



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.

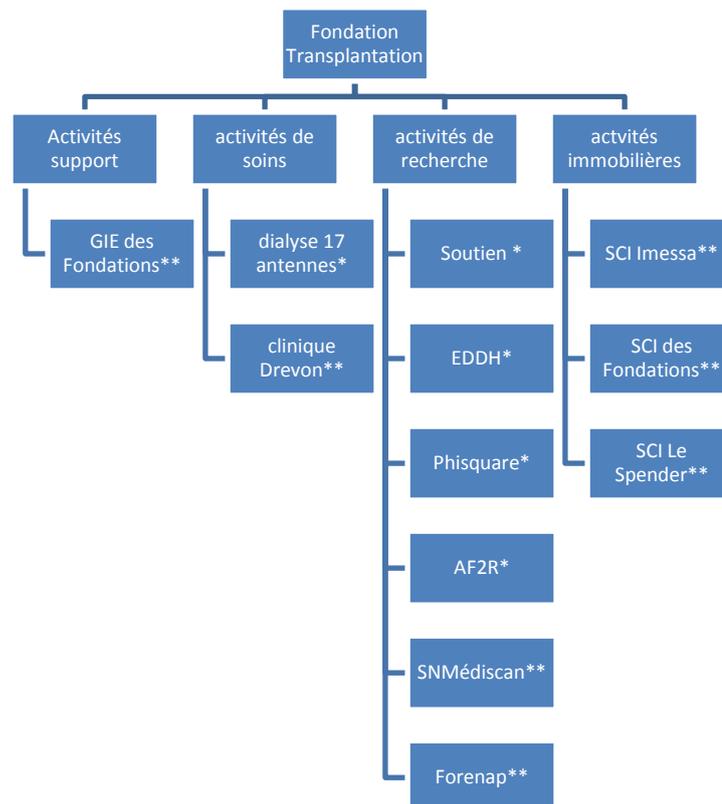
[99] La FT va faire peu de cas de la majeure partie des recommandations énoncées par la mission. Malgré l'alerte de l'IGAS, l'association Forenap sera absorbée par la FT avec, à sa charge, le comblement du passif et ceci sans véritable perspectives. Aucune expertise concernant la conformité avec l'objet 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 rajouté 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.

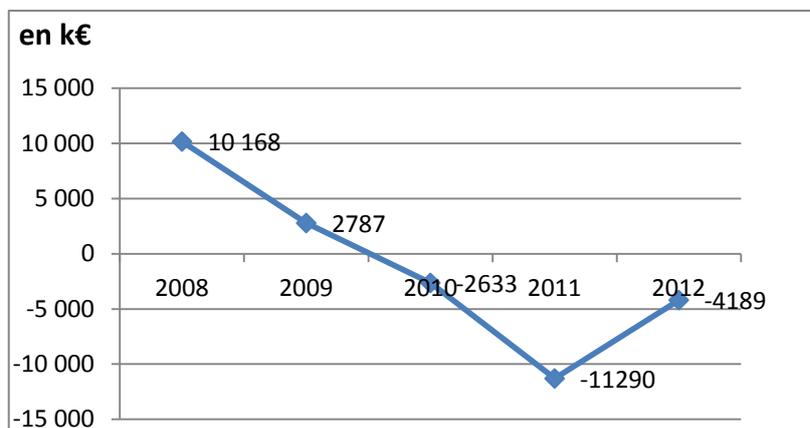
⁵³ On notera que la démarche engagée par la FT de renégocier le taux est judicieuse (taux fixe de 5,65 %).

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.

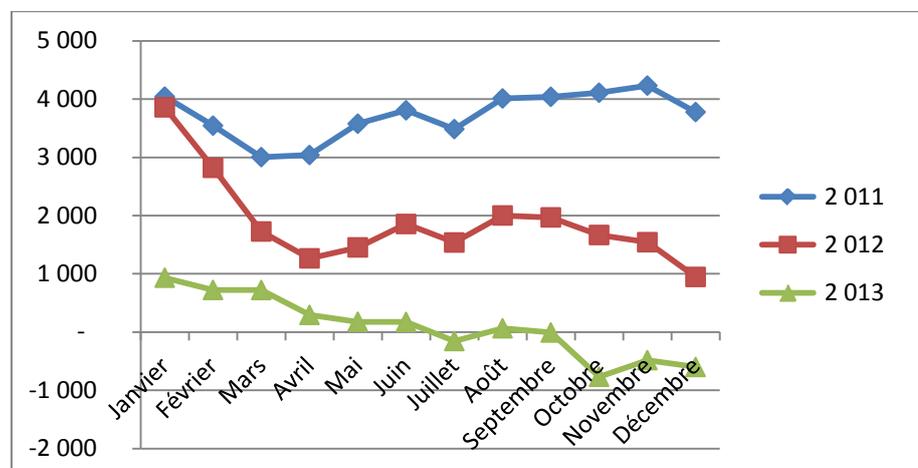
Tableau 16 : La situation de trésorerie sur les 2 dernières années 2011 – 2012 et prévision sur 2013

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 peut 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

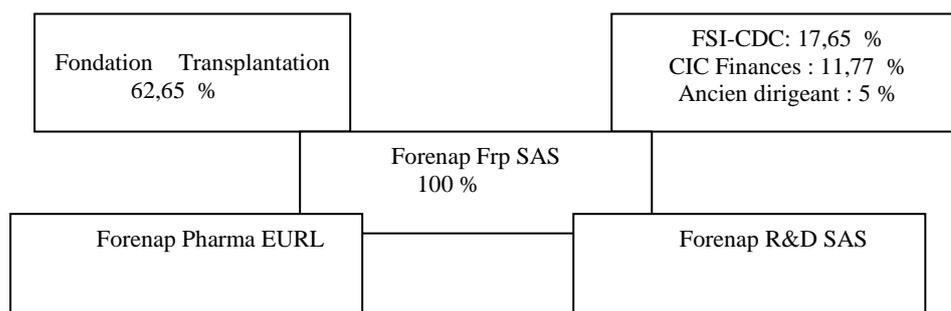
4.1.2.1 Forenap : Formation et recherche en neurosciences appliquées à la psychiatrie

- 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 Breuchillièr¹⁰².

[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

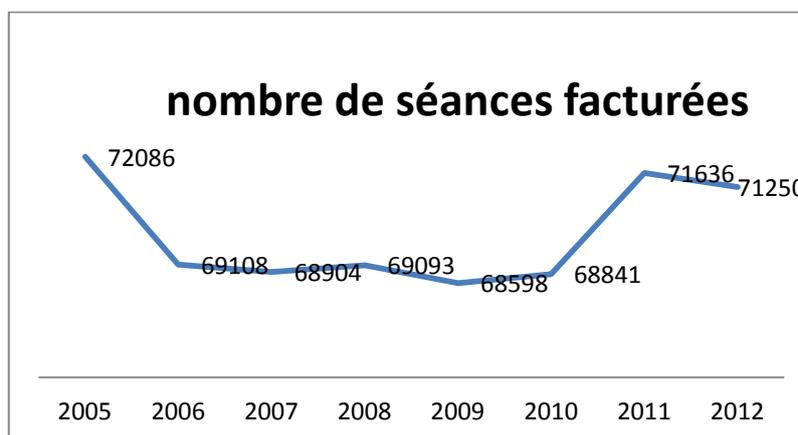
¹⁰² Cf. PJ 14 : Projet de cession des activités d'hémodialyse de Drevon / Breuchillièr : Une opportunité au service d'une stratégie conseil d'administration du 7 mars 2013.

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

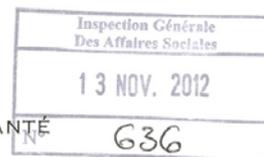
N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Acter le recentrage de la FT sur l'activité de recherche	FT	2 nd semestre 2013
2	Assurer une communication levant toute ambiguïté de la situation actuelle et des perspectives d'avenir de la FT en direction du conseil d'administration et des salariés.	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	Tarifcation à l'activité
UDM	Unité de dialyse médicalisée

