination d'un administrateur ad hoc afin d'aider le conseil et notamment le bureau à remettre en ordre, le fonctionnement de l'institution.

Le Tribunal rendit son ordonnance en juin ce qui apporta plus de calme et permit l'élection de nouveaux membres au conseil d'administration le 19 juillet 2012, pour redoter la FT, d'organes décisionnels ce qu'elle n'avait plus depuis décembre 2011.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 118 : Comme précédemment expliqué, la période 2011/2012 a été troublée du fait du blocage du fonctionnement tant du bureau que du conseil, avec l'impossibilité de s'appuyer sur la direction générale et maîtriser, dans l'intérêt de tous, une information quelconque.

Cette situation a largement laissé prise à la désinformation et contribué à déstabiliser l'ensemble des acteurs, administrateurs et personnels.

Il va de soi qu'au cours de cette période les informations véhiculées étaient les plus diverses et qu'il fallait veiller à restaurer une maîtrise minimale de ces flux d'information, pour permettre la transparence des actions des uns et des autres et restaurer la confiance. Le Président s'est mobilisé pour ce faire à l'occasion de ses nombreux voyages et rencontres sur Dijon

En 2013, un fonctionnement à nouveau normalisé est en place.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 125 : en 2013 aucune interférence d'éléments extérieurs n'existe entre la direction générale et le Conseil d'Administration dont la plupart des nouveaux membres ne connaissent pas les anciens directeurs.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 126 à 129 : Les ruptures conventionnelles avec les différents directeurs ont été organisées de manière transactionnelle, après décision du bureau et du CA.

A cette époque, les membres du bureau exerçant, par ailleurs, des activités d'employeur ont sollicité l'avis et la prestation de cabinets d'avocats spécialisés.

Il en est ressorti, compte-tenu de la variété des activités exercées par la FT ainsi que des 3 statuts des personnels régissant ses activités, que les accords amiables obtenus semblaient, au vu des jurisprudences, une moins mauvaise solution que l'engagement de contentieux.

Il est à noter qu'à ces moments, l'ensemble FT concerne plus de 630 personnes, que le PDG de Forenap avait des émoluments fixés par les actionnaires supérieurs aux directeurs de la FT, que l'action du directeur de la FT est prenante et exige une grande disponibilité sur tout le Grand Est, ce qu'illustrera par la suite la difficulté de trouver un directeur idoine.

Observation de la mission

La mission a indiqué que d'autres investigations allaient être diligentées. La mission agissant dans un cadre administratif ne se prononce pas sur ce point.

§ 133 : La mission met en exergue la nécessaire compétence que doit avoir le directeur de la FT, le bureau et le conseil étant les organes dirigeants. Il est ainsi, possible de mesurer les difficultés que peuvent rencontrer les administrateurs bénévoles lorsqu'ils ne disposent pas à travers leur directeur, des moyens humains et matériels pour fonctionner.

C'est pourquoi (comme ce fut le cas sur Drevon lors de l'assignation par GDS) le conseil a jugé opportun d'avoir recours à un management de transition, le temps utile à repositionner l'institution dans une nouvelle cohérence.

Observation de la mission

La mission s'est limitée à pointer qu'un management de transition est par définition transitoire et doit avoir un objectif clair.

§ 137: La Direction Générale en place est investie par son mandat, des pouvoirs et responsabilités – opérationnelles, civiles et pénales, prévus aux statuts et règlement intérieur de la FT.

Le premier semestre 2013 a été consacré :

- à solder les dossiers Drevon et Médiscan,
- à ramener la FT à l'équilibre d'exploitation et à la maîtrise de sa trésorerie,
- à s'assurer de la permanence de la qualité et de la sécurité des soins,
- à expliquer à l'ensemble du personnel les enjeux de mutation des mois à venir.

Les mois à venir seront consacrés à la définition des contours de la future FT et aux actions qui découleront des choix du CA.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 139: Cette analyse est à resituer dans le contexte 2011/ décembre 2012 ; à ce moment-là, il y avait une impossibilité d'agir pour les membres du bureau et du conseil tant qu'il n'y a pas de nouvelles élections et cooptations.

Par ailleurs, les cadres que le contrat de travail missionne pour gérer les personnels, ne relayent plus ou mal les positions du conseil d'administration vers les IRP.

Malgré les interventions d'expert-comptable et de l'administrateur ad hoc de la FT auprès de lui, l'expert du comité d'entreprise produit un rapport sévère en obérant la majeure partie des réponses de la FT à son pré rapport.

Ensuite la large diffusion, sans grand respect des administrateurs, participera à la désinformation générale, à l'incrédulité et à la grande inquiétude des salariés.

Cette diffusion est concomitante des difficultés sur Drevon, le PDG de la SAS Clinique Clément Drevon qui est le président en titre de la FT est en effet, contraint de solliciter la procédure devant le Tribunal de Commerce, pour assurer l'avenir de cet établissement de santé.

La remise en marche des instances et du management actuel a permis de surmonter cette période largement due au blocage momentané des organes dirigeants de la FT.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 140 : Pendant plus de 15 ans et jusqu'en 2010, le travail avec les instances représentatives du personnel s'est déroulé en toute confiance.

Le comité d'entreprise a été renouvelé en 2010, à un moment de vacance de la direction générale et avec de nouveaux représentants, n'ayant pas la même connaissance historique que leurs prédécesseurs.

Cette note met aussi, en exergue que le directeur dont le contrat de travail attribue le travail régulier avec les IRP, n'assurait plus l'information complète des salariés.

Pour répondre à la note du 23 octobre 2012 du secrétaire du CE citée plus haut, le directeur général a lu en séance un mémorandum dûment préparé par un conseil externe, pour apporter les informations demandées et structurées (comme confirmé par le site web du comité d'entreprise).

Par la suite, le président, en décembre 2012, a rencontré directement ce comité pour entendre leurs questionnements et y répondre

Depuis 2013, la Direction Générale a mis en œuvre une communication avec les IRP qui donne satisfaction.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 144 : Comme indiqué, les réunions du conseil d'administration ont été maintenues et se sont même accrues ; l'objectif du président et des administrateurs mobilisés a été, dans le respect des statuts, de mettre de nouveau en fonctionnement le bureau et le conseil d'administration, puis de prendre les mesures d'urgence sur Drevon, de trouver un management compétent dès le départ du directeur en place et de combler les postes d'administrateurs démissionnaires.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 145 : Le non-renouvellement d'administrateurs au conseil d'administration de décembre 2011 a ouvert une grande période d'incertitudes pour tous y compris les administrateurs.

De fait, six des huit postes soumis à cooptation ont dû être pourvus au gré des entrées et sorties, ce qui a eu le mérite d'assurer un réel renouvellement.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 146 : Si bien des motifs sont envisageables et possibles, il reste que, lorsqu'une institution ou une personne est en difficulté, il est courant de constater que nombre de ses soutiens lui tourne le dos. Il reste que cela n'a pas découragé de nouveaux bénévoles pour venir soutenir une institution en phase de repositionnement.

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 147 : Les postes de président et trésorier sont pourvus, la cooptation du vice président interviendra avant fin 2013.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 153 et 154 : Cette note n'a plus d'actualité en 2013

Observation de la mission

Dont acte, et la mission s'en réjouie.

§ 162 : Depuis janvier 2013, les IRP sont tenues informées de la situation de la FT au-delà des obligations légales – autant que le permet la délicate situation de transition actuelle.

L'ensemble du personnel a également été informé par lettre fin juin ainsi qu'au cours de plusieurs réunions d'information (en présence de 2 personnels du siège administratif, 2 CME, plusieurs visites sur des sites de dialyse).

Le projet de retour à l'équilibre a été présenté au CE du 14 mai 2013 et le dernier estimé 2013 – voir pièce jointe n° 8 - à celui du 8 octobre.

Observation de la mission

Dont acte.

UNE CONTINUTE DE L'EXPLOITATION SERIEUSEMENT MENACEE

§ 189 : La valeur des stocks est insignifiante. Les dettes envers l'administration fiscale et les dettes sociales sont des dettes de très court terme et ne permettent pas de financer le cycle d'exploitation et leur comparaison sur 4 années montre bien qu'elles sont constantes voire en régression.

§ 194 : Au deuxième semestre 2013 les mesures prises suite aux déficits des années 2011 et 2012 ont permis un retournement de la situation financière de la FT. Il s'agit:

- des cessions d'actifs non stratégiques (Le Spender et la clinique Drevon) qui ont doté la FT d'une réserve de trésorerie lui permettant de faire face aux deux ans à venir ;

- d'un plan d'économie global, qui, adossé à une bonne tenue des activités dialyse et recherche, génère un cash flow positif : la FT ne consomme plus de cash au deuxième semestre 2013 ainsi que le montre le tableau des résultats présenté en pièce jointe n° 8 : l'EBE (Excédent Brut d'Exploitation) 2013 ressort à 127 K€ positif.

Le dernier Estimé analytique 2013, révisé début septembre d'après les résultats du premier semestre, traduit cette stabilisation de la Dialyse et de la Recherche :

RESULTATS	ESTIMES 2013 / REEL 2012	
RESULTATS	REEL 2012	EST. 2013
DIALYSE	-1605	120
RECHERCHE FISCA	-2009	-49
RECHERCHE NF	-212	-218
INSTITUTIONNEL	-363	-998
RESULT. EXPLOIT.	-4 189	-1 145
RESULTAT EXCEPTL	0	1 134
RESULTAT NET	-4 189	-11

Observation de la mission

Dont acte.

§ 195 : Une gestion serrée de la trésorerie au premier semestre 2013, ajoutée aux efforts de maîtrise des dépenses ont permis de ne pas recourir à l'emprunt autorisé par le CA en décembre 2012.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 204 à 206 : Au cours de cette période 2012, il était extrêmement difficile pour les administrateurs et le président de disposer d'information fiable et vérifiable sur la gestion quotidienne.

Avec l'administrateur ad hoc et le cabinet d'expertise comptable qui suit la FT depuis 2003, il a été possible d'approcher les réalités comptables et de prendre des décisions.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 208 : Le compromis de vente de la RSE a été signé le 2 août 2013 pour une valeur dégageant une plus-value et un excédent de trésorerie importants. La cession définitive interviendra au premier semestre 2014. Le bâtiment de Rouffach a été vendu le 11 juillet 2013.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 208 : Le compromis de vente de la RSE a été signé pour une valeur dégageant une plus-value et un excédent de trésorerie importants.

La cession définitive interviendra au premier semestre 2014.

Ces ressources assorties d'une nouvelle maîtrise sur la gestion en cours ont été prises en compte pour la suspension de la procédure d'alerte.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 210 :

« La procédure d'alerte n'a pas fait l'objet d'une information aux différentes instances (CA et CE) lors de son déclenchement.

Article L. 612-3

« Lorsque le commissaire aux comptes d'une personne morale visée aux articles L. 612-1 et L. 612-4 relève, à l'occasion de l'exercice de sa mission, des faits de nature à compromettre la continuité de

l'exploitation de cette personne morale, il en informe les dirigeants de la personne morale dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

À défaut de réponse dans un délai fixé par décret en Conseil d'État, ou si celle-ci ne permet pas d'être assuré de la continuité de l'exploitation, le commissaire aux comptes invite, par un écrit dont la copie est transmise au président du tribunal de grande instance, les dirigeants à faire délibérer l'organe collégial de la personne morale sur les faits relevés. Le commissaire aux comptes est convoqué à cette séance. La délibération de l'organe collégial est communiquée au comité d'entreprise ou, à défaut, aux délégués du personnel et au président du tribunal de grande instance »

La première phase de la procédure d'alerte est confidentielle et ne concerne que la Direction de l'entité ; elle n'a pas à faire l'objet d'une communication au CE. Par contre, les décisions du conseil d'administration lors de la phase 2 font l'objet d'une communication par l'entité au CE.

Il est précisé que la communication au Président du Tribunal de Grande Instance a été effectuée par le commissaire aux comptes.

« Les comptes certifiés par le commissaire aux comptes tout comme le rapport de gestion 2012 de la FT n'en font pas état »

Cette affirmation est exacte, et l'application des textes sur la procédure d'alerte interdit de faire état d'une procédure d'alerte dans le rapport du commissaires aux comptes et dans le rapport de gestion.

Il est donc erroné d'affirmer, ainsi que l'indique le rapport provisoire, que « la mission note que cette procédure d'alerte n'a pas été mise en œuvre conformément à la réglementation »

Observation de la mission

La mission prend acte du fait que la phase 1 aurait dû rester confidentielle. Toutefois, la formulation sur le fait que la FT n'a pas respectée la réglementation en vigueur sur la procédure est maintenue en particulier sur l'information qui aurait dû être donnée aux instances et acteurs locaux. De surcroît, à aucun moment dans le rapport du CAC 2013 et le rapport de gestion 2013 cette situation n'est évoquée.

§ 211 : « Dans ce contexte détérioré, la mission estime que la levée de la procédure d'alerte a été prématurée... » Voir réponse ci-dessus point 2

Observation de la mission

Cf. réponse supra sur ce point.

§ 216 : « Au total, des comptes consolidés auraient dû être établis »

Cette affirmation n'est pas exacte car la FT n'est pas une société commerciale ; elle n'est donc pas visée par l'obligation d'établir des comptes consolidés. Par ailleurs, l'obligation d'établir des comptes combinés ne vise que certains organismes d'assurances, prévoyances, mutuelles ou coopératives agricoles.

Observation de la mission

Cette appréciation est maintenue, la FT avait apportée la même réponse en 2004. La mission a insisté sur le fait que des comptes consolidés constituent un moyen pertinent à donner aux administrateurs pour disposer d'une vision globale de la situation.

§ 217 à 219 : Le plan d'action mis en œuvre dès le deuxième trimestre 2013 ainsi que la bonne tenue des activités de dialyse et de recherche, ont permis un redressement plus rapide qu'escompté initialement, qui amènera ces deux activités à un résultat d'exploitation 2013 proche de l'équilibre ainsi que le montre le dernier Estimé 2013 validé par l'Expert Comptable de la FT. Voir pièce jointe n° 8.

Observation de la mission

Dont acte.

RECHERCHE

§ 224: La note et les documents en pièces jointes n° 9, 11, 12, 13 expliquent le positionnement scientifique au service d'études de santé publique qui différencie Phisquare des CRO à but lucratif.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 229 : La note et les documents en pièces jointes n° 10 à 15, illustrent clairement la réalité du partenariat compte tenu des publications cosignées par le CHRU, son CIC et Phisquare et de la revue interne de juin 2013 dont le directeur de la publication n'est autre que le directeur général du CHRU.

Les apports financiers, détaillés dans la note de Phisquare, vers le CHRU, plus de 150 K€ ces dernières années, en sont un autre exemple.

Observation de la mission

Les cosignatures de publication ne peuvent suffire à prouver l'existence d'un partenariat, celui-ci engageant deux institutions, le CHU et la FT. Le partenariat se traduit par la formalisation d'une convention, celle-ci n'existant pas ou étant obsolète.

§ 232 - notes 67 et 71 p 49 : La mention des rémunérations de postes à titulaire unique revient à communiquer leur rémunération, ce que nous regrettons et souhaiterions voir disparaître ou être reformulé dans le rapport définitif, ce qui serait en outre conforme à la réglementation de la CNIL.

Observation de la mission

Rectifié.

§ 238 : Les sommes encaissées par la FT pour le compte de l'initiative AF2R sont identifiées dans les comptes de la FT et à disposition des médecins du CHS dans les conditions de fournitures de justificatifs prévus par la convention Voir l'état du compte en nos livres au 31 août 2013 en pièce jointe n° 16

§ 244 : Voir pièce jointe n° 5 sur Forenap.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 246 : La vente votée par le conseil d'administration en avril a été soumise aux services de la préfecture qui a autorisé la cession du pavillon le 10 juin 2013.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 247 : Au terme de cette opération, le centre hospitalier comme, les collectivités territoriales ont pu transférer sur la FT, une bonne partie de leurs créances Forenap, au lieu de les faire supporter à leurs propres financeurs.

Observation de la mission

Ceci correspond aux conditions de reprise et c'est bien pour cela que la mission IGAS 2004 avait très fortement déconseillé de s'aventurer dans cette reprise.

§251 : La reprise de MédiSCAN participe à la crise sociale concomitante au recrutement d'un directeur général de septembre 2011 à décembre 2012.

Observation de la mission

Pour la mission, pour cette raison entre autres, la reprise de Médiscan était risquée.

§ 261 : Le plan de redressement mis en œuvre au deuxième trimestre 2013 a déjà permis un retour à l'équilibre de SNM dont la trésorerie positive ne pèse pas sur celle de la FT. Le plan d'apurement du passif a été approuvé par la quasi-totalité des créanciers et la période d'observation a, du fait des lenteurs judiciaires été repoussée au 30 octobre 2013. Le jugement sur le plan de continuation interviendra d'ici lors. Voir pièce jointe n° 6.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 266 : La situation actuelle n'a pas permis le regroupement de Phisquare et SNM, qui est effectivement la solution à envisager pour l'avenir.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 269 : Dans les 10 dernières années, le montant global des 11 appels à projets s'élève à plus 1,5M€ ce que ne négligent pas les candidats à ce type de soutien. Ce saupoudrage avait convaincu le conseil d'administration de se lancer dans des opérations plus conséquentes telles l'opération Forenap (fortifier la 3^{ème} CRO française) ou l'investissement du Spender à Strasbourg (accueillir des annexes de laboratoires académiques).

Observation de la mission

Certes, mais les appels à projets représentent 1% du chiffre d'affaires de la FT.

§ 278 : Les membres fondateurs présents en 1998, dont le président, ont voté les opérations de rapprochement avec la dialyse d'autant qu'une extension vers l'Alsace était envisagée par les professeurs chargés de la greffe qui y voyaient l'intérêt de constituer d'autres cohortes. Le conseil d'administration suivit en la matière la recommandation IGAS 2004.

Observation de la mission

Sur ce point, la mission actuelle ne peut pas porter d'appréciation compte tenu des dates (1998) et analysés par la mission IGAS 2004. Cela constitue à présent un point d'histoire et la mission prend acte de l'information.

ACTIVITES DE SOINS

§ 280 : L'activité des établissements de la FT dépend de l'orientation des patients par les praticiens hospitaliers qui ont la maîtrise de l'ensemble de la file active.

En Bourgogne, d'autres opérateurs – privés lucratifs – disposent d'autorisations attribuées postérieurement à celles de la FT.

Observation de la mission

C'est pour cela que la mission estime que la situation devra être appréciée dans le cadre de la révision du prochain SROS.

§ 284 : Le centre lourd de DREVON devait être, tel qu'il ressort de son dossier CROSS, un lieu de travail en commun entre le service de néphrologie du CHU de Dijon et celui de Besançon. La FT notamment ses administrateurs et personnels directs fera les frais d'avoir cru à une telle collaboration

Observation de la mission

Les bonnes relations entre professionnels de santé constituent la pierre angulaire d'un fonctionnement et d'une organisation centrées sur la qualité et la sécurité des soins aux patients. Les conditions n'étaient visiblement pas réunies comme cela a clairement été mis en évidence dans le rapport IGAS 2004.

§ 285 : Le CPOM 2012-2017 a été signé le 9 septembre 2012 avec l'ARS de Bourgogne, ainsi qu'un CBU en janvier 2012 (contrat de bon usage des médicaments) et d'un contrat de télé-médecine en décembre 2012 – Voir pièces jointes n° 17, 18 et 19.

Observation de la mission

Le CPOM socle a effectivement été signé le 9 septembre 2012, mais les annexes ne le sont toujours pas.

§ 287 : Le coordonnateur médical est un des plus anciens salariés de la FT ; il a œuvré dans ses différentes fonctions pour développer les coopérations entre Bourgogne et Franche Comté.

Il participe à la continuité des soins dans des secteurs sensibles tant sur Pontarlier que sur Drevon. Même si, au cours de périodes récentes, son action était moins solidaire, il apporte une précieuse collaboration à la FT.

Observation de la mission

La mission ne met pas en cause le mode d'organisation et la qualité de soins dispensés aux patients et relève que les équipes soignantes – bien au-delà d'une seule personne- ont œuvré pour le maintien de la qualité des soins.

§ 289 : Les investissements réalisés dans des zones à population réduite comme Pontarlier, traduisent en effet l'esprit d'utilité publique de la FT.

Cet argument d'utilité publique pour le Haut Doubs a semblé moins recevable sur le site de DREVON pour les 15 000 malades dont de nombreuses personnes atteintes de cancer

Observation de la mission

Dont acte et la mission estime que la couverture territoriale doit être maintenue.

§ 290 : La loi HPST confirme les partenariats public-privé dans le cadre des filières de prise en charge - ce qui correspond à nos conventions hospitalo – mais d'autres modes de coopération peuvent être envisagés comme la constitution de GCS (Groupement de Coopération Sanitaire) que la FT avait déjà proposé sans succès dans le passé.

Notre pièce jointe n° 20 est la réponse du Président à la lettre des médecins objet de la note 100 et présentée en pièce jointe n° 13 du rapport de la mission.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 291: Le fonctionnement de notre centre d'hémodialyse de Drevon est garanti par une convention de coopération sanitaire avec la nouvelle Polyclinique du Parc sans remise en cause des principes d'organisation agréés par l'ARS.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 292 : GDS a été déboutée en première instance, en appel et en cassation, illustrant ainsi la justification des positions de Fondation Transplantation.

A ce jour, le dossier d'expertise des préjudices qui découle de ces procédures est en cours d'instruction.

Observation de la mission

Dont acte et par prudence, la mission estime que l'évaluation du préjudice estimée par la FT ne constitue pas une certitude.

§ 293 et 294 : La stratégie de la FT se base sur les dispositions du SROS 2012-2017 qui ne prévoit pas de mise en cause des autorisations de centres sur sa durée et qui encourage à développer la dialyse à domicile laquelle insuffisamment développée sur Dijon.

Aujourd'hui, le centre lourd du CHU arrive, de nouveau, à saturation et en limite règlementaire, et les capacités cumulées des 2 centres sont adaptées à l'évolution des besoins de santé et aux nécessités de replis pour les patients pris en charge à domicile ou en hors centre.

La surcapacité se situe au niveau des UDM où, outre le CHU qui a ouvert des séances sur son centre lourd, la clinique de Talant a récemment augmenté ses capacités d'accueil, alors que l'UDM de la FT, la Breuchillière – ouverte en 2004 pour accueillir les patients du CHU – tourne au quart de ses capacités sans patients en provenance de ce dernier.

La FT a proposé au CHU de Dijon d'utiliser ses capacités d'investissement créées avec la Caisse des Dépôts (cf. chapitre 6 par 6.1.2) pour financer le futur centre lourd de la Côte d'Or. Voir pièce jointe n° 21 lettre à M. Pons.

Quelque soit l'opérateur en dialyse hors centre, le fait sur ces 2 régions, de faire collaborer deux équipes hospitalo-universitaires, également formatrices de néphrologues, (c'est ce qu'avait « défendu » certaines autorités, devant les administrateurs de la FT pour qu'ils se lancent en 2002, dans une telle opération), peut constituer une opportunité à soutenir

Observation de la mission

La mission estime que ce dossier mérite une attention particulière de la part des autorités sanitaires en charge des autorisations d'activités et d'équipement.

§ 295 : L'impact d'une cession des seules activités de dialyse de Dijon sur les services centraux de la FT serait immédiat et destructeur d'emplois car plus rien ne justifierait la présence d'un siège administratif à Dijon, le barycentre des activités de dialyse se déplaçant fortement vers le sud -où la FT dispose de locaux à Besançon – et le volume d'activité de l'ensemble de la FT baissant sensiblement.

Observation de la mission

La mission estime que ce dossier doit être travaillé avec les autorités sanitaires compétentes.

§ 298 : Le maintien d'une activité stable en Bourgogne peut être considérée comme satisfaisante sachant qu'à partir de l'ouverture des UDM de la FT, deux autorisations ont été données par l'ARH à des opérateurs privés lucratifs sur des activités hors centre, dans des zones à forte démographie

§ 299 : La dernière estimation 2013 prévoit un volume annuel de 73 473 séances, étant précisé que les séances de dialyse péritonéales sont forfaitisées en semaine et l'hémodialyse, en séance journalière.

Le tableau ci-dessous traduit une stabilité du nombre de patients, la légère augmentation étant due à la reprise du site de Pontarlier à un opérateur commercial en mai 2013.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 300 : Notre projection d'activité s'appuie sur la tendance pluriannuelle d'une augmentation moyenne des patients dialysés de 2% - source : Registre REIN, données nationales, corrigée de la situation défavorable sur Dijon. Ce nombre de patients est ensuite reclassé dans les flux habituels d'entrée/sortie pour recalculer le nombre d'actes à facturer.

Il n'y a pas de baisse des tarifs en 2013 pour les modalités de dialyse hors centre lourd.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 301: Compte tenu de la situation réelle présentée ci-dessus, cette préconisation est devenue sans objet.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 307: L'analyse de la mission est partagée par la FT et de nombreuses associations de dialyse, qui ont alerté les autorités de santé sur la fragilité du modèle économique des dialyses de proximité et à domicile.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 315: L'HAS a déjà levé la recommandation portant sur la prise en charge et les droits des patients en fin de vie. Les autres points font l'objet d'actions d'amélioration pour levée avant la fin 2013.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 318: L'intervention de psychologues et de diététiciennes est organisée dans le cadre des conventions de coopération avec les CH, ce qui permet d'assurer au patient un suivi continu à tous les stades d'évolution de son IRC.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 320 : Ainsi informée, la FT suivra cette position de la mission sur les conflits d'intérêt.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 321 : Cf. réponse au § 285 p58.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 326 : Le dimensionnement de l'espace la Breuchillière résulte d'un dossier présenté au CROSS et accepté fin 2002 par les tutelles sanitaires, à la suite de l'arrête préfectoral de mars 2002 actant l'accord entre Fondation CLEMENT DREVON et FT.

Personne ne prévoyait que l'ARH de Bourgogne autoriserait en 2004, des places surnuméraires « dialyse » dans une clinique privée commerciale, au-delà des indices et autres quotas régionaux. Pour mémoire, cette clinique avait recruté l'ancien médecin de l'ARH chargé du dossier « néphrologie », et a pu aisément obtenir des équipes de médecins du CHU, la majorité de la file active de patients jusqu'alors destinés à être soignés dans notre unité de dialyse médicalisée de la Breuchillière. Le registre des résolutions du CA de la FT illustre largement ce sujet.

Le dimensionnement de l'unité de Belfort résulte du fait que le regroupement des hôpitaux de Belfort Montbéliard sur le « site médian » devait entraîner la fermeture de l'hôpital de Montbéliard et donc celle de l'unité de dialyse médicalisée de la FT, installée sur ce site.

L'UDM de Belfort, a été conçue dans cette optique. Le regroupement des 2 hôpitaux sur le site médian étant reporté à 2016, le site se retrouve de facto en surcapacité.

Par ailleurs l'hôpital de Montbéliard a augmenté ses capacités en centre lourd et développé la dialyse à domicile, au détriment de la FT.

Une recherche de locataire pour le premier étage du bâtiment est e cours avec la Caisse des Dépôts.

Observation de la mission

Ce dossier mérite d'être traité conjointement avec les autorités sanitaires compétentes.

§ 328 : Le rôle de la CME dans un établissement privé, conformément au Code de la Santé – décret 2010-1325 – est un rôle consultatif ou d'information de la communauté médicale ; elle n'a pas de fonction décisionnaire : les statuts de la FT traduisent cette réglementation.

Néanmoins, dans les conventions entre hôpitaux et la FT, les médecins responsables d'antennes et souvent chef de service ou de pôle ont un rôle et une action structurant sur la file active de leurs patients

Observation de la mission

La mission mesure bien que la CME est un organe consultatif où l'information, la concertation sont nécessaires pour éclairer les décisions et faire adhérer la communauté médicale à ces dernières.

§ 329 : La mention en note 111, de la rémunération du directeur médical, poste à titulaire unique, revient à communiquer sa rémunération, ce que nous regrettons et souhaiterions voir disparaître ou être reformulé dans le rapport définitif, ce qui serait en outre conforme à la réglementation de la CNIL.

La contribution du directeur médical, tant sur le plan de la dialyse que celui de la recherche, a été au cours des années extrêmement importante pour la FT, bien au-delà de la traduction contractuelle de son poste.

Observation de la mission

Rectifié

Observation de la mission

La mission ne remet pas en cause la contribution du directeur médical à la FT. Elle relève le caractère disproportionné de la rémunération par rapport au service rendu.

§ 331: Les équipes médicales sont totalement impliquées dans le fonctionnement de leur antenne au sein de la FT via des comités de suivis réguliers (2 par an en moyenne) où sont étudiés le bilan des mois passés, les perspectives à venir et l'évolution des moyens humains et matériels nécessaires à l'atteinte des objectifs sanitaires et économiques.

Observation de la mission

Les réunions ont bien lieu. Leur mode de déroulement ne permet cependant pas une implication optimale du corps médical.

§ 334 : La sortie de crise n'est pas si loin et chacun naturellement aspire à de nouvelles orientations ; le réel renouvellement des administrateurs 6/8 membres statutaires renouvelables montrent que les dirigeants ont compris cette situation

Observation de la mission

Dont acte.

¹¹⁰ Le chef de service de néphrologie est le coordonnateur médical de la FT.

§340 : L'antenne de Chalon gère le site de Montceau-les-Mines conjointement avec l'antenne de Mâcon et coordonne l'activité de dialyse de la clinique Ste Marie avec laquelle la FT a passé convention pour assurer la présence médicale. Le site de Vesoul est équilibré.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 341 : Cf. réponse au § 326 p 65.

Observation de la mission

Dont acte.

§342 : Une étude approfondie de notre organisation dans ses différentes composantes, soins, administratives, logistiques et systèmes d'information est préalable à toute restructuration.

Il s'agit d'une tâche d'une durée excédant la période de transition actuelle.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 343 : L'ensemble du temps médical correspond à 10,5 ETP (Equivalent Temps Plein) pour la prise en charge de plus de 600 patients, ce qui, compte tenu des spécificités de la FT – 1 seul centre lourd, et une proportion importante de dialyses péritonéales- la situe dans une bonne moyenne.

La situation des médecins de Dijon s'inscrit dans la réflexion sur les rapports avec le CHU. En outre, pour que les médecins du CHU puissent prescrire pour des patients pris en charge par la FT, ils doivent avoir un lien contractuel avec celle-ci (contrat de travail) afin de pouvoir être assurés.

Le contrat de travail des médecins prévoit la continuité des soins comme seule rémunération de base.

Observation de la mission

La mission n'est pas convaincue par les explications concernant les contrats de travail nécessaire à l'adressage de patients. Ce point mérite d'être étudié avec les autorités sanitaires et les acteurs locaux comme le CHU.

§ 344 : Bien qu'elle maintienne des sites à l'activité déficitaire mais répondant au besoin de prise en charge de proximité, la FT ne bénéficie d'aucune subvention et supporte seule les surcoûts liés à cette taille d'installations.

Ceci la freine dans l'ouverture de nouveaux sites qui seront structurellement déficitaires pendant quelques années (exemple : Lons-le-Saunier).

Observation de la mission

Pour la mission, la stratégie de la FT doit s'inscrire dans un cadre partenarial et validée par les autorités sanitaires.

ACTIVITES IMMOBILIERES

§ 348 : Un compromis de vente a été signé le 2 août 2013 pour un montant qui permettra de dégager une plus-value et un excédent de trésorerie non négligeables. La vente finale aura lieu, compte tenu des délais administratifs, au deuxième semestre 2014 : entre temps les frais de conservation du bâtiment sont réduits au minimum.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 357 : La SCI Imessa verse des revenus locatifs nets des charges supportées pour la gestion immobilière

Observation de la mission

Dont acte.

§ 360 : La vente des murs de la clinique est intervenue le 26 septembre 2013. La dissolution de la SCI des Fondations ne pourra intervenir qu'une fois soldé le contentieux avec la Générale de Santé.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 363 : Acquis auprès des Assedic, organisme parapublic, ce bâtiment le Spender proche du CHU de Haute-pierre peu doté en locaux universitaires, avait pour vocation d'accueillir, outre le siège social, des activités de recherche provenant d'une part de Forenap dont 35% des personnels habitaient Strasbourg et des activités venant d'équipes académiques de cette même ville.

Les nouveaux directeurs de la FT comme les nouveaux actionnaires de Forenap n'ont pu concrétiser ces options du conseil d'administration. Cette acquisition présentait peu de risques financiers au vu des valeurs d'acquisition ; la réalité de la vente conforta ce raisonnement en procurant une ressource financière bien venue. Sa vétusté n'a pas empêché la réalisation d'une plus value de cession et d'un excédent de trésorerie.

Observation de la mission

La mission maintient ses remarques sur l'opération "le Spender".

§ 364 : La dissolution de la SCI Le Spender est prévue dans les prochains mois.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 367: En 2013, la crèche vraisemblablement sera considérée comme une crèche d'entreprise. Mais ce ne fut pas le cas, lorsque FT dut en soutenir la gestion dès 2002, y instaurer la convention collective adaptée, et rendre sa gestion équilibrée et ceci jusqu'à la clôture 2012.

En effet, issue du service de pédiatrie historique installé à Drevon avec une maternité, elle devait réserver 1/3 des berceaux aux familles du quartier.

Sa présidence était assurée jusqu'au 31.08.2013, par un membre associé de la FT.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 369 : Ce GIE dispose d'un contrôle de gestion externe assurée par un cabinet d'expert comptable et sa vie sociale est suivie par un cabinet juridique notamment pour la tenue des assemblées et la conformité à la réglementation commerciale

Observation de la mission

Dont acte.

§ 370 : L'objectif de cet audit consistait pour le conseil d'administration, à missionner le Directeur Général alors en place pour la mise en sommeil, voire la fermeture de ce groupement.

Ce GIE avait désormais moins d'utilité depuis la cession de la Sas clinique Drevon et du solde de la participation dans Forenap.

Observation de la mission

La mission maintient l'intégralité de ses constats, analyses et observations sur le dossier du GIE des fondations.

§ 371 : Des assurances sur ce sujet ont été apportées à l'administrateur judiciaire par les suivis du contrôleur de gestion externe et par le président.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 372: Les litiges prudhommaux étant réglés, la dissolution du GIE sera demandée au prochain CA.

Observation de la mission

Dont acte.

RECOMMANDATIONS

§ 376 à 380 - Recommandation n°1 : le CA du 30 septembre 2013, a mandaté le DG pour étudier l'impact du recentrage de la FT sur des activités de recherche éligibles à la RUP, tel que recommandé par la mission.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 383: Le rétablissement de l'équilibre économique de l'activité de dialyse est réel, ainsi que celui de la trésorerie. Il permet de mener sereinement les réflexions sur le recentrage des activités de la FT. Communication a déjà été faite aux salariés sur les pistes en cours – voir pièce jointe n° 22.

Observation de la mission

Dont acte.

Recommandation n°2 : Compte tenu des agissements de personnes anonymes mal intentionnées, qui ont abreuvé les médias de désinformations graves compromettant la réputation et l'avenir de la FT, la communication suivra le même schéma que celui adopté au premier semestre 2013, i.e. une

diffusion maîtrisée des avancées décidées par le CA, dans le respect absolu du rôle dévolu par la loi aux IRP.

Observation de la mission

Dont acte si ce n'est qu'il convient d'organiser la concertation avec les acteurs institutionnels.

§ 384 : Le CA du 19 juin 2013 a décidé de lancer un appel à candidature au poste de Vice-président manquant pour compléter le bureau. Ceci sera fait au prochain CA.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 386 à 388 - **Recommandation n°3** : recommandation déjà mise en place.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 389 à 391 - **Recommandation n°4** : le CA est en accord avec la recommandation de la mission, mais le travail de refonte des statuts ne peut être lancé qu'une fois connue la position des 4 personnes de droit public. Il semble délicat de ré-ouvrir ce chantier pour arriver à un résultat proche des statuts actuels.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 393 et 394 : **Recommandation N°5**: La démarche a déjà été mise en place avec des premiers résultats encourageants. Elle se poursuivra sans discontinuer. Cf. budget révisé pièce jointe n° 8 et §194.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 395 et 396 - **Recommandation n°6** : Recommandation mise en place : le suivi des patients et la sécurité des soins sont maintenus sous vigilance constante par la CRUQ, la Commission des Vigilances, le Codase.

Le programme d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques reste mis en œuvre et est upgradé au sein de ces instances.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 400: Cette analyse a été partagée et mise en œuvre par la FT qui y adhère ; mais, cela nécessite un soutien de ceux qui sollicitent une telle prise en charge. La FT s'est généralement trouvée seul bouc émissaire en cas de dysfonctionnement.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 402 - **Recommandation n°7** : la position de la FT rejoint celle de l'ARS de Bourgogne telle que précisée dans son courrier au CA du 16 avril 2013 – voir pièce jointe n° 23 - à savoir :

- la recherche d'un repreneur privilégiant une reprise de l'ensemble de l'activité de dialyse
- le maintien des relations FT-Hôpitaux Publics garantissant le suivi le plus efficace du suivi des patients sur le long terme.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 403: La gestion des conventions et de leurs annexes est faite avec les CH à l'occasion des comités de suivi où une actualisation est faite en cas d'ajustement des moyens.

Observation de la mission

Dont acte.

Recommandation n°8: Les relations collaboratives mises en place entre les médecins et la FT, formalisées par le « statut » des médecins, équivalent d'un accord d'entreprise. Ceci répondait aux objectifs de dialyse de l'époque et à la typologie néphrologique des régions.

Après une quinzaine d'années, ce système mérite d'être réexaminé mais la recommandation est difficile à mettre en œuvre dans la phase de transition en cours car elle nécessite un temps de réflexion, de partage et de concertation avec les ARS, les CH et les médecins dont ne dispose pas la FT, ainsi qu'une légitimité assise dans la durée et l'affectio societatis dont elle ne dispose plus.

Le CA est également en accord avec la recommandation de la mission sur les conventions cadres avec les hôpitaux.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 406 - **Recommandation n°9** : Dans des principes d'organisation qu'elle a mis en place, la FT privilégie le maintien d'un opérateur de dialyse couvrant les deux régions, interlocuteur de poids plus apte par ses moyens à répondre aux politiques et objectifs de santé des régions.

Une réunion de travail a été proposée aux 2 ARS le 28 août 2013 – voir pièce jointe n°3. Les 2 ARS Bourgogne-Franche Comté, auxquelles s'est ajoutée celle d'Alsace, ont émis une position le 27 septembre 2013. Voir pièce jointe n° 4.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 407 et 408 : La situation financière de la FT est rétablie et le risque consécutif à sa fragilité financière, d'une éventuelle dégradation de la qualité et de la sécurité des soins est écarté. Les enquêtes de satisfaction réalisées auprès des patients au premier semestre traduisent une amélioration de la qualité perçue par les patients – cf. synthèse de l'enquête de satisfaction en pièce jointe n° 24.

De surcroît, la progression récente de l'activité au premier semestre 2013 traduit la confiance des médecins prescripteurs qui adressent davantage de patients à la FT.

Recommandation n°10 : Un tel état des lieux ne se justifie pas forcément car les sites sont régulièrement contrôlés par les ARS avec plans d'action correctifs éventuels à mettre en œuvre sous délais impartis.

Toutes les visites de sécurité ont été faites au cours des deux dernières années par les ARSQ et la HAS et notamment au dernier trimestre 2012.

Recommandation n°11: La FT est ouverte à une étude sur l'optimisation des capacités et des flux de dialyse sur l'agglomération dijonnaise, dans le strict respect de ses intérêts. Se reporter à nos réponses aux § 293 à 296.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 411 - **Recommandation n° 12** : La FT est totalement ouverte à cette approche d'autant que les préalables objets de la recommandation 9 ont été levés sur les intentions des ARS dans leur lettre du 27 septembre 2013. Voir pièce jointe n° 4.

A partir du cahier des charges formalisées par elles, l'opérateur sera retenu par le conseil d'administration en sachant sa participation acquise à un tel comité.

Les médecins et les CH devront également être sollicités par ce comité de pilotage.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 412 à 414 - **Recommandation n°13** : La FT est en accord sur un tel projet dans le respect de la confidentialité liée à ce type d'opérations délicates et du rôle dévolu par la loi aux IRP.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 415 à 423 - **Recommandations n°14, 15 et 16** : La FT est prête à s'inscrire dans cette démarche en la couplant avec la démarche statutaire.

Observation de la mission

Dont acte.

§424 et 425 - Recommandation n°17 : Résulte de la démarche précédente et s'inscrit dans la logique des actions envisagées.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 426 et 427 - Recommandation n°18 : La FT partage ce constat et est en accord sur le principe d'une communication transparente dont les modalités seront à définir le moment venu.

Observation de la mission

Dont acte.

§ 428 et 432 - Recommandation n°19 : La FT considère que son patrimoine et notamment la dotation initiale et les réserves sont affectables au but de la FT, soit par gestion directe tant qu'elle peut trouver des projets et des salariés motivés pour les remplir, soit par une gestion indirecte, confiée à une autre entité reconnue d'utilité publique mieux armée pour répondre à cet enjeu.

Observation de la mission

Dont acte.

**LETTRE DE TRANSMISSION DE LA FONDATION
TRANSPLANTATION,
REPONSES DE LA FONDATION
TRANSPLANTATION A LA MISSION ET
PIECES JOINTES CORRESPONDANTES**



Administration Alsace Bourgogne Franche-Comté
BP 86 - 4, rue de la Brot - 21850 SAINT APOLLINAIRE
Tél. : 03 80 72 400 - Fax : 03 80 729 409
E.Mail : siege.admin@fondationtransplantation.org
Internet : www.fondationtransplantation.org

Le Président

Nos réf. : 143.13/ JFD-CAG

Lettre recommandée + A.R.

**Objet : Procédure contradictoire
Réponses au rapport n° RM2013-127P**

INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES
SOCIALES
Section des Rapports
39-43 Quai André Citroën
75015 PARIS

Saint Apollinaire, le 10 octobre 2013

Messieurs,

Nous faisons suite à la mission de contrôle de la Fondation, diligentée par le Ministre de la Santé et des Affaires Sociales en janvier 2013, et au rapport établi par Monsieur KHENNOUF et Madame le Docteur SCHAETZEL.

Conformément à la procédure, vous voudrez bien trouver ci-joint un exemplaire papier des réponses que nous apportons et des pièces jointes correspondantes, dûment datés et signés par nos soins.

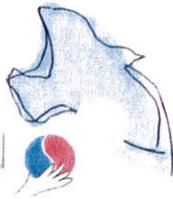
Ces documents sont également adressés à vos services ce jour par courrier électronique.

Bien évidemment, nous restons à votre disposition pour toute information que vous jugeriez utile.

Nous vous prions d'agréer, Messieurs, l'expression de nos sentiments distingués.

Robert LOHR,
Président.

P.J. : Dossier Réponses + Pièces Jointes



Administration Alsace Bourgogne Franche-Comté
BP 86 - 4, rue de la Brot - 21850 SAINT APOLLINAIRE
Tél. : 03 80 72 400 - Fax : 03 80 729 409
E.Mail : siege.admin@fondationtransplantation.org
Internet : www.fondationtransplantation.org

REPONSES

AU RAPPORT IGAS 2013

Fait le 10 octobre 2013,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Robert LOHR', written over a horizontal line.

Robert LOHR,
Président.

SYNTHESE

§ 2 : La crise sociale est concomitante de la présence d'un directeur général recruté en Juin 2011 qui n'a pas su mettre en œuvre les décisions du conseil d'administration.

Ce Directeur Général a quitté la FT en décembre 2012, après que la légitimité des décisions du bureau et de son conseil d'administration ait été recouvrée par la cooptation de nouveaux membres.

Depuis, la FT a retrouvé son équilibre financier et a pallié aux difficultés survenues notamment en entamant des démarches visant à réorganiser son patrimoine.

§ 3 : Le bureau de FT a été paralysé dès décembre 2011, du fait du non-renouvellement du poste de Trésorier et de la caducité potentielle de ses décisions. Le Trésorier et d'autres membres continuèrent à siéger en attendant que la Direction Générale apporte les moyens humains et matériels et, en priorité, pour le renouvellement ou la cooptation de nouveaux administrateurs (statuts et charte, note de présentation de la FT etc....). En effet, le Conseil d'Administration comme le Bureau de la FT ne disposent pas de moyens humains en propre ; ils doivent utiliser ceux de la FT placés sous la responsabilité des directeurs salariés.

Dans ce contexte, le Président a sollicité, en mai 2012, la désignation d'un administrateur ad hoc par le Tribunal de Grande Instance de Strasbourg.

Dans ce cadre, des premières élections ont lieu le 19 juillet 2012, avec la désignation au bureau, d'un président, d'un vice président et d'un trésorier.

Le Trésorier, élu en juillet 2012, déménagea pour raisons professionnelles début 2013. Tout en restant membre du conseil, son poste a été repris par un nouveau membre coopté. A ce jour, les postes d'administrateurs vacants ou démissionnaires ont tous été pourvus, lors des réunions successives du conseil.

Depuis janvier 2013, le management de transition mis en place par les dirigeants agit avec efficacité pour mettre en œuvre les décisions du conseil d'administration

§ 4 : Certains salariés de FT et de la filiale Drevon ont manifesté dès la réunion du Conseil d'administration du 20 avril 2012 (puis lors de toutes celles qui suivirent, cette année-là), ne trouvant plus auprès de leurs cadres ou médecins responsables l'information attendue.

Actuellement, le management a su développer un travail consensuel avec l'ensemble du personnel.

§ 5 : La cession d'actifs immobiliers, dans un contexte de recentrage de l'activité, et une meilleure maîtrise de la gestion permettent à la FT de disposer actuellement d'une trésorerie suffisante.

Le nouvel équilibre d'exploitation trouvé permet à la FT de se placer dans des perspectives d'avenir.

§ 6 : Le but de la FT est défini par l'art 1 de ses statuts : « le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales » : il guide toujours l'action du conseil d'administration qui est conforme à ses statuts

§ 7 : Voir pièces jointes n° 1 & 2 – elles rappellent quelle a été la contribution de la FT au développement de la transplantation rénale et des progrès de la néphrologie, tant sur les plans techniques que financiers.

Pour remplir son but, la FT peut utiliser les huit (8) « moyens d'actions » décrits à l'article 2 de ses statuts : opérateur de soins et soutien aux activités de recherche sont deux « moyens » parmi les huit autres.

Ce rapport manquerait en effet de la plus élémentaire objectivité si mention n'y était pas faite de la contribution majeure de la FT au développement spectaculaire des transplantations rénales au sein du CHU de Strasbourg, dont la mission souligne au §78 qu'elle a « construit un bâtiment dans l'enceinte du CHU de Strasbourg, servant au suivi des patients ainsi qu'à des activités de recherche et d'enseignement sur la transplantation ».

L'ordre de grandeur de ces économies est détaillé *en pièce jointe n° 2*. Il représente quelques 400 M€ pour 1 000 patients greffés.

§ 9 : La transplantation comme la dialyse sont deux techniques de suppléance d'une fonction vitale en l'occurrence celle du rein ; A ses débuts, la FT s'est investie pour organiser le suivi coordonné des patients. Ces activités financées par l'assurance maladie sont stoppées par la DRASS Alsace en avril 1995. La FT s'est intéressée, alors, avec originalité et cohérence à l'aval de la transplantation rénale, c'est à dire aux activités de dialyse, reconnues par l'arrêté ministériel du 9 novembre 1999.

§ 10 : Le terme « mission » ne figure pas dans les statuts de la FT ; l'article 2 indique que les soutiens à la recherche sont un des huit « moyens » statutaires pour satisfaire le but de la FT. Par construction, la FT dispose d'une dotation de base (patrimoine initial).

La gestion de ces 8 « moyens d'actions » doit mettre en évidence des revenus pour la réalisation de son but statutaire « développement de la suppléance des fonctions vitales » ; l'affectation de ces revenus doit d'une part assurer le maintien du patrimoine (la FT n'est pas de nature consumptive), d'autre part dégager de nouvelles marges pour des actions conformes à son but et à ses statuts, ce qui est fait et infirmé ou confirmé lors des visas de légalité de l'Etat.

§ 11 : Pour ce qui les concerne, les dirigeants de la FT se sont attachés à suivre les recommandations de cette mission 2004.

Une réunion s'est tenue en mai 2006 dans les locaux de l'IGAS à Paris ; Suite à cette réunion, il n'a jamais été indiqué que la FT n'avait pas suivi ces recommandations

§ 12 : Les instances de la FT n'ont pas cette approche : l'absence de remarques de ce type par d'autres tutelles au cours des années antérieures, la séparation des pouvoirs entre président et trésorier, les travaux de certification des comptes, les contrats d'objectifs et de moyens avec les inspections concomitantes, les procès-verbaux des conseils depuis 1998, l'ouverture des réunions du conseil à de nombreux cadres salariés, les postes confiés aux médecins, fonctionnaires hospitaliers dans les CME de la FT, au conseil scientifique, ou dans les antennes hospitalières, ainsi que, depuis 2010, le secrétaire du comité d'entreprise, enfin la discussion directe entre le président et les personnels constituent autant d'éléments qui démontrent que les positions des uns et des autres étaient recherchées et que l'information était large.

D'ailleurs, la période 2011/2012 montre que le conseil a eu les pleines possibilités d'agir et qu'il l'a fait.

§ 13 : au cours des chapitres 1 & 2, des réponses sont apportées aux orientations stratégiques prises conformément aux statuts de la FT et validées par les autorités de tutelle.

La FT a estimé que les soutiens qu'elle apporta notamment à la fondation Drevon et au groupe Forenap étaient à la fois conformes à son but et également d'utilité publique.

Au demeurant, ces opérations patrimoniales ont régulièrement été soumises au visa de légalité dont l'obtention n'a pas montré d'incohérence dans les choix du conseil d'administration

§ 14 : Comme indiqué précédemment, dès la fin 2011, le bureau ne pouvait plus accompagner les décisions du conseil. Il fallait reconstituer, par élection, un bureau et pourvoir les autres postes du conseil d'administration.

En période de crise, lorsque des positions responsables sont à prendre face aux difficultés et aux urgences, la solidarité bien qu'inscrite dans la charte des 12 administrateurs ou dans les contrats de travail des salariés peut devenir moins naturelle.

Néanmoins, conformément aux statuts et aux avis vigilants et sans concession de la préfecture, les dirigeants de la FT ont pu remettre en ordre de marche ses instances et les organes de l'institution

§ 16 : La décision de la DRASS d'avril 1995 a induit la suppression des activités strasbourgeoises. La FT a dû trouver d'autres moyens d'actions pour répondre à son but statutaire. L'activité de dialyse se trouvant en aval de la transplantation rénale, il y avait cohérence à ce que la FT s'y implique.

La même cohérence était assurée dans l'implication au sein de Drevon ou de Forenap, spécialiste des phases 1 et 2 d'essais cliniques sur des cohortes de patients ou de volontaires sains. Le soutien par la FT a été cohérent et efficace.

Hormis les bénéfices importants retirés par les financeurs publics lourdement endettés dans ces opérations, il a permis d'apporter aux équipes de recherche académique, des méthodes et des rencontres avec la démarche clinique de l'industrie.

⁴ Forenap : Redressé en 2007, puis excédentaire entre 2008 et 2010, Forenap a changé son actionnariat en 2009, la FT devenant alors minoritaire dans les décisions des actionnaires

§ 17 : Reconnaissant la cohérence comme les choix stratégiques de la FT, un arrêté du ministre des Affaires sociales et de la Santé de novembre 1999 a autorisé l'expérimentation ESPOIR « Evaluation, Suivi, Prévention Optimisée en Insuffisance Rénale », ce qui explique, en partie, l'attachement encore actuel des hospitaliers à cette organisation de la prise en charge.

Pour la recherche, hormis les soutiens aux projets soutenus par la recherche académique, le travail en termes de vente de prestations scientifiques a été proposé pour soutenir et prolonger les actions de Centre Investigation Clinique du CHU de Besançon (suppléance des fonctions immunologiques ; vaccin) et de celui de Nancy (suppléance de la fonction cardiaque). Celle avec le CHS de Rouffach s'explique par l'implantation de FORENAP dans l'enceinte hospitalière.

§ 19 : Pour les personnes en dialyse, la FT (personne de droit privé) a conservé ce qu'elle a pu, de l'expérimentation ESPOIR citée plus haut et ainsi de l'alliance avec les hôpitaux, personne de droit public.

§ 20 : Les prescriptions des médecins hospitaliers intégrant la politique d'activité facturable de leurs hôpitaux déterminent aussi l'utilisation des capacités de dialyse ouvertes par la FT. Celle-ci dépend également de l'octroi surnuméraire de nouvelles autorisations à d'autres opérateurs. (La prescription des néphrologues dijonnais et l'autorisation nouvelle après 2003 sur cette ville). Cela a conduit la FT à s'impliquer, sans forcément de succès, dans les évaluations d'orientation.

§ 21 : La reprise en main de la gestion en 2013 sous couvert d'un conseil d'administration fortement renouvelé laisse penser que la gestion de cette année sera équilibrée.

§ 22 : La démarche est similaire à celle de l'Agence France Trésor qui n'est pas suspecte de développer une gestion lucrative.

Le fait de « sortir » des bilans de la FT, les emprunts et les actifs immobiliers liés aux établissements de santé a permis d'améliorer les fonds propres et de dégager des marges de manœuvre. Le fait de déplacer des dettes et des actifs dans des structures spécialisées dans la gestion locative, alors que ce n'est ni dans le but, ni dans les moyens d'actions de la FT, n'a pas mobilisé de ressources de la FT au détriment d'autres activités. La gérance d'une société civile immobilière est bien plus légère que de celle d'une société commerciale soumis aux impôts commerciaux.

Par incidence, l'exercice 2013 montre que la cession de certains de ces actifs immobiliers a généré des flux de trésorerie satisfaisants et des plus values significatives et fort utiles pour « réparer » les gestions 2011 et 2012.

§ 23 : A ce jour, la continuité d'exploitation n'est pas menacée

Les participations de FT dans Drevon et Forenap n'ont jamais été envisagées comme des « placements à visée lucrative » mais, pour les administrateurs de la FT, comme des soutiens d'intérêt général et collectif

§ 24 : Depuis septembre 2008, date où FT est devenue associée unique de la Sas Clinique Clément Drevon. La continuité d'exploitation de cet établissement de santé a été assurée pour les 15000 passages annuels de malades. Pour la FT, l'intérêt de ces malades n'était pas, à traiter de manière différente, de celui des patients de Pontarlier où l'on estimait « normale » que l'action de la FT soit déficitaire.

Depuis avril 2013, Drevon dispose d'un nouveau propriétaire qui équilibrera rapidement la gestion, à contrario de ce qui était attendu de la direction générale recrutée par la FT entre 2011 et 2012 pour en faire la cession.

Forenap a été redressé entre 2005 et 2007 et la gestion majoritaire dont disposait la FT, vendue au 3 trimestre 2009.

L'action de la FT dans Forenap a permis une large diminution des créances qu'y détenaient les financeurs et institutions publiques, et notamment le centre hospitalier financé à plus de 93% par l'assurance maladie

§ 26 : La FT a accepté la dévolution de Forenap en prenant également en compte la position des créanciers publics y compris le CH Rouffach, les organismes sociaux, les Services fiscaux, les collectivités territoriales alsaciennes et l'Université Louis Pasteur, qui ensemble détenaient 95% des créances.

Forenap est devenue une société dégageant des excédents en 2008, 2009 et 2010 et a payé une bonne partie de ses dettes. A partir de 2010, le nouvel actionariat et le nouveau management de cette société n'obtiendront pas les mêmes résultats.

§ 27 : Lorsque la FT a utilisé son droit de préemption, la Résidence St Etienne était occupée par une unité d'autodialyse, les locaux du comité d'entreprise puis le logement de fonction du directeur général recruté en 2011. En 2013, la vente de ce bâtiment avec réalisation d'une plus value a été signée le 2 août 2013.

§29 : En 2013, les niveaux d'activités de dialyse sont meilleurs qu'attendus.

§ 34: Les mesures prises par le conseil d'administration et mises en œuvre par le management en place ont permis d'éviter la dégradation.

§ 36 : La procédure n'est pas arrêtée, mais simplement suspendue. La suspension de la procédure d'alerte relève du jugement professionnel du commissaire aux comptes et de son appréciation des réponses et décisions apportées notamment par le conseil d'administration du 16 avril 2013 adoptant un plan de redressement jugé de nature à rétablir à terme la situation. Ceci est d'ailleurs confirmé à ce jour par l'évolution favorable du résultat des actions programmées.

Au demeurant, les actions de gestion et les décisions de cession d'actifs votées par le conseil, conduites par le bureau de la FT et assurées par le management de transition permettent en septembre 2013 de disposer d'une trésorerie satisfaisante et d'activités équilibrées. Ces éléments ont été pris en compte par le commissariat aux comptes pour suspendre la procédure d'alerte.

§ 37 à 39 : Le plan de retour à l'équilibre adossé à une simplification de nos comptes a permis de ramener les activités de dialyse et de recherche à l'équilibre en 2013, ce qui n'était pas assuré lors du contrôle de l'IGAS au premier semestre. La cession des bâtiments non stratégiques nous dote d'un volant de trésorerie confortable. Sujet développé au chapitre 3.

La situation de la FT a donc cessé de se dégrader.

§ 39 : Le plan de retour à l'équilibre mis en œuvre récemment a permis de ramener les activités de dialyse et de recherche à l'équilibre en 2013 ; ce qui n'était pas assuré lors du contrôle de l'IGAS au premier semestre.

De plus, un volant de trésorerie confortable est assuré par la cession des bâtiments non affectés aux établissements de santé (ce sujet est également développé au chapitre 3).

§ 40 : En la matière, le bureau et le conseil d'administration ont appuyé leurs décisions d'expertise externe et de prestations des cabinets d'avocats en droit social.

§ 46 : Le niveau des loyers comme l'a indiqué l'expert du comité d'entreprise est conforme au marché largement étudié lors de la mise en place de cette opération. Au moment où est évoquée la cession des activités Dialyse, la FT ne souhaite pas participer à la dévalorisation des actifs qui y sont liés.

§ 47 p 8 : Lettre envoyée par la FT aux 2 ARS le 28 août, leur proposant un rdv de travail sur l'approche concertée à mettre en œuvre pour le projet de succession de la dialyse. *Voir pièce jointe n°3*

Dans le respect des articles R 6122-35 CSP, cette méthodologie de comité de pilotage où siègent les repreneurs et autorité de tutelle devrait, pour la FT, intervenir après que la FT aura présenté son dossier de cession et recueilli un vote de son conseil.

§ 48 : Dans leur lettre du 27 septembre 2013, les 3 ARS de Bourgogne, Franche-Comté et Alsace précisent les critères, principes et souhaits accompagnant une reprise des activités de dialyse. *Voir pièce jointe n° 4.*

§ 49 p 9 : La situation ayant amené à l'alerte du CE sur les RPS est révolue.

La transparence est assurée dès lors que les Institutions Représentatives du Personnel sont tenues informées de la situation de la FT au-delà des obligations légales – autant que le permet la délicate situation de transition actuelle-

De plus, l'ensemble du personnel a été régulièrement informé lors de plusieurs réunions d'informations (en présence de 2 personnels du siège administratif, 2 CME, plusieurs visites sur des sites de dialyse) ainsi que par lettre circulaire fin juin. *Voir pièce jointe n° 22.*

§ 50 : La méthode retenue antérieurement par la FT qui lui a permis de multiplier par huit ses fonds propres jusqu'en 2009 est remise en œuvre en 2013.

§ 52 : La jurisprudence du droit des FTs semble laisser aux membres fondateurs (souvent apporteurs des dotations initiales) des marges d'appréciation en la matière, sauf à conclure que les donations initiales à ces institutions sont de suite placées sous gestion des administrations publiques.

§ 53 : La FT dispose de la légitimité d'être reconnue d'utilité publique. Les rescrits fiscaux n'ont pas considéré, à ce jour, les activités de la FT comme « lucratives ». En 2005 et 2006, elle a déjà modifié ses statuts sur la base des statuts type proposés en avril 2003 par le Conseil d'Etat : ceux-ci incluaient déjà la possibilité pour les membres de droit d'être remplacés par un commissaire du gouvernement.

§ 54 : Le nombre de membres fondateurs est passé de 4 en 1992, à 1 en mars 2013. Réélu par le conseil le 19 juillet 2012, le président est le dernier membre fondateur ; il a l'habitude chaque année lors du vote des quitus de gestion et des délégations de pouvoir, de solliciter le conseil d'administration sur la présidence. Au cours de la période troublée 2011/2012 et alors qu'il fallait faire face aux urgences sociales et financières, aucun candidat ne s'est manifesté.

§ 55 : La dotation initiale créant cette FT a été collectée pour « le développement de la suppléance des fonctions vitales et notamment le développement de la greffe en Alsace ». Elle s'est positionnée dans le champ de la santé. Pour leur part, les autorités sanitaires régionales, ayant un siège au conseil d'administration sont restées constantes depuis avril 1995, dans leur vision des propositions et des actions de la FT ; elles réitèrent en 2013 l'éventualité de ne plus voir la FT intervenir dans le secteur de l'offre de soins (Lettre Ars Bourgogne et présent rapport). *Voir pièce jointe n° 23.*

Le conseil d'administration de la FT en prend acte dans la gestion future du patrimoine, in fine, disponible.

LISTE DES ANNEXES

- 1 **La culture du secret institutionnalisée dénoncée par des administrateurs :** (La plupart des administrateurs cooptés démissionnaires étaient administrateurs depuis 6 ou 8 ans. M. Winter n'était pas atteint par la limite d'âge statutaire alors que M. Muller, présent depuis 2003, n'était de ce fait pas renouvelable; ils ont été solidaires du développement des activités dans les décisions successives du conseil.)

INTRODUCTION

§ 57 : La crise sociale et de gouvernance largement médiatisée par différents tiers n'a pas été le fait des dirigeants de la FT qui l'ont subi avant d'y remédier.

§ 58 : La FT a été créée sur la base de statuts qui lui fixent, dans leur article 1, un but « le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales », et dans leur article 2, huit moyens d'actions pour satisfaire ce but. La définition de la FT ne peut s'écarter de ses statuts.

§ 59 : La FT gère des établissements de santé, comme d'autres structures de droit privé, associatives, commerciales ou muralistes soumis ou non à l'impôt. C'est l'un de ses 8 moyens d'actions décrits dans ses statuts.

§ 60 : La FT ne peut qu'apporter des soutiens à des équipes académiques. Ainsi, hormis l'appel à projet annuel destiné aux thésards, ses soutiens s'appuient sur les conventions avec les CHU disposant de centres d'investigations cliniques ; les initiatives qu'elle y joint conventionnellement sont des structures soumises à l'impôt commercial et couvrant des prestations avec des clientèles pouvant travailler avec les CIC.

Au cours des périodes 2011/2012, les options prises dans ce secteur de la recherche ont été concomitantes de la présence d'un directeur général recruté en 2011 et remercié en décembre 2012.

§ 61 : La FT a externalisé une partie du patrimoine immobilier ; Pour autant cette externalisation ne constitue pas une activité de la FT qui n'y affecte d'ailleurs aucun personnel. Elle participe uniquement aux assemblées générales annuelles de ces sociétés, se prononçant sur les activités de l'exercice clos.

La position de majoritaire dans les 2 autres SCI ne lui donne pas plus de travail que si l'actif concerné se trouvait dans les bilans de la FT.

§ 63 : En la matière, la FT suit les réglementations en vigueur et a sollicité régulièrement les rescrits nécessaires.

§ 64 : Pour ce qui les concerne, les dirigeants de la FT se sont attachés à suivre les recommandations de cette mission 2004 synthétisées par un courrier de l'ARH de Bourgogne ; la réunion en mai 2006 dans les locaux de l'IGAS à Paris n'a pas donné de nouvelles recommandations indiquant que la FT n'avait pas suivi les orientations proposées.

§ 65 : La FT n'a jamais connu de telle crise sociale et de management depuis sa création ; Cette crise est concomitante au recrutement en 2011 puis au départ en 2012, d'un directeur général. Les actions menées par le conseil d'administration ont permis à la FT de sortir de ces difficultés.

§ 66 : Du fait de l'absence d'organisation de renouvellement ou de cooptation des membres en décembre 2011, le bureau ne pouvait, privé d'accès aux moyens humains et matériels de l'institution, assumer ces fonctions.

Dans ce contexte, il a été décidé de faire appel à un administrateur ad hoc désigné par le Tribunal de Grande Instance de Strasbourg. (Ordonnance TGI de Strasbourg en annexe).

Après élection et cooptation de nouveaux administrateurs motivés à défendre les intérêts de la FT, les organes de la FT sont redevenus fonctionnels, ce qui a permis de mettre en place le management actuel.

Des délégations du personnel ont accompagné le directeur général en place à la plupart des réunions du conseil d'administration de 2012.

§ 67 : Cette suspension a été levée, dès la mise à disposition des informations sollicitées.

§ 68 : La gestion, au cours des exercices 2011 et 2012 a dégradé la situation des actifs de la FT. Les actions menées depuis 2012 ont permis d'assainir la situation ; désormais l'équilibre d'exploitation est retrouvé et la trésorerie est satisfaisante.

L'HISTOIRE SINGULIERE D'UNE FT

§ 77 : A Strasbourg, les actions de la FT participeront à un très fort développement des activités de transplantation, puisque les HUS isoleront dans leur propre organisation, un service spécifique pour les greffes de rein, foie et pancréas sous l'autorité de professeurs.

De ce fait, le régime local d'assurance maladie réalisera des économies importantes d'autant qu'en Alsace un nombre significatif de personnes en dialyse était suivi en Allemagne.

§ 78 : En avril 1995, la FT se voit interdire par la DRASS, membre de son CA, le suivi des personnes transplantées ; elle se trouve donc dans l'impossibilité de poursuivre ses activités

Par arrêté ministériel de novembre 1996, 90% des personnels sont repris par les HUS qui achètent, sur évaluation des services des domaines, le bâtiment financé pour partie par les fondateurs et donateurs, et reprennent l'activité de suivi des personnes greffées. Par convention, ils permettent à la FT de conserver son siège social dans l'enceinte universitaire de Hautepierre jusqu'en avril 2009.

En 1997, au terme de ces deux opérations, la FT n'a que deux solutions : soit arrêter son activité en laissant les derniers passifs bancaires, soit se rapprocher de structures lui permettant la continuation de son activité.

§ 81 : La fusion dévolution avec les associations de dialyse bourguignonne et franc-comtoise a été signée, en décembre 1998, c'est-à-dire 18 mois après la vente du bâtiment de Hautepierre aux hôpitaux universitaires de Strasbourg.

§ 83 : La lecture des rapports de fusion dévolution présentée en 1998 au visa de légalité des préfets illustre la cohérence de cette opération, sinon on ne comprendrait pas pour quelle raison, les visas de légalité sur la fusion de ces patrimoines auraient été faits, aussi bien en Bourgogne et Franche-Comté qu'en Alsace.

Il convient de rappeler que le représentant de l'Etat était membre du CA avec voix délibérative.

§ 84 : Comme l'illustrent les délibérations du conseil d'administration sur ce sujet, les administrateurs de la FT n'ont pas souhaité « se porter acquéreur ou investir de manière hasardeuse » dans FORENAP.

Ils ont voté une solution qui leur sembla « d'intérêt général » non seulement, pour les personnels concernés et les prestations de recherche reconnues qualitativement (avis du ministère de la recherche), mais aussi pour les créanciers de Forenap quasiment tous de droit public et porteurs de 95% de ces dettes.

§ 85 et 86 : L'historique de cette opération est présenté *en pièce jointe n° 5*

§ 85 : Le CHS de Rouffach très engagé dans Forenap sera également audité par l'IGAS à cette époque. Financé à 93% par l'assurance maladie et lourdement créancier sur Forenap, il espérait comme la FT, d'autres solutions alternatives des pouvoirs publics. Mais aucune n'a été présentée au TGI de Colmar, hormis celle suivie en avril 2005.

§ 86 : Avant cette liquidation, Forenap s'était redressé avec des exercices excédentaires en 2008, 2009 et 2010.

Son actionnariat a, alors, changé le 01.10.2009, la FT n'étant plus actionnaire unique et majoritaire

§ 90 : La restructuration de SNM effectuée au premiers semestre 2013 a d'ores et déjà ramené l'entreprise à une situation équilibrée. *Voir pièce jointe n° 6.*

§ 91 : En 2002, à la demande insistante des autorités de Dijon, la FT s'est portée au secours de la clinique Clément Drevon propriété de la FT éponyme également reconnue d'utilité publique. Les préfetures du Bas-Rhin et de Côte d'Or comme l'ARH en Bourgogne ont, à cette époque, approuvé l'opération.

Il y avait urgence à financer l'exploitation courante mais surtout la mise aux normes des bâtiments et installations afin d'éviter la fermeture administrative signifiée par les commissions de sécurité en 2001 avec des délais courts, alors qu'en terme de cancérologie ce site était indispensable.

Il y avait également urgence d'y installer un centre de dialyse lourd, les installations du CHU de Dijon étant saturées comme c'est à nouveau le cas en 2013. Ces patients étaient accueillis, depuis plusieurs années, dans les départements limitrophes. Les calendriers fixés par les autorités administratives ou par la réglementation ont ainsi pu être suivis.

La *pièce jointe n° 7* détaille l'historique de la reprise de la clinique.

§ 92 : En Juillet 2007, respectant la décision de vente pris par son partenaire, la Fondation Clément Drevon propriétaire de 85% de cette clinique, la FT a cherché à céder sa participation.

En Juillet 2007, cette cession est intervenue par une vente à la Générale de Santé.

L'ARH a autorisé le transfert de toutes les autorisations à la SAS Clinique Clément Drevon comme les préfetures ont donné leur visa de légalité par arrêté du 10.10.2007.

La Générale de Santé a rompu brutalement l'accord de cession et a attaqué les 2 fondations. Suite à différentes procédures judiciaire, la Générale de Santé a été débouté de ses demandes en première instance ; Cette décision a été confirmée en appel puis en cassation.

A ce jour, une expertise en est en cours afin de fixer avec précision le préjudice subi par la FT et la clinique, du fait de l'attitude de la Générale de Santé.

§ 93 : Avant le redressement judiciaire, la FT a fait le nécessaire pour soutenir la clinique, notamment le maintien et la mise aux normes des autorisations de pharmacie en terme d'oncologie en janvier 2011.

Dans le cadre du redressement, les facilités octroyées au repreneur de la clinique ont ainsi permis la sauvegarde de 80% des emplois, le maintien de l'activité induite de 40 cabinets médicaux et l'accueil de nombreux patients.

§ 94 : Cette opération soumise au visa de légalité n'a pas soulevé de questionnement dans les ARH sollicitées par le préfet (voir annexe du rapport de la mission) ; il s'agit d'une opération habituelle chez les professionnels de droit privé, gestionnaires d'établissement de santé.

§ 95 : La SCI des Fondations ne possède que le terrain limitrophe du site historique de DREVON, celui se trouvant dans les bilans de FT. L'acquisition de cette SCI a été utile pour lancer les travaux de sécurité incendie et l'aménagement d'un centre de dialyse (Installation des grues et autres modules sans arrêter l'activité).

Sans cela, l'opération n'aurait pu se faire dans des conditions économiques finançables. La FT n'a fait que suivre les analyses d'usage des patrimoines publics et notamment celle de l'AGENCE FRANCE TRESOR. (Résolution du conseil d'administration d'octobre 2012)

§ 96 : Lors de ces acquisitions, la FT a souvent pris soin de le faire au profit d'opérateurs parapublics : le bâtiment administratif de St Apollinaire est un ancien bâtiment de l'Assurance-Maladie; le bâtiment LE SPENDER à Strasbourg était propriété des ASSEDIC. Pour ce qui concerne le bâtiment Résidence SAINT-ÉTIENNE, il abritait un hôtel de malades dont l'initiative a été reprise par ailleurs, alors que des autorisations de soins avaient été sollicitées.

Le cas des bâtiments de Rouffach a été présenté précédemment, en *pièce jointe n° 5* avec l'historique FORENAP ; il relève de la même politique

Même si la FT n'a pas de vocation immobilière, ces opérations se révèlent avoir été des bons placements, dégageant des plus-values au moment des cessions d'immeubles.

§ 97 : Ces actions sont fondées sur les partenariats avec les CIC de CHU, hormis le cas spécifique du CHS de Rouffach qui s'explique par l'installation sur place de la CRO Forenap

§ 98 a) : La FT a lancé la modification de ses statuts pour satisfaire cette recommandation ; Un cabinet d'avocat externe a été chargé, par le CA de FT, de recueillir la position de tous et notamment des membres de droit qui, par ailleurs étaient saisis par les services du Ministère de l'Intérieur dans la procédure habituelle d'instruction

Suite à cette procédure, les nouveaux statuts ont été établis en 2006 avec maintien de 4 personnes morales de droit public, dont le ministère de la santé

§ 98 b) : La FT a proposé de compléter l'action du centre de dialyse du CHU de Dijon par l'ouverture d'un autre centre dans une fondation reconnue d'utilité publique (DREVON) au vu du nombre de malades dialysés en centre lourd hors département ;

L'ARH accorda cette autorisation.

§ 99 : La mission IGAS 2004 a produit des recommandations synthétisées pour tous dans un courrier de l'ARH de Bourgogne ; les recommandations, pour celles concernant la FT ont été suivies régulièrement lors de réunions du CA de 2004 à juin 2006 ; Une réunion des suites a été organisée en mai 2006 à Paris par l'IGAS à la suite de laquelle la FT n'a pas reçu de nouvelles recommandations ou de remarques à ce sujet.

Dans les faits,

- a) *Pour la gestion des établissements de santé : la FT a modifié son organigramme en ajoutant un directeur délégué spécifique aux établissements de dialyse ainsi que le coordonnateur médical professeur dans l'espoir qu'avec ces nouveaux interlocuteurs, les relations soient renouvelées avec les professeurs de néphrologie du CHU de Dijon ; elle a poursuivi son travail avec les commissions d'usagers ;*
- b) *Pour sa gouvernance, elle a lancé le chantier d'une modification des statuts (voir § 106) ;*
- c) *Pour Forenap, la recommandation IGAS n'a pas trouvé auprès des intervenants (notamment les services de l'Etat, TGI, collectivités, ou sociétés privées...) d'autres alternatives que celle du soutien de la FT*

§ 101 : Le schéma ci-dessous présenté par le directeur général en décembre 2011 est différent de celui repris en annexe qui, bien que non actualisé traduit mieux l'organisation de la FT

GOUVERNANCE

§ 103 : Cet important travail a été fait 2004.

§ 104 : Les juristes du droit des fondations et les juges au conseil d'Etat semblent faire la différence entre, d'une part le but d'une fondation (article 1), d'autre part, ses moyens d'actions (article 2) ; l'un n'est pas assimilable à l'autre. Parmi les 8 moyens d'actions de la FT – son article 2- se trouve « la gestion d'établissement de santé », ce peut être ceux de dialyse ou d'autres formes de soins sous réserve que cela soit conforme à son but « le développement des techniques de suppléance des fonctions vitales ».

Cette position permet, notamment, l'évolution ou l'arrêt de tel ou tel moyen d'actions sans remise en cause de l'institution. Ainsi, les établissements de dialyse mais aussi, comme en avril 1995, le centre de santé sur Strasbourg, ou telle ou telle forme de soutiens à la recherche.

In fine, le patrimoine disponible est réorienté, dans le périmètre de l'article 1 des statuts.

§ 105 : Les statuts de la FT ne la dotent pas de « double -missions particulières » voir extraits des statuts.

Pour ce qui concerne les cohortes, la FT a déjà testé la notion de cohorte avec l'expérimentation ESPOIR et le redressement FORENAP.

Les faits ont montré, à l'époque, qu'en matière d'IRC, la compétence revenait à l'Agence de biomédecine qui gère le registre national et peut plus aisément encadrer ce type de démarche.

Mais cela reste une demande récurrente de néphrologues hospitaliers et, en général, de nombreux autres praticiens.

§ 106 : L'article 1 des statuts de la FT définit non pas un objet social mais un « but » ; certes, il est large ; pour les juristes, rédacteurs à l'époque, il s'agissait de laisser des espaces d'appréciation, en cas de réorientation de l'institution

Les membres du conseil d'administration ont les pouvoirs pour modifier ses statuts; le conseil a tenté de le faire à la suite des recommandations de l'IGAS de 2004 et sur la base des projets type produits par le conseil d'État en avril 2003; son dossier a été instruit ; le juge du conseil d'État a apporté ses avis et modifications.

Pour assurer la liberté à chaque administrateur d'apporter tranquillement ses positions, le conseil d'administration avait mis à leur disposition, un cabinet d'avocats spécialisé afin de recueillir toutes les modifications ou autres éléments que chaque membre pourrait apporter. Chacun disposait des projets- type fournis par le conseil d'État en avril 2003 et qui prévoyait déjà la mise en place possible d'un commissaire du gouvernement, et des recommandations du rapport IGAS sur ce sujet. Chaque administrateur a été sollicité ; Pour sa part, les services du Ministère de l'intérieur ont interrogé les ministères concernés.

Les délais d'une telle procédure sont de plusieurs mois, ce qui laisse à chacun le temps d'agir. Le conseil d'administration comme le prévoit la réglementation a voté à deux reprises les modifications statutaires résultant de ce travail de réflexion.

Le résultat fut les statuts de l'arrêt de décembre 2006 et le règlement intérieur d'avril 2010.

§ 107 : La transplantation, comme la dialyse, est une technique de suppléance des fonctions vitales, celle du rein en l'occurrence ; le registre national montre que ces patients alternent ces deux modes de prise en charge de leur insuffisance rénale chronique. Chaque patient espère que sa greffe sera une solution « pérenne », ce qui n'est malheureusement pas toujours le cas général.

§ 108 : Le conseil d'administration s'est positionné comme soutenant des projets portés par la recherche académique et entrant dans le but de la FT

§ 110 : Comme n'importe quel opérateur de santé privé, les marges dégagées par la FT sont issues des facturations à l'assurance maladie pour services rendus ainsi que d'une gestion rigoureuse jusqu'en 2009.

Les produits financiers, pour une part non négligeable, ont participé à la constitution de ces marges également lorsque les taux de placement étaient élevés.

Ces excédents de gestion ont essentiellement été affectés :

- a) *à la construction de nouvelles unités de dialyse dont les usagers ont été directement les premiers bénéficiaires. Cet immobilier affecté à la dialyse (aménagements intra hospitaliers ou bâtiments neufs et souvent mitoyens des enceintes hospitalières) a été privilégié et concrétisé par la FT,*
- b) *à la réhabilitation des surfaces d'accueil des malades à DREVON, et de manière subséquente à ne pas dégrader le service rendu aux malades par ces deux institutions,*
- c) *au maintien de FORENAP qui était parmi les 5 premières CRO françaises ; dans ce cas, la FT à couvert les dettes d'organismes publics ou parapublics; de collectivités territoriales, maintenu près de 200 emplois aussi longtemps que possible.*

L'usage de ces ressources vers les financeurs publics a été considéré d'intérêt général par le CA de la FT comme par les audits externes destinataires des comptes de la FT, notamment les administrations des ministères qui n'ont pas remis en cause ces démarches.

§ 113 : Les dirigeants de la FT cherchent naturellement la position de tous les administrateurs, y compris les 4 membres de droit.

Les services préfectoraux ont toujours donné, sans concession, des positions claires et, in fine, des conseils éclairés.

Pour le ministère de la Santé et notamment les 4 ARS concernées, elles n'ont pas indiqué, lors des modifications des statuts lancées en 2005/2006 à la suite de la mission IGAS 2004, leur souhait de se retirer du conseil.

L'une d'elles écrivait qu'elle était à l'origine de l'Inspection demandée (voir son courrier annexé). La position actuelle des ARS semble encore en définition dans des positions à expliquer aux 8 autres administrateurs bénévoles pour savoir à qui s'en tenir.

§ 114: Il faut souligner à nouveau que la période 2011/2012 n'est pas représentative des modes de fonctionnement de la FT, désormais complètement renouvelés, d'une part avec l'arrivée de 6 nouveaux membres au CA de FT, d'autre part avec le management en place en janvier 2013.

§ 115 : S'ils le souhaitent, les administrateurs pouvaient avoir accès aux informations auprès du bureau, de la direction ou auprès des cabinets d'expertise comptable mis en place depuis 2003 ou encore du cabinet du commissaire aux comptes. Ils y étaient d'ailleurs régulièrement invités.

En période de crise, l'argument du manque d'information est habituel ; Cette situation a justifié la démarche du président pour que la FT puisse bénéficier d'un administrateur ad hoc.

§ 117 : Le bureau a pris acte de son blocage dès décembre 2011 du fait du non-renouvellement d'administrateur, dont son trésorier.

Son objectif prioritaire pour restaurer ses pouvoirs décisionnels, notamment au regard des personnels, fut d'organiser les cooptations utiles pour que la FT puisse valablement fonctionner.

Le directeur, sollicité sur ce sujet comme sur la mise en œuvre des décisions votées par les conseils, différait toute action ce qui entraîna la paralysie de l'institution aux prises à des choix d'urgence.

Ainsi, à la réunion du conseil du 22 avril 2012, une délégation importante du personnel accompagnant ce directeur vint solliciter la démission du président comme indiqué plus loin dans le présent rapport d'audit

En mai 2012, le président sollicita le président du TGI de Strasbourg pour la nomination d'un administrateur ad hoc afin d'aider le conseil et notamment le bureau à remettre en ordre, le fonctionnement de l'institution.

Le Tribunal rendit son ordonnance en juin ce qui apporta plus de calme et permit l'élection de nouveaux membres au conseil d'administration le 19 juillet 2012, pour redoter la FT, d'organes décisionnels ce qu'elle n'avait plus depuis décembre 2011.

§ 118 : Comme précédemment expliqué, la période 2011/2012 a été troublée du fait du blocage du fonctionnement tant du bureau que du conseil, avec l'impossibilité de s'appuyer sur la direction générale et maîtriser, dans l'intérêt de tous, une information quelconque.

Cette situation a largement laissé prise à la désinformation et contribué à déstabiliser l'ensemble des acteurs, administrateurs et personnels.

Il va de soi qu'au cours de cette période les informations véhiculées étaient les plus diverses et qu'il fallait veiller à restaurer une maîtrise minimale de ces flux d'information, pour permettre la transparence des actions des uns et des autres et restaurer la confiance. Le Président s'est mobilisé pour ce faire à l'occasion de ses nombreux voyages et rencontres sur Dijon

En 2013, un fonctionnement à nouveau normalisé est en place.

§ 125 : en 2013 aucune interférence d'éléments extérieurs n'existe entre la direction générale et le Conseil d'Administration dont la plupart des nouveaux membres ne connaissent pas les anciens directeurs.

§ 126 à 129 : Les ruptures conventionnelles avec les différents directeurs ont été organisées de manière transactionnelle, après décision du bureau et du CA.

A cette époque, les membres du bureau exerçant, par ailleurs, des activités d'employeur ont sollicité l'avis et la prestation de cabinets d'avocats spécialisés.

Il en est ressorti, compte-tenu de la variété des activités exercées par la FT ainsi que des 3 statuts des personnels régissant ses activités, que les accords amiables obtenus semblaient, au vu des jurisprudences, une moins mauvaise solution que l'engagement de contentieux.

Il est à noter qu'à ces moments, l'ensemble FT concerne plus de 630 personnes, que le PDG de Forenap avait des émoluments fixés par les actionnaires supérieurs aux directeurs de la FT, que l'action du directeur de la FT est prenante et exige une grande disponibilité sur tout le Grand Est, ce qu'illustrera par la suite la difficulté de trouver un directeur idoine.

§ 133 : La mission met en exergue la nécessaire compétence que doit avoir le directeur de la FT, le bureau et le conseil étant les organes dirigeants. Il est ainsi, possible de mesurer les difficultés que peuvent rencontrer les administrateurs bénévoles lorsqu'ils ne disposent pas à travers leur directeur, des moyens humains et matériels pour fonctionner.

C'est pourquoi (comme ce fut le cas sur Drevon lors de l'assignation par GDS) le conseil a jugé opportun d'avoir recours à un management de transition, le temps utile à repositionner l'institution dans une nouvelle cohérence.

§ 137: La Direction Générale en place est investie par son mandat, des pouvoirs et responsabilités – opérationnelles, civiles et pénales, prévus aux statuts et règlement intérieur de la FT.

Le premier semestre 2013 a été consacré :

- à solder les dossiers Drevon et Médiscan,
- à ramener la FT à l'équilibre d'exploitation et à la maîtrise de sa trésorerie,
- à s'assurer de la permanence de la qualité et de la sécurité des soins,
- à expliquer à l'ensemble du personnel les enjeux de mutation des mois à venir.

Les mois à venir seront consacrés à la définition des contours de la future FT et aux actions qui découleront des choix du CA.

§ 139 : Cette analyse est à resituer dans le contexte 2011/ décembre 2012 ; à ce moment-là, il y avait une impossibilité d'agir pour les membres du bureau et du conseil tant qu'il n'y a pas de nouvelles élections et cooptations.

Par ailleurs, les cadres que le contrat de travail missionne pour gérer les personnels, ne relayent plus ou mal les positions du conseil d'administration vers les IRP.

Malgré les interventions d'expert-comptable et de l'administrateur ad hoc de la FT auprès de lui, l'expert du comité d'entreprise produit un rapport sévère en obérant la majeure partie des réponses de la FT à son pré rapport.

Ensuite la large diffusion, sans grand respect des administrateurs, participera à la désinformation générale, à l'incrédulité et à la grande inquiétude des salariés.

Cette diffusion est concomitante des difficultés sur Drevon, le PDG de la SAS Clinique Clément Drevon qui est le président en titre de la FT est en effet, contraint de solliciter la procédure devant le Tribunal de Commerce, pour assurer l'avenir de cet établissement de santé.

La remise en marche des instances et du management actuel a permis de surmonter cette période largement due au blocage momentané des organes dirigeants de la FT.

§ 140 : Pendant plus de 15 ans et jusqu'en 2010, le travail avec les instances représentatives du personnel s'est déroulé en toute confiance.

Le comité d'entreprise a été renouvelé en 2010, à un moment de vacance de la direction générale et avec de nouveaux représentants, n'ayant pas la même connaissance historique que leurs prédécesseurs. Cette note met aussi, en exergue que le directeur dont le contrat de travail attribue le travail régulier avec les IRP, n'assurait plus l'information complète des salariés.

Pour répondre à la note du 23 octobre 2012 du secrétaire du CE citée plus haut, le directeur général a lu en séance un mémorandum dûment préparé par un conseil externe, pour apporter les informations demandées et structurées (comme confirmé par le site web du comité d'entreprise).

Par la suite, le président, en décembre 2012, a rencontré directement ce comité pour entendre leurs questionnements et y répondre

Depuis 2013, la Direction Générale a mis en œuvre une communication avec les IRP qui donne satisfaction.

§ 144 : Comme indiqué, les réunions du conseil d'administration ont été maintenues et se sont même accrues ; l'objectif du président et des administrateurs mobilisés a été, dans le respect des statuts, de mettre de nouveau en fonctionnement le bureau et le conseil d'administration, puis de prendre les mesures d'urgence sur Drevon, de trouver un management compétent dès le départ du directeur en place et de combler les postes d'administrateurs démissionnaires.

§ 145 : Le non-renouvellement d'administrateurs au conseil d'administration de décembre 2011 a ouvert une grande période d'incertitudes pour tous y compris les administrateurs.

De fait, six des huit postes soumis à cooptation ont dû être pourvus au gré des entrées et sorties, ce qui a eu le mérite d'assurer un réel renouvellement.

§ 146 : Si bien des motifs sont envisageables et possibles, il reste que, lorsqu'une institution ou une personne est en difficulté, il est courant de constater que nombre de ses soutiens lui tourne le dos.

Il reste que cela n'a pas découragé de nouveaux bénévoles pour venir soutenir une institution en phase de repositionnement.

§ 147 : Les postes de président et trésorier sont pourvus, la cooptation du vice président interviendra avant fin 2013.

§ 153 et 154 : Cette note n'a plus d'actualité en 2013

§ 162 : Depuis janvier 2013, les IRP sont tenues informées de la situation de la FT au-delà des obligations légales – autant que le permet la délicate situation de transition actuelle.

L'ensemble du personnel a également été informé par lettre fin juin ainsi qu'au cours de plusieurs réunions d'information (en présence de 2 personnels du siège administratif, 2 CME, plusieurs visites sur des sites de dialyse).

Le projet de retour à l'équilibre a été présenté au CE du 14 mai 2013 et le dernier estimé 2013 – voir *pièce jointe n° 8* - à celui du 8 octobre.

UNE CONTINUTE DE L'EXPLOITATION SERIEUSEMENT MENACEE

§ 189 : La valeur des stocks est insignifiante. Les dettes envers l'administration fiscale et les dettes sociales sont des dettes de très court terme et ne permettent pas de financer le cycle d'exploitation et leur comparaison sur 4 années montre bien qu'elles sont constantes voire en régression.

§ 194 : Au deuxième semestre 2013 les mesures prises suite aux déficits des années 2011 et 2012 ont permis un retournement de la situation financière de la FT. Il s'agit:

- des cessions d'actifs non stratégiques (Le Spender et la clinique Drevon) qui ont doté la FT d'une réserve de trésorerie lui permettant de faire face aux deux ans à venir ;
- d'un plan d'économie global, qui, adossé à une bonne tenue des activités dialyse et recherche, génère un cash flow positif : la FT ne consomme plus de cash au deuxième semestre 2013 ainsi que le montre le tableau des résultats présenté *en pièce jointe n° 8* : l'EBE (Excédent Brut d'Exploitation) 2013 ressort à 127 K€ positif.

Le dernier Estimé analytique 2013, révisé début septembre d'après les résultats du premier semestre, traduit cette stabilisation de la Dialyse et de la Recherche :

RESULTATS ESTIMES 2013 / REEL 2012		
RESULTATS	REEL 2012	EST. 2013
DIALYSE	-1605	120
RECHERCHE FISCA	-2009	-49
RECHERCHE NF	-212	-218
INSTITUTIONNEL	-363	-998
RESULT. EXPLOIT.	-4 189	-1 145
RESULTAT EXCEPTL	0	1 134
RESULTAT NET	-4 189	-11

§ 195 : Une gestion serrée de la trésorerie au premier semestre 2013, ajoutée aux efforts de maîtrise des dépenses ont permis de ne pas recourir à l'emprunt autorisé par le CA en décembre 2012.

§ 204 à 206 : Au cours de cette période 2012, il était extrêmement difficile pour les administrateurs et le président de disposer d'information fiable et vérifiable sur la gestion quotidienne.

Avec l'administrateur ad hoc et le cabinet d'expertise comptable qui suit la FT depuis 2003, il a été possible d'approcher les réalités comptables et de prendre des décisions.

§ 208 : Le compromis de vente de la RSE a été signé le 2 août 2013 pour une valeur dégageant une plus-value et un excédent de trésorerie importants. La cession définitive interviendra au premier semestre 2014. Le bâtiment de Rouffach a été vendu le 11 juillet 2013.

§ 208 : Le compromis de vente de la RSE a été signé pour une valeur dégageant une plus-value et un excédent de trésorerie importants.

La cession définitive interviendra au premier semestre 2014.

Ces ressources assorties d'une nouvelle maîtrise sur la gestion en cours ont été prises en compte pour la suspension de la procédure d'alerte.

§ 210 :

« La procédure d'alerte n'a pas fait l'objet d'une information aux différentes instances (CA et CE) lors de son déclenchement. »

Article L. 612-3

« Lorsque le commissaire aux comptes d'une personne morale visée aux articles L. 612-1 et L. 612-4 relève, à l'occasion de l'exercice de sa mission, des faits de nature à compromettre la continuité de l'exploitation de cette personne morale, il en informe les dirigeants de la personne morale dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

À défaut de réponse dans un délai fixé par décret en Conseil d'État, ou si celle-ci ne permet pas d'être assuré de la continuité de l'exploitation, le commissaire aux comptes invite, par un écrit dont la copie est transmise au président du tribunal de grande instance, les dirigeants à faire délibérer l'organe collégial de la personne morale sur les faits relevés. Le commissaire aux comptes est convoqué à cette séance. La délibération de l'organe collégial est communiquée au comité d'entreprise ou, à défaut, aux délégués du personnel et au président du tribunal de grande instance »

La première phase de la procédure d'alerte est confidentielle et ne concerne que la Direction de l'entité ; elle n'a pas à faire l'objet d'une communication au CE. Par contre, les décisions du conseil d'administration lors de la phase 2 font l'objet d'une communication par l'entité au CE.

Il est précisé que la communication au Président du Tribunal de Grande Instance a été effectuée par le commissaire aux comptes.

« Les comptes certifiés par le commissaire aux comptes tout comme le rapport de gestion 2012 de la FT n'en font pas état »

Cette affirmation est exacte, et l'application des textes sur la procédure d'alerte **interdit** de faire état d'une procédure d'alerte dans le rapport du commissaires aux comptes et dans le rapport de gestion.

Il est donc erroné d'affirmer, ainsi que l'indique le rapport provisoire, que « la mission note que cette procédure d'alerte n'a pas été mise en œuvre conformément à la réglementation »



§ 211 : « Dans ce contexte détérioré, la mission estime que la levée de la procédure d'alerte a été prématurée... » Voir réponse ci-dessus point 2

§ 216 : « Au total, des comptes consolidés auraient dû être établis »

Cette affirmation n'est pas exacte car la FT n'est pas une société commerciale ; elle n'est donc pas visée par l'obligation d'établir des comptes consolidés. Par ailleurs, l'obligation d'établir des comptes combinés ne vise que certains organismes d'assurances, prévoyances, mutuelles ou coopératives agricoles.

§ 217 à 219 : Le plan d'action mis en œuvre dès le deuxième trimestre 2013 ainsi que la bonne tenue des activités de dialyse et de recherche, ont permis un redressement plus rapide qu'escompté initialement, qui amènera ces deux activités à un résultat d'exploitation 2013 proche de l'équilibre ainsi que le montre le dernier Estimé 2013 validé par l'Expert Comptable de la FT. *Voir pièce jointe n° 8.*

RECHERCHE

§ 224: La note et les documents *en pièces jointes n° 9, 11, 12, 13* expliquent le positionnement scientifique au service d'études de santé publique qui différencie Phisquare des CRO à but lucratif.

§ 229 : La note et les documents *en pièces jointes n° 10 à 15*, illustrent clairement la réalité du partenariat compte tenu des publications cosignées par le CHRU, son CIC et Phisquare et de la revue interne de juin 2013 dont le directeur de la publication n'est autre que le directeur général du CHRU.

Les apports financiers, détaillés dans la note de Phisquare, vers le CHRU, plus de 150 K€ ces dernières années, en sont un autre exemple.

§ 232 - notes 67 et 71 p 49 : La mention des rémunérations de postes à titulaire unique revient à communiquer leur rémunération, ce que nous regrettons et souhaiterions voir disparaître ou être reformulé dans le rapport définitif, ce qui serait en outre conforme à la réglementation de la CNIL.

§ 238 : Les sommes encaissées par la FT pour le compte de l'initiative AF2R sont identifiées dans les comptes de la FT et à disposition des médecins du CHS dans les conditions de fournitures de justificatifs prévus par la convention Voir l'état du compte en nos livres au 31 août 2013 *en pièce jointe n° 16*

§ 244 : *Voir pièce jointe n° 5* sur Forenap.

§ 246 : La vente votée par le conseil d'administration en avril a été soumise aux services de la préfecture qui a autorisé la cession du pavillon le 10 juin 2013.

§ 247 : Au terme de cette opération, le centre hospitalier comme, les collectivités territoriales ont pu transférer sur la FT, une bonne partie de leurs créances Forenap, au lieu de les faire supporter à leurs propres financeurs.

§251 : La reprise de MédiSCAN participe à la crise sociale concomitante au recrutement d'un directeur général de septembre 2011 à décembre 2012

§ 261 : Le plan de redressement mis en œuvre au deuxième trimestre 2013 a déjà permis un retour à l'équilibre de SNM dont la trésorerie positive ne pèse pas sur celle de la FT. Le plan d'apurement du passif a été approuvé par la quasi-totalité des créanciers et la période d'observation a, du fait des lenteurs judiciaires été repoussée au 30 octobre 2013. Le jugement sur le plan de continuation interviendra d'ici lors. *Voir pièce jointe n° 6.*

§ 266 : La situation actuelle n'a pas permis le regroupement de Phisquare et SNM, qui est effectivement la solution à envisager pour l'avenir.

§ 269 : Dans les 10 dernières années, le montant global des 11 appels à projets s'élève à plus 1,5M€, ce que ne négligent pas les candidats à ce type de soutien. Ce saupoudrage avait convaincu le conseil d'administration de se lancer dans des opérations plus conséquentes telles l'opération Forenap (fortifier la 3^{ième} CRO française) ou l'investissement du Spender à Strasbourg (accueillir des annexes de laboratoires académiques).

§ 278 : Les membres fondateurs présents en 1998, dont le président, ont voté les opérations de rapprochement avec la dialyse d'autant qu'une extension vers l'Alsace était envisagée par les professeurs chargés de la greffe qui y voyaient l'intérêt de constituer d'autres cohortes. Le conseil d'administration suivit en la matière la recommandation IGAS 2004.

ACTIVITES DE SOINS

§ 280 : L'activité des établissements de la FT dépend de l'orientation des patients par les praticiens hospitaliers qui ont la maîtrise de l'ensemble de la file active.

En Bourgogne, d'autres opérateurs – privés lucratifs – disposent d'autorisations attribuées postérieurement à celles de la FT.

§ 284 : Le centre lourd de DREVON devait être, tel qu'il ressort de son dossier CROSS, un lieu de travail en commun entre le service de néphrologie du CHU de Dijon et celui de Beaune. La FT notamment ses administrateurs et personnels directs fera les frais d'avoir cru à une telle collaboration

§ 285 : Le CPOM 2012-2017 a été signé le 9 septembre 2012 avec l'ARS de Bourgogne, ainsi qu'un CBU en janvier 2012 (contrat de bon usage des médicaments) et d'un contrat de télémedecine en décembre 2012 – *Voir pièces jointes n° 17, 18 et 19.*

§ 287 : Le coordonnateur médical est un des plus anciens salariés de la FT ; il a œuvré dans ses différentes fonctions pour développer les coopérations entre Bourgogne et Franche Comté.

Il participe à la continuité des soins dans des secteurs sensibles tant sur Pontarlier que sur Drevon. Même si, au cours de périodes récentes, son action était moins solidaire, il apporte une précieuse collaboration à la FT.

§ 289 : Les investissements réalisés dans des zones à population réduite comme Pontarlier, traduisent en effet l'esprit d'utilité publique de la FT.

Cet argument d'utilité publique pour le Haut Doubs a semblé moins recevable sur le site de DREVON pour les 15 000 malades dont de nombreuses personnes atteintes de cancer

§ 290 : La loi HPST confirme les partenariats public-privé dans le cadre des filières de prise en charge - ce qui correspond à nos conventions hospitalo – mais d'autres modes de coopération peuvent être envisagés comme la constitution de GCS (Groupement de Coopération Sanitaire) que la FT avait déjà proposé sans succès dans le passé.

Notre *pièce jointe n° 20* est la réponse du Président à la lettre des médecins objet de la note 100 et présentée en pièce jointe n° 13 du rapport de la mission.

§ 291: Le fonctionnement de notre centre d'hémodialyse de Drevon est garanti par une convention de coopération sanitaire avec la nouvelle Polyclinique du Parc sans remise en cause des principes d'organisation agréés par l'ARS.

§ 292 : GDS a été déboutée en première instance, en appel et en cassation, illustrant ainsi la justification des positions de Fondation Transplantation.

A ce jour, le dossier d'expertise des préjudices qui découle de ces procédures est en cours d'instruction.

§ 293 et 294 : La stratégie de la FT se base sur les dispositions du SROS 2012-2017 qui ne prévoit pas de mise en cause des autorisations de centres sur sa durée et qui encourage à développer la dialyse à domicile laquelle insuffisamment développée sur Dijon.

Aujourd'hui, le centre lourd du CHU arrive, de nouveau, à saturation et en limite réglementaire, et les capacités cumulées des 2 centres sont adaptées à l'évolution des besoins de santé et aux nécessités de replis pour les patients pris en charge à domicile ou en hors centre.

La surcapacité se situe au niveau des UDM où, outre le CHU qui a ouvert des séances sur son centre lourd, la clinique de Talant a récemment augmenté ses capacités d'accueil, alors que l'UDM de la FT, la Breuchillière – ouverte en 2004 pour accueillir les patients du CHU – tourne au quart de ses capacités sans patients en provenance de ce dernier.

La FT a proposé au CHU de Dijon d'utiliser ses capacités d'investissement créées avec la Caisse des Dépôts (cf. chapitre 6 par 6.1.2) pour financer le futur centre lourd de la Côte d'Or. *Voir pièce jointe n° 21 lettre à M. Pons.*

Quelque soit l'opérateur en dialyse hors centre, le fait sur ces 2 régions, de faire collaborer deux équipes hospitalo-universitaires, également formatrices de néphrologues, (*c'est ce qu'avait « défendu » certaines autorités, devant les administrateurs de la FT pour qu'ils se lancent en 2002, dans une telle opération*), peut constituer une opportunité à soutenir

§ 295 : L'impact d'une cession des seules activités de dialyse de Dijon sur les services centraux de la FT serait immédiat et destructeur d'emplois car plus rien ne justifierait la présence d'un siège administratif à Dijon, le barycentre des activités de dialyse se déplaçant fortement vers le sud -où la FT dispose de locaux à Besançon – et le volume d'activité de l'ensemble de la FT baissant sensiblement.

§ 298 : Le maintien d'une activité stable en Bourgogne peut être considérée comme satisfaisante sachant qu'à partir de l'ouverture des UDM de la FT, deux autorisations ont été données par l'ARH à des opérateurs privés lucratifs sur des activités hors centre, dans des zones à forte démographie

§ 299 : La dernière estimation 2013 prévoit un volume annuel de 73 473 séances, étant précisé que les séances de dialyse péritonéales sont forfaitisées en semaine et l'hémodialyse, en séance journalière.

Le tableau ci-dessous traduit une stabilité du nombre de patients, la légère augmentation étant due à la reprise du site de Pontarlier à un opérateur commercial en mai 2013.

	2011	2012	Estim 2013
Séances HD	60973	61374	62950
Forfaits DP	10663	9947	10523
	71636	71321	73473
Evol / n-1	4,1%	-0,4%	3,0%
Patients HD	391	393	404
Patients DP	205	191	202
	596	585	606
Evol / n-1	3,6%	-1,9%	3,6%

§ 300 : Notre projection d'activité s'appuie sur la tendance pluriannuelle d'une augmentation moyenne des patients dialysés de 2% - source : Registre REIN, données nationales, corrigée de la situation défavorable sur Dijon. Ce nombre de patients est ensuite reclassé dans les flux habituels d'entrée/sortie pour recalculer le nombre d'actes à facturer.

Il n'y a pas de baisse des tarifs en 2013 pour les modalités de dialyse hors centre lourd.

§ 301: Compte tenu de la situation réelle présentée ci-dessus, cette préconisation est devenue sans objet.

§ 307: L'analyse de la mission est partagée par la FT et de nombreuses associations de dialyse, qui ont alerté les autorités de santé sur la fragilité du modèle économique des dialyses de proximité et à domicile.

§ 315: L'HAS a déjà levé la recommandation portant sur la prise en charge et les droits des patients en fin de vie. Les autres points font l'objet d'actions d'amélioration pour levée avant la fin 2013.

§ 318: L'intervention de psychologues et de diététiciennes est organisé dans le cadre des conventions de coopération avec les CH, ce qui permet d'assurer au patient un suivi continu à tous les stades d'évolution de son IRC.

§ 320 : Ainsi informée, la FT suivra cette position de la mission sur les conflits d'intérêt.

§ 321 : Cf. réponse au § 285 p58.

§ 326 : Le dimensionnement de l'espace la Breuchillière résulte d'un dossier présenté au CROSS et accepté fin 2002 par les tutelles sanitaires, à la suite de l'arrête préfectoral de mars 2002 actant l'accord entre Fondation CLEMENT DREVON et FT.

Personne ne prévoyait que l'ARH de Bourgogne autoriserait en 2004, des places surnuméraires « dialyse » dans une clinique privée commerciale, au-delà des indices et autres quotas régionaux. Pour mémoire, cette clinique avait recruté l'ancien médecin de l'ARH chargé du dossier « néphrologie », et a pu aisément obtenir des équipes de médecins du CHU, la majorité de la file active de patients jusqu'alors destinés à être soignés dans notre unité de dialyse médicalisée de la Breuchillière. Le registre des résolutions du CA de la FT illustre largement ce sujet.

Le dimensionnement de l'unité de Belfort résulte du fait que le regroupement des hôpitaux de Belfort Montbéliard sur le « site médian » devait entraîner la fermeture de l'hôpital de Montbéliard et donc celle de l'unité de dialyse médicalisée de la FT, installée sur ce site.

L'UDM de Belfort, a été conçue dans cette optique. Le regroupement des 2 hôpitaux sur le site médian étant reporté à 2016, le site se retrouve de facto en surcapacité.

Par ailleurs l'hôpital de Montbéliard a augmenté ses capacités en centre lourd et développé la dialyse à domicile, au détriment de la FT.

Une recherche de locataire pour le premier étage du bâtiment est e cours avec la Caisse des Dépôts.

§ 328 : Le rôle de la CME dans un établissement privé, conformément au Code de la Santé – décret 2010-1325 – est un rôle consultatif ou d'information de la communauté médicale ; elle n'a pas de fonction décisionnaire : les statuts de la FT traduisent cette réglementation.

Néanmoins, dans les conventions entre hôpitaux et la FT, les médecins responsables d'antennes et souvent chef de service ou de pôle ont un rôle et une action structurant sur la file active de leurs patients

§ 329 : La mention en note 111, de la rémunération du directeur médical, poste à titulaire unique, revient à communiquer sa rémunération, ce que nous regrettons et souhaiterions voir disparaître ou être reformulé dans le rapport définitif, ce qui serait en outre conforme à la réglementation de la CNIL.

La contribution du directeur médical, tant sur le plan de la dialyse que celui de la recherche, a été au cours des années extrêmement importante pour la FT, bien au-delà de la traduction contractuelle de son poste.

§ 331: Les équipes médicales sont totalement impliquées dans le fonctionnement de leur antenne au sein de la FT via des comités de suivis réguliers (2 par an en moyenne) où sont étudiés le bilan des mois passés, les perspectives à venir et l'évolution des moyens humains et matériels nécessaires à l'atteinte des objectifs sanitaires et économiques.

§ 334 : La sortie de crise n'est pas si loin et chacun naturellement aspire à de nouvelles orientations ; le réel renouvellement des administrateurs 6/8 membres statutaires renouvelables montrent que les dirigeants ont compris cette situation

¹¹⁰ Le chef de service de néphrologie est le coordonnateur médical de la FT.

340 : L'antenne de Chalon gère le site de Montceau-les-Mines conjointement avec l'antenne de Mâcon et coordonne l'activité de dialyse de la clinique Ste Marie avec laquelle la FT a passé convention pour assurer la présence médicale. Le site de Vesoul est équilibré.

§ 341 : Cf. réponse au § 326 p 65.

§342 : Une étude approfondie de notre organisation dans ses différentes composantes, soins, administratives, logistiques et systèmes d'information est préalable à toute restructuration.

Il s'agit d'une tâche d'une durée excédant la période de transition actuelle.

§ 343 : L'ensemble du temps médical correspond à 10,5 ETP (Equivalent Temps Plein) pour la prise en charge de plus de 600 patients, ce qui, compte tenu des spécificités de la FT – 1 seul centre lourd, et une proportion importante de dialyses péritonéales- la situe dans une bonne moyenne.

La situation des médecins de Dijon s'inscrit dans la réflexion sur les rapports avec le CHU.
En outre, pour que les médecins du CHU puissent prescrire pour des patients pris en charge par la FT, ils doivent avoir un lien contractuel avec celle-ci (contrat de travail) afin de pouvoir être assurés.

Le contrat de travail des médecins prévoit la continuité des soins comme seule rémunération de base.

§ 344 : Bien qu'elle maintienne des sites à l'activité déficitaire mais répondant au besoin de prise en charge de proximité, la FT ne bénéficie d'aucune subvention et supporte seule les surcoûts liés à cette taille d'installations.

Ceci la freine dans l'ouverture de nouveaux sites qui seront structurellement déficitaires pendant quelques années (exemple : Lons-le-Saunier).

ACTIVITES IMMOBILIERES

§ 348 : Un compromis de vente a été signé le 2 août 2013 pour un montant qui permettra de dégager une plus-value et un excédent de trésorerie non négligeables. La vente finale aura lieu, compte tenu des délais administratifs, au deuxième semestre 2014 : entre temps les frais de conservation du bâtiment sont réduits au minimum.

§ 357 : La SCI Imessa verse des revenus locatifs nets des charges supportées pour la gestion immobilière

§ 360 : La vente des murs de la clinique est intervenue le 26 septembre 2013. La dissolution de la SCI des Fondations ne pourra intervenir qu'une fois soldé le contentieux avec la Générale de Santé.

§ 363 : Acquis auprès des Assedic, organisme parapublic, ce bâtiment le Spender proche du CHU de Haute-pierre peu doté en locaux universitaires, avait pour vocation d'accueillir, outre le siège social, des activités de recherche provenant d'une part de Forenap dont 35% des personnels habitaient Strasbourg et des activités venant d'équipes académiques de cette même ville.

Les nouveaux directeurs de la FT comme les nouveaux actionnaires de Forenap n'ont pu concrétiser ces options du conseil d'administration. Cette acquisition présentait peu de risques financiers au vu des valeurs d'acquisition ; la réalité de la vente conforta ce raisonnement en procurant une ressource financière bien venue. Sa vétusté n'a pas empêché la réalisation d'une plus value de cession et d'un excédent de trésorerie.

§ 364 : La dissolution de la SCI Le Spender est prévue dans les prochains mois.

§ 367 : En 2013, la crèche vraisemblablement sera considérée comme une crèche d'entreprise. Mais ce ne fut pas le cas, lorsque FT dut en soutenir la gestion dès 2002, y instaurer la convention collective adaptée, et rendre sa gestion équilibrée et ceci jusqu'à la clôture 2012.

En effet, issue du service de pédiatrie historique installé à Drevon avec une maternité, elle devait réserver 1/3 des berceaux aux familles du quartier.

Sa présidence était assurée jusqu'au 31.08.2013, par un membre associé de la FT.

§ 369 : Ce GIE dispose d'un contrôle de gestion externe assurée par un cabinet d'expert comptable et sa vie sociale est suivie par un cabinet juridique notamment pour la tenue des assemblées et la conformité à la réglementation commerciale

§ 370 : L'objectif de cet audit consistait pour le conseil d'administration, à missionner le Directeur Général alors en place pour la mise en sommeil, voire la fermeture de ce groupement.

Ce GIE avait désormais moins d'utilité depuis la cession de la Sas clinique Drevon et du solde de la participation dans Forenap.

§ 371 : Des assurances sur ce sujet ont été apportées à l'administrateur judiciaire par les suivis du contrôleur de gestion externe et par le président.

§ 372: Les litiges prudhommaux étant réglés, la dissolution du GIE sera demandée au prochain CA.

RECOMMANDATIONS

§ 376 à 380 - Recommandation n°1 : le CA du 30 septembre 2013, a mandaté le DG pour étudier l'impact du recentrage de la FT sur des activités de recherche éligibles à la RUP, tel que recommandé par la mission.

§ 383: Le rétablissement de l'équilibre économique de l'activité de dialyse est réel, ainsi que celui de la trésorerie. Il permet de mener sereinement les réflexions sur le recentrage des activités de la FT. Communication a déjà été faite aux salariés sur les pistes en cours – *voir pièce jointe n° 22*.

Recommandation n°2 : Compte tenu des agissements de personnes anonymes mal intentionnées, qui ont abreuvé les médias de désinformations graves compromettant la réputation et l'avenir de la FT, la communication suivra le même schéma que celui adopté au premier semestre 2013, i.e. une diffusion maîtrisée des avancées décidées par le CA, dans le respect absolu du rôle dévolu par la loi aux IRP.

§ 384 : Le CA du 19 juin 2013 a décidé de lancer un appel à candidature au poste de Vice-président manquant pour compléter le bureau. Ceci sera fait au prochain CA.

§ 386 à 388 - Recommandation n°3 : recommandation déjà mise en place.

§ 389 à 391 - Recommandation n°4 : le CA est en accord avec la recommandation de la mission, mais le travail de refonte des statuts ne peut être lancé qu'une fois connue la position des 4 personnes de droit public. Il semble délicat de ré-ouvrir ce chantier pour arriver à un résultat proche des statuts actuels.

§ 393 et 394 : **Recommandation N°5**: La démarche a déjà été mise en place avec des premiers résultats encourageants. Elle se poursuivra sans discontinuer. **Cf. budget révisé pièce jointe n° 8 et §194.**

§ 395 et 396 - Recommandation n°6 : Recommandation mise en place : le suivi des patients et la sécurité des soins sont maintenus sous vigilance constante par la CRUQ, la Commission des Vigilances, le Codase.

Le programme d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques reste mis en œuvre et est upgradé au sein de ces instances.

§ 400: Cette analyse a été partagée et mise en œuvre par la FT qui y adhère ; mais, cela nécessite un soutien de ceux qui sollicitent une telle prise en charge. La FT s'est généralement trouvée seul bouc émissaire en cas de dysfonctionnement.

§ 402 - Recommandation n°7 : la position de la FT rejoint celle de l'ARS de Bourgogne telle que précisée dans son courrier au CA du 16 avril 2013 – *voir pièce jointe n° 23* - à savoir :

- la recherche d'un repreneur privilégiant une reprise de l'ensemble de l'activité de dialyse
- le maintien des relations FT-Hôpitaux Publics garantissant le suivi le plus efficace du suivi des patients sur le long terme.

§ 403: La gestion des conventions et de leurs annexes est faite avec les CH à l'occasion des comités de suivi où une actualisation est faite en cas d'ajustement des moyens.

Recommandation n°8: Les relations collaboratives mises en place entre les médecins et la FT, formalisées par le « statut » des médecins, équivalent d'un accord d'entreprise. Ceci répondait aux objectifs de dialyse de l'époque et à la typologie néphrologique des régions.

Après une quinzaine d'années, ce système mérite d'être réexaminé mais la recommandation est difficile à mettre en œuvre dans la phase de transition en cours car elle nécessite un temps de réflexion, de partage et de concertation avec les ARS, les CH et les médecins dont ne dispose pas la FT, ainsi qu'une légitimité assise dans la durée et l'affectio societatis dont elle ne dispose plus.

Le CA est également en accord avec la recommandation de la mission sur les conventions cadres avec les hôpitaux.

§ 406 - Recommandation n°9 : Dans des principes d'organisation qu'elle a mis en place, la FT privilégie le maintien d'un opérateur de dialyse couvrant les deux régions, interlocuteur de poids plus apte par ses moyens à répondre aux politiques et objectifs de santé des régions.

Une réunion de travail a été proposée aux 2 ARS le 28 août 2013 – *voir pièce jointe n°3* . Les 2 ARS Bourgogne-Franche Comté, auxquelles s'est ajoutée celle d'Alsace, ont émis une position le 27 septembre 2013. *Voir pièce jointe n° 4*.

§ 407 et 408 : La situation financière de la FT est rétablie et le risque consécutif à sa fragilité financière, d'une éventuelle dégradation de la qualité et de la sécurité des soins est écarté. Les enquêtes de satisfaction réalisées auprès des patients au premier semestre traduisent une amélioration de la qualité perçue par les patients – cf. synthèse de l'enquête de satisfaction *en pièce jointe n° 24*.

De surcroît, la progression récente de l'activité au premier semestre 2013 traduit la confiance des médecins prescripteurs qui adressent davantage de patients à la FT.

Recommandation n°10 : Un tel état des lieux ne se justifie pas forcément car les sites sont régulièrement contrôlés par les ARS avec plans d'action correctifs éventuels à mettre en œuvre sous délais impartis.

Toutes les visites de sécurité ont été faites au cours des deux dernières années par les ARSQ et la HAS et notamment au dernier trimestre 2012.

Recommandation n°11: La FT est ouverte à une étude sur l'optimisation des capacités et des flux de dialyse sur l'agglomération dijonnaise, dans le strict respect de ses intérêts. Se reporter à nos réponses aux § 293 à 296.

§ 411 - Recommandation n° 12 : La FT est totalement ouverte à cette approche d'autant que les préalables objets de la recommandation 9 ont été levés sur les intentions des ARS dans leur lettre du 27 septembre 2013. *Voir pièce jointe n° 4*.

A partir du cahier des charges formalisées par elles, l'opérateur sera retenu par le conseil d'administration en sachant sa participation acquise à un tel comité.

Les médecins et les CH devront également être sollicités par ce comité de pilotage.

§ 412 à 414 - Recommandation n°13 : La FT est en accord sur un tel projet dans le respect de la confidentialité liée à ce type d'opérations délicates et du rôle dévolu par la loi aux IRP.

§ 415 à 423 - Recommandations n°14, 15 et 16 : La FT est prête à s'inscrire dans cette démarche en la couplant avec la démarche statutaire.

§424 et 425 - Recommandation n°17 : Résulte de la démarche précédente et s'inscrit dans la logique des actions envisagées.

§ 426 et 427 - Recommandation n°18 : La FT partage ce constat et est en accord sur le principe d'une communication transparente dont les modalités seront à définir le moment venu.

§ 428 et 432 - Recommandation n°19 : La FT considère que son patrimoine et notamment la dotation initiale et les réserves sont affectables au but de la FT, soit par gestion directe tant qu'elle peut trouver des projets et des salariés motivés pour les remplir, soit par une gestion indirecte, confiée à une autre entité reconnue d'utilité publique mieux armée pour répondre à cet enjeu.



PIECES JOINTES AUX REPONSES AU RAPPORT PROVISOIRE DE L'IGAS

Fait le 10 octobre 2013

Robert LOHR,
Président.

CONTRIBUTION DE LA FONDATION AU DEVELOPPEMENT DE LA GREFFE DU REIN ET A L'AMELIORATION DES CONNAISSANCES ET PRATIQUES NEPHROLOGIQUES

Avec un total cumulé de près de 4.000 greffes le centre de Strasbourg apparaît comme l'un des plus importants au monde. Il était classé 23^{ème} CHU français en matière de greffe du rein avant que la Fondation lui apporte le soutien capital qui lui a permis de se hisser à la première place.

L'impact de la création de la FT et de la dynamique formidable, voulue et mise en œuvre par les équipes médicales et les personnels de santé a produit ses effets : en une décennie, ce sont ainsi plus de 2 000 greffés supplémentaires traités et une économie très importante pour l'Assurance Maladie. On évalue en effet cette économie à quelques 400 M€ pour 1 000 greffes réalisées (Cf. annexe 2).

En outre, grâce à ce même soutien de la FT, la recherche s'est développée autour de laboratoires de physiologie et de chirurgie expérimentale centrés sur la thématique « greffes, organes artificiels » donnant lieu à plus de 150 publications scientifiques, à plus de 15 DEA (diplômes d'études approfondi), à plus de 20 thèses de médecine et à 3 thèses de sciences entièrement conduites et réalisées au sein de la Fondation.

A ce bilan, on ajoutera que plusieurs des leaders actuels de la greffe en France, les Professeurs Karim Boudjema (Rennes), Ephrem Salame (Tours) et François Pattou (Lille) y ont reçu leur formation jusqu'au clinicat ou à l'agrégation.

Madame Julie Pattou-Kehr y a effectué toute sa formation française après avoir quitté l'Université du Wisconsin et avant de diriger à Lille, une unité INSERM.

Ne restant pas insensible aux disparités des activités de greffes à l'étranger, la Fondation Transplantation a soutenu le démarrage d'un programme de « rein à donner vivant », au CNMS Maouche Mokrane à Alger. Ce programme est aujourd'hui stabilisé à plus de 120 greffes annuelles à donneur vivant, ce qui en fait le premier de tout le continent africain : il est placé sous la Direction du Docteur Yassin Rhekif, formé au service de greffes et à la Fondation entre 2002 et 2005.

PIECE JOINTE N° 2

COMPARAISON ENTRE LES COÛTS GREFFE / DIALYSE

HYPOTHESES

Les données utilisées dans le tableau sont tirées d'une étude de la CNAM de 2007
reprise dans le bulletin de l'Agence Biomédecine

Source : SNIIR-AM/PMSI régime Général hors SLM 2007 France entière

Principe de la comparaison : chiffrage des économies sur 7 ans.

Le pourcentage retenu entre hémodialyse et dialyse péritonéale est de 90/10

ECONOMIES GENEREES PAR LES ACTIONS DE LA FT

en €

ITEMS	Coût/an	Coût /7 ans
COÛT D'UNE GREFFE (1)		
Traitement année 1	86 000	86 000
Traitement année 2 à 7	20 147	120 882
Coût total Greffe (1)		206 882
COÛT D'UNE DIALYSE (2)		
Hémodialyse	88 608	620256
Dialyse Péritonéale	64 450	451150
Coût Moyen Dialyse (2)	86 192	603 345
ECART GREFFE/DIALYSE (3)		396 463
(3) = (2) - (1)		
ECART SUR 1000 PATIENTS (4)		396 463 400
(4) = (3)*1000		
Ecart en Millions d'euros (6)		396
(5) = (4) / 1 million		



Administration Alsace Bourgogne Franche-Comté
BP 86 - 4, rue de la Brot - 21850 SAINT APOLLINAIRE
Tél : 03 80 72 400 - Fax : 03 80 729 409
E-Mail : siège.admin@fondationtransplantation.org
Internet : www.fondationtransplantation.org

Direction Générale

Tél : 03.80.72.94.04

Nos réf. : 133.13/JFD-CGA

Lettre Recommandée

**Objet : Avenir des activités de dialyse de la
FONDATION TRANSPLANTATION**

Madame Sylvie MANSION
ARS FRANCHE COMTE
La City
3 Avenue Louise Michel
25000 BESANCON

Monsieur Christophe LANNELONGUE
ARS BOURGOGNE
2 Place des Savoirs
Le Diapason
21000 DIJON

Saint Apollinaire, le 28 août 2013

Madame, Monsieur,

Je fais suite par la présente au pré-rapport de l'IGAS dont la Fondation et vos deux ARS ont été destinataires.

Dans ses recommandations, le contrôleur incite nos trois organismes à travailler ensemble pour définir le meilleur schéma possible pour une succession réussie des activités de dialyse de la Fondation.

Je vous propose de nous rencontrer tous les trois pour échanger sur ce sujet soit à Besançon, Dijon ou Paris, selon votre préférence et, à cet effet, je vous fais part, d'ores et déjà, de mes différentes disponibilités :

- 4, 5, 6, 9 et 12 septembre
- 16 au 19 septembre.

Je me permets d'insister sur l'intérêt d'un tel échange triangulaire dont l'existence même et les conclusions seraient un élément fort de nos réponses au pré-rapport de l'IGAS.

Je me tiens à votre disposition pour toute question et dans l'attente de vos retours.

Je vous prie d'agréer, Madame Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.


Jean-François DESCLAUX
Directeur Général.

Copie à M. Robert LOHR, Président FONDATION TRANSPLANTATION

Direction Générale

Affaire suivie par : Jean-Marc TOURANCHEAU
Courriel : jean-marc.tourancheau@ars.sante.fr

Téléphone : 03.81.47.88.79
Télécopie :

Ref :
PJ :

Date : 27 septembre 2013

Objet : Cession de l'activité dialyse de la Fondation Transplantation. Principes guidant les ARS de Bourgogne et Franche Comté

Monsieur Robert LOHR
Président
Fondation Transplantation
4 Rue de la Brot
BP 86
21850 SAINT APOLLINAIRE

Monsieur le Président

Dans le cadre de la cession éventuelle de l'activité de dialyse de la Fondation Transplantation, vous avez souhaité que les ARS de Bourgogne et Franche Comté reçoivent les organismes qui seraient susceptibles de reprendre cette activité.

Nous avons ainsi rencontré :

- 2 sociétés privées à but lucratif appartenant à un groupe ou à un fonds de penslon : Dialinvest et Diaverum,
- 3 associations Loi 1901 ou de droit local, poursuivant un but non lucratif : ALEFPA, Santé Services, et AURAL-Santhély

Il est nécessaire, à ce stade, de vous préciser les critères et les principes qui doivent nous guider pour la reprise des activités de dialyse. Nous sommes favorables aux seules candidatures d'organismes poursuivant un but non lucratif pour les motifs suivants :

1) Maintien de la collaboration entre l'opérateur de la dialyse hors centre et les centres hospitaliers gérant les centres lourds d'hémodialyse

Le mode de fonctionnement actuel basé sur la collaboration étroite avec les équipes de néphrologues du CHRU de Besançon et des centres hospitaliers des régions Bourgogne et Franche Comté et de la Fondation, s'il devait être remis en cause, générerait une impasse juridique car la réglementation relative à l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale imposera au reprenneur de conclure des conventions avec un ou des titulaires d'autorisation qui exerce l'une ou plusieurs des trois modalités suivantes : hémodialyse en centre, hémodialyse en unité d'autodialyse et dialyse à domicile. Il ne pourrait le faire qu'avec les CHRU de Besançon et de Dijon et les centres hospitaliers qui détiennent les autorisations d'hémodialyse en centre.

La reprise de l'activité de dialyse par un organisme à but non lucratif constituera la garantie de la poursuite de la collaboration existante avec les centres hospitaliers, ainsi que ces derniers vous en ont fait part, par l'entremise de la FHF.

2) Maintien de la collaboration pour le recours aux néphrologues

La Fondation Transplantation n'emploie pas directement de néphrologues. Ceux-ci exercent dans les centres hospitaliers et interviennent auprès des patients pris en charge par la Fondation Transplantation, dans le cadre des dispositions des conventions de partenariat conclues avec chaque centre hospitalier détenteur d'une autorisation d'activité de traitement de l'IRC. Ils sont rémunérés par le biais des demi-journées d'activité d'intérêt général.

Ce système ne pourrait pas être maintenu dans le cadre d'une reprise des activités par un établissement privé, a fortiori à but lucratif, qui ne peut juridiquement avoir recours à des praticiens hospitaliers exerçant dans le cadre des demi-journées d'activité d'intérêt général que si l'activité concerne l'une des missions de service public que les établissements de santé peuvent être amenés à exercer en tout ou partie, définies à l'art L 6112-1.

Le mode actuel de fonctionnement permettant un suivi du patient par les mêmes équipes médicales, quelque soit les modalités de prise en charge (centre lourd d'hémodialyse, UDM, autodialyse, dialyse péritonéale), serait remis en cause. La qualité et la continuité du suivi des patients perdraient un de ses atouts majeurs.

3) Reprise par un opérateur expérimenté dans la prise en charge de la dialyse

Les organismes que nous avons rencontrés ne sont pas tous des opérateurs intervenant dans le domaine de la prise en charge de la dialyse. Les ARS souhaitent que le reprenneur soit un organisme à but non lucratif expérimenté dans le domaine de la dialyse afin d'assurer une transition rapide et une sécurité avérée au bénéfice des patients dialysés qui constituent notre préoccupation première.

C'est sur la base de ces principes évoqués ci-dessus, que les autorisations d'activités de traitement de l'insuffisance rénale par épuration extrarénale, faisant l'objet d'une cession, pourront être confirmées par les ARS de Bourgogne et de Franche Comté.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, en l'expression de notre considération distinguée.

Le Directeur Général
ARS Alsace



Laurent HABERT

Le Directeur Général
ARS Bourgogne



Christophe LANNELONGUE

La Directrice Générale
ARS Franche Comté



Sylvie MANSION

FORENAP

§85 p 19 : **FORENAP, un soutien à la recherche et aux créanciers de ce groupe**

La fondation ne s'est pas portée directement acquéreur de l'association et de la filiale FORENAP Pharma, mais via un holding dont les coaches étaient FSI-CDC et CIC FINANCES ; L'association FORENAP et sa filiale FORENAP Pharma ont développé d'une part des activités de recherche en liaison avec les instituts de recherche académiques et d'autre part des activités d'évaluation et de conseil avec l'industrie pharmaceutique.

Créé en 1987, FORENAP a bénéficié jusqu'en 2003, d'importants soutiens des collectivités territoriales alsaciennes ainsi que du centre hospitalier de ROUFFACH.

En février 2004, ces derniers ont décidé de la dévolution à FT, de leur patrimoine constitué essentiellement de passifs sociaux, fiscaux et de dettes auprès des collectivités territoriales alsaciennes et du centre hospitalier de ROUFFACH.

Aux termes du droit local, cette dévolution ne pouvait être effective que sous différentes conditions, notamment :

- une durée de un an et un jour afin que tous les tiers puissent faire valoir leurs avis et le cas échéant s'opposer à cette dévolution,
- l'avis du ministère de la recherche,
- la soumission au visa de légalité de l'État conformément aux réglementations en vigueur.
- L'association FORENAP a été radiée des registres d'associations de droit local le 5 septembre 2005.

La lecture du répertoire des résolutions du conseil d'administration de la FT documente cette analyse.

Les administrateurs judiciaires nommés sur FORENAP qui accompagnaient depuis 2002, les responsables de cette structure ont présenté au tribunal de grande instance de Colmar, chambre commerciale, tes éléments de redressement ; ceux-ci ont été homologués par ce tribunal en avril 2005.

La Fondation est devenue responsable de ce nouveau patrimoine à partir du 1er mai 2005, aux termes du traité de fusion dévolution soumis aux autorités publiques.

Comme l'ont souligné les dirigeants de la Fondation et l'illustrent les délibérations du conseil d'administration, les administrateurs de la Fondation n'ont pas souhaité « investir » dans FORENAP mais simplement apporter une solution qui leur semblait « d'intérêt général » pour les personnels concernés et les prestations de recherche reconnue à FORENAP (avis du ministère de la recherche). Cela semblait d'utilité publique pour les tiers détenteurs de dettes du groupe FORENAP ; ceux-ci étaient pour 4,2M€ le centre hospitalier de ROUFFACH financé en quasi-totalité par l'assurance-maladie, pour 2,7M€ les collectivités territoriales financées en grande partie par l'impôt, les organismes sociaux financés par les cotisations sociales, mais aussi l'Université Louis Pasteur de Strasbourg.

§86 p 19 : redressement de FORENAP 2006 /2008

Avant la liquidation de la partie commerciale du groupe FORENAP Pharma en 2012, on peut rappeler que le travail des dirigeants de FORENAP associés à ceux de la FT a permis dès la fin 2007 de réorganiser ce groupe pour le rendre excédentaire pour les exercices 2008, 2009 et 2010 avec un niveau de trésorerie excellente (Ci-joint les bilans des exercices de FORENAP Pharma), sinon aucun opérateur n'aurait été intéressé à venir investir dans ce groupe.

Ces exercices excédentaires ont permis à la fondation d'organiser son désengagement de cette partie commerciale puisqu'il n'est pas dans les moyens de la fondation (article 2 des statuts) d'organiser des activités commerciales qui prendraient une place prépondérante dans ses comptes, et cela conformément aux rescrits fiscaux sollicités. C'est pourquoi dès 2008, la recherche d'autres associés de la partie commerciale a été décidée par le conseil d'administration ; elle s'est conclue en juin 2009. Ces opérations ont fait l'objet d'information la plus large des services de l'État pour le visa de légalité. Dès septembre 2009, aux termes du pacte d'actionnaires, la fondation ne disposait plus de pouvoir majoritaire dans cette société commerciale

Il reste que la nouvelle communauté des associés alors constituée, n'a pas trouvé les accords nécessaires avec les managers historiques du groupe pour la poursuite du développement de ses sociétés commerciales. Après le départ de tous ceux qui avaient fait le redressement, les nouveaux managers choisis, malgré une situation de trésorerie satisfaisante lors de leur recrutement, n'ont pas réussi à gérer cette structure commerciale.

C'est pourquoi, de l'analyse de cette opération il ressort que la fondation en termes d'intérêt général a rendu service aux organisations publiques suivantes :

1. le centre hospitalier de ROUFFACH titulaire d'une forte dette et qui inévitablement aurait impacté ses propres finances et celle de l'assurance maladie, son financeur essentiel,
2. les collectivités territoriales financées essentiellement par l'impôt ainsi que les organismes sociaux titulaires de dettes sociales.

Ces institutions ont pu voir réduire de manière nette de 2005 à 2011 (6 ans), les encours dont elle disposait sur le groupe FORENAP.

La FONDATION TRANSPLANTATION aurait souhaité que cette structure commerciale où elle n'avait plus la majorité de gestion puisse poursuivre le développement engagé dès 2006 ; elle le regrette d'autant que la présence sur le territoire français de ce type d'entreprise est faible au regard des compagnies développées aux Etats- Unis, en Suisse, en Grande-Bretagne, en Asie et plus récemment en Allemagne.

C'est pourquoi en termes de recherche, le Ministère de la Recherche avait souligné l'intérêt présenté par les actions de FORENAP ; pour la FT comme pour ceux qui n'ont pas interdit la fusion/dévolution entre les 2 structures, cela faisait partie de l'objet social et des moyens statutaires de la Fondation

Les recommandations IGAS 2004 n'ont pas été ignorées, Il demeure que, pour les mettre en œuvre, il aurait fallu qu'il existait des propositions alternatives notamment pour la prise en charge des créances de ce groupe qui, à travers leurs détenteurs, s'imputaient sur les régimes sociaux ou l'impôt.

Malgré son désir, la FT n'a pas pu mettre en œuvre les recommandations de l'IGAS faute, d'une part, de propositions alternatives et, d'autre part, de la très forte implication des collectivités territoriales.

Résultat SNM sur la période du 30 oct 2012 au 31 août 2013 et Prévisionnel sur 6 mois

SOCIETE NOUVELLE MEDISCAN

Document en k€

	REALISE												PREVISIONNEL						
	oct-12	nov-12	déc-12	janv-13	févr-13	mars-13	avr-13	mai-13	juin-13	juil-13	août-13	Oct2012- Aout2013	sept-13	oct-13	nov-13	déc-13	janv-14	févr-14	Sept2013- Fév2014
Chiffre d'affaires	17	79	25	26	38	65	65	66	34	39	81	535	44	41	62	51	48	50	296
Etudes Synergie																			
Autres Etudes	6	13	-7	7	3	29	8	4	13	14	10	102	7	7	16	14	9	9	62
Pharmacovigilance, veille	2	17	12	4	7	25	4	17	1	6	38	132	13	13	16	13	13	13	81
Plan Gestion risque	9	9	9	9	9	9	9		1	1	32	93	7	7	8	7	7	8	45
TOTAL Chiffre d'Affaires	17	79	25	26	38	65	65	66	34	39	81	535	44	41	62	51	48	50	296
Autres produits d'exploitation				4				4		30		38	4		4				8
TOTAL Produits d'exploitation	17	79	25	30	38	65	65	70	34	69	81	573	48	41	62	55	48	50	304
Charges d'exploitation																			
Sous traitance	0	5	10	2	9	2	5	1	4	3	1	42	3	2	4	3	3	3	19
Loyers Immobiliers	0	0	18	0	0	20	0	0	19	0	0	57	7	7	7	7	7	7	39
Maintenance - Entretien - Fonctionnement	0	0	6	0	1	6	0	3	6	5	1	29	5	1	3	7	0	1	16
Frais de Personnels	0	47	46	41	41	41	41	29	17	17	17	337	19	17	17	17	17	17	105
Divers frais (affranch, téléphone ...)	0	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	17	2	2	3	2	2	3	12
Honoraires	0	0	3	3	9	19	2	3	8	2	4	53	7	7	8	0	5	0	27
Facturation de frais admin															15				15
TOTAL charges d'exploitation	0	54	85	47	62	91	49	38	57	28	24	535	42	35	42	51	34	29	233
Résultat d'exploitation*	17	25	-60	-17	-24	-27	16	32	-23	41	57	38	6	6	20	5	14	21	71
Charges exceptionnelles (et total licenc)							128												
Résultat de l'exercice	17	25	-60	-17	-24	-27	-112	32	-23	41	57	-90	6	6	20	5	14	21	71

* Dans le cas de SNM; le résultat d'exploitation prévisionnel indique la capacité d'auto-financement dégagée (pas d'amortissements, pas de cessions, pas de provision mise à part la charge exceptionnelle pour licenciement)

§ 91 : Soutien à la Clinique CLEMENT DREVON

a) La fondation n'a ni acquis, ni investi de manière hasardeuse dans la clinique

Cette clinique a été créée sous sa forme commerciale en 2007 par la Fondation CLEMENT DREVON gestionnaire antérieur de l'établissement de santé (85%) et par la FONDATION TRANSPLANTATION (15%), pour être gérée immédiatement et transférée au groupe GENERALE DE SANTE par ailleurs propriétaire de trois cliniques dijonnaises. Or, cette dernière refusa d'honorer sa signature. Elle assigna devant les Tribunaux en mai 2008, les fondations afin de se désengager de l'accord signé par elle quelques mois plus tôt et qui avait entraîné un arrêté préfectoral et une procédure CROSS-ARH. (Voir texte du protocole GDS envoyé dès Juillet 2007 aux services préfectoraux à l'ARH de Bourgogne)

Cette situation conduisit la Fondation CLEMENT DREVON, alors démunie de fonds propre et actionnaire à 85% de cette clinique, à ne plus pouvoir assurer la continuité d'exploitation. La FONDATION TRANSPLANTATION minoritaire est alors venue en relais de la Fondation CLEMENT DREVON en octobre 2008.pour reprendre sa participation et la gestion.

Le conseil d'administration de la FONDATION TRANSPLANTATION a estimé « d'utilité publique » d'assurer la continuation d'exploitation de cette clinique, comme ce le fut pour le visa de légalité préfectoral ; cet établissement recevait non seulement des personnes atteintes de cancer mais plus généralement 15 000 passages par an. FONDATION TRANSPLANTATION n'a donc pas fait d'acquisition ou d'investissement, elle a continué le partenariat de soutien qu'elle avait avec Fondation CLEMENT DREVON, dans l'attente d'une cession e l'établissement dont le principe était retenu depuis 2007.

Comme le protocole d'accord GDS-Fondations atteste que les deux fondations ne souhaitaient plus assurer dans le moyen terme la gestion de cette clinique, FONDATION TRANSPLANTATION n'a pas fusionné toutes les activités de soins dans un même secteur " établissements de santé" comme le rapport le proposerait plus loin (notes 213 et 214); cela aurait eu alors un double effet : l'extension de la fiscalité commerciale de cette clinique à l'ensemble de la FONDATION TRANSPLANTATION avec remise en cause de son statut fiscal, la coexistence délicate de conventions collectives avec deux comités d'entreprises.

Comme la Fondation CLEMENT DREVON, FONDATION TRANSPLANTATION avait décidé d'assurer la vente de cet établissement de santé le plus rapidement possible, mais savait que la garantie de passif et d'actifs attachée à toute cession de ce type venait en 2008 d'être alourdie significativement par l'assignation lancée par GDS ; cela rendait prudentes et moins pressées les marques d'intérêt de potentiels investisseurs.

b) La FONDATION TRANSPLANTATION et le soutien de la Fondation CLEMENT DREVON

Depuis 1995 et la rédaction des schémas régionaux d'organisation sanitaire, le rapprochement des cinq cliniques dijonnaises est un objet récurrent. Les fondations avec leur décision de juillet 2007 ont montré clairement qu'elles souhaitaient se désengager non seulement de la gestion de l'établissement de santé « clinique CLEMENT DREVON, société commerciale depuis décembre 2007 », mais également des activités de dialyse sur Dijon (voir résolution du conseil de septembre 2007 et 2008).

es deux fondations avaient pris acte depuis 2003, au moins en Bourgogne que les fondations gestionnaires d'établissements de santé connaissaient, toutes, des difficultés. De ce fait, elles n'étaient plus placées de manière favorable pour faire partie d'une quelconque organisation de soins.

En effet, la Fondation CLEMENT DREVON avait pris acte que la plupart de ses requêtes n'aboutissaient pas : par exemple, lors de la mise en place des tarifs à l'activité, les décisions de l'agence régionale furent de faire converger les tarifs deux fois plus vite que celles prévues par circulaire au niveau national, puis ses dossiers hôpital 2007 ou ses demandes de nouvelle autorisation sanitaire pour développer d'autres activités permettant une meilleure couverture des charges n'aboutissaient pas tel, également, que son dossier des soins de suite dans le bâtiment Résidence SAINT ETIENNE.

Pour sa part, la FONDATION TRANSPLANTATION avait constaté une démarche similaire dans la gestion tarifaire ; De plus, alors qu'elle ouvrait ses nouvelles autorisations de dialyse obtenues fin 2002 et couvrant pour 10 ans (es besoins futurs, de nouvelles autorisations de dialyse furent accordées en 2004 sur Dijon rendant largement excédentaire l'offre sur la Côte-d'Or. Le nombre de néphrologues ne changeant pas, cela conduisait mécaniquement à une gestion peu aléatoire des suivis de patients et à l'inoccupation des établissements de la FONDATION TRANSPLANTATION dont les autorisations délivrées laborieusement fin 2002 et ouvertes 18 mois plus tard s'avéreront inutiles, Cette analyse, en son temps a été transmis aux autorités et inspections diverses.

Facteur de contrainte pour le site de DREVON, le procès lancé par GENERALE DE SANTE que celle-ci perdra, sur le fond en première instance en avril 2010, puis en seconde instance en juin 2011 et en cassation en décembre 2012 n'autorisait aucune modification significative de la gestion de cet établissement « clinique CLEMENT DREVON » ; les échanges entre les avocats des deux parties montraient que les modifications substantielles auraient été utilisés par GENERALE DE SANTE comme d'arguments impactant la nature du protocole, Ainsi, FONDATION TRANSPLANTATION a géré avec le simple objectif de maintenir un équipement conforme aux normes sanitaires, satisfaisant pour l'accueil des malades, de lancer les démarches de certification et d'effectuer auprès d'investisseurs un travail d'information afin qu'au moment où les garanties de passifs seraient allégés par le gain du procès, la vente soit entreprise.

Comme la Fondation l'avait fait pour FORENAP à partir de 2007, l'opération de cession de la « société commerciale clinique CLEMENT DREVON » aurait pu s'organiser des juin 2011, comme le souhaitait le conseil d'administration, ce qu'il confirmera dan sa réunion du 22 septembre 2011. Cela aurait évité la la procédure devant le tribunal de commerce, procédure à laquelle dû recourir en octobre 2012 le conseil et son président, devant l'abandon de ce sujet par les équipes en place

RESULTATS 2011-2013

PIECE JOINTE N° 8

Chiffres présentés en k€	Réalisé 2011	Réalisé 2012	Estimé 2013
Chiffre d'affaires*	26 486	24 786	26 257
-CA Dialyse	24 194	23 601	24 957
-CA Recherche	828	477	1 100
-Autre	1 464	708	200
Achats Consommés	7 275	7 199	7 620
-Achats pharmacie	6 860	6 937	7 124
-Achats s/ études	415	262	496
Marge Globale	19 211	17 587	18 637
Frais de Fonctionnement	5 063	5 317	5 429
Valeur Ajoutée	14 148	12 270	13 208
Charges de Personnel	12 192	12 824	12 902
Impôts et taxes	211	224	179
EBE	1 745	-778	127
Amortissements & Prov	-1 984	-1 773	-1 251
Autres rec/dép d exploit	-341	-828	-108
Résultat Exploitation	-580	-3 379	-1 232
Résultat financier	-9 404	-790	87
Résultat Courant	-9 984	-4 169	-1 145
+ Value de Cession		222	875
Autre pdt et chges except	-706	-242	259
Résultat Exceptionnel	-706	-20	1 134
impôts société	-599		
Résultat net	-11 289	-4 189	-11

Réponses / précisions RECHERCHE

§224 p48 : L'initiative « PHISQUARE » n'a pas fait ses preuves et reste largement déficitaire

Le libellé « n'a pas fait ses preuves » ne peut se rapporter qu'à la situation financière de PHISQUARE, mais en aucun cas à la pertinence des études réalisées qui répondent à des préoccupations de santé publique. Il s'agit d'études de nature réglementaire dont les résultats éclairent les décideurs quant à l'utilisation et l'impact sur la population, des produits de santé dans la vraie vie.

Les sujets d'étude, les publications et les présentations de posters dans des congrès attestent de la qualité et de l'intérêt des études réalisées par PHISQUARE (voir pièces jointes 11 à 15). De la même façon, l'intérêt particulier porté par la Direction Générale de la Santé et le Comité Technique des Vaccinations à l'étude EPISTUDY afin de connaître l'incidence de l'invagination intestinale aiguë du nourrisson, témoigne bien de l'intérêt des travaux réalisés par PHISQUARE (la DGS comme le CTV ne participant pas au financement de cette étude et les résultats leur étant fournis à titre gracieux).

En terme financier, les activités de PHISQUARE ne sont pas à ce jour à l'équilibre car les études réalisées sont davantage centrées sur des problématiques de santé publique que sur des essais et études épidémiologiques uniquement promues ou demandées par les industriels.

Il serait plus juste d'écrire : L'initiative « PHISQUARE » dont les études répondent à de vraies préoccupations de santé publique, reste jusqu'à présent déficitaire.

Contrairement à ce qui est écrit, les études réalisées ne sont pas le plus souvent menées à partir de données préexistantes. Sur l'ensemble des études menées par PHISQUARE depuis 2009, deux études (en cours) sont réalisées à partir des bases de données de l'assurance maladie.

« PHISQUARE travaille principalement pour l'industrie pharmaceutique, ce qui la rapproche de la forme d'une Organisation de Recherche Clinique (CRO) ».

Il convient tout d'abord de rappeler que PHISQUARE travaille également pour des acteurs publics dans le cadre d'études qui lui ont été confiées : le Ministère de la Santé et la Société Française NeuroVasculaire pour la mise en place d'une cohorte de patients AVC, le conseil général du Val de Marne pour l'évaluation d'un programme d'accompagnement d'enfants et d'adolescents obèses et la Société Française d'Arthroscopie pour l'évaluation d'une nouvelle pratique chirurgicale.

Il n'est ensuite pas exact de rapprocher PHISQUARE d'une CRO.

PHISQUARE a été créé précisément, avec les encouragements d'un ancien Directeur Général de la Santé, pour se distinguer en tous points des CRO dont la qualité des études et les résultats étaient, dans les années 2000-2003, peu conformes aux attentes de la Direction Générale de la Santé. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles ont été fixées des obligations d'études réglementaires post-inscription dans l'accord cadre CEPS-LEEM 2003, renouvelé depuis et les raisons qui ont prévalu pour la définition des axes du CSIS IV et les appels d'offres du grand emprunt.

C'est donc pour rehausser le niveau des phases IV qui avaient, à juste titre mauvaise réputation et pour pallier le manque de données pharmacoépidémiologiques de qualité en France que la DGS a souhaité voir se développer des initiatives telles que PHISQUARE.

C'est donc bien pour réaliser des études épidémiologiques de qualité répondant aux standards définis par l'Association Française des Epidémiologistes de Langue Française (ADELF), avec des objectifs axés sur des préoccupations de santé publique nationale, de véritables comités scientifiques indépendants, des objectifs de publication scientifique, et des objectifs de rentabilité limités (dus aux projets d'études de santé publique et non purement industriels, que PHISQUARE a été créé, en partenariat scientifique avec le CIC du CHRU de Besançon

A titre d'exemple, jamais une CRO ne s'engagerait dans une étude de faisabilité préalable à la mise en place d'une cohorte d'insuffisants rénaux, sans avoir obtenu préalablement des subsides de l'industrie ou des pouvoirs publics.

Réponses / précisions RECHERCHE

§229 p49 : Un partenariat inexistant avec le CHU de Besançon

Il est plus que surprenant de considérer qu'aucun partenariat n'existe avec le CHU de Besançon et de lire que « la direction du CHU ne connaît pas l'institut PHISQUARE ».

Aussi est-il nécessaire de rappeler que :

- ⇒ Avant d'obtenir un CIC, le CHU de Besançon avait construit sa demande de labellisation sur trois axes :
 - 1. Développement de la recherche en biothérapie,
 - 2. Développement de la recherche concernant les Dispositifs Médicaux
 - 3. Développement de la recherche en pharmacoépidémiologie. Le CHU de Besançon n'ayant pas eu la possibilité de mettre à disposition un budget pour ouvrir une Unité Fonctionnelle de pharmacoépidémiologie. Le directeur scientifique du CIC actuel pourra attester que c'est en partie grâce à cette collaboration que le label de CIC a été obtenu pour Besançon .
- ⇒ Le CIC du CHRU et le CHRU sont cosignataires avec PHISQUARE d'une publication d'une étude réalisée conjointement et publiée en décembre 2012 dans *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* . Voir PJ n° 12
- ⇒ Cette publication est citée en page 17 du bulletin n°14 d'information de la recherche du CHRU de Besançon de juin 2013 dans la liste des publications du CHRU . Voir PJ n° 14
- ⇒ Cette publication a donné lieu le 28 juin 2013 à une présentation d'un poster lors du 6^{ème} Forum Scientifique de Pharmacoépidémiologie qui s'est tenu à Paris, poster cosigné du CIC du CHRU, du CHRU et de PHISQUARE . Voir PJ n° 13
- ⇒ Le CHRU est cosignataire d'une publication parue dans *Thérapie* en juillet 2012 sur « l'apport de la modélisation et des populations virtuelles pour transposer les résultats des essais cliniques à la vie réelle » . Voir PJ n° 15
- ⇒ L'équipe du CIC collabore depuis plus de 5 ans avec PHISQUARE dans le cadre d'une étude épidémiologique sur l'invagination intestinale de l'enfant dans l'Interrégion Grand-Est (étude EPISTUDY). Cette étude dont les résultats intermédiaires ont été publiés en mars 2012 dans le bulletin hebdomadaire épidémiologique de l'InVS fera l'objet en 2014 d'une publication qui sera proposée à une revue internationale. Voir PJ n° 11 Là encore, le CIC du CHRU sera signataire aux côtés de PHISQUARE.
- ⇒ Le rapport d'évaluation du CI de 2009, signé par le DG du CHRU mentionne 8 fois l'étude EPISTUDY et 5 fois la FT .

Cette collaboration fait l'objet d'un contrat entre la Fondation/PHISQUARE, le CIC du CHRU et le CHRU qui est renouvelé depuis 2011 par un avenant signé par le directeur général du CHRU. A ce titre, la Fondation a versé au CHRU depuis 2009 la somme de 135 160 € en contrepartie du temps passé par les collaborateurs du CIC sur cette étude.

- ⇒ Plus anciennement, en 2009, l'équipe du CIC a été directement impliquée dans les analyses statistiques d'une étude réalisée par PHISQUARE pour le compte du laboratoire Merck Lippa Santé (« suivi d'une cohorte de patients diabétiques traités par association metformine / libenclamide » - étude Frégate). A ce titre et dans le cadre d'un contrat signé en mars 2009, le CHRU a reçu la somme de 15 000 € HT.
- ⇒ Enfin, le service de néphrologie du CHRU participe actuellement à une étude « pilote » de faisabilité (mise en œuvre par la Fondation / PHISQUARE) préalable à la constitution d'une cohorte d'insuffisants rénaux chroniques avant dialyse.

Il n'est pas acceptable dans ces conditions, d'écrire qu'il n'y a aucune collaboration avec le CHRU de Besançon. De la même façon, on peut s'étonner que la direction du CHRU déclare ne pas être informée de ces nombreux travaux menés en commun avec PHISQUARE. La direction du CHRU feindrait-elle volontairement d'ignorer ces collaborations ou ignore-t-elle, de bonne foi, ce qui se passe au sein de son établissement ?

Épidémiologie de l'invagination intestinale aiguë chez l'enfant de moins de 1 an. Résultats préliminaires de l'étude Epistudy

Arnaud Fotso Kamdem (afotso@chu-besancon.fr)¹, Chrystelle Vidal¹, Lionel Pazart¹, Franck Leroux¹, Caroline Savet², Cécile Cornet³, Alain Menget¹, Rémi Besson³, Emmanuel Grimprel⁴, Geoffroy Sainte-Claire Deville², Didier Aubert¹, Didier Guillemot², Jacques Massol²

^{1/} Centre hospitalier régional universitaire de Besançon, Hôpital Saint-Jacques, Besançon, France
^{3/} Centre hospitalier régional universitaire de Lille, France
^{5/} Institut Pasteur ; Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines ; Insem, Paris, France

^{2/} Institut Pitié-Salpêtrière, Fondation Transplantation, Paris, France
^{4/} Hôpital Armand Trousseau, AP-HP, Paris, France

Résumé / Abstract

Introduction – En France, les caractéristiques épidémiologiques de l'invagination intestinale aiguë (IIA) ne sont pas connues.

Méthode – L'objectif principal était d'estimer l'incidence annuelle de l'IIA chez l'enfant de moins de 1 an. Il s'agissait d'une étude épidémiologique observationnelle prospective avec enregistrement exhaustif des cas suspects d'IIA de l'enfant de moins de 1 an, sur une période de quatre ans, du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2012 dans la région Grand-Est (98 600 naissances/an). Les suspicions d'IIA ont toutes été classées selon la Classification de Brighton (5 niveaux de certitude) par un comité diagnostique d'experts indépendants.

Résultats – Du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2010, 109 cas de suspicion d'IIA ont été inclus ; 80 cas (73,4%) ont été classés de niveau 1 (cas certains). Le sex-ratio (garçon/fille) des cas était de 1,7 et le pic de survenue de l'IIA se situait entre les âges de 6 et 8 mois (29,9%). Le taux d'incidence annuel des IIA confirmées (niveau 1), avec et sans causes anatomiques avérées, pour 1 000 naissances vivantes a été de 0,48 pour la première année d'étude et de 0,34 pour la deuxième année d'étude. Le taux d'incidence annuel des IIA idiopathiques confirmées (niveau 1) a été de 0,43 pour la première année d'étude et de 0,31 pour la deuxième année d'étude.

Conclusion – Nos résultats sont en cohérence avec les données de la littérature. Notre étude, qui doit se poursuivre jusqu'au 31 mars 2012, permettra à terme d'analyser l'évolution de l'incidence et d'identifier les facteurs de risque de l'IIA chez l'enfant de moins de 1 an.

Epidemiology of acute intussusception in infants under the age of twelve months. Preliminary results of the EPISTUDY trial

Introduction – The epidemiological characteristics of acute intussusception (AI) are unknown in France.

Method – Our main aim was to estimate the annual incidence of AI in infants under the age of twelve months. This epidemiological observational prospective study made an exhaustive record of suspected AI cases in infants under the age of twelve months over a four year period from 1 April 2008 to 31 March 2012 in eastern France (98,600 births per year). Each suspected case of AI was classified according to the Brighton Collaboration criteria (5 levels of certainty) by a diagnostic committee of independent experts.

Results – Between 1 April 2008 and 31 March 2010, 109 suspected cases of AI were included, 80 cases (73.4%) were classed as level 1 (confirmed cases). The sex ratio (boy/girl) for cases was 1.7 and AI occurrence peaked between the ages of 6 and 8 months (29.9%). The annual incidence rate per 1,000 live births of confirmed AI (level 1) with and without proven anatomical causes was 0.48 for the first year and 0.34 for the second year.

The annual incidence rate of confirmed idiopathic AI (level 1) was as follows: 0.43 for the first year and 0.31 for the second year.

Conclusion – Our results are consistent with data in the literature. Our study, which will run until 31 March 2012, will analyze long term change in incidence, and identify the risk factors for AI in infants under the age of twelve months.

Mots-clés / Key words

Invagination intestinale aiguë, taux d'incidence, épidémiologie, Epistudy, Classification de Brighton, nourrisson / Acute intussusception, incidence rate, epidemiology, EPISTUDY, Brighton Collaboration criteria, infant

Introduction

L'invagination intestinale aiguë (IIA) est la cause la plus fréquente d'occlusion intestinale aiguë chez le nourrisson et le jeune enfant. Elle se définit par l'intussusception de l'anse intestinale d'amont dans l'anse d'aval. L'IIA comprime les vaisseaux mésentériques du segment invaginé, aboutissant à une ischémie voire une nécrose et une perforation intestinale.

Dans les pays développés, des estimations déjà anciennes montrent que le taux d'incidence annuel de l'IIA varie entre 0,4 et 1,2 pour cas pour 1 000 enfants âgés de moins de 1 an. Rien n'indique que cette estimation n'a pas subi de variations significatives au cours des 25 dernières années [1;2]. Dans plus de 90% des cas, l'IIA est primitive, survenant chez un enfant en bonne santé, en dehors de toute pathologie identifiée ;

elle est plus fréquente chez les garçons, avec un sex-ratio variant de 1,1/1 à 5/1 [3]. Certains facteurs favorisants sont connus comme, par exemple, l'existence d'une malformation intestinale. L'implication de la vaccination contre le rotavirus a été également évoquée [4].

Une étude épidémiologique des IIA a été mise en place dans l'inter-région Grand-Est : Epistudy [étude prospective de l'invagination intestinale

aiguë chez l'enfant de moins de 1 an). Nous en présentons ici les résultats intermédiaires.

Méthodes

Cette étude épidémiologique observationnelle prospective avec enregistrement exhaustif des cas suspects d'IIA de l'enfant de moins de 1 an, a été mise en place pour une durée de quatre ans, du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2012 dans l'inter-région Grand-Est.

L'inter-région Grand-Est comprend les régions d'Alsace, de Bourgogne, de Champagne-Ardenne, de Franche-Comté et de Lorraine. La base populationnelle de cette inter-région est d'environ 98 000 naissances vivantes par an.

Tous les centres prenant en charge des urgences pédiatriques ont été impliqués. Ils ont été hiérarchisés comme suit :

- centre de type A (établissement de santé accueillant les urgences et ne disposant pas de service de pédiatrie) ;
- centre de type B (établissement de santé accueillant les urgences et disposant d'un service de pédiatrie) ;

- centre de type C (établissement disposant d'un service de pédiatrie, d'un service de chirurgie pédiatrique et d'un service de réanimation pédiatrique ainsi que des différentes ressources permettant la prise en charge complète de l'enfant aux urgences) selon les Schémas régionaux d'organisation sanitaire de troisième génération (SROS 3) (Circulaire n°DHOS/O/2004/101 du 5 mars 2004).

Un contact téléphonique avec les services de chirurgie pédiatrique et d'urgence est établi régulièrement par l'attaché de recherche clinique (ARC) selon la capacité de recrutement de chaque centre. Des visites régulières sur site pour récupérer les formulaires sont aussi réalisées par les ARC.

Tous les cas suspects d'IIA identifiés dans un service d'urgence et/ou pris en charge par un service de pédiatrie ou de chirurgie pédiatrique ont été considérés comme éligibles au statut de cas. Ont été retenus comme suspects d'IIA, les enfants de moins de 1 an vivant dans la zone géographique pendant la période de l'étude. Ont été exclus : les enfants âgés de plus de 12 mois ; les enfants résidant en dehors de la

zone d'étude ; les enfants dont les parents ont refusé l'inclusion ; et les enfants ayant déjà présenté un épisode d'IIA.

Les suspicions d'IIA ont toutes été classées par un comité d'experts indépendants en 5 niveaux de certitude diagnostique (tableau 1) tels que définis en 2004 par le Groupe d'étude sur l'IIA de la Collaboration de Brighton (Classification de Brighton) [5] et établis selon la présence de critères de diagnostic radiologiques et cliniques dits « majeurs » et « mineurs » (tableau 2).

Le recueil des données a été réalisé par le médecin investigateur sur la base d'un formulaire standardisé à partir des données du dossier médical, et à l'aide de deux formulaires remplis respectivement à l'admission de l'enfant aux urgences en cas de suspicion d'IIA (formulaire « urgence ») et dans les services d'hospitalisation (formulaire « hospitalisation »).

Les données ont été au besoin complétées par l'ARC (figure 1). Les données recueillies ont concerné :

- les caractéristiques démographiques de l'enfant ;
- les facteurs de risques connus (diverticule de Meckel, tumeur (polype intestinal), mucoviscidose, duplication intestinale, maladie de Hirschsprung, antécédent de chirurgie abdominale) ou suspects d'IIA (type d'alimentation, dénutrition sévère, prématurité, statut vaccinal, infection virale dans les 15 derniers jours) ;
- les signes cliniques (cris, pleurs inhabituels, douleurs abdominales, refus de biberon, vomissements, léthargie, pâleur, coma, convulsion (forme pseudo neurologique), choc hypovolémique, présence de sang dans les couches ou au toucher rectal, masse abdominale à la palpation, présence d'une distension abdominale et de bruits hydro-aériques anormaux) ;
- la prise en charge (modalités, examens complémentaires et devenir de l'enfant).

Tableau 1 Niveaux de certitude du diagnostic proposés par la Collaboration de Brighton, Groupe d'étude sur l'invagination intestinale aiguë, 2004 [5] / **Table 1** Levels of certainty of the diagnosis proposed by the Collaboration of Brighton, Study Group on acute intussusception, 2004 [5]

Critères de certitude	
Niveau 1 (cas certains)	Mise en évidence de l'invagination intestinale : - lors de l'intervention chirurgicale (critères chirurgicaux) - par lavement baryté ou pneumatique ou masse intra-abdominale caractéristique à l'échographie (critères radiologiques) - à l'autopsie (critères post-mortem)
Niveau 2 (cas probable)	2 critères majeurs ou 1 critère majeur et 3 critères mineurs
Niveau 3 (cas possible)	Au moins 4 critères mineurs
Niveau 4	Informations insuffisantes pour remplir la définition d'un cas (moins de 4 critères mineurs)
Niveau 5 (non-cas)	Non-cas. Suspensions réitérées

Tableau 2 Critères majeurs et mineurs utilisés dans la définition des cas pour le diagnostic de l'invagination intestinale aiguë (Classification de Brighton) / **Table 2** Major and minor criteria used in the case definition for the diagnosis of acute intussusception (Brighton Classification)

Critères mineurs
<ul style="list-style-type: none"> - Facteurs prédisposants : âge <1 an et sexe masculin - Douleurs abdominales - Vomissements¹ - Léthargie² - Pâleur² - Choc hypovolémique - Radiographie simple de l'abdomen révélant une répartition anormale mais non spécifique des gaz dans l'intestin
Critères majeurs
<p>1. Signes d'obstruction intestinale</p> <p>Antécédents de vomissements bilieux</p> <p>Et, soit</p> <p>Examen révélant une distension abdominale aiguë et anormale ou l'absence de bruits intestinaux</p> <p>soit</p> <p>Radiographie simple de l'abdomen faisant apparaître des niveaux de liquide ET des anses intestinales dilatées.</p> <p>2. Caractéristiques de l'invagination intestinale</p> <p>Une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masse abdominale - masse rectale - prolapsus de l'intestin - radiographie simple de l'abdomen révélant une invagination visible ou une masse de tissu mou - échographie abdominale révélant une invagination visible ou une masse de tissu mou - tomodensitométrie abdominale révélant une invagination visible ou une masse de tissu mou <p>3. Signes de compromission vasculaire ou de congestion veineuse de l'intestin</p> <p>Rectorragie ou selles contenant de la « gelée de groseilles »</p> <p>ou</p> <p>Détection de sang à l'examen rectal</p>

¹ Si les vomissements sont de type bilieux, cela ne peut pas être compté deux fois comme critère majeur et critère mineur

² Léthargie et pâleur surviennent généralement de façon intermittente en association avec des spasmes aigus et douloureux de l'abdomen. Chez les patients présentant une invagination intestinale sévère ou prolongée, léthargie et pâleur peuvent devenir un trait constant associé à une dégradation de l'état cardiovasculaire et au risque imminent de choc hypovolémique.

ORIGINAL REPORT

A cohort study of therapeutic prescriptions after the end of phytotherapy drug reimbursement by French Social Security

Lionel Riou França¹, Chrystelle Vidal², Nadia Bourechak³, Philippe Le Jeunne³, Geoffroy Sainte-Claire Deville¹ and Jacques Massol^{1,4*}

¹Phisquare Institute – Fondation Transplantation, Paris, France

²Clinical Investigation Center (Inserm CBT506) University-Hospital of Besançon, Besançon, France

³IMS Health, Puteaux, France

⁴Therapeutic Department, University Hospital of Besançon, Besançon, France

ABSTRACT

Purpose The reimbursement of phytotherapy drugs for the treatment of mild anxiety and insomnia ended in March 2006 in France. The aim of this study is to investigate the short-term impact of stopping phytotherapy reimbursement.

Methods We monitored the prescriptions of 27 422 patients who received hypnotic and sedative phytotherapy drug treatment at least once in the 12 months preceding the end of reimbursement and made contact with their prescribing physician at least once in the following 12 months. A control cohort was recruited from patients fulfilling the same inclusion criteria in the 24 months before de-reimbursement and their prescriptions in the following 12 months were monitored. The impact of the end of reimbursement is estimated comparing prescription switches in these cohorts.

Results Before the end of reimbursement, 7684 (28%) patients being prescribed delisted phytotherapy drugs had the relevant drug marketing authorization approval (DMAA) indications. Co-prescriptions of hypnotic and sedative drugs concerned 40% of patients. Of the 4646 DMAA patients exclusively prescribed phytotherapy, 640 (14%) switched to hypnotic or sedative drugs only after the end of reimbursement, 3266 (70%) stopped all treatments and 740 (16%) carried on with a non-reimbursed phytotherapy prescription. When compared to the control cohort, patients exposed to de-reimbursement were more likely to switch to psychotropic drugs (OR = 1.46).

Conclusions Ending the reimbursement of common drugs on the basis of insufficient evidence regarding their effectiveness or the low level of severity of their target pathologies should be accompanied by information or advice to prescribing health care actors. Copyright © 2012 John Wiley & Sons, Ltd.

KEY WORDS—herbal drugs; phytotherapy; psychotropic; reimbursement; prescription switch; pharmacoepidemiology

Received 20 June 2012; Revised 26 September 2012; Accepted 29 October 2012

INTRODUCTION

The phytotherapy drugs used in anxiety and insomnia are the subject of a general debate about their efficacy and the need for reimbursement. These drugs are usually thought to be harmless. However, evidence of their benefits and risks is scarce and the subject of debate.^{1–8} The level of reimbursement for these drugs by national Health Insurance systems in Europe varies between countries.^{9–13}

In France, these drugs were partially reimbursed for many years until March 1, 2006, when the refund of 13 phytotherapy drugs (Appendix 1) was reconsidered on the basis that the benefits for the population of phytotherapy for insomnia and anxiety was insufficient to justify prolonging reimbursement by social security.¹⁴ Despite reduced evidence of the efficacy of phytotherapy drugs, many discussions have highlighted the risk that stopping reimbursement of phytotherapy drugs could result in a prescription switch towards more harmful and expensive psychotropic drugs.^{14–17}

The aim of our study was to investigate the impact on prescriptions of stopping phytotherapy drugs' reimbursement within 12 months of the end of reimbursement.

*Correspondence to: Jacques MASSOL, Centre Hospitalier Universitaire Saint-Jacques – Hôtel Montmartin F-25030 BESANCON cedex – France. E-mail: jacques.massol@univ-fcomte.fr

METHODS

Data source

We used the IMS Health database, "Disease Analyzer™" (DA), which includes longitudinal data from computer-registered medical data of 1 506 591 anonymized patients of a panel of 1102 office-based general practitioners (GP) distributed all over France. GPs were randomly selected among users of five different medical softwares. This multi-software recruitment allows for a better mixing of potential panellists. The representativeness of the sample was checked using four criteria: age, gender, geographical location and volume of activity. It was evaluated in 2006 by a group of French health authorities (DREES – the branch of the French Ministry of Health responsible for statistical analyses, IRDES – an independent organism in charge of producing information for guiding national health policy and AFSSAPS – the French agency for the safety of health products). Comparisons were carried out with the French national information system, which keeps national registers of all private health practitioner activity resulting in patient reimbursement by French social security. The age and sex distribution of patients who made contact with their GP at least once in 2004 are shown in appendix 2. The population pyramids are similar, with a slight over-representation of patients aged over 75 and a predominance of women in the IMS Health patient database (55% vs. 53%). A comparison of GP characteristics shows a slight over-representation of the 45–49 age group and a predominance of men in the IMS Health panel. In this panel, GPs from the Parisian suburbs are under-represented, which is offset by a higher number of GPs in the Eastern regions of France. Last, the type of activity performed is similar in both sets of data and the number of consultations is slightly higher than average in the IMS Health panel (unpublished data).

Patients included in the study were those in the database responding to the inclusion criteria; they were identified using a computer procedure, and the GPs didn't play a role in their identification. The DA database included anonymized information about the patients, their medical record and about their prescriptions.

Sample selection

In order to measure the impact of stopping reimbursement of the phytotherapy drugs used to treat insomnia and anxiety, we selected patients from the "DA" database who received one or more hypnotic and sedative phytotherapy drugs (from the European Pharmaceutical Market Research Association (EphMRA) class N05B5) at least once over the 12th month time period before the end of the phytotherapy drug reimbursement (i.e. from March 2005 to February 2006 inclusive).

We excluded patients who did not see their physician again in the 12 months following the end of reimbursement (i.e. from March 2006 to February 2007 inclusive) in order to eliminate patients lost to follow-up.

The same procedures were repeated for patients in the period before the end of reimbursement (i.e. N05B5 class prescriptions from March 2004 to February 2005) to estimate how prescriptions had evolved without reimbursement issues. This cohort of patients not exposed to the end of reimbursement during follow-up will be referred to as the "2004 cohort", as opposed to the "2005 cohort" described above.

Figure 1 summarizes the selection process.

Data collection

We studied the patients' prescriptions over a 12 month period, looking more closely at the following drugs:

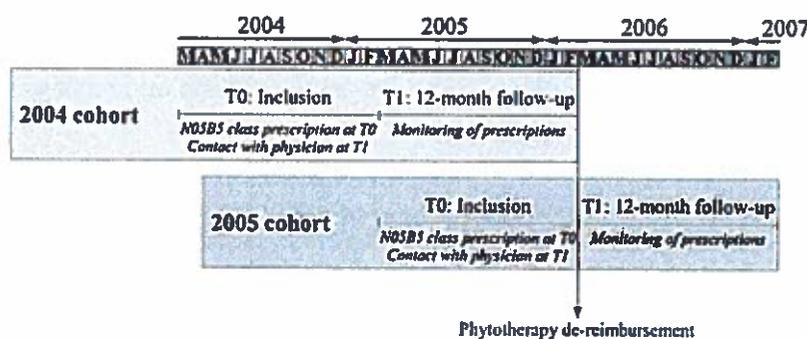


Figure 1. Cohort selection design

Impact du déremboursement des produits de phytothérapie sur les prescriptions : étude longitudinale sur base de données.

Riou Françoise L., Vidal C., Bourechak N., Le Jeune P., Sainte-Claire Deville G., Massol J. ¹

¹ Centre de Pharmacovigilance, Université de Bourgogne, France; ² Centre de Pharmacovigilance, Université de Bourgogne, France; ³ Centre de Pharmacovigilance, Université de Bourgogne, France; ⁴ Centre de Pharmacovigilance, Université de Bourgogne, France; ⁵ Centre de Pharmacovigilance, Université de Bourgogne, France; ⁶ Centre de Pharmacovigilance, Université de Bourgogne, France; ⁷ Centre de Pharmacovigilance, Université de Bourgogne, France; ⁸ Centre de Pharmacovigilance, Université de Bourgogne, France; ⁹ Centre de Pharmacovigilance, Université de Bourgogne, France; ¹⁰ Centre de Pharmacovigilance, Université de Bourgogne, France

Résumé

Objectif : Évaluer l'impact à court terme du déremboursement en 2006 des médicaments de phytothérapie utilisés pour le traitement des troubles mineurs de l'anxiété et du sommeil.

Méthode : À partir de la base de données IMS « Disease Analyser », les patients exposés à une prescription de spécialités hypnotiques ou sédatifs de phytothérapie dans les 12 mois précédant le remboursement et ayant eu un contact avec leur médecin dans les 12 mois suivants ont été identifiés et leurs prescriptions suivies sur cette période (n=27422). Un groupe témoin a été constitué à partir des patients dans les mêmes conditions mais dans la période de 24 à 12 mois avant déremboursement (n=27247). L'impact du déremboursement est mesuré en comparant les transferts de prescriptions dans les deux groupes. L'analyse a été menée conjointement par un centre d'investigation clinique d'un CHU et par une fondation privée reconnue d'utilité publique.

Résultats : Dans le groupe exposé au déremboursement, avant le déremboursement, 28% des prescriptions de phytothérapie l'étaient dans leur indication. 65% des patients de ce groupe étaient sous phytothérapie exclusive (pas de co-prescription de psychotropes) et, parmi ceux-ci, 14% se voyaient prescrire exclusivement des psychotropes hypnotiques ou sédatifs dans les 12 mois suivant le déremboursement. En ajustant sur le sexe, la prescription dans l'indication et la co-prescription de psychotropes, le rapport de cotes (OR) de passage à des psychotropes exclusifs suite au déremboursement est estimé à 1,46 (intervalle de confiance à 95% : 1,39 à 1,52).

Conclusions : L'arrêt du remboursement de produits communément utilisés sur la base d'un niveau de preuve de leur efficacité insuffisant ou de l'absence de sévérité de la pathologie devrait s'accompagner d'information ou de conseils aux prescripteurs pour éviter le passage à la prescription de médicaments remboursés potentiellement moins bien tolérés.

Méthodes

Traitements suivis

- classe EphMRA N05B5 (hypnotiques, sédatifs en phytothérapie)
- classes EphMRA N05B1-4 ((hypnotiques non barbituriques ou barbituriques)
- classe EphMRA N05C (tranquillisants)

Source de données

- IMS Disease Analyser (1 102 généralistes, 1 506 591 patients) : données de prescription, analyse principale
- IMS MPTR6 (10 410 pharmacies) : données de délivrance (y compris sans prescription médicale), analyse secondaire

Résultats

Caractéristiques des patients à l'inclusion

Pas de différence majeure entre les deux cohortes à T0 (âge, sexe, prescription dans l'AMM, co-prescription de psychotropes)

Caractéristiques des patients exposés au déremboursement

Les patients avaient un âge moyen de 44 ans, 71 % étaient des femmes, 28 % avaient un diagnostic en accord avec l'AMM des produits et 65 % étaient sous phytothérapie exclusive (pas de prescriptions de classe N05B1 à 4 ou N05C).

Évolution des prescriptions

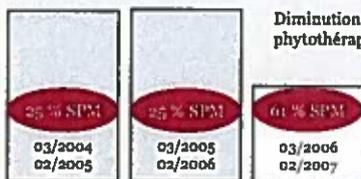
- La majorité des patients sous phytothérapie exclusive à l'inclusion n'est plus sous les traitements d'intérêt sur la période de suivi ; l'arrêt des traitements est plus marqué suite au déremboursement (70 % vs. 63 %)
- Le passage d'une phytothérapie exclusive à des psychotropes exclusifs (classe N05B1 à 4 ou N05C) s'observe plus souvent dans la cohorte exposée au déremboursement (14 % vs. 10 %)

Analyse multivariée

Analyse par modèle de régression logistique de la probabilité de passer d'un traitement comportant de la phytothérapie à un traitement ne comportant plus que des psychotropes de classe N05B1 à 4 ou N05C

Variable	Odds Ratio	IC _{95%}	p-value
Exposition au déremboursement de la phytothérapie	1,46	(1,39 - 2,52)	< 0,001
Phytothérapie et psychotropes (N05B1-4, N05C) à l'inclusion	4,15	(3,96 - 4,34)	< 0,001
Diagnostic associé à la phytothérapie en dehors de l'AMM à l'inclusion	1,02	(0,97 - 1,07)	0,383
Sexe féminin	1,07	(1,02 - 1,13)	< 0,001
Âge (catégorie de référence : 10 ans ou moins)			< 0,001
]10 ; 20]	2,40	(1,87 - 3,13)	
]20 ; 30]	3,78	(2,96 - 4,90)	
]30 ; 40]	5,22	(4,11 - 6,75)	
]40 ; 50]	5,87	(4,62 - 7,58)	
]50 ; 60]	5,89	(4,63 - 7,91)	
]60 ; 70]	5,25	(4,12 - 6,81)	
]70 ; 80]	5,03	(3,94 - 6,53)	
> 80	4,94	(3,82 - 6,49)	

Délivrances en pharmacie



Diminution de 56 % des délivrances de phytothérapie après le déremboursement.

Augmentation de 244 % de la part des délivrances sans prescription médicale de phytothérapie après le déremboursement.

SPM : sans prescription médicale

Contexte

PIECE JOINTE N° 13

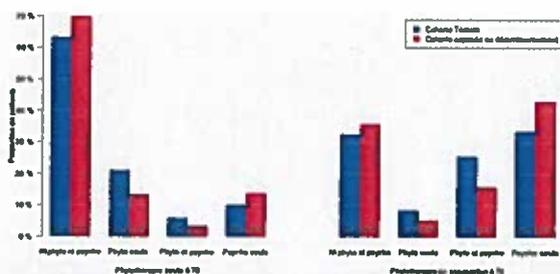
1^{er} mars 2006 : 282 spécialités à prescription médicale facultative déremboursées (expectorants, fluidifiants bronchiques, produits de phytothérapie, oligo-éléments et médicaments contre les troubles digestifs). * classe EMPHRA N05B5 (hypnotique, sédatifs en phytothérapie)

L'efficacité des traitements de phytothérapie déremboursés n'est pas démontrée par rapport à placebo, mais leur emploi n'a pas mis en évidence d'effets indésirables.

Objectifs

Quel impact du déremboursement des sédatifs en phytothérapie sur les reports vers des psychotropes remboursés ?

Deux cohortes constituées



- Les patients se voyant co-prescrire de la phytothérapie et des psychotropes à l'inclusion ont tendance à passer sous psychotropes exclusivement sur la période de suivi ; le phénomène est plus marqué suite au déremboursement (43 % vs. 34 %)

Conclusion

Le déremboursement des sédatifs de phytothérapie s'est accompagné chez certains patients d'un report vers des médicaments remboursés et plus à risque d'effets indésirables.

Dans certaines affections bénignes, l'utilité pour le prescripteur de disposer de médicaments sans crainte d'effets indésirables graves peut se poser. La place de médicaments dont la démonstration de l'efficacité n'est pas optimale mais la tolérance est assurée par rapport à des traitements à l'efficacité mieux évaluée mais potentiellement dangereux peut alors être discutée. À l'extrême, certaines spécialités dont l'efficacité n'est pas supérieure à un placebo peuvent conserver un intérêt thérapeutique en évitant, au moins transitoirement, le recours à des alternatives moins bien tolérées.

Le déremboursement de spécialités thérapeutiques devrait s'accompagner de mesures d'information et de formation.

Référence

Riou Françoise L. et al. A cohort study of therapeutic prescriptions after the end of phytotherapy drug reimbursement by French Social Security. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2012 Dec 4.

Public Health Impact Institute

Phisquare

BESANCON

imshealth

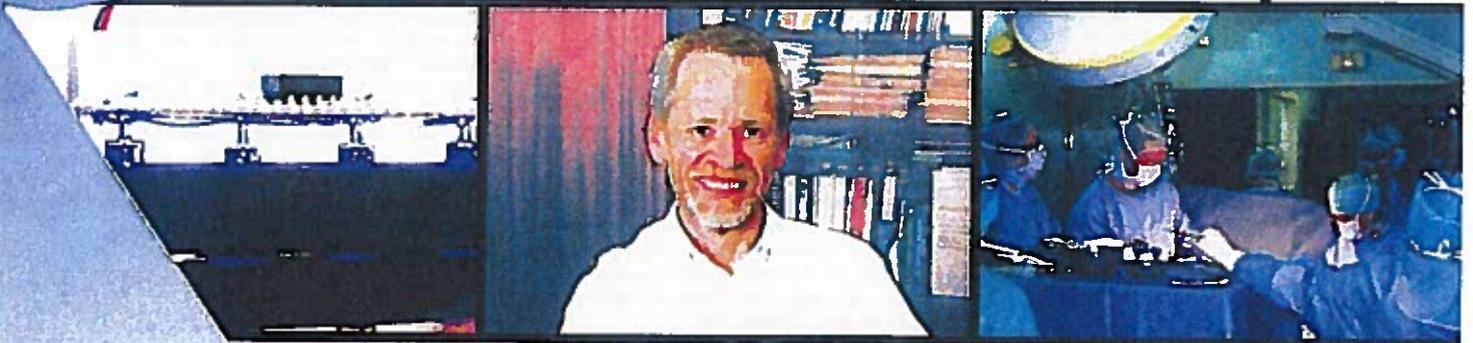
R.com Recherche

juin 2013

*L'axe Biom'@x de
l'Institut FEMTO-ST*

*Un pionnier nous
a quitté*

*La recherche en
transplantation rénale*



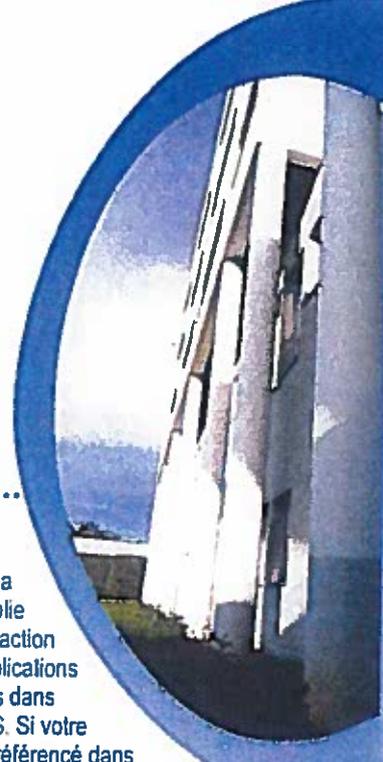
- Fenkci MS, Frange P, Fründ S, Fryssira H, Keller K, Kirmani S, Kobelka C, Kohler K, Lewis DB, Massella L, McLeod DR, Millford DV, Nobili F, Olney AH, Semerci CN, Stajic N, Stein A, Taque S, Zonana J, Lücke T, Henderson G, Bonnaure-Mallet M, Boerkoel CF Dental abnormalities in Schimke immuno-osseous dysplasia. *J Dent Res* 2012;91:295-375.
- Morimoto M, Yu Z, Stenzel P, Clewing JM, Najafian B, Mayfield C, Henderson G, Weinkauff JG, Gormley AK, Parham DM, Ponniah U, André JL, Asakura Y, Basiratnia M, Bogdanovic R, Bokenkamp A, Bonneau D, Buck A, Charrow J, Cochat P, Cordeiro I, Descheres G, Fenkci MS, Frange P, Fründ S, Fryssira H, Guillen-Navarro E, Keller K, Kirmani S, Kobelka C, Lamfers P, Levchenko E, Lewis DB, Massella L, McLeod DR, Millford DV, Nobili F, Saraiva JM, Semerci CN, Shoemaker L, Stajic N, Stein A, Taha D, Wand D, Zonana J, Lücke T, Boerkoel CF Reduced elastogenesis: a clue to the arteriosclerosis and emphysematous changes in Schimke immuno-osseous dysplasia? *Orphanet J Rare Dis* 2012;7:70.
- Morschhauser F, Recher C, Milpied N, Gressin R, Salles G, Brice P, Vey N, Haioun C, Colombat P, Rossi JF, Deconinck E, Lazreg F, Bergougnou L, Delsol G, Attal M A 4-weekly course of rituximab is safe and improves tumor control for patients with minimal residual disease persisting 3 months after autologous hematopoietic stem-cell transplantation: results of a prospective multicenter phase II study in patients with follicular lymphoma. *Ann Oncol* 2012;23:2687-95.
- Moulin V, Ungureanu C, Ojeda-Urbe M, Thiebault S, Parot C, Angoue O, Boulahdour H Intrathoracic extramedullary haematopoiesis: the advantages of hybrid imaging. *Diagn Interv Imaging* 2012;93:897-902.
- Mourot L, Tordi N, Bouhaddi M, Tefaha D, Monpere C, Regnard J Heart rate variability to assess ventilatory thresholds: reliable in cardiac disease? *Eur J Prev Cardiol* 2012;19:1272-80.
- Nathan N, Taam RA, Epaul R, Delacourt C, Deschildre A, Reix P, Chiron R, de Pontbriand U, Brouard J, Fayon M, Dubus JC, Giovannini-Chami L, Bremont F, Bessaci K, Schweitzer C, Dalphin ML, Marguet C, Houdouin V, Troussier F, Sardet A, Hullo E, Gibertini I, Mahlouf M, Michon D, Priouzeau A, Galeron L, Vibert JF, Thouvenin G, Corvol H, Deblic J, Cement A, French RespiRare® Group A national internet-linked based database for pediatric interstitial lung diseases: the French network. *Orphanet J Rare Dis* 2012;7:40.
- Nerich V, Bazan F, Compagnat F, Dobi E, Vilanueva C, Chaigneau L, Perrin S, Voidey A, Pivot X, Limat S First-line bevacizumab plus taxane-based chemotherapy for metastatic breast cancer: cost-minimisation analysis. *Anticancer Res* 2012;32:3547-52.
- Neuzillet C, Hentic O, Rousseau B, Rebours V, Bengrine-Lefèvre L, Bonnetain F, Lévy P, Raymond E, Ruszniewski P, Louvet C, Hammel P FOLFIRI regimen in metastatic pancreatic adenocarcinoma resistant to gemcitabine and platinum-salts. *World J Gastroenterol* 2012;18:4533-41.
- Nicolas-Chanoine MH, Gruson C, Bialek-Davenet S, Bertrand X, Thomas-Jean F, Bert F, Moyat M, Meiller E, Marcon E, Danchin N, Noussair L, Moreau R, Leflon-Guibout V 10-Fold increase [2006-11] in the rate of healthy subjects with extended-spectrum β -lactamase-producing *Escherichia coli* faecal carriage in a Parisian check-up centre. *J Antimicrob Chemother* 2012[Epub ahead of print].
- Nikolaou M, Parisiss I, Yilmaz MB, Seronde MF, Kivikko M, Laribi S, Paugam-Burtz C, Cai D, Pohjanjous P, Laterre PF, Deye N, Poder P, Solal AC, Mebazaa A Liver function abnormalities, clinical profile, and outcome in acute decompensated heart failure. *Eur Heart J* 2012[Epub ahead of print].
- Oberl L, Uhring J, Rey PB, Rochet S, Lepage D, Leclerc G, Serre A, Garbuio P Aspects anatomiques et biomécaniques des fractures du radius distal de l'adulte : revue de la littérature. *Chir Main* 2012;31:287-97.
- Ottaviani S, Brunier L, Sibilla I, Maurier F, Ardizzone M, Wendling D, Gil G, Palazzo E, Meyer O, Dieudé P Efficacy of anakinra in calcium pyrophosphate crystal-induced arthritis: A report of 16 cases and review of the literature. *Joint Bone Spine* 2012[Epub ahead of print].
- Penforis A, Baleyrier A, Clavel T, Picard S LDL-cholesterol target values and actual values in patients with type 2 diabetes (T2D) uncontrolled on oral antidiabetic monotherapy: the lipid results of the French ESCALADE survey. *Ann Endocrinol (Paris)* 2012;73:503-9.
- Penforis A, Bourdel-Marchasson J, Quere S, Dejager S Real-life comparison of DPP4-inhibitors with conventional oral antidiabetics as add-on therapy to metformin in elderly patients with type 2 diabetes: the HYPOCRAS study. *Diabetes Metab* 2012;38:550-7.
- Penforis A, Personeni E, Tv M, Monnier C, Meillet L, Combes J, Mouret C, Picard S Quality of care of patients with type 1 diabetes: population-based results in a French region. *Diabetes Metab* 2012;38:436-43.
- Pernodet N, Hermetel F, Adami P, Vejux A, Descotes F, Borg C, Adams M, Pallandre JR, Viennet G, Esnard F, Jouvenot M, Despouy G High expression of QSOX1 reduces tumorogenesis, and is associated with a better outcome for breast cancer patients. *Breast Cancer Res* 2012;14:R136.
- Pérol M, Chouaid C, Pérol D, Barlési F, Gervais R, Westeel V, Crequit I, Léna H, Vergnègre A, Zalcmn G, Monnet I, Le Caer H, Fournel P, Falchero L, Poudenx M, Vaylet F, Ségura-Ferlay C, Devouassoux-Shisheboran M, Taron M, Milleron B Randomized, phase III study of gemcitabine or erlotinib maintenance therapy versus observation, with predefined second-line treatment, after cisplatin-gemcitabine induction chemotherapy in advanced non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol* 2012;30:3516-24.
- Péron J, Crozet C, Tredan O, Bachelot T, Ray-Coquard I, Capisson G, Chabaud S, Philip I, Borg C, Cassier P, Labidi Galy I, Sebban C, Perol D, Biron P, Caux C, Menetrier-Caux C, Blay JY CD4 lymphopenia to identify end-of-life metastatic cancer patients. *Eur J Cancer* 2012[Epub ahead of print].
- Piard J, Collet C, Arbez-Gindre F, Nirby-Lanto A, Van Haldergem L Coronal craniosynostosis and radial ray hypoplasia: a third report of Twist mutation in a 33 weeks fetus with diaphragmatic hernia. *Eur J Med Genet* 2012;55:719-22.
- Pillot P, Bardonnaud N, Lillaz J, Delorme G, Chabannes E, Bernardini S, Guichard G, Bittard H, Kleinclauss F Risk factors for surgical complications after renal transplantation and impact on patient and graft survival. *Transplant Proc* 2012;44:2803-8.
- Pomero E, Piana RL, del Pilar Cortes M, Tampieri D Intraventricular localization of an anaplastic oligodendroglioma: a rare event. *Can J Neurol Sci* 2012;39:649-51.
- Puymirat E, Simon T, Steg PG, Schiele F, Guéret P, Blanchard D, Khalife K, Goldstein P, Cattani S, Vaur L, Cambou JP, Ferrières J, Danchin N, USIK USIC 2000 Investigators, FAST MI Investigators Association of changes in clinical characteristics and management with improvement in survival among patients with ST-elevation myocardial infarction. *JAMA* 2012;308:998-1006.
- Quantin C, Benzenine E, Hägl M, Auverlot B, Abrahamowicz M, Cottet J, Fournier E, Binquet C, Compain D, Monnet E, Bouvier AM, Danzon A Estimation of national colorectal-cancer incidence using claims databases. *J Cancer Epidemiol* 2012;2012:298369.
- Qualresooz P, Hermans-Lé T, Piérard GE, Humbert P, Delvenne P, Piérard-Franchimont C Ustekinumab in psoriasis immunopathology with emphasis on the Th17-IL23 axis: a primer. *J Biomed Biotechnol* 2012;2012:147413.
- Raccach D, Haak TJ, Huet D, Monnier L, Robertson D, Labard P, Soler J, Penforis A Comparison of stepwise addition of prandial insulin to a basal-bolus regimen when basal insulin is insufficient for glycaemic control in type 2 diabetes: results of the OSIRIS study. *Diabetes Metab* 2012;38:507-14.
- Ramanah R, Berger MB, Chen L, Riethmuller D, Delancey JD See it in 3D: researchers examined structural links between the cardinal and uterosacral ligaments. *Am J Obstet Gynecol* 2012;207:437.e1-7.
- Ray-Coquard I, Chauvin F, Leblanc E, Caux C, Hoarau H, Bonnetain F, Christophe V, Sastre-Garau X, Lazennec G, Poulain L, Haie-Meder C, Pujade-Lauraine E, Salzet M, Deutsch E, Devouassoux M, Penault-Llorca F, Lecuru F, Taleb S, Arveux P, Theillet C, Joly F Le PAIR-gynécologie : recherche multi/interdisciplinaire en cancérologie gynécologique. Les problèmes à résoudre en 2012. *Bull Cancer* 2012;99:479-98.
- Rio França L, Vidal C, Bourechak N, Jeunne PL, Deville GS, Massol J A cohort study of therapeutic prescriptions after the end of phytotherapy drug reimbursement by French Social Security. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2012[Epub ahead of print].
- Robert G, Descazeau A, Delongchamps NB, Ballereau C, Haillet O, Saussine C, Kleinclauss F, Pasticier G, Azzouzi AR, Lukacs B, Dumonceau O, Fourmarier M, De La Taille A, Devonec M Transurethral plasma vaporization of the prostate: 3-month functional outcome and complications. *BJU Int* 2012;110:555-60.
- Rolet A, Magnin E, Millot JL, Berger E, Vidal C, Sileman G, Rumbach I Olfactory Dysfunction in Multiple Sclerosis: Evidence of a Decrease in Different Aspects of Olfactory Function. *Eur Neurol* 2012;69:166-170.
- Saidenberg-Kermanach N, Semerano L, Naccache JM, Brauner M, Falgarone G, Dumont-Fischer D, Guillot X, Valeyre D, Boissier MC Screening for latent tuberculosis in anti-TNF- γ candidate patients in a high tuberculosis incidence setting. *Int J Tuberc Lung Dis* 2012;16:1307-14.
- Salah M, LeJèvre S, Acar N, Bourcier T, Marcellin L, Prévost G, Subilia A, Gaucher D, Jehl F Efficacy of intravitreal administrations of linezolid in an experimental model of *S. aureus*-related endophthalmitis. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2012;53:4832-41.
- Sanchez O, Trinquart L, Planquette B, Couturaud F, Verschuren F, Caille V, Meneveau N, Pacouret G, Roy PM, Righini M, Perrier A, Bertolotto L, Parent F, Lorut C, Meyer G Echocardiography and PESI have independent prognostic role in pulmonary embolism. *Eur Respir J* 2012[Epub ahead of print].
- Schvartz C, Bonnetain F, Dabakuyo S, Gauthier M, Cuelif A, Fieffé S, Pochart JM, Cochet I, Crevisy E, Dalaic A, Papathanassiou D, Toubeau M Impact on overall survival of radioactive iodine in low-risk differentiated thyroid cancer patients. *J Clin Endocrinol Metab* 2012;97:1526-35.
- Slekovec C, Denizot V, Vettoretti L, Ponchon A, Mauny F, Hocquet D, Bertrand X, Talon D Evaluation of the number of opportunities for hand hygiene in hospital: A new methodological approach. *Int J Nurs Stud* 2012[Epub ahead of print].
- Slekovec C, Faivre B, Humbert P, Bertrand X, Hocquet D, Pazart L, Talon D Les soins des plaies chroniques entraînent une contamination bactérienne de l'environnement. *Ann Dermatol Venerol* 2012;139:798-802.
- Sola-Céligny P, Bellet M, Marcheselli L, Pesce EA, Pileri S, McLaughlin P, Luminari S, Pro B, Montoto S, Ferreri AJ, Deconinck E, Milpied N, Gordon LJ, Federico M Watchful waiting in low-tumor burden follicular lymphoma in the rituximab era: results of an F2-study database. *J Clin Oncol* 2012;30:3848-53.
- Stuckey MI, Tordi N, Mourot L, Gurr U, Rakobowchuk M, Millar PJ, Toth R, MacDonald MJ, Kamath MV Autonomic recovery following sprint interval exercise. *Scand J Med Sci Sports* 2012;22:756-63.
- Sun XS, Sun SR, Guevara N, Fakhry N, Marcy PY, Lassalle S, Peyrottes I, Bensadoun RJ, Lacout A, Santini J, Cals L, Bosses JF, Garden AS, Thariat J Chemoradiation in anaplastic thyroid carcinomas. *Crit Rev Oncol Hematol* 2012[Epub ahead of print].
- Tea S, Barrail M, Racadot E, Delbos B Apport du bilan des anomalies de la coagulation et de la fibrinolyse dans les occlusions de la veine centrale de la rétine chez les sujets de moins de 60 ans. *J Fr Ophtalmol* 2012[Epub ahead of print].
- Tétaut N, Gbaguidi-Haore H, Bertrand X, Quentin R, van der Nee-Marquet N Biocidal activity of metalloacid-coated surfaces against multidrug-resistant microorganisms.

Les Publis

Antimicrob Resist Infect Control 2012;1:35.
Thariat J, Schouman T, Brouchet A, Sarini J, Miller RC, Reyhler H, Ray-Coquard J, Italiano A, Verite C, Sohawon S, Bompas E, Dassonville O, Salas S, Aldabbagh K, Maingon P, de La Motterouge T, Kurtz JE, Usseglio J, Kerbrat P, Raoul G, Lotz JP, Bar-Sela G Osteosarcomas of the mandible: multidisciplinary management of a rare tumor of the young adult a cooperative study of the GSF-GETO, Rare Cancer Network, GETTEC/REFCOR and SFCE. Ann Oncol 2012[Epub ahead of print].
Thevenot T, Blasco G, Grelat N, Pili-Floury S L'antibioprophylaxie primaire de l'infection spontanée d'ascite du patient cirrhotique est une affaire de cible ! Presse Med 2012;41:1168-70.
Thevenot T, Monnet E, Martino VD Effect of albumin on survival in septic cirrhotic patients other than spontaneous bacterial peritonitis. The question remains open. J Hepatol 2012[Epub ahead of print].
Thiery-Vuillemin A, Curtit E, Maurina T, Montange D, Succri C, Nguyen T, Kim S, Montcuquet P, Pivrot X, Royer B Hemodialysis does not affect everolimus pharmacokinetics: two cases of patients with metastatic renal cell cancer. Ann Oncol 2012;23:2992-3.
Tiberghien P, Garraud O, Saas P, Muller JY, Perruche S, Noizat-Pirenne F Blood product and host: An inflamed relationship! Transfus Clin Biol 2012;19:81-3.
Tournigand C, André T, Bonnetain F, Chibaude B, Lledo G, Hickish T, Tabernero J, Boni C, Bachet JB, Teixeira L, de Gramont A Adjuvant therapy with fluorouracil and oxaliplatin in stage II and elderly patients [between ages 70 and 75 years] with colon cancer: subgroup analyses of the Multicenter International Study of Oxaliplatin, Fluorouracil, and Leucovorin in the Adjuvant Tre. J Clin Oncol 2012;30:3353-60.
Toussiroit É, Binda D, Gueugnon C, Dumoulin G Adiponectin in autoimmune diseases. Curr Med Chem 2012;19:5474-80.
Toussiroit É, Houvenagel É, Goëb V, Fouache D, Martin A, Le Dantec P, Derris E, Wendling D, Ansemant T, Berthelot JM, Bader-Meunier B, Kantelip B. Le CRI Development of inflammatory bowel disease during anti-TNF- γ therapy for inflammatory rheumatic disease. A nationwide series. Joint Bone Spine 2012;79:457-63.
Tuppin P, Choukroun S, Samson S, Weill A, Ricordeau P, Allemand H Vaccination contre la grippe saisonnière en France en 2010 et 2011: diminution des taux de couverture et facteurs associés. Presse Med 2012;41:e568-76.

Valmary-Degano S, Jacquin E, Prétel JL, Monnier F, Girardo B, Arbez-Gindre F, Joly M, Bossel JF, Kantelip B, Mouglin C Signature patterns of human papillomavirus type 16 in invasive anal carcinoma. Hum Pathol 2012 [Epub ahead of print].
Vedrenne V, Gowher A, De Lonlay P, Nitschke P, Serre V, Boddaert N, Altuzarra C, Mager-Heckel AM, Chretien F, Entefis N, Munnich A, Tarassov I, Rötig A Mutation in PNPT1, which encodes a polyribonucleotide nucleotidyltransferase, impairs RNA import into mitochondria and causes respiratory-chain deficiency. Am J Hum Genet 2012;91:912-8.
Viel E, Curtit E, Mansi L, Vignot S EGFR/HER1: histoire d'une cible thérapeutique. Bull Cancer 2012;99:181-9.
Wendling D Uveitis in seronegative arthritis. Curr Rheumatol Rep 2012;14:402-8.
Wendling D Are there new emerging drugs for ankylosing spondylitis or spondyloarthritis? Expert Opin Emerg Drugs 2012[Epub ahead of print].
Wendling D, Dougados M, Berenbaum F, Brocq O, Schaevebeke T, Mazieres B, Marcelli C, Leparic JM, Bertin P, Robin M, Sibilia J, Lafforgue P, Prati C, Combe B, Gottenberg JE. French Society of Rheumatology and the Club Rhumatismes et Inflammation Rituximab treatment for spondyloarthritis. A nationwide series: data from the AIR registry of the French Society of Rheumatology. J Rheumatol 2012;39:2327-31.
Wendling D, Hugonnot S, Montini F, Prati C Influenza H1N1 infection in a patient with rheumatoid arthritis treated with tocilizumab. Joint Bone Spine 2012[Epub ahead of print].
Wendling D, Martin M, Guillot X, Prati C Interspinous bursitis and chondrocalcinosis. Joint Bone Spine 2012;79:516.
Wendling D, Prati C, Claudepierre P, Guillot X, Breban M Non-radiographic spondyloarthritis: a theoretical concept or a real entity? Joint Bone Spine 2012;79:531-3.
Wendling D, Prati C, Guillot X Hyperostosis-related dysphagia. J Rheumatol 2012;39:1482; author reply 1483.
Wendling D, Verhoeven F, Vuitton L, Guillot X, Prati C SAPHO Syndrome and collagenous colitis. Joint Bone Spine 2012[Epub ahead of print].
Wójcik M, Kuniss M, Berkowitsch A, Zaltsberg S, Janin S, Wysokinski A, Hamm CW, Pitschner HF, Neumann T Major determinants of myocardial injury after pulmonary vein isolation with radiofrequency ablation. Kardiol Pol 2012;70:549-54.
Zeifelder B, Chouanière D, Reboux G, Vacheyrou M, Milon

A, Wild P, Opliger A Health effects of occupational exposure in a dairy food industry, with a specific assessment of exposure to airborne lactic acid bacteria. J Occup Environ Med 2012;54:969-73.
Zwetyenga N, Fricain JC, De Mones E, Gindraux F Technique des membranes induites en chirurgie maxillo-faciale. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2012;113:231-8.



La liste de ces articles a été établie par extraction des publications validées dans SIGAPS. Si votre article, référencé dans Medline a été oublié, veuillez nous en excuser et transmettre la référence à : s1muraccioli@chu-besancon.fr

R.com Recherche

Bulletin d'information de la délégation à la recherche clinique et à l'innovation du centre hospitalier régional et universitaire de Besançon

Parution semestrielle - Dépôt légal : 1^{er} semestre 2013 - n° 14
ISSN 1955-0278

Contacts

Délégation à la recherche clinique et à l'innovation

Président : Pr Marie-Christine Woronoff-Lemsi

Tél. 03 81 21 93 24

Directeur des affaires médicales, de la recherche et

des relations avec l'université :

M. Pascal Debat

Tél. 03 81 21 80 52

CHRU Besançon

2, place Saint-Jacques

25030 Besançon Cedex

Directeur de publication : M. Patrice Barberousse

Rédacteurs en chef : Pr Frédéric Mauny et Pr Sylvie Nezelof

Chef de projet : M^{me} Sophie Muraccioli

Comité de rédaction :

Pr Xavier Bertrand, M. Pascal Debat, M. Maxime

Desmaret, M^{me} Sophie Depierre, Pr Patrick Garbuio,

Pr Philippe Humbert, M. Laurent Mourot,

Dr Fabien Pelletier, M^{me} Chrystelle Vidal,

Pr Marie-Christine Woronoff-Lemsi.

Conception graphique :

M^{me} Sophie Muraccioli

Infographie : M^{me} Lydie Belpois,

M^{me} Sophie Muraccioli

Imprimeur :

Valent'Imprimerie

Page 1 :

crédit photo Microsoft

Pour contacter le journal :

R.com Recherche

Secrétariat de la DRCI

CHRU - 2 place Saint-Jacques

25030 Besançon Cedex

s1muraccioli@chu-besancon.fr

Contribution of Modeling Approaches and Virtual Populations in Transposing the Results of Clinical Trials into Real Life and in Enlightening Public Health Decisions

François Gueyffier¹, Catherine Brun Strang², Gilles Berdeaux³, Lionel Riou França⁴, Patrick Blin⁵, Jacques Benichou⁶, Jacques Massol⁷ and participants of Round Table N°6 of Giens XXVII*

1 Clinical Pharmacology and Therapeutic Trials, Hospices Civils de Lyon, France & UMR5558, CNRS and Lyon 1 University, Lyon, France

2 Global Medical Affairs, Sanofi R&D, Chilly-Mazarin, France

3 National Conservatory of Arts and Crafts, Paris, France

4 PhISquare, Paris, France

5 CIC-T 0005 Pharmacology Service, Bordeaux Segalen University, Bordeaux, France

6 Biostatistical Unit, Rouen University, Rouen, France

7 PhISquare, Transplant Fondation, Paris, France; University Hospital of Besançon, Saint Jacques Hospital, Besançon, France

Received March 20th, 2012 ; accepted June 4th, 2012

Keywords:
modeling; simulation;
clinical trials; public
decision; virtual
populations

Abstract – Modeling consists in aggregating separate pieces of knowledge, according to a given structure and rules. It allows studying the behavior of more or less complex systems by simulation techniques. Modeling is used in different state-of-the-art technological domains (meteorology, aeronautics). Its use has grown for the evaluation of medicines and medical devices, from conception to prescription (marketing authorization, reimbursement, price setting and re-registrations). It follows a scientific approach and is the object of good practice recommendations. Coupling models to virtual populations allows obtaining realistic results at the population level, testing diagnostic or therapeutic strategies, as well as estimating the consequences of transposing the results of clinical trials to the population. Through examples, the participants of the Round Table analyzed the contributions of the coupling of models and realistic virtual populations, and proposed guidelines for their judicious and systematic use.

Abbreviations: see end of article.

1. Introduction

We all model and have done so for a long time. Upon painting a pipe and provoking the spectator of his picture by specifying: "This is not a pipe", Magritte invites us to keep in mind the permanent gap between reality and how we perceive it. Our perceptions are organized in models, more or less fragmented, limited or complex, offering us tools to support exchanges (e.g., language, spoken or written, is a model, or a set of models), allowing us to understand each other, and especially to foresee the results of our actions. Modeling through mathematical language presents remarkable advantages of power

and efficiency, made accessible through the developments of computing technology. Mathematical models can achieve high levels of complexity, far away exceeding the capacity of abstraction and prediction of the human brain, prolonging its dreams of development. One of the first modeling approaches in health was used in 1760 by Bernoulli in a report to the Academy of Science in Paris,^[1] in which he proposed a model of an epidemic of smallpox, to predict the benefit and the risks of the inoculation of the disease in a population exposed to this epidemic. Formal modeling is widely used in other domains than health, such as environment with meteorology forecasts, or aeronautics to build prototypes.

* For the list of participants, see end of article.

The question of transposing the results of clinical trials arises at all stages of the administrative life of drugs: in estimating the benefit to risk ratio for the market authorization, in quantifying its therapeutic interest for the access to reimbursement decision, when negotiating prices and volumes for the contract with the *Comité Économique des produits de santé* (Economic Committee of the Health Products, a national regulatory body in France), and at the re-registration stage. Addressing these various questions can rest on expert opinion, on a simple rule of proportionality based on simplistic hypotheses, or on models based on more complex hypotheses.

The administrative decisions regarding drugs (marketing authorization or access to reimbursement) are essentially based on data from randomized controlled trials. But it is well-known that clinical trials do not follow real life conditions. The numerous uncertainties surrounding public health decisions include not only the variability of biological phenomena, but also the transposition of trial results to real life. Helping decision-makers in predicting or quantifying the benefit expected from drugs requires modeling approaches, in order to achieve enlightened public decisions. With this in mind, the participants of the Round Table N° 6 settled as their objective to assess, on the basis of concrete examples, the role of modeling approaches in health, and define its conditions of acceptability to transpose the results of clinical trials and enlighten the public decision.

2. Some key definitions

- **Transposition:** application of data (e.g. results from randomized controlled trials and meta-analyses) to populations and conditions different from those under which they were obtained.^[2] *N.B.:* medical decisions always involve transposition and extrapolation, from what has been observed elsewhere, before, or on other individual(s) with different characteristics, in order to better what we predict from the patients' evolution.
- **Realistic virtual population:** a population simulated from available knowledge (epidemiological and environmental data), to generate *in silico* a picture of the real population and its evolution with time. Virtual populations offer important advantages when the overall benefit to risk ratio at the population level, obtained from aggregating individual benefit to risk ratios, is not directly computable from a representative average profile, because of the complexity of the association rules and the multiplicity of the dimensions of the functions at stake. The virtual population can naturally become the support of explorations of different scenarios to use a drug or a therapeutic strategy, whether simple or complex. Depending on external constraints, such analyses of various strategies can lead to identify benefit thresholds, hence providing a reference for

rational therapeutic decisions. The generation of a virtual population must aim at obtaining an *in silico* population as realistic as possible, and capturing the most relevant features of the real population: this defines the concept of realistic virtual population (RVP).

- **Model:** simplified representation of a complex real process. For example, statistical models provide a simplified description of the process of experimental results occurrence, allowing estimation and testing of parameters. For instance, they allow estimating the probability of observing these results under the null hypothesis, e.g., the hypothesis that two compared outcome distributions have the same average value. Computing the sample size of a randomized controlled trial relies on a model considering two hypotheses, the null and the alternative hypothesis, an *a priori* estimate of the size of the expected difference between relevant outcome parameters, the variability of measurements, and the probabilities of false positive (Type I) α or false negative (Type II) β errors.

Building mathematical models is a multidisciplinary activity, one important quality criterion being reproducibility, resting on the transparency of assumptions at the various stages of model building. The resulting models are updatable, and can be used in their entirety or partially in other projects aiming at other objectives. Applied to therapeutics, this activity allows quantifying the expected effects, benefit or harm, but also the overall uncertainty surrounding the results through the estimation of the components of uncertainty at the different stages of the process. This is of high interest when dealing with complex situations. Modeling is a classical tool to treat data in the domains of pharmacokinetics and pharmacodynamics.

- **Population approach:** using population approaches in pharmacological modeling allows taking into account the different parts, explained and unexplained, of the overall variability when building a model. Practically speaking, building models, parameterizing them on more or less representative samples, then coupling them to more or less realistic virtual populations, can help in all stages of the development and the administrative life of drugs, before and after the approval and access to reimbursement. In particular, modeling is the only way to adequately address the needs to synthesize all the available information at a given time, whether phase I, II, III or post marketing data are concerned.

3. Building on experience

Numerous modeling approaches are being carried out in health, in various contexts and using various methods. Through example and situations briefly exposed below, the participants of Round Table N° 6 exchanged experiences and thoughts on mathematical modeling, which led them to offer proposals and suggest guidelines regarding the use of these modeling approaches in the drug approval



AF2R - Tableau des mouvements de trésorerie en cumulé 2008-2009-2010-2011-2012-2013 à la date du 31 août 2013

Libellés	Nature	Clients / Fournisseurs	Période	Engagement			En-Cours
				Budget proposé	Réalisé	% Réalisé	
CONTRAT SPONSORS	Et CYRENAC	Foremap / honoraires Investigateur (pour 1 patient)	2008 à 2009	3 300,00	3 300,00	100,00%	
			sous total 1	3 300,00	3 300,00	100,00%	0,00
	Et CEPHALON	Foremap / honoraires Investigateur (pour 59 patients)	2008	118 000,00	118 000,00	100,00%	
			sous total 2	118 000,00	118 000,00	100,00%	0,00
			2011-2012-2013	11 562,55			
			sous total 3	0,00	11 562,55	100,54%	0,00
			Total 1	121 300,00	332 892,55		0,00
COLLABORATIONS	FSI JANSSEN AFFRA	PRA / honoraires investigateur (pour 3 patients)	2008		76,00		
			2009		400,00		
	2010		150,00				
	Total 2	0,00	626,00	0,00	0,00		
SUBVENTIONS RECUES Hors CONTRATS SPONSORS	Colibactéries Autres tiers	Server / Arco Medical Server / Arco Medical	2009		500,00		
			2010		500,00		
	Association SAERO	Europe Organisation-Pis gulfen	2012		585,28		
			2009		480,00		
	Astra Zeneca	Janssen Cilag Lilly France Lundbeck	2009		1 500,00		
			2011		1 000,00		
	Divers Fondation Transplantation CHS		2012		1 000,00		
			2012		1 000,00		
	Total 3	0,00	626,00	0,00	0,00		
	RESSOURCES				121 300,00	143 661,92	
CHARGES DIRECTES LIEES à l'EXECUTION des CONTRATS	Et SHIRE	Lutera Mark - Shire - salaires-frais opt	avant-sept 2012	0,00	387,19		
			Total 1	0,00	387,19		0,00
CHARGES SOUS TRAITANCE LIEES à l'EXECUTION des CONTRATS	Et SHIRE	Foremap / prestation ARC 122011 Foremap / prestation ARC 122012 - REGUL	2011	1 980,00	300,00		
			Total 2	0,00	-300,00		0,00
CHARGES INDIRECTES	Collation	Cotation APA médecine hospitalier	2008 à 2012		907,59		
			2010		24,24		
	Fournitures de bureau	Documentat généraliste	2011		48,00		
			2009		5 946,64		
	Déplacement	Déplacement	2010		4 463,32		
			2011		7 696,32		
	Déplacement	Déplacement	2012		2 597,21		
			2013		9 561,98		
subvention soutien recherche	CH ROUFFACH	2010		2 643,16			
		Total 3	0,00	33 976,45		0,00	
EMPLOIS				0,00	34 262,64		0,00
EXCEDENT					109 309,29		0,00



Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
2012-2017

Entre d'une part,

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne
Le Diapason
2 Place des Savoirs
21035 DIJON cedex

.....
Représentée par sa directrice générale Mme Monique CAVALIER

Et d'autre part,

L'établissement, la Fondation de Transplantation AIDER Bourgogne, sis – BP 86 – 4 rue de la Brot –
21850 SAINT APOLLINAIRE (COTE D'OR)
(5 antennes en Bourgogne: Auxerre, Chalon sur Saône, Dijon, Mâcon et Sens)

.....
Représenté par son directeur M. DUREAU

Vu les articles L.6114-1 à L.6114-5 du code de la Sante Publique ;

Vu les articles D. 6114-1 à D. 6114-8 du code de la Sante Publique ;

Vu les articles R.6114-9 et R.6114-10 du code de la Sante Publique ;

Vu le projet régional de santé arrêté le 29 février 2012 ;

Vu le schéma régional de l'organisation des soins arrêté le 29 février 2012 ;

Il a été expressément convenu ce qui suit,

Titre 1. L'objet du contrat

Article 1- Les fondements

Le présent contrat permet la déclinaison, par objectifs et par actions, des orientations du projet régional de santé et notamment du schéma régional de l'organisation des soins. Il est négocié dans le respect du principe d'autonomie de l'établissement.

Article 2- Les orientations stratégiques

Les orientations stratégiques retenues au terme de la négociation sont :

Orientation n° 1 : Renforcer les coopérations territoriales afin de permettre une prise en charge coordonnée des patients à tous les stades de l'évolution de l'IRC (prévention secondaire, dialyse, transplantation)

Orientation n° 2 : Poursuivre le développement de la dialyse péritonéale, en prenant en compte les souhaits des patients et en facilitant l'accès à cette technique dans les structures de soins et les sites autorisés pour atteindre l'objectif de 20 % des patients sur tous les sites.

Orientation n° 3 : Développer une offre de dialyse hors centre, dans des unités d'auto dialyse ou de dialyse médicalisée de proximité en adéquation avec les besoins de la population et sans attendre qu'il y ait un nombre suffisant de patients.

Orientation n° 4 : Améliorer la qualité et la sécurité des soins et développer l'évaluation des pratiques professionnelles

Orientation n° 5 : Assurer les missions de service public : développer les actions de prévention de l'IRC et d'éducation thérapeutique.

Les modalités de leur réalisation sont déclinées dans les annexes du présent contrat. Ces annexes sont opposables dans les conditions définies à l'article 7.

Titre 2. La mise en œuvre du contrat

Article 3- Durée du contrat et entrée en vigueur

Le contrat est conclu pour une durée de 5 ans.

Il prendra effet à compter du 9 septembre 2012.

Les annexes du présent contrat peuvent être signées de manière différée.

Elles prendront effet à leur date de signature et impérativement avant le 31 décembre 2012.

Article 4- Le suivi du contrat

a) Le suivi annuel

Le contrat fait l'objet d'un suivi dans le cadre de la revue annuelle réunissant :

Pour l'ARS :

- Le directeur général de l'ARS ou son représentant,

Pour l'établissement :

- Une délégation conduite par le directeur de l'établissement assisté de deux collaborateurs de son choix.

La revue annuelle de contrat a pour objet :

- l'examen contradictoire du bilan annuel de réalisation des actions prévues au contrat à l'année n-1 ;
- l'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
- les avancées réalisées sur les annexes informatives comportant notamment le contrat de bon usage du médicament et le cas échéant le contrat de retour à l'équilibre financier ;
- l'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;
- la définition des éventuels avenants prévus à l'article 4 ;
- la détermination des sanctions prévues à l'article 6.

L'analyse contradictoire est menée sur la base :

- d'un rapport annuel d'étape prévu à l'article D. 6114-8 code de la Santé Publique produit par l'établissement, au plus tard, un mois avant la réunion et comprenant le bilan de réalisation de la tranche de l'année n-1 du contrat et le rapport annuel de mise en œuvre prévu au décret du 24 août 2005 (contrat de bon usage).
- d'un rapport réalisé par l'ARS au terme de la rencontre avec l'établissement, portant notamment sur le bilan des annexes et sur la situation budgétaire et financière.

La revue annuelle fait l'objet d'une lettre d'observations adressée par l'ARS au plus tard un mois après la date de la réunion. L'établissement dispose d'un mois pour présenter ses éventuelles observations.

b) Le rapport final

Conformément à l'article D. 6114-8 du code de la Santé Publique, l'établissement transmet, un an avant l'échéance du présent contrat et au moment de sa demande de renouvellement, un rapport final d'exécution du contrat.

Article 5- La révision du contrat

A la demande de l'établissement ou de l'ARS, les dispositions du contrat sont modifiées par voie d'avenant :

- pour prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de l'établissement, de l'offre de soins régionale et des missions qui lui sont confiées ;
- pour réviser le contenu des objectifs et des plans d'actions afin de tenir compte de nouvelles orientations politiques nationales ;
- pour intégrer l'accompagnement financier consenti par l'ARS destiné à la réalisation des orientations du contrat ;
- pour modifier la liste des missions d'intérêt général confiées à l'établissement ;
- pour modifier la liste des missions de service public confiées à l'établissement.

Article 6- La résiliation du contrat en cas de manquement grave

Lorsqu'il est constaté un manquement grave du titulaire du contrat à ses obligations contractuelles, le directeur général de l'agence régionale de santé adresse à l'établissement une mise en demeure motivée de prendre les mesures correctrices nécessaires et met en œuvre la procédure contradictoire prévue à l'article R.6114-9 du code de la santé publique.

Si au terme de cette procédure contradictoire le titulaire n'a pas fourni de nouveaux éléments ou procédé à des actions correctrices mettant fin au manquement constaté, le directeur général de l'agence régionale de santé peut résilier le contrat.

Article 7- Les sanctions en cas d'inexécution totale ou partielle des engagements

L'article R.6114-10 du code de la santé publique détermine les conditions d'application des sanctions liées à une inexécution partielle ou totale des engagements figurant au présent contrat.

Le constat de l'inexécution est réalisé sur la base des échanges et conclusions de la revue annuelle. Le directeur général de l'agence régionale de santé met en œuvre la procédure contradictoire prévue à l'article R.6114-10 du code précité afin que l'établissement fasse part de ses observations sur le constat d'inexécution partielle ou totale de ses engagements.

Si au terme de cette procédure, l'inexécution partielle ou totale des engagements n'a pas été valablement justifiée, le directeur général de l'agence régionale de santé pourra, en fonction de la gravité des manquements constatés, appliquer une pénalité par décision motivée. Le montant de la pénalité ne pourra, pour une même année, excéder 5% des produits reçus par l'établissement des régimes obligatoires d'assurance maladie au titre du dernier exercice clos.

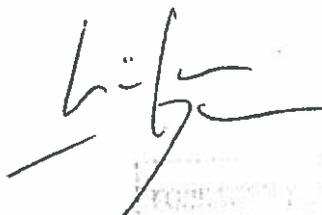
Fait à Dijon, le 9 SEP. 2012

La directrice générale de l'ARS



Monique CAVALIER

Le directeur de l'établissement



CONTRAT DE BON USAGE DES MÉDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS

(Décret n°2005-1023 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le Décret n°2008-1121 du 31 octobre 2008)

Entre :

D'une part,

La directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne,

Mme Monique CAVALIER,

Le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie de Bourgogne – Franche Comté,

M. Marc TARDIEU,

D'autre part :

Les établissements de santé gérés par la FONDATION TRANSPLANTATION, délégation AIDER Bourgogne, dont le siège est à 4 rue de la Brot 21850 Saint Apollinaire, représentés par M Gaëtan DUREAU en qualité de directeur des établissements de santé.

il a été convenu ce qui suit :

TITRE LIMINAIRE

Le présent contrat a pour objet de déterminer les objectifs en vue d'améliorer et de sécuriser, au sein de l'établissement, le circuit du médicament et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et de garantir leur bon usage, de préciser les actions à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs et d'organiser le cadre de l'évaluation des engagements souscrits dont le respect est pris en compte chaque année pour fixer le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

TITRE 1er

OBLIGATIONS GÉNÉRALES

Article 1er

L'établissement s'engage à améliorer et à sécuriser le circuit du médicament et des produits et prestations au sein de l'établissement (cf. chapitre 1er du présent titre) et à favoriser et garantir au sein de l'établissement, lorsque justifiés les pratiques pluridisciplinaires ou en réseau et le respect des référentiels de bon usage des médicaments et des produits et prestations (cf. chapitres II et III du présent titre).

L'établissement formalise en outre des engagements spécifiques aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, qui doivent en garantir le bon usage (cf. chapitre III du présent titre).

En contrepartie du respect des engagements souscrits par l'établissement de santé, un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie pour les spécialités pharmaceutiques et les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est garanti à l'établissement. En cas de non-respect par l'établissement de santé des engagements souscrits au titre d'un exercice, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie de ces produits pour l'année suivante peut être réduit pour l'établissement considéré et fixé dans une fourchette comprise entre 70 % et 100 % dans le respect de la procédure prévue à l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale.

Le taux peut être réduit pour toutes les spécialités pharmaceutiques et tous les produits et prestations inscrits sur la liste visée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale si l'un au moins des engagements souscrits par l'établissement au titre des chapitres 1er et II du présent titre n'a pas été respecté. Des taux différenciés, d'un niveau inférieur à celui arrêté pour tous les produits de la liste, peuvent être fixés, le cas échéant, pour certaines spécialités et / ou certains produits et prestations de cette liste dès lors que les engagements souscrits par l'établissement au titre du chapitre III du présent titre se rapportant directement à ces produits n'ont pas été honorés par l'établissement.

Le respect des engagements souscrits par l'établissement de santé est apprécié au vu des rapports mentionnés à l'article D. 162-10 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, des résultats des contrôles sur pièces et sur place effectués. Le rapport d'étape annuel mentionné à l'article D. 162-10 du code de la sécurité sociale est transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé dans les délais prévus à l'article D. 162-12 du code de la sécurité sociale, sur support informatique sous forme d'un document normalisé dont le modèle est fixé par l'observatoire régional conformément aux dispositions de l'article D. 162-16 du code de la sécurité sociale. Conformément à l'article D. 162-10, ce rapport est également transmis par l'établissement de santé au médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie. Ce rapport analyse, le cas échéant, les écarts constatés par rapport aux engagements souscrits. A défaut de transmission de ce rapport dans les

délais requis, les dispositions de l'article D. 162-12 du code de la sécurité sociale s'appliquent.

L'établissement de santé tient par ailleurs à disposition de l'agence régionale de santé et du médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, pour les spécialités pharmaceutiques et les produits et prestations inscrits sur la liste visée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, les éléments attestant du respect de ses engagements, notamment les pièces relatives aux prescriptions.

Conformément aux dispositions de l'article D. 162-14 du code de la sécurité sociale, s'il est constaté que la facturation en sus des prestations d'hospitalisation d'une spécialité pharmaceutique n'est pas conforme aux limitations du champ de la prise en charge fixées, le cas échéant, par l'arrêté d'inscription sur la liste visée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ou que celle d'un produit et prestation n'est pas conforme aux conditions de prise en charge fixées, le cas échéant, par la liste visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ou par la liste visée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, la caisse d'assurance maladie compétente procède sans délai à la récupération de l'indu auprès de l'établissement de santé concerné et signale cet incident à l'agence régionale de santé dont il relève. Si plus de trois signalements ont été enregistrés pour un établissement donné par l'agence régionale au cours d'un exercice, le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie pour cet établissement du ou des produits concernés est alors fixé pour l'année suivante dans le respect des dispositions de l'article D. 162-13 du code de la sécurité sociale à un taux inférieur à 95 %.

Article 2

Figurent à l'annexe I ci-jointe les objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes qualitatifs et quantitatifs pour chacun des engagements souscrits par l'établissement. Ils sont accompagnés d'indicateurs de suivi et / ou de résultats et d'un échéancier de mise en œuvre couvrant au maximum la durée du contrat.

Chapitre Ier

Amélioration et sécurisation du circuit du médicament et des produits et prestations

Article 3

L'établissement réalise un état des lieux de sa situation au regard des référentiels et des recommandations en vigueur. Cet état des lieux tient compte des résultats de la procédure de certification mise en œuvre par la Haute Autorité de santé, de ses éventuelles remarques, recommandations ou réserves et des rapports d'inspection des autorités de tutelle portant sur ce domaine d'activité.

Article 4

L'établissement, sur la base de l'état des lieux mentionné à l'article 3 et dans le respect des référentiels de bonnes pratiques existants, souscrit à des engagements

relatifs aux médicaments ou aux produits et prestations qui prennent la forme d'un programme pluriannuel d'actions qui doit porter a minima sur les points suivants :

- l'informatisation du circuit du médicament et du circuit des produits et prestations ;
- le développement de la prescription et de la dispensation à délivrance nominative ;
- la traçabilité de la prescription, à l'administration pour les médicaments ou à l'utilisation pour les produits et prestations ;
- le développement d'un système d'assurance de la qualité ;
- par ailleurs, pour autant que l'établissement de santé soit concerné, la centralisation de la préparation et de la reconstitution des traitements anticancéreux sous la responsabilité d'un pharmacien.

Chapitre II

Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau

Article 5

L'établissement s'engage à développer des pratiques pluridisciplinaires tant au niveau interne qu'au niveau territorial et régional. Il participe à l'observatoire prévu à l'article D. 162-16 du code de la sécurité sociale et communique à ce dernier toute information nécessaire au suivi et à l'analyse des pratiques de prescription.

Article 6

L'établissement s'engage à conformer ses pratiques aux dispositions suivantes :

1° Dans le domaine du cancer :

- organiser et rendre traçable la pratique pluridisciplinaire au sein de l'établissement, pour garantir aux patients une proposition de stratégie thérapeutique concertée s'appuyant sur des protocoles validés et actualisés ;
- participer au réseau régional ou, le cas échéant, à un réseau infrarégional de cancérologie qui permet le partage, l'actualisation et la validation, voire l'évaluation des référentiels de pratiques en chimiothérapie ;

2° Pour les patients atteints d'une maladie rare ou orpheline, la prescription initiale d'un médicament désigné comme orphelin par la Commission européenne, en dehors des cas de spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'autorisations temporaires d'utilisation délivrées en application du b de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, ne peut s'exercer que sur avis d'un centre de référence de la maladie rare en cause, lorsqu'un tel centre existe, ou de l'un de ses centres de compétences. Les prescriptions doivent par

ailleurs être conformes aux protocoles indiqués pour la prise en charge des maladies rares lorsqu'il en existe.

Chapitre III

Engagements spécifiques aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation et respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations

Article 7

L'établissement met en œuvre les engagements prévus à l'article 4 en ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques et les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale qu'il achète.

Pour ces spécialités pharmaceutiques et ces produits et prestations, il met notamment en œuvre les engagements suivants :

-la prescription et la dispensation à délivrance nominative ;

-la traçabilité de la prescription et de l'administration pour les médicaments ou de l'utilisation pour les produits et prestations dans le dossier patient (avec suivi des retours en cas d'arrêt du traitement) ;

-le suivi par la pharmacie hospitalière de la consommation individuelle par patient et par service des spécialités pharmaceutiques en unité commune de dispensation (UCD) ;

-le suivi, pour les produits et prestations, par la pharmacie hospitalière de la consommation individuelle par patient et par service en utilisant le codage défini dans l'arrêté du 26 juin 2003 relatif à la codification des produits remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ;

-l'élaboration en début d'année par la commission médicale d'établissement dans les établissements publics de santé ou la conférence médicale d'établissement dans les établissements de santé privés mentionnés aux articles L.6144-1 et L6161-2 du code de la santé publique, en lien étroit avec le gestionnaire de l'établissement, d'une estimation de la consommation par spécialité pharmaceutique et par produit et prestation. Elle dresse en fin d'année un état des consommations avec analyse des écarts et des tendances, assortie, le cas échéant, des explications dans le respect du rapport d'étape annuel normalisé modèle fixé par l'observatoire prévu à l'article D. 162-16 du code de la sécurité sociale ;

-l'information des prescripteurs exerçant en son sein sur les recommandations établies par la Haute Autorité de santé présentant une analyse médico-économique par classe des produits, en cohérence avec les dispositions de l'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale ;

-une utilisation des produits conforme, dès la date de signature du contrat :

1. Soit à l'autorisation de mise sur le marché pour les spécialités pharmaceutiques, soit aux conditions de prise en charge prévues par la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pour les produits et prestations ;

2. Soit à un protocole thérapeutique temporaire établi par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, la Haute Autorité de santé ou l'Institut national du cancer ;

3. A défaut, et par exception en l'absence d'alternative pour le patient, lorsque le prescripteur ne se conforme pas aux dispositions précédentes, il porte au dossier médical l'argumentation qui l'a conduit à prescrire, en faisant référence aux travaux des sociétés savantes ou aux publications des revues internationales à comité de lecture.

Les situations identifiées aux points 1 et, le cas échéant, 2 ci-dessus peuvent être recensées dans un document dénommé Référentiel national de bon usage des médicaments et des produits et prestations. Ces référentiels sont élaborés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, la Haute Autorité de santé ou l'Institut national du cancer.

L'établissement s'engage à mettre en œuvre ces engagements ainsi que, le cas échéant, les engagements complémentaires souscrits qui doivent alors être explicités à l'annexe 2.

Article 8

Au vu des échanges conduits sur l'utilisation de ces produits par l'observatoire prévu à l'article D. 162-16 du code de la sécurité sociale, le contrat peut chaque année, à l'initiative du directeur général de l'agence régionale de santé, du médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie ou du directeur de l'établissement, être complété par voie d'avenant pour intégrer des objectifs quantitatifs et qualitatifs concernant certains de ces produits en vue d'en améliorer l'usage.

TITRE II

PROCÉDURE D'AUTOÉVALUATION

Article 9

L'établissement se dote d'un dispositif de suivi et d'audit interne lui permettant de s'assurer de l'application des engagements souscrits. A cet effet, l'établissement utilise les techniques classiques de l'audit. Ce dispositif et l'évaluation qui en est faite doivent figurer dans le rapport d'étape annuel mentionné à l'article D. 162-10 du code de la sécurité sociale. S'agissant des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, l'établissement fournit à l'agence régionale de santé et au médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, à leur demande, les éléments nécessaires au contrôle du respect des termes du contrat et de la conformité aux référentiels déclarés (respect des indications et des modalités de dispensation notamment).

TITRE III

ENTRÉE EN VIGUEUR ET RÉSILIATION

Article 10

Si le directeur général de l'agence régionale de santé constate en cours d'année l'inexécution manifeste des engagements souscrits, il peut procéder à la résiliation du contrat dans les conditions prévues à l'article D. 162-15 du code de la sécurité sociale.

Article 11

Si les parties signataires décident d'un commun accord de mettre fin au contrat, le directeur général de l'agence régionale de santé et le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie signent avec l'établissement de santé un avenant de résiliation dont la date d'effet ne peut être fixée au plus tôt qu'à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la signature de cet avenant. Le directeur général de l'agence régionale de santé en informe alors les organismes d'assurance maladie.

Article 12

Le contrat prend effet à compter du 1^{er} janvier 2012

Fait à Dijon, le 8/10/2012

La directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne,

Mme Monique CAVALIER



Le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie de Bourgogne et de Franche-Comté,

M. Marc TARDIEU



Le gestionnaire de l'établissement,

M. Gaëtan DUREAU



ANNEXE 1 (En application de l'article 2 du contrat, pour chaque engagement souscrit : objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs, indicateurs de suivi et / ou de résultats, échéancier de mise en œuvre.)

ANNEXE 2 (Engagements complémentaires souscrits, le cas échéant, par l'établissement au titre de l'article 7 du contrat.)

ANNEXE 3 Liste des établissements de santé gérés par la Fondation Transplantation, délégation AIDER Bourgogne, entrant dans le champ du présent contrat

Annexe 1 du Contrat de Bon Usage des Médicaments et des Produits et Prestations 2012 - 2016

100 Nom de l'établissement		Fondation Transplantation / Délégation AIDER Bourgogne							
101 N° FINESS Géographique		21 001 048 4 - (CT liste des établissements complémentaires)							
102 Nombre de lits et places MCO		370 (*)							
103 Nombre de lits et places non MCO		dont 95 en dialyse et domicile et 275 en établissement de santé (autodialyse et dialyse médicalisée au centre)							
N°	Objectifs	Indicateur	2012	2013	2014	2015	2016	Remarques précisant les attentes relatives aux objectifs et commentaires de l'établissement	
		ou Réponse type	Etat des lieux à fin juin 2011						
Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, assurance qualité et gestion des événements indésirables associés aux produits de santé									
1	Dans le cadre de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, l'établissement de santé a formalisé, sur la proposition de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale, une politique de la qualité et de la prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux. (V2010 20a E1) et arrêté du 6 avril 2011)	Non Partiellement En grande partie Oui	Partiellement	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	La politique d'amélioration continue de la qualité et de la prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux est intégrée au projet d'établissement et au programme qualité et sécurité des soins et de la gestion des risques de l'établissement. Il comporte - la définition d'axes d'améliorations, - des programmes d'actions, - la description des ressources nécessaires à leur mise en œuvre. Le programme d'actions et son plan annuel sont transmis à l'ARS, à ce v. rapport relatif à l'année. Commentaire: objectif à atteindre sur la base du volet qualité
2	L'établissement assure un suivi quantitatif et qualitatif des engagements souscrits dans le cadre du CBUMPP. Il est validé par la CME ou la commission médicale (Titre II - Procédure d'autoévaluation)	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Le dispositif d'évaluation est structuré, objectifs de formation, personnel(s) en charge de coordonner et/ou réaliser l'évaluation périodique des évaluations, outils d'évaluation... Les évaluations du dispositif de suivi des médicaments sont réalisées avec le recueil d'avis annuel. Commentaire: quel progrès en CQ&S?
3	L'établissement réalise un (des) audit(s) périodiques du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles. (V2010 20a E3)	Nombre d'audits annuel =	1	1	1	1	1	1	Le dispositif d'audit est structuré, identification des objectifs de l'évaluation, personne référente, identification de vos partenaires concernés, périmètre du recueil des indicateurs, outils (audit) outils modulaires de recueil. Indiquer ce que vous avez accompli à votre demande de collaboration avec l'ARS de votre région. Le bilan annuel fait l'objet d'un compte rendu des risques à priori et leur évolutif. Ce suivi est formalisé en fonction des indicateurs concernés (E3).
4	L'établissement réalise un audit de conformité de l'administrateur de la thérapeutique médicamenteuse par rapport à la prescription, (arrêté du 6 avril 2011)	Nombre d'audits annuel =	Non applicable						Un audit par secteur de soins de l'ARS. Commentaire: non applicable
5	Dans le cadre de la gestion des événements indésirables associés aux soins, l'établissement assure la formation des professionnels au risque d'erreur médicamenteuse et de dysfonctionnement. (V2010 20a E2 et arrêté du 6 avril 2011)	Non Partiellement En grande partie Oui	Partiellement	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Il existe un programme et des supports de formation à la réduction des événements indésirables pour l'ensemble des professionnels de santé. Commentaire: formation et accompagnement des jeunes diplômés pour les nouveaux intervenants
6	L'établissement organise le recueil et l'analyse des erreurs médicamenteuses avec les professionnels concernés (V2010 20a E2 et arrêté du 6 avril 2011)	Non Partiellement En grande partie Oui	En grande partie	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Il existe une organisation pour recueillir et analyser les erreurs médicamenteuses et des événements indésirables, et des de signalement, fiche de signalement, circuit défini, méthode d'analyse validé. Les professionnels concernés sont sollicités. Commentaire:
7	Des actions d'amélioration sont mises en place suite aux différentes évaluations effectuées et à l'analyse des erreurs médicamenteuses avec l'information des professionnels. (V2010 20a E3 et arrêté du 6 avril 2011)	Non Partiellement En grande partie Oui	En grande partie	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Des actions d'amélioration sont identifiées avec les résultats des évaluations. La coordination et le suivi de leur mise en œuvre sont structurés. L'établissement informe les professionnels sur les actions d'amélioration mises en place. Un bilan annuel est présenté au CME. Commentaire: présence de gestion des événements indésirables associées avec retour vers le professionnel et synthèse en commission des vigilances

N°	Objectifs	Indicateur ou Réponse type	Etat des lieux à fin Juin 2011	2012	2013	2014	2015	2106	Remarques précisant les attentes relatives aux objectifs et commentaires de l'établissement
Objectifs relatifs à la prescription, aux modalités de dispensation et à l'administration de la thérapeutique médicamenteuse									
8	L'établissement a formalisé les règles et validé les supports de prescription, ils sont en place pour l'ensemble des prescripteurs. (V2010 20a E1 et arrêté du 6 avril 2011)	Non Partiellement En grande partie Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Les procédures de prescription sont validées. Les transcriptions des traitements ne sont pas automatisées. Commentaire: projet d'automatisation de la prescription E20
9	L'établissement a défini et actualisé la liste des prescripteurs habilités à prescrire des médicaments. Elle est transmise par le directeur à la pharmacie à usage intérieur. (V2010 20a E1 et arrêté du 6 avril 2011)	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	La liste des prescripteurs est validée par la CME ou la conférence médicale. Commentaire: ...
10	La CME ou la commission médicale a défini et actualisé la liste des médicaments et des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est préconisée dans l'établissement.	Non Partiellement En grande partie Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Il existe un livret du médicament et des dispositifs médicaux stériles actualisé, accessible à l'ensemble des professionnels de santé. Commentaire: ...
11	L'établissement a formalisé la continuité de la prise en charge de la dialyse, de l'admission, jusqu'à la sortie, transferts inclus. Il existe une procédure de gestion du traitement personnel du patient. (V2010 20a E1 et arrêté du 6 avril 2011)	Non Partiellement En grande partie Oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	Les procédures de soins (traitement) sont formalisées et validées. Commentaire: ...
12	L'établissement a défini les modalités assurant la sécurisation de la dispensation des médicaments. Les procédures des différents modalités de dispensation sont écrites y compris lors des approvisionnements en urgence et en dehors des horaires d'ouverture de la PU. (V2010 20a E2).	Non Partiellement En grande partie Oui	En grande partie	En grande partie	En grande partie	En grande partie	En grande partie	En grande partie	L'établissement a mis en place une organisation pour assurer la sécurité de la dispensation des médicaments dans ses différents aspects : analyse pharmacologique, modalités de délivrance, rapprochement vers les unités de soins, organisation et gestion des utilisateurs (stockage, approvisionnement en vigueur, ...). Commentaire: ...
13	Le développement de l'analyse pharmacologique de la prescription de médicaments est engagé en secteur MCO (V2010 20a E2 et arrêté du 6 avril 2011)	Nb de lits et places MCO	370						L'établissement développe les services de pharmacie. Commentaire: ...
14	Le développement de l'analyse pharmacologique de la prescription de médicaments est engagé en secteur non MCO (V2010 20a E2 et arrêté du 6 avril 2011)	Nb de lits et places non MCO	Non Applicable						L'établissement développe les services de pharmacie. Commentaire: ...
15	Le développement de la dispensation à destination nominative des médicaments est engagé en secteur MCO (% de lits et places MCO = nombre de patients à domicile) (V2010 20a E2 et arrêté du 6 avril 2011)	Nb de lits et places MCO	95	95	95	95	95	95	La dispensation à domicile nominative (DDN) est sous le contrôle effectif d'un pharmacien. La DDN peut être manuelle, semi-automatisée ou robotisée. L'établissement indiquera les services ou pôles concernés. Commentaire: ...
16	Le développement de la dispensation à destination nominative des médicaments est engagé en secteur non MCO (% de lits et places MCO) (V2010 20a E2 et arrêté du 6 avril 2011)	Nb de lits et places non MCO	Non Applicable						L'établissement indique les services ou pôles concernés. Commentaire: ...
17	Les procédures des règles d'administration des médicaments au cours des séances de dialyse sont écrites et la traçabilité de l'acte est assurée sur le support de prescription. (V2010 20a E2 et arrêté du 6 avril 2011)	Non Partiellement En grande partie Oui	En grande partie	En grande partie	En grande partie	En grande partie	En grande partie	En grande partie	Des procédures et protocoles décrivent les règles d'administration et de traçabilité des médicaments. Commentaire: ...
18	Des outils d'aide à la prescription, à la validation pharmacologique et à l'administration des médicaments actualisés et validés sont mis à la disposition des professionnels. (V2010 20a E2)	Non Partiellement En grande partie Oui	En grande partie	En grande partie	En grande partie	En grande partie	En grande partie	En grande partie	L'existence des outils d'aide. Les modalités d'actualisation et de mise à disposition sont validées par la CME, base(s) de données (Ex: documents, recommandations et protocoles validés par la CME, base(s) de données) (Ex: internet, etc.). Commentaire: ...

N°	Objectifs	Indicateur ou Réponse type	Etat des lieux à fin juin 2011	2012	2013	2014	2015	2106	Remarques précisant les attentes relatives aux objectifs et commentaires de l'établissement
Traçabilité de l'utilisation des dispositifs médicaux implantables (DMI)									
<u>19</u>	L'établissement a-t-il une procédure permettant le recensement, la conservation et l'accessibilité des données relatives à la traçabilité des DMI. (V2010 26a E2)	Non Oui	Non Applicable						La procédure est validée par la CME ou la conférence médicale. Décret n°2106-1437 du 29 novembre 2015 avant les règles particulières de la réglementation édictées sur certains dispositifs médicaux. Commentaire
<u>20.1</u>	Traçabilité des Dispositifs Médicaux Implantables, en unité de EP2 (niveau national). (4 d'unités de DMI tracées dans le dossier patient)	Nombre d'unités de DMI tracées dans le dossier patient =	Non Applicable						L'information
<u>20.2</u>		Nombre d'unités de DMI posées =	Non Applicable						
Politique de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles									
21	Les situations nécessitant une information des patients sur le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux sont identifiées (type de patient, type de médicament ou type de dispositif médical). L'information donnée au patient est structurée (objectif, cible, contenu support) (V2010 20a E2 et article du 6 avril 2011)	Non Partiellement En grande partie Oui	En grande partie						L'information est tracée dans le dossier patient. Commentaires : Enregistrement des patients pour la réalisation de l'acte de pharmacovigilance et de l'ordonnance de soins. Commentaires : Enregistrement des patients pour la réalisation de l'acte de pharmacovigilance et de l'ordonnance de soins.
<u>22</u>	Des actions visant le bon usage des médicaments sont mises en œuvre (notamment sur la pertinence des prescriptions, etc...) (V2010 20a E3)	14 d'actions et / ou de recommandations validées par la CME ou la CM =	2						L'établissement indiquera les thèmes faisant l'objet d'actions et/ou de recommandations. Elles sont validées par la CME ou la conférence médicale. Commentaires : En instance de l'EP2 + pharmacovigilance.

N°	Objectifs	Indicateur ou Réponse type	Etat des lieux à fin juin 2011	2012	2013	2014	2015	2106	Remarques précisant les attentes relatives aux objectifs et commentaires de l'établissement
Informalisation de la prise en charge de la thérapeutique médicamenteuse.									
23	L'établissement a défini un projet d'informalisation de la prise en charge de la thérapeutique médicamenteuse. (V2010 20a E1 et arrêté du 6 avril 2011)	Non Partiellement Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Il est intégré au schéma directeur du système d'information de l'établissement, son déploiement est planifié. Il est porté par une équipe projet pluridisciplinaire. Commentaire: En fonction des faits.
24	Le système d'information de la prise en charge de la thérapeutique médicamenteuse est acquis. Le déploiement de l'informalisation est engagé. (V2010 20a E2 et arrêté du 6 avril 2011)	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Commentaire:
25	La prescription complète de dialyse est réalisée dans 4; système d'informalisation en secteur MCO. (Indicateur National) 1** (% de lits et places MCO)	Nb de lits et places MCO =	55%	60%	63%	60%	60%	100%	La prescription complète de la thérapeutique médicamenteuse est saisie par le prescripteur. Commentaire: Généralisation en cours par la dialyse + EPC en effet.
26	La transmission de la prescription complète de dialyse à la PUI est réalisée dans le système d'informalisation pour analyse pharmacétique en secteur MCO	Nb de lits et places MCO =	55%	60%	60%	60%	60%	100%	Commentaire:
27	L'administration de la thérapeutique médicamenteuse est enregistrée dans le système d'informalisation en secteur MCO (% de lits et places MCO)	Nb de lits et places MCO =	70%	70%	70%	70%	70%	70%	L'enregistrement de l'administration des médicaments est saisi au moment de sa réalisation par le personnel autorisé à administrer des médicaments. Commentaire: pour l'instant impossible pour les patients à domicile et certains patients à domicile qui restent seuls pour se faire un change.
28	La prescription complète de la thérapeutique médicamenteuse est réalisée dans le système d'informalisation en secteur non MCO. (Indicateur National) 2** (% de lits et places MCO)	Nb de lits et places non MCO =	Non Applicable						La prescription complète de la thérapeutique médicamenteuse est saisi par le prescripteur. Commentaire:
29	La transmission de la prescription complète de la thérapeutique médicamenteuse à la PUI est réalisée dans le système d'informalisation avec analyse pharmacétique en secteur non MCO (% de lits et places MCO)	Nb de lits et places non MCO =	Non Applicable						Commentaire:
30	L'administration de la thérapeutique médicamenteuse est enregistrée dans le système d'informalisation en secteur non MCO (% de lits et places MCO)	Nb de lits et places non MCO =	Non Applicable						L'enregistrement de l'administration des médicaments est saisi au moment de sa réalisation par le personnel autorisé à administrer des médicaments. Commentaire:

N°	Objectifs	Indicateur ou Réponse type	Etat des lieux à fin juin 2011	2012	2013	2014	2015	2106	Remarques précisant les attentes relatives aux objectifs et commentaires de l'établissement
31	Les utilisateurs bénéficient d'une formation à l'utilisation du système d'information de la prise en charge de la thérapeutique médicamenteuse. (arrêté du 6 avril 2011)	Non Partiellement En grande partie Oui	En grande partie	En grande partie	Oui	Oui	Oui	Oui	Une formation est assurée pour tous les utilisateurs lors de l'installation ou si, mais que pour tout nouvel utilisateur. Il existe des manuels ou documents de formation validés. Commentaire:
32	Le système d'information de la prise en charge de la thérapeutique médicamenteuse est au dossier médical informatisé.	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Commentaire:
33	Le système d'information de la prise en charge de la thérapeutique médicamenteuse permet l'accès aux données biologiques nécessaires aux adaptations thérapeutiques.	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Commentaire:
34	Le système d'information de la prise en charge de la thérapeutique médicamenteuse dispose d'une assistance technique adaptée.	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Commentaire:
35	Il existe une procédure de fonctionnement en mode dégradé en cas de panne. Elle est connue de tous les utilisateurs et testée régulièrement.	Non Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Une procédure en mode dégradé existe aussi pour la SI des chimiothérapies. Commentaire:
36	Dans le cadre de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins une évaluation des nouveaux risques liés au système d'information de la prise en charge de la thérapeutique médicamenteuse est mise en place. (arrêté du 6 avril 2011)	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Le directeur de l'établissement a désigné un coordinateur avec la CME ou la coordonatrice médicale en responsable en charge de cette évaluation. Finister le nom et la qualification de la personne responsable. Commentaire: analyse de risque «dépistage» dans les centres des risques pour les utilisateurs du SI (carnet de bord des événements indésirables) par carte CPS...
Information des circuits des dispositifs médicaux stériles, dont les dispositifs médicaux implantables.									
37	Le système d'information des dispositifs médicaux implantables assure leur traçabilité selon les règles de la matière y relative.	Non Partiellement En grande partie Oui							Decret n°2006-497 du 29 novembre 2006 relatif aux règles particulières de la maintenance exercée sur certains dispositifs médicaux. Commentaire: non applicable

N°	Objectifs	Indicateur ou Réponse type	Etat des lieux à fin juin 2011	2012	2013	2014	2015	2106	Remarques précisant les attentes relatives aux objectifs et commentaires de l'établissement
<p align="center">Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau : Dans le domaine du cancer, l'établissement s'engage à organiser et rendre traçable la pratique pluridisciplinaire (proposition de stratégie thérapeutique concertée, protocoles validés et actualisés)</p>									
38	L'établissement participe à un réseau de cancérologie.	Non Oui							Non du réseau de cancérologie Commentaire: non applicable
39	L'établissement ou le groupe d'établissements ou un centre de coopération de cancérologie (3C) organise et trace les dossiers patients présentés en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) de cancérologie (formalisation - rythme, coordonnateur, secrétaire type de dossiers à présenter, référentiels utilisés dont les référentiels de bon usage de l'INCa). L'indicateur national RCP de l'INCa dans les établissements titulaires de l'autorisation pour l'activité de chimiothérapie en cancérologie ...	Dernière valeur mesurée de l'indicateur national RCP de la HAS = %							Inclure NC pour l'InC. Concerné si l'établissement n'est pas autorisé pour l'activité de chimiothérapie anticancéreuse. Commentaire: non applicable
40	Toute modification substantielle de l'implémentation est présentée en RCP (première évolution, toxicité...)	Non Partiellement En grande partie Oui							Commentaire: non applicable
41	L'établissement s'assure que les dossiers des patients atteints de sarcomes de tumeurs germinales de tumeurs rares ainsi que les « grossistes et cancers » sont présentés dans une RCP spécifique ou dans un centre de référence.	Non Oui							Commentaire: non applicable
42	L'établissement ou le 3C a défini les situations cliniques avec une prise en charge standard répondant à un référentiel, qui font l'objet d'un simple entente avec le RCP.	Non Oui							Commentaire: non applicable
43	Les modalités d'administration sont formalisées et indiquent nom produit (DCI), doses, durée, chronologie d'administration, suivants.	Non Partiellement En grande partie Oui							Commentaire: non applicable
44	Les consignes de surveillance et conduite à tenir en cas de complications sont formalisées.	Non Partiellement En grande partie Oui							Commentaire: non applicable
45	Si l'établissement est associé à un (ou des) établissement(s) autorisé(s) il est étiqueté une convention conforme aux critères de l'INCa entre l'établissement associé et/ou les établissements autorisés.	Non Oui							Commentaire: non applicable

N°	Objectifs	Indicateur ou Réponse type	Etat des lieux à fin juin 2011	2012	2013	2014	2015	2106	Remarques précisant les attentes relatives aux objectifs et commentaires de l'établissement
Centralisation de la préparation et de la reconstitution des traitements anticancéreux sous la responsabilité d'un pharmacien									
46.1	La préparation des médicaments anticancéreux est réalisée dans une unité de reconstitution centralisée (URC) conforme aux bonnes pratiques de préparation (BPP), sous responsabilité pharmaceutique (in) d'un pharmacien national (N°...) L'ensemble des préparations préparées en URC conforme aux BPP sous responsabilité d'un pharmacien (v.2010 2014 EZ)	Nb de préparations en URC =							Les préparations faites en « Urgences » et hors URC dans les unités de soins, hors responsabilité pharmaceutique sont exclues du numérateur mais comptabilisées dans le dénominateur Commentaire non applicable
46.2		Nb total de préparations =							Commentaire non applicable
47	La liste (Prescriptions) des protocoles les plus couramment administrés dans l'établissement est disponible pour l'ensemble des professionnels concernés.	Non Oui							Commentaire non applicable
48	Un audit externe est réalisé périodiquement.	Nb d'audits annuels =							Un système d'assurance de la qualité est mis en place pour l'activité de préparation en URC de chimiothérapie. Les modalités de préparation, dispensation, transport des médicaments anticancéreux réalisés n'ont pas été définies et tracées. Elles sont établies selon les bonnes pratiques pharmaceutiques (BPPH, BPP). Commentaire non applicable
49	L'établissement a rédigé une procédure de réalisation de préparation de chimiothérapie en cas d'urgence.	Non Oui							L'établissement a rédigé la procédure de dispensation sur demande de l'ARS Commentaire non applicable
50	Pour tout établissement associé à un ou plusieurs établissements autonomes, et ne disposant pas d'une unité de reconstitution centralisée, il est rédigé une convention de sous-traitance de l'activité de préparation des anticancéreux	Non Oui Non concerné							Commentaire non applicable
Formalisation du circuit des médicaments anticancéreux préparés en unité centralisée de reconstitution									
51	Le système d'information du circuit des anticancéreux préparés en unité centralisée de reconstitution est acquis.	Non En cours Oui							Commentaire non applicable
52	La prescription est informatisée et saisie par le prescripteur.	Non Partiellement En grande partie Oui							Il n'y a pas de transcription de la prescription dans le système d'information par le personnel pharmaceutique ou infirmier Commentaire non applicable
53	La dispensation est informatisée (analyse pharmaceutique, suivi des préparations, informations utiles).	Non Partiellement En grande partie Oui							Commentaire non applicable
54	L'administration est enregistrée informatiquement au moment de sa réalisation par le personnel autorisé à administrer des médicaments.	Non Partiellement En grande partie Oui							Commentaire non applicable

N°	Objectifs	Indicateur ou Réponse type	Etat des lieux à fin juin 2011	2012	2013	2014	2015	2106	Remarques précisant les attentes relatives aux objectifs et commentaires de l'établissement
Engagements spécifiques aux spécialités et aux produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation et respect des référentiels nationaux de bon usage									
55	Surveillance des pratiques de prescription L'établissement communique à l'OMEDIT toute information nécessaire au suivi et à l'analyse des pratiques de prescription Objectif et critère national C1**	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Sur la demande de l'OMEDIT dans le cadre des travaux régionaux ou nationaux. Commentaire: Le rapport d'analyse des consommations des produits hors CHS, élaboré par la CME au 1 ^{er} trimestre 2012 est transmis avec le rapport d'activité annuel. Commentaire:
56	Analyse des consommations des médicaments et des DMI à hors CHS + médicaments et dispositifs médicaux implantables de la liste en sus des CHS. Il dresse un état comparatif des consommations par rapport à l'année N-1 avec analyse des écarts et des tendances, assorties d'explications le cas échéant. Objectif et critère national C2**	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Le bilan de suivi des utilisations hors AMM et hors PPT pour les médicaments et hors LPP pour les dispositifs médicaux, validé par la CME ou la conférence médicale est transmis à l'OMEDIT. Commentaire: non applicable en dilués
57	L'établissement suit et diffuse auprès des prescripteurs les recommandations médico-économiques publiées par la HAS	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Le HAS - HAS / Professionnels de santé / Evaluations médico-économiques / Publications - Toutes les études d'évaluations économiques. Commentaire:
58	L'établissement assure que les référentiels de bon usage nationaux et les recommandations de la HAS - AFSSAPS, INCa sont à disposition des prescripteurs. Une personne ou un groupe référent assure la veille et diffuse les références.	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Commentaire: non applicable en dilués
59	L'établissement assure que les prescriptions hors AMM et hors protocole thérapeutique temporaire (PPT) pour les médicaments, et hors LPP pour les dispositifs médicaux stériles sont argumentées. Les références bibliographiques sont présentes dans le dossier patient.	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Le bilan de suivi des utilisations hors AMM et hors PPT pour les médicaments et hors LPP pour les dispositifs médicaux, validé par la CME ou la conférence médicale est transmis à l'OMEDIT. Commentaire: non applicable en dilués
60	L'établissement assure que les utilisations hors AMM et hors PPT pour les médicaments, et hors LPP pour les dispositifs médicaux stériles sont recensées et analysées par un groupe pluridisciplinaire. Un bilan annuel est présenté en CME ou conférence médicale.	Non Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Le bilan de suivi des utilisations hors AMM et hors PPT pour les médicaments et hors LPP pour les dispositifs médicaux, validé par la CME ou la conférence médicale est transmis à l'OMEDIT. Commentaire: non applicable en dilués

Légende:

- Document complémentaire à restituer à chaque rapport d'étape annuel
- ** Indicateur national de suivi des contrats de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles
- *** Indicateur national INCa de réalisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires en cancérologie
- N° X Indicateur régional de suivi des contrats de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne

Date
Visa



Le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie de Bourgogne Franche-Comté

Date
Visa

8/16/2012
Comité
Pascale B

Le Directeur Fondation Transplantation / Délégation AIDER Bourgogne

Date
Visa

29/08/2012
L-F



CONTRAT DE TELEMEDECINE de l'Établissement

- Entre** L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne, représentée par sa Directrice Générale, Madame Monique CAVALIER,
ci-après dénommée « l'ARS »,
d'une part,
- Et** La Fondation Transplantation, pour ses établissements de la délégation AIDER Bourgogne, représenté par Monsieur Gaëtan DUREAU, Directeur des établissements de santé,
ci-après dénommé « la Fondation Transplantation »,

VISAS

- VU le code de la santé publique et notamment l'article L 1110-4 ;
- VU le code de la santé publique et notamment les articles L 6316-1, et R6316-1 et suivants ;
- VU le Projet Régional de Santé de Bourgogne arrêté le 29 février 2012 ;
- VU le Programme Régional de Télémedecine de Bourgogne arrêté le 29 février 2012

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIV

Article 1 - L'objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de déterminer les objectifs et les modalités de réalisation de l'activité de télémédecine des établissements de la Fondation Transplantation.

Il permet la déclinaison des orientations régionales fixées dans le Projet Régional de Santé (PRS) et notamment dans le Programme Régional de Télémédecine (PRT).

Il vise au développement des usages de la télémédecine dans le cadre d'une organisation garantissant la qualité et la sécurité des soins.

Article 2 - Les objectifs de l'activité de télémédecine

Les objectifs poursuivis grâce à la mise en œuvre de l'activité de télémédecine sont :

- *Améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble des territoires, notamment dans les zones enclavées ou de faible densité en matière de professionnels de santé, et le maillage d'accès aux soins bourguignons ;*
- *Améliorer la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral ;*
- *Consolider la permanence des soins sur l'ensemble du territoire régional et l'organisation de la permanence de l'imagerie médicale ;*
- *Renforcer la prise en charge des maladies chroniques.*
- *Améliorer la prise en charge des personnes détenues.*

L'activité de télémédecine comprend plusieurs volets (Télé AVC, Télé radiologie...).

Les modalités de réalisation de chacune de ces activités spécifiques sont déclinées dans des annexes au présent contrat et dans des conventions (organisation et technique).

Article 3 – Les conditions de mise en œuvre de l'activité de télémédecine

Pour chaque activité spécifique (Télé AVC, Télé radiologie...), à laquelle est consacrée une annexe du présent contrat, sont signées :

- Une convention d'organisation, entre les acteurs engagés dans l'activité,
- Une convention technique, entre les acteurs engagés dans l'activité, et le GCS e-santé Bourgogne et/ou les industriels fournissant les systèmes d'information.

Les annexes au contrat de télémédecine comportent, chacune, 4 chapitres :

- Les objectifs généraux et opérationnels de l'activité spécifique,
- La description synthétique de l'activité spécifique,
- Les indicateurs de suivi et d'évaluation de l'activité spécifique,
- Les modalités de financement.

Le Directeur ou le Responsable de la structure s'engage à mettre en œuvre, avec les acteurs de la télémédecine, une organisation en conformité avec les dispositions du décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010, relatives à :

- L'information des patients et au recueil de leur consentement ;
- L'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ;
- L'identification du patient ;
- L'accès des professionnels de santé aux données médicales ;
- La tenue du dossier du patient ;
- Aux conditions d'exercice des professionnels médicaux participant à l'acte ;
- La formation et aux compétences techniques des professionnels de santé et des psychologues requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants ;
- Aux modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel ;
- La conclusion de conventions pour la mise en œuvre de l'activité.

Un contrôle de cette conformité par rapport aux termes du décret relatif à la télémédecine, sus-visé, pourra être diligenté par l'ARS de Bourgogne. Le Directeur ou le Responsable de la structure s'engage à fournir les éléments attestant de cette conformité.

Article 4 – Le suivi du contrat

Les activités réalisées dans le cadre du présent contrat donnent lieu à la production d'un rapport annuel d'activité élaboré par le contractant et transmis à l'ARS de Bourgogne.

Les évaluations médicales et économiques de l'activité (et leurs indicateurs), font partie intégrante du rapport.

Article 5– La révision du contrat

Le présent contrat peut être modifié par voie d'avenant après accord des parties concernées :

- pour prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de l'activité ;
 - o élargissement du périmètre de recours à l'activité (télé consultation, télé expertise, ...)
 - o modifications de prise en charge par l'assurance maladie ;
- pour réviser le contenu des objectifs et des plans d'actions afin de tenir compte de nouvelles orientations nationales ou régionales ;
- pour intégrer ou actualiser l'accompagnement financier consenti par l'ARS de Bourgogne destiné à la réalisation des orientations du contrat.

Toute modification du contrat est subordonnée à l'accord de l'ARS de Bourgogne.

Article 6 – La résiliation du contrat

En cas de manquement par une des parties à une obligation du contrat, les parties prenantes ont la faculté de le résilier : dans la mesure où toute conciliation nécessaire et préalable aura été vaine, la résiliation est automatique trois mois après envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception constatant la non conciliation.

Article 7 – Assurance

Le Directeur ou le Responsable de la structure s'engage à informer son assureur de l'activité de télémédecine exercée au sein de sa structure.

Article 8 – Durée

Le présent contrat prend effet à compter de la date de sa signature et pour une durée égale à celle du Programme Régional de Télémédecine restant à courir.

Fait à Dijon, le **14 DEC. 2012**

L'agence régionale de santé de Bourgogne

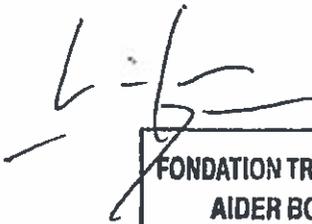
La Fondation Transplantation

Madame Monique Cavalier, Directrice Générale

Monsieur Gaëtan Dureau, Direction des Etablissements

Pour la directrice générale de l'agence régionale de
santé de Bourgogne
Le directeur de l'offre de soins et de l'autonomie


Didier JAFFRE


**FONDATION TRANSPLANTATION
AIDER BOURGOGNE
4, rue de la Brot
21850 ST-APOLLINAIRE**

Hangenbielen, le 21/06/2013

Messieurs,

J'ai bien reçu votre lettre du 12 juin dont il m'appartient de rectifier la teneur après avoir rappelé quelques faits essentiels.

Une donnée brute d'abord : grâce à la Fondation, 2 000 greffes supplémentaires ont été réalisées à l'hôpital de Strasbourg ce qui correspond à une économie d'au moins 150 millions d'euros pour la Sécurité Sociale.

Sur les raisons du rapprochement de notre Fondation avec l'Association Aider ensuite permettez-moi de vous rappeler à mon tour que cette dernière disposait à l'époque d'une trésorerie de huit millions de francs dont une grande partie courait le risque de lui être retirée par les autorités de santé : la fusion avec la Fondation et mon implication personnelle dans le volet financier ont alors écarté cette menace.

Sur ces nouvelles bases, avec une bonne organisation, une trésorerie saine et je dois le dire aussi, avec l'implication des médecins, la dialyse a pu se consacrer entièrement à sa tâche et prodiguer des soins de première qualité aux malades.

Je ne suis pas médecin mais je vous ai souvent écoutés lorsque vous disiez que la dialyse est une étape intermédiaire jusqu'à la transplantation.

J'ai toujours estimé qu'il fallait combattre le mal à sa racine et, pour cette raison, je pense que l'argent disponible doit être utilisé pour la recherche médicale car il vaut toujours mieux prendre les maux en amont.

Messieurs les médecins, nous partageons en tous points le souci des malades et la Fondation pas plus que vous, n'a l'intention de mettre en danger la qualité des soins qui leur sont dispensés. Mais quoi que vous pensiez ou fassiez, la dialyse, activité de plus en plus gourmande en capitaux, est et sera de moins en moins rémunérée par la sécurité sociale. C'est pourquoi des mesures d'économies doivent être impérativement prises pour maintenir et assurer un soin de qualité aux malades, c'est irréversible.

Je constate avec plaisir que de la position totalement fermée que vous avez exprimée lors de la dernière CME (« nous médecins, avons un projet et ne voulons pas d'une nouvelle structure tierce qu'elle soit à but lucratif ou non ! »), vous acceptez l'idée que la Fondation Transplantation puisse passer la main et se substituer un successeur puissant, à forte capacité d'investissement, permettant d'assurer dans l'avenir, la continuité de l'excellence des soins pratiqués et de s'inscrire dans la politique de santé publique.

Tenant compte des réalités qui précèdent et qui viennent de vous être rappelées, j'espère que, en résonance aux décisions prises par le Conseil d'Administration, vous saurez vous conduire en hommes responsables et participer à ce projet d'avenir.

Sachez enfin que pour ce qui me concerne, je n'ai rien à attendre de la Fondation, ni gloire ni fortune, et que a contrario depuis vingt ans que je défends cette institution je n'ai récolté que des déboires ou subi des attaques personnelles menées il est vrai par des personnes souvent irresponsables.



Robert LOHR

N.B : Notre centre de dialyse est le seul et unique en France à avoir eu un résultat déficitaire en 2012.



Administration Alsace Bourgogne Franche-Comté
BP 86 – 4, rue de la Broi - 21850 SAINT APOLLINAIRE
Tél : 03 80 72 400 - Fax : 03 80 729 409
E Mail : siege.admin@fondationtransplantation.org
Internet : www.fondationtransplantation.org

Direction Générale

Monsieur Pierre-Charles PONS
CHU
1 Boulevard Jeanne d'Arc
BP 77908
21079 DIJON CEDEX

Nos réf. : 119.13/JFD-CGA

Saint Apollinaire, le 22 juillet 2013

Objet :

Monsieur Le Directeur Général,

Le temps a passé si vite depuis notre entretien de mai dernier que j'ai omis de vous remercier de votre accueil.

Ainsi que nous l'avons évoqué, le CHRU et la Fondation ont plusieurs sujets de mutuel intérêt qui sont à retravailler dans les mois qui viennent avec plus ou moins d'urgence selon les cas.

Il s'agit en particulier :

- Des Conventions d'Intérêt Général concernant les néphrologues, qui pour certaines sont caduques car signées avec les CH où ils intervenaient dans le passé, et pour d'autres, inexistantes (nouveaux praticiens hospitaliers).
- De la gestion de la file active de patients dialysés que les équipes du CHRU orientent en quasi totalité vers un autre établissement, alors que l'UDM (Unité de Dialyse Médicalisée) construite par la Fondation en 2004 pour accueillir les patients adressés par les néphrologues du CHRU, conformément aux orientations du SROS 2, reste à ce jour largement sous-utilisée.

Dans la mesure où la réduction des coûts de transport devient une priorité pour l'assurance maladie, il nous semble essentiel de prendre en compte la position géographique de cette structure, située à moins de 5 minutes du CHRU, qui dispose d'un accès direct via la rocade pour les patients domiciliés à l'est et au sud de l'agglomération dijonnaise.

J'ai bien noté votre suggestion d'une réunion à trois avec la Mutualité.

Depuis notre entretien, nous avons fait un ensemble de propositions au Professeur REBIBOU, traduisant la volonté d'engagement de la Fondation aux côtés du CHRU : copie de ce courrier est jointe à la présente.



- **Du développement de la dialyse péritonéale**, technique pour laquelle la Fondation est l'une des institutions de référence en France (avec plus de 200 patients pris en charge), afin d'atteindre les objectifs fixés dans le Projet Régional de Santé (30% de nouveaux patients orientés vers cette technique).
- Nous aurions besoin des services d'un **médecin DIM** à raison d'une journée par semaine, soit 20% d'un ETP, afin de participer aux développements de notre système d'information, en liaison avec les équipes médicales hospitalo-fondation de Bourgogne et de Franche-Comté (informatisation des prescriptions, projet de télémédecine, facturation au fil de l'eau, ...).
- Je vous confirme notre capacité à **investir dans un nouveau centre de dialyse** où pourraient se regrouper nos deux centres d'hémodialyse dans une nouvelle forme de coopération (GCS), comme le suggère le volet IRC du Projet Régional de Santé 2012-2016.
- Une réflexion concernant le **projet médical de la néphrologie sur la Côte d'Or**, afin de répondre à l'évolution des besoins de santé tout en optimisant les moyens mis en œuvre (actions de prévention des maladies rénales, accès à la transplantation, installation d'une structure de dialyse à Beaune, maintien de l'unité de Chatillon sur Seine, ...).

D'ici lors, je vous souhaite de bonnes vacances et dans l'attente du plaisir de notre prochaine rencontre, je vous prie d'accepter, Monsieur le Directeur Général, mes salutations les meilleures.


Jean-François DESCIAUX
Directeur Général

Administration Alsace Bourgogne Franche-Comté
BP 86 - 4, rue de la Brot - 21850 SAINT APOLLINAIRE
Tél. : 03 80 72 400 - Fax : 03 80 729 409
E.Mail : siege.admin@fondationtransplantation.org
Internet : www.fondationtransplantation.org

Direction Générale

Nos réf. : 115.13/JFD-CGA

A l'ensemble du Personnel

Saint Apollinaire, le 26 juin 2013

Objet : Communication

Madame, Monsieur,

Suite au dernier Conseil d'Administration du 19 juin et à la réunion d'information que j'ai tenue à Saint Apollinaire lundi 24 juin, j'ai le plaisir de vous donner les informations les plus récentes sur la FONDATION TRANSPLANTATION

1. SUR LES DIVERSIFICATIONS PASSES :

⇒ La clinique CLEMENT DREVON a été reprise par Avenir Santé auquel nous allons vendre les murs - signature en septembre - et, de ce fait, devenir locales pour notre centre d'hémodialyse. Un bail et une convention relative à la prise en charge des patients hospitalisés à la clinique sont en cours de signature.

Nous sortons en conséquence de la CRECHE DES PRINCES DE CONDE et arrêtons la convention de gestion de la FONDATION CLEMENT DREVON, où notre présence n'a plus de légitimité.

Le GIE des Fondations sera dissout dès que possible.

⇒ FORENAP a été liquidé en avril 2012 : Il nous reste 3 bâtiments à Rouffach (68) : nous en cédon un début juillet et cherchons à nous dégager des 2 autres afin de solder les emprunts que nous supportons encore suite aux accords passés.

⇒ MÉDISCAN : restructurée depuis avril dernier, cette petite société d'étude épidémiologique et de veille sanitaire est à l'équilibre : nous attendons le jugement du Tribunal de Commerce sur le plan de continuité que nous avons proposé.

2. SUR LA SITUATION FINANCIERE DE LA FONDATION :

Grâce au travail et à la ténacité du DAF, de l'Equipe Comptable et du Contrôleur de Gestion, nous avons survécu à un hiver rigoureux et un printemps pluvieux qui auraient pu nous être de grand dommage.

L'horizon financier s'éclaircit grâce à la cession de notre siège social à Strasbourg qui sera suivie par celle des murs de DREVON d'ici fin septembre. Ces opérations vont, non seulement nous permettre de nous remettre à jour avec les paiements des fournisseurs, mais également de disposer d'une trésorerie suffisante pour accompagner notre redressement.

D'autres cessions d'actifs non stratégiques sont en projet, qui conforteront encore davantage notre trésorerie.

3. SUR LA SITUATION ECONOMIQUE DE LA FONDATION :

Après les lourdes pertes des années précédentes, nous réduisons peu à peu le niveau de nos déficits, mais l'année 2013 sera encore marquée par une perte importante.

Pour la dialyse, nous avons identifié les foyers de perte et travaillons à les résorber. De plus, nous avons engagé un plan d'action destiné à améliorer toutes les lignes de notre compte d'exploitation.

Si notre trésorerie retrouvée nous permet d'aborder plus sereinement cette phase de recherche d'économies et de développement de nos recettes, elle ne nous en dispense pas et le retour à l'équilibre est un impératif incontournable auquel chacun doit être attaché. Nous visons un retour à l'équilibre pour la fin 2013.

La recherche sera dans son ensemble équilibrée, ce qui est une très bonne nouvelle, et consacre l'arrivée à maturité de notre Institut PHISQUARE, la poursuite des bonnes performances de notre Institut EDDH et le redressement de MÉDISCAN.

4. SUR L'AVENIR DE LA FONDATION, DE SES ACTIVITES ET DE SES SALAIRES :

Détournée de son activité principale, la dialyse, par les diversifications des années 2000 (Clinique DREVON et FORENAP), la Fondation a perdu de sa crédibilité en tant qu'institution auprès des Autorités de Santé, malgré un maintien de la qualité des soins, saluée par tous, et le renouvellement régulier de toutes nos autorisations sanitaires et la signature de conventions quinquennales avec les ARS.

Celles-ci souhaitent pour l'avenir un partenaire plus stable que la Fondation et nous ont enjoint de rechercher un successeur pour la dialyse, suffisamment puissant pour reprendre l'intégralité de notre activité dialyse sans démembrement et s'inscrivant dans le partenariat avec l'hôpital public.

Dans le même temps, l'enquête de l'IGAS, diligentée par le Ministère de la Santé, produira un rapport courant octobre prochain. Des constats et recommandations contenus dans ce document pourraient entraîner une remise en cause de l'existence même de la Fondation.

Ces deux situations ont amené le Conseil d'Administration à étudier les possibilités de trouver un partenaire apte à reprendre notre activité de dialyse et m'a mandaté en ce sens. Depuis 2 mois nous avons pris contact avec des organisations solides et sérieuses avec lesquelles la Fondation avait déjà été en contact ; deux sont à but lucratif et deux à but non lucratif. Nous menons avec elles une démarche exploratoire pour étudier les conditions d'un éventuel transfert qui s'appuieront avant tout sur un projet médical doublé d'un projet social.

Il ne s'agit en aucun cas d'un processus de cession comme celui qu'a connu la clinique DREVON, laquelle était en redressement judiciaire et dont seuls certains actifs et une partie du personnel ont été repris.

Le processus exploré par la Fondation est la recherche d'un transfert, soumis à l'autorisation des Autorités de Santé et à la validation de notre Ministère de tutelle.

Il a pour but de consolider les activités et de permettre le retour à une politique de développement, bloquée aujourd'hui par notre perte de crédibilité en tant qu'institution. Cette solution confortera l'avenir de nos activités.

5. SUR LES BRUITS DE FOND, DE COULOIR, LES ARTICLES DE PRESSE, LES RUMEURS, LES LETTRES ANONYMES :

La présente lettre vous est destinée : elle suscitera sans doute des questions auxquelles les deux voies habituelles de réponse sont à votre disposition : votre hiérarchie et vos représentants qui sont les deux canaux de descente et remontée des Informations.

N'hésitez pas à les solliciter : s'ils n'ont pas réponse à telle ou telle question, il leur appartient de la faire remonter et il est du ressort de la Direction d'y répondre dans les formes appropriées.

Par ailleurs, l'étalement des problèmes de la Fondation dans les médias ces derniers mois est pour beaucoup dans la perte de crédibilité de la Fondation en tant qu'institution.

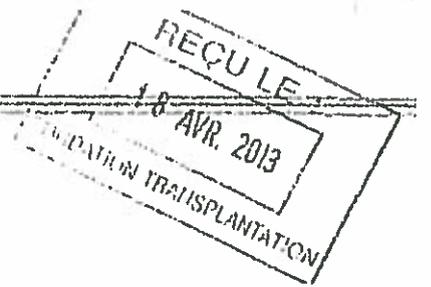
Ceux qui, parmi l'équipe, se livreraient à des communications débridées d'informations partielles et souvent erronées, mal reprises en général par des journalistes en manque de matière, participeraient à la dégradation de l'image de la Fondation, ce qui en compromettrait l'avenir.

Il appartient donc à chacun d'avoir une attitude professionnelle faite de discrétion.

L'été avançant à grands pas -assez légers il est vrai - je vous souhaite ainsi qu'à vos familles de bonnes vacances après ces derniers mois chahutés. Le semestre qui s'annonce nous verra poursuivre notre action de redressement et la recherche de la meilleure solution d'avenir.

Bien sincèrement.


Jean-François DESCLAUX
Directeur Général.



Dijon, le 16 AVR. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET
DE L'AUTONOMIE
Département Organisation de l'Offre de Soins

Affaire suivie par : André MAGNIN
Courriel : andre.magnin@ars.sante.fr

Téléphone : 03 80 41 98 64
Télécopie : 03 80 41 99 48
Rél. : AM/CB, 13.0260

Monsieur le Président,

La Fondation Transplantation assure la prise en charge de la dialyse hors centre dans les départements de la Côte-d'Or, la Saône-et-Loire et l'Yonne. Dans le premier département, elle assure le fonctionnement d'un centre de dialyse. Vous nous avez fait part de vos difficultés dans le département de Côte-d'Or et plus particulièrement sur le centre de dialyse. Vous nous avez informés de votre volonté de céder tout ou partie de cette activité.

L'originalité et la force de la prise en charge des insuffisants rénaux en Bourgogne, mais aussi en Franche-Comté est l'implication des équipes de néphrologie publiques auprès de ces patients ce qui leur assure un suivi par les mêmes praticiens. Cette forme de prise en charge est un atout que nous tenons à conserver.

Les difficultés que vous rencontrez vous incitent à vouloir transférer vos autorisations en Côte-d'Or à un autre promoteur. Je vous rappelle que l'autorisation qui vous a été accordée en 2007 est globale pour les trois départements cités. Cette globalité a été un des éléments dans cette décision. Aussi, je tiens à vous préciser que je ne souhaite pas une solution fractionnée mais unique concernant l'ensemble des autorisations que vous détenez. Par ailleurs, du fait de la complexité de cette activité un repreneur déjà implanté dans ce secteur et capable de poursuivre cette intrication public-privé doit être privilégié.

Les difficultés et atermoiements de la direction des établissements de la Fondation font que nous souhaitons vivement votre départ de cette activité au profit d'un recentrage sur la recherche qui était le primum movens de votre fondation.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sincères salutations.

Le directeur général,


 Christophe LANNELONGUE

Monsieur Robert LOHR
Président
Fondation Transplantation
4, rue de la Brot - BP 86
21850 SAINT APOLLINAIRE

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

(Campagne de mars 2013)

• Méthodologie :

Les patients admis dans les établissements de santé la Fondation ne sont pas hospitalisés. Ils bénéficient d'une prise en charge à domicile ou de type ambulatoire pour réaliser un traitement de dialyse en établissement. La prise en charge en dialyse s'étend donc sur une période plus ou moins longue (quelques mois à plusieurs années), ce qui conduit à renouveler régulièrement l'enquête de satisfaction des patients (sollicitée chaque année par la CRUQ).

L'ensemble des patients admis en dialyse à la Fondation, reçoivent un questionnaire :

- par courrier pour les patients à domicile ;
- remis directement par l'équipe soignante pour les patients sur site.

Le questionnaire est adapté à leur modalité de prise en charge (dialyse sur site ou dialyse à domicile). Ce questionnaire, une fois renseigné, est renvoyé par retour de courrier avec une enveloppe pré-affranchie. Il peut également être remis à l'équipe soignante du site, selon la modalité de dialyse.

Au total, 618 questionnaires ont été remis (415 aux patients dialysant sur site et 203 aux patients dialysant à domicile).

Dans le respect de leur anonymat, la Fondation propose aux usagers qui le souhaitent, de recevoir une réponse personnalisée à leurs suggestions ou remarques, en indiquant leurs coordonnées.

Les demandes sont traitées soit par téléphone, soit par courrier, et un suivi est réalisé.

L'ensemble des patients ayant laissé leurs coordonnées recevront les résultats des questionnaires accompagnés d'un courrier de remerciement.

REMARQUES :

- ❖ Les usagers peuvent aussi faire part de leurs réclamations, remarques et observations dans le questionnaire de satisfaction (une zone est laissée libre à cette intention).
- ❖ La Fondation s'engage à répondre à ces remarques lorsque l'utilisateur choisi de donner ses coordonnées (par défaut, le questionnaire est anonyme).

• Indicateurs :

Les deux tableaux suivants indiquent l'évolution du taux de retour sur la période 2005-2012 ainsi que la satisfaction globale (Domicile et Site) :

ANNÉE	NOMBRE DE PATIENTS INTERROGÉS	TAUX DE RETOURS	
		• SITE + DOMICILE	OBJECTIF
2005		55%	
2006		51%	
2007		48%	
2008		38%	
2009		28%	
2010	604	28%	30 %
2011	621	49%	30 %
2012	618	54%	50%

→ Résultats en augmentation par rapport à l'année précédente
 → Objectif atteint
 → Raison : nouvelles dispositions de distribution

Satisfaction globale

MODALITÉ DE PRISE EN CHARGE	NOTE SUR 10		
	2010	2011	2012
Dialyse sur site	7,9	8,5	8,6
Dialyse à domicile	8,9	8,5	8,6

→ Moyenne de la Fondation 2012 : 8,6 /10
→ Résultats très satisfaisants
→ Résultats en très légère augmentation par rapport à l'année précédente

Le tableau suivant présente les causes d'insatisfaction les plus fréquentes :

THÈME	POURCENTAGE DE PATIENTS SE DÉCLARANT : « PEU » OU « PAS DU TOUT » SATISFAITS	
	DIALYSE SUR SITE	DIALYSE À DOMICILE
• L'information sur les soutiens et aides	23%	23%
• Les informations données sur la Fondation et son fonctionnement	18%	12%
• L'information sur le rôle de la CRUQ et des représentants des usagers	18%	12%
• L'information sur les effets indésirables des nouveaux traitements prescrits	17%	19%

Point d'amélioration :
→ La communication et l'information délivrée
→ Il semblerait que les patients s'approprient difficilement les questions sur ces thèmes

REMARQUES :

- ❖ Les axes d'améliorations préconisés par la CRUQ sont pris en compte dans la mesure des possibilités budgétaires de la Fondation.

→ RECOMMANDATION CRUQ :

- Pour mieux répondre aux attentes des patients et poursuivre sa démarche d'amélioration, la CRUQ souhaite établir une comparaison des remarques et questions des patients issues des questionnaires sur les années passées.
- La CRUQ constate que certains patients estiment que les visites des néphrologues en cours de dialyse sont trop espacées. Elle recommande à la CME de rappeler les dispositions réglementaires relatives à la prise en charge hors centre de patients en dialyse. Il convient également d'informer les patients de l'organisation prévue pour les visites et examens médicaux, au moment de leur admission vers une modalité de dialyse hors centre.

▪ la CRUQ recommande de mettre en place de groupes de travail pour une meilleure exploitation des éléments de réponses aux questionnaires satisfaction, afin d'en dégager des axes prioritaires d'actions. Le but est que les remarques du questionnaire alimentent notre programme d'amélioration de la Qualité. Ainsi, chaque partie du questionnaire pourrait relever d'un groupe de réflexion associé :

1 - Organisation des soins

2 - Accueil et Environnement / Dialyse à domicile et services proposés

3 - Droits et Information

Il serait utile d'associer les représentants des patients à ce travail, notamment sur le thème des droits et information.

ELOGES

Année	Nombre d'éloges
2008	12
2009	20
2010	24
2011	34
2012	35

TYPE D'ÉLOGE	ÉCRITE	ORALE
PATIENT	35	/
ENTOURAGE	/	/

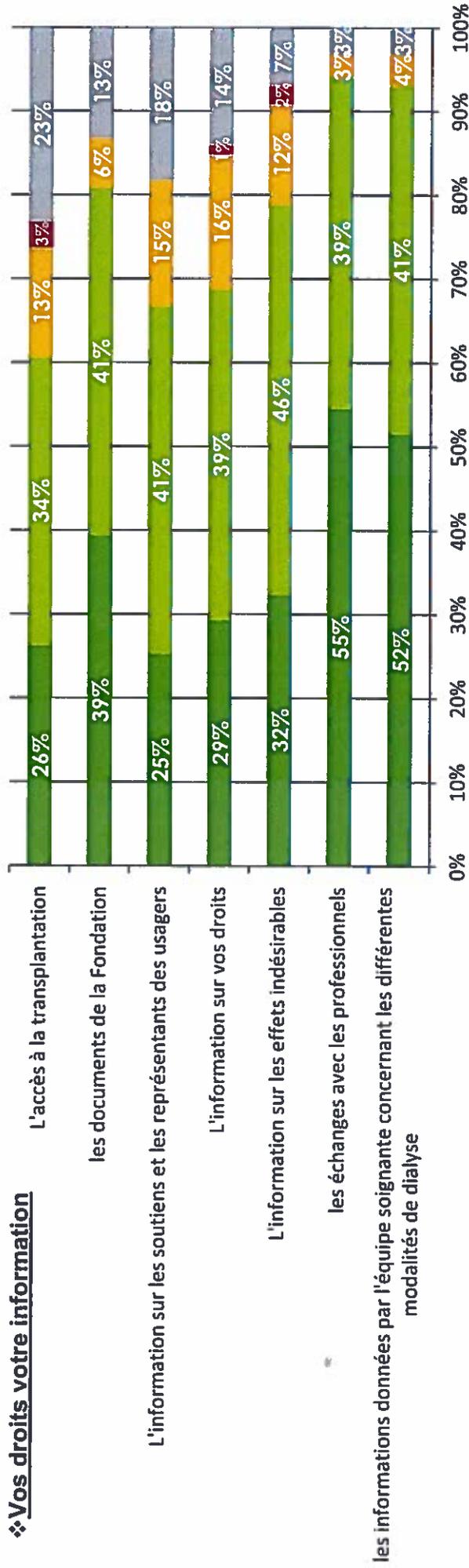
→ Résultats satisfaisants en constante progression

Les remerciements nous sont envoyés généralement par le biais des questionnaires de satisfaction. Nous recevons également pendant les périodes de fêtes des cartes de vœux, notamment de la part des patients en dialyse à domicile. Les éloges orales ne sont pas recensées pour des raisons pratiques (et notamment compte tenu de la multiplicité du nombre d'établissements et d'intervenants).

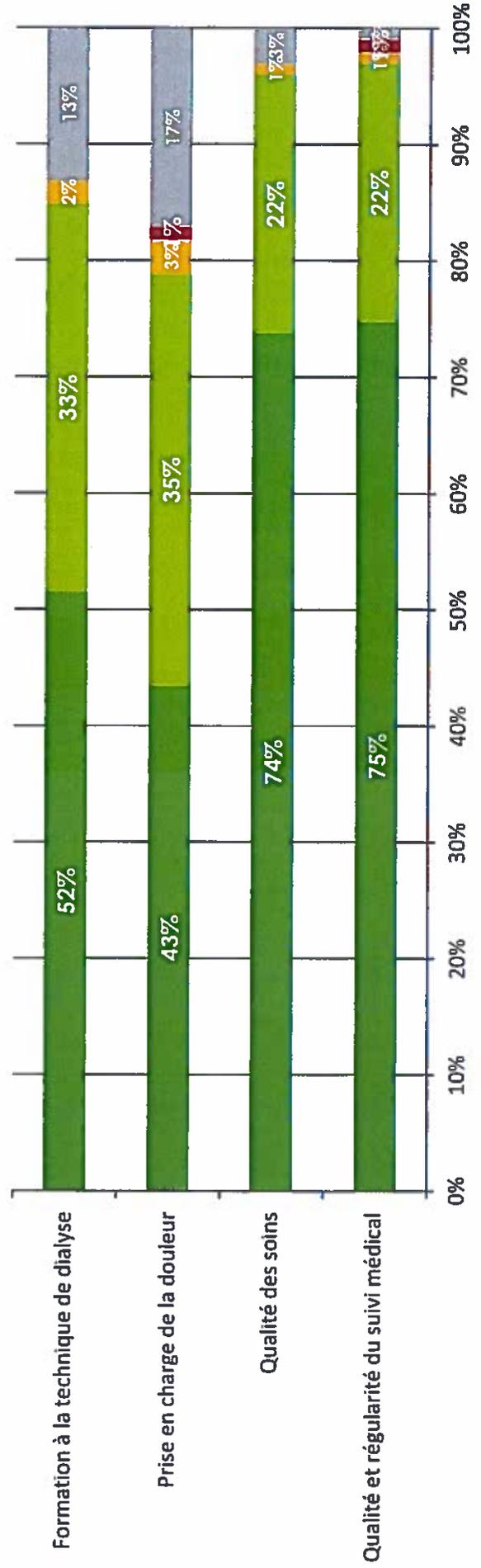
FONDATION TRANSPLANTATION – RESULTATS DES QUESTIONNAIRES PATIENTS A DOMICILE 2013

Taux de retour : 49% (40% en 2012)

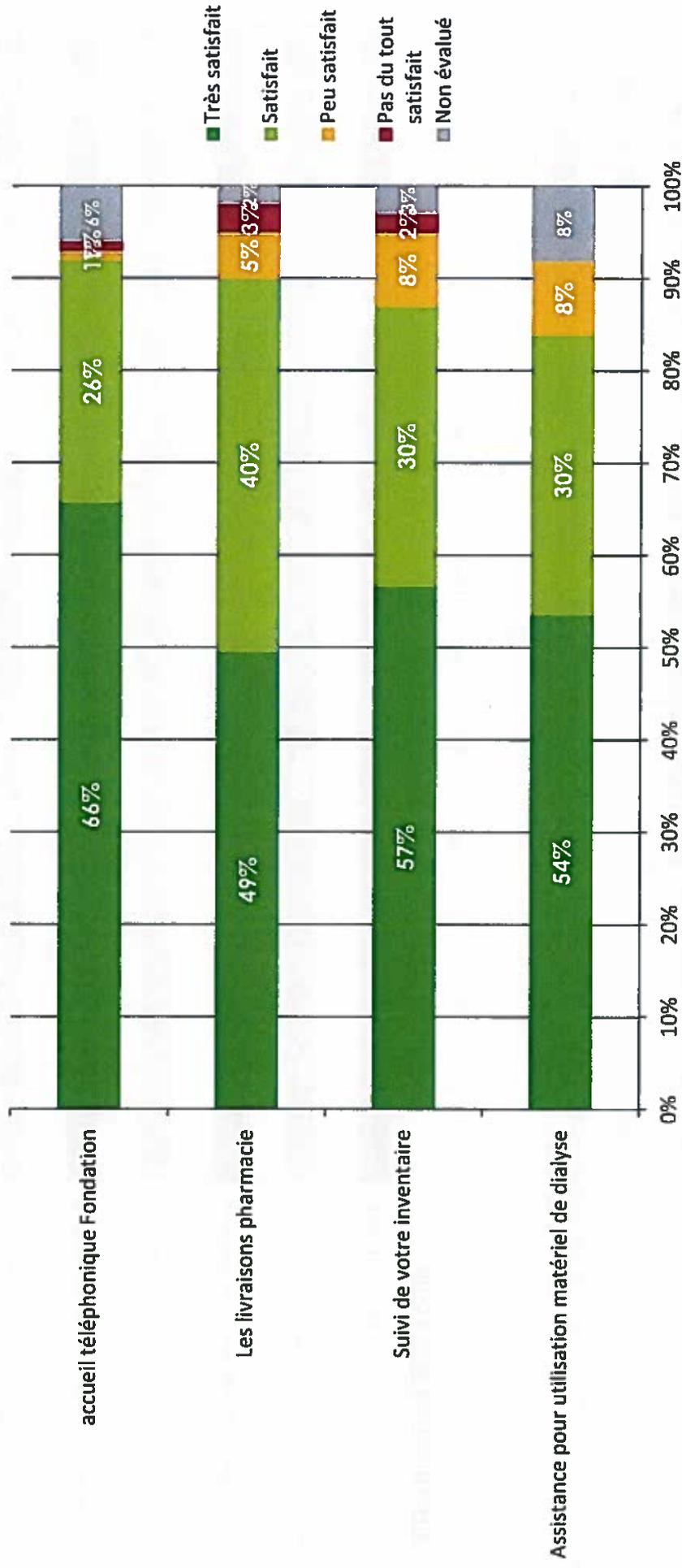
❖ Vos droits votre information



❖ L'organisation des soins



❖ L'accueil et l'environnement dans notre établissement

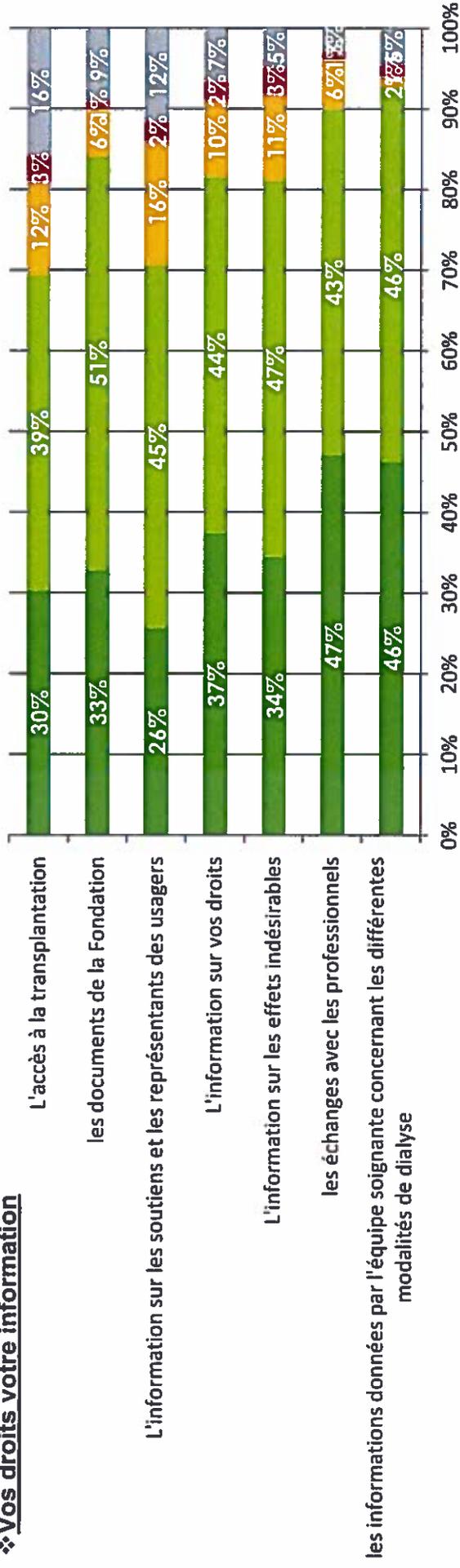


❖ Note de satisfaction globale : 8,6 / 10 (8,5/10 en 2012)

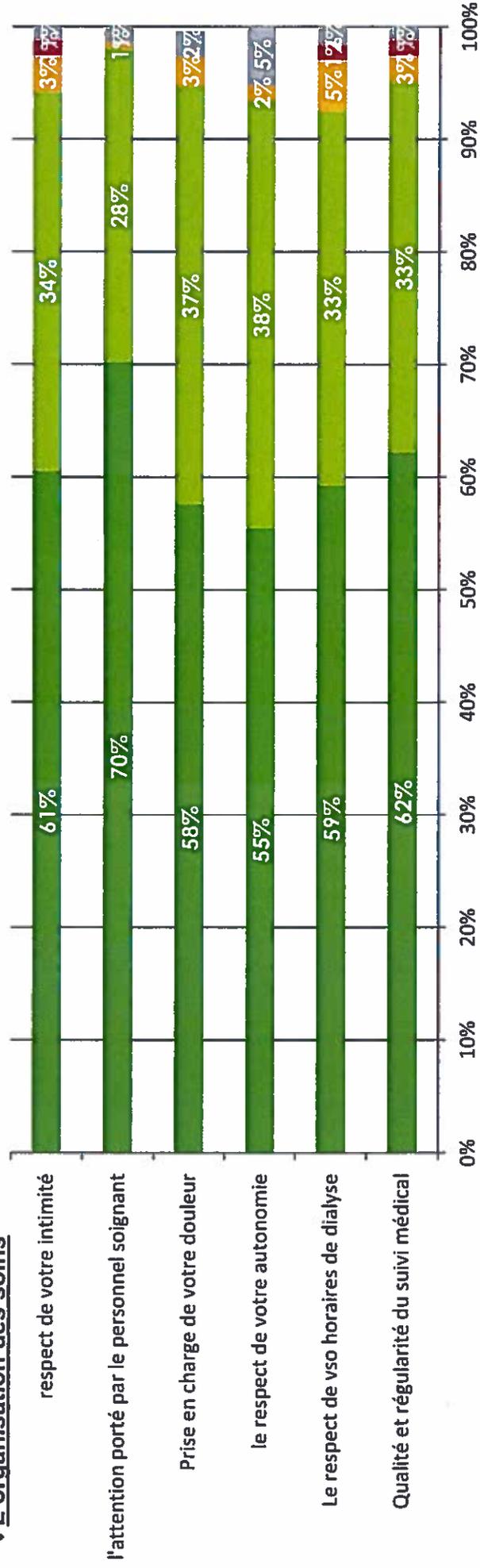
FONDATION TRANSPLANTATION – RESULTATS DES QUESTIONNAIRES PATIENTS SUR SITE 2013

Taux de retour : 57% (54% en 2012)

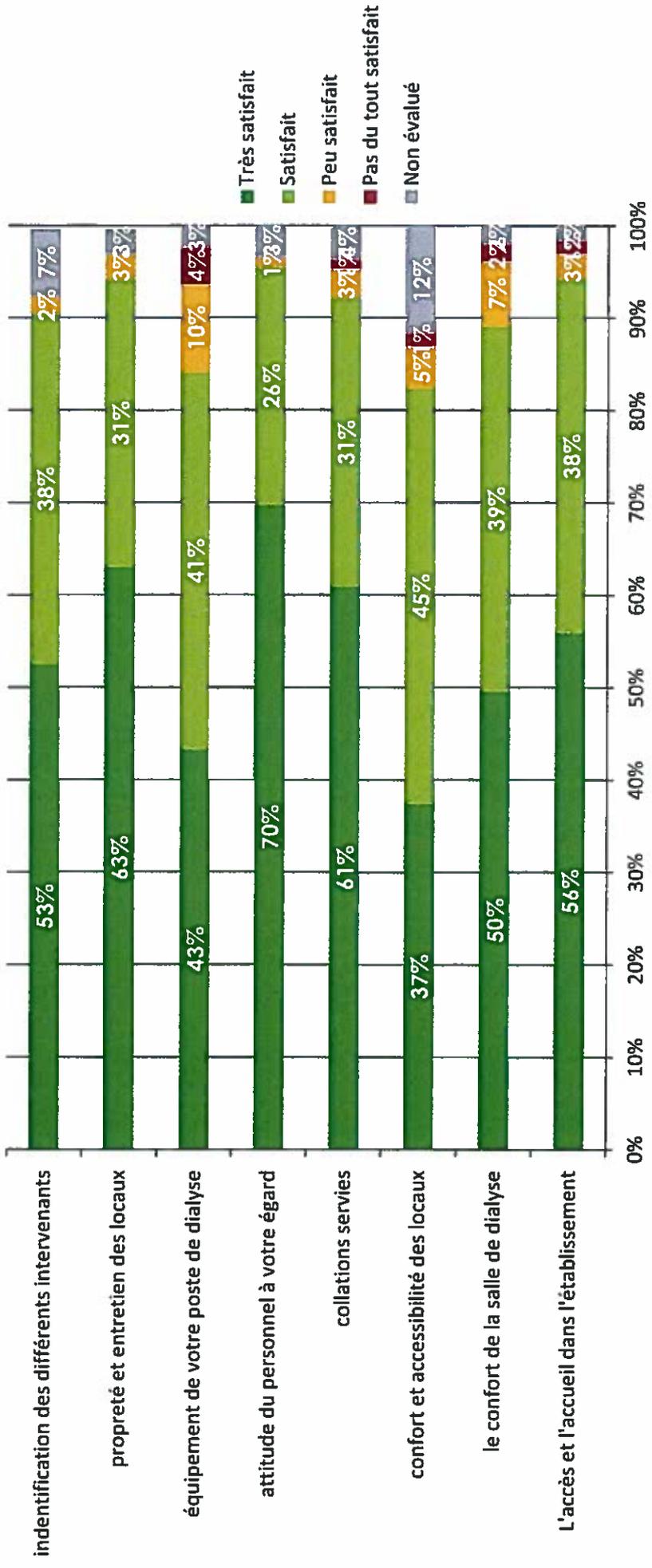
❖ Vos droits votre information



❖ L'organisation des soins



❖ L'accueil et l'environnement dans notre établissement



❖ Note de satisfaction globale : 8,6 / 10 (8,5 / 10)