

# Le traitement judiciaire des difficultés économiques d'entreprise (de santé) : une expérience personnelle

## Justice Decision-making for the Economical Problems of a (Health) Enterprise: a Personal Experience

B Launois [1], C Benoit [2], C Theodore [3], M Frouin [4]

*Centre Médical de Forcilles, 77150 Férolles-Attilly.*

*1. Président du CA de Forcilles. Membre de l'Académie nationale Médecine.*

*2. Avocat à la cour spécialiste en droit social.*

*3. Médecin directeur.*

*4. Directeur administratif et financier.*

### Mots clés

- ◆ Santé publique

### Résumé

La tarification à l'activité (T2A) a transformé l'hôpital en entreprise. La loi Hôpital santé territoire a mis les hôpitaux sous la férule étroite des agences régionales de santé. Ces conséquences expliquent les difficultés économiques communes rencontrées en France.

Aucune solution de management n'est possible : licenciement, diminution de salaire, augmentation des heures de travail, de l'activité des médecins plan social (1 000 000 € sur six mois). La seule prise de décision possible est le recours à la justice.

Trois solutions possibles : cession, liquidation judiciaire, projet négocié (repreneur) : (c'est la troisième solution qui sera choisie).

### Keywords

- ◆ Public health

### Abstract

Activity based reimbursement (prospective payment system) and a new organization of the health regional agency have made the hospital into industrial or commercial enterprise. The consequences are severe economical problems.

Solutions from management are not possible e.g.: firing of staff, reduction in salaries, increasing working time, reduction in vacations, increasing working activity of doctors...with only three possibilities: selling, closure or negotiation for a new enterprise project (repreneur). The justice decision was to opt for the third choice.

La tarification à l'activité (T2A) a transformé l'hôpital en entreprise. La Loi HPST a mis les hôpitaux sous la férule étroite des ARS. Ces conséquences expliquent les difficultés économiques communes rencontrées en France dans les entreprises de santé. Les motifs de cet exposé sont au nombre de quatre :

- contrairement aux sociétés scientifiques anglo-saxonnes, il est rare que les sociétés scientifiques françaises présentent des travaux économiques ;
  - ce travail est un reflet actuel de la situation économique en France ;
  - en matière de chirurgie, il est habituel de présenter ses résultats et d'en tirer des conclusions pour l'avenir. Un travail scientifique n'est terminé que lorsqu'il est publié ou présenté ;
  - il existe un manque d'intérêt pour les travaux économiques.
- L'histoire du centre de Forcilles (figure 1) que nous allons évoquer est en rapport avec le développement de la chirurgie



Figure 1. Vue d'ensemble du centre médical de Forcilles.

### Correspondance :

*Bernard Launois*

*Académie nationale de Chirurgie, 15, rue de l'Ecole de Médecine, 75006 Paris*

*E-mail : b.launois@wanadoo.fr*

Disponible en ligne sur [www.acad-chirurgie.fr](http://www.acad-chirurgie.fr)

1634-0647 - © 2013 Académie nationale de chirurgie. Tous droits réservés.



Figure 2. Inauguration par Madame Simone Veil, ministre de la santé.

moderne. Son fondateur Jean-Louis Lortat-Jacob avait effectué la première oesophagectomie avec anastomose intra-thoracique en juillet 1944 (1). Par la suite, il réalisa avec HG Robert la première hépatectomie droite élargie au segment IV en 1952 (2). Il réalisa très vite que les résultats de cette chirurgie dépendaient non seulement de l'acte opératoire lui-même mais du suivi des malades. Il fonda avec Philippe Bernard en 1964 une Association Loi 1901 qui acheta une propriété de 23 hectares avec un petit bâtiment où il fut possible de créer 24 lits de rééducation nutritionnelle. Ultérieurement, un hôpital moderne fut construit et inauguré par Madame Veil, Ministre de la Santé (figure 2). En 1967, Stanley Dudrick inventa la nutrition parentérale au moyen d'un soluté comprenant pour 1 000 calories/l sous forme de glucose hypertonique à 20 % et six grammes d'acides aminés essentiels. Pour la première fois, ce soluté fut capable de suppléer l'alimentation orale (3). Ce programme fut intégré au programme nutritionnel de Forcilles.

## Méthodologie

### Présentation générale

Le centre médical de Forcilles est un ESPIC sous la forme d'une Association loi 1901 affiliée à la FEHAP. Sa surface est de 37 000 m<sup>2</sup>, sur un terrain de 23 hectares. Cet établissement possède 517 salariés dont 34 médecins, 6 nutritionnistes, 16 diététiciennes. Il est passé de 400 lits à 252 lits. Cet hôpital est un centre intégré de cancérologie associant nutrition, radiothérapie et chimiothérapie (figure



Figure 4. Malades de soins aigus (MCO).



Figure 3. Le service de radiothérapie.

3). Il traite également les complications post-opératoires majeures et notamment les fistules adressées par les Hôpitaux de Paris et les grands amputés digestifs (60 grêles courts par an) (figure 4 et 5).

Le centre a reçu de l'HAS les meilleures certifications d'Ile-de-France sans aucun point négatif, aucune recommandation (4). Le centre de radiothérapie comprend deux accélérateurs linéaires dont un récent mis en place en octobre 2008, trois radiothérapeutes, trois physiciens, huit manipulateurs. L'agence de sûreté nucléaire a reconnu l'extrême qualité de la radiothérapie avec un suivi quasi exhaustif des malades et deux points forts : la radioprotection des patients et du personnel et la formation du personnel. La dernière inspection en avril 2013 a confirmé le jugement de l'autorité de sûreté nucléaire sur la radiothérapie de Forcilles (5).

Le centre médical de Forcilles est la deuxième entreprise de la Seine-et-Marne sud après la Snecma (Safran).

### Méthodes utilisées

Pour résoudre les difficultés économiques rencontrées, on peut mettre en œuvre quatre sortes de techniques :

- les techniques théoriques de management incluent : les licenciements, l'augmentation du temps de travail, la diminution des RTT (réduction du temps de travail), la diminu-



Figure 5. Malades de soins de suite.

tion de l'intérim, l'augmentation des heures supplémentaires, la diminution des salaires, le cumul retraite emploi-retraite, l'augmentation de l'activité des médecins ;

- les moyens de management autorisés : les départs volontaires, les licenciements économiques (neuf personnes), le plan de sauvegarde pour l'emploi mais six mois de préparation avec les partenaires sociaux, un million d'euros minimum d'indemnités diverses, appel à des cabinets spécialisés avec une ambiance détestable ;
- les techniques de lobbying :
  - elles ont impliqué : les pouvoirs politiques, l'administration centrale, les parlementaires, les élus locaux.
- la justice :
  - le tribunal administratif ;
  - le mandat « ad hoc » désigné par le tribunal de grande instance de Melun ;
  - la procédure de sauvegarde mise en œuvre par le tribunal de grande instance de Melun.

## Résultats

Deux problèmes majeurs menaçant la survie du centre sont survenus et ont demandé des traitements spécifiques.

### Le syndrome d'Epinal

L'objectif du plan cancer et de la création de l'INCA était que tous les français atteints de cancer soient traités de manière égale d'où l'obligation de l'annonce, la création de réunions de concertation pluridisciplinaires et l'influence de l'effet volume sur les résultats d'où en chirurgie : au moins 30 malades opérés de la même pathologie dans le même établissement et en radiothérapie, 600 malades (sans preuve scientifique) (6). En 2009, nous n'avions que 367 malades d'où un arrêté suspendant la radiothérapie définitivement trois mois plus tard (7).

Le lobbying a été inefficace d'où un recours devant le tribunal administratif d'autant que les malades porteurs de trachéotomies, de lignes veineuses centrales, de sondes percutanées de gastrostomies ou de jéjunostomies auraient dû faire 60 km/j tous les jours pour recevoir leur traitement de radiothérapie. Une ordonnance suspensive est d'abord prononcée le 30 mars 2010 (8), suivi d'une annulation définitive le 11 janvier 2013 (9). Depuis trois ans le CMF traite en radiothérapie 620 malades par année, avec en 2013 une progression de 15 %.

### Les difficultés financières

La tarification à l'activité (T2A) amène un équilibre précaire.

#### Les premières mesures financières

Dès l'élection du président du CA et la nomination du médecin directeur, les mesures financières suivantes ont été prises :

- la sous-traitance (externalisation) de l'alimentation, du bio nettoyage - 1 000 000 d'euros d'économies ;
- suppression des gardes de biologie (automates) ;
- départs négociés de hauts salaires (*directeur des cuisines, radiologue et licenciements de cadres incompétents qui, ultérieurement, iront devant les prudhommes*) ;
- non-remplacements des départs en retraite.

#### Le mandat « ad hoc » (Août 2009)

Désignation par le TGI d'un mandataire « ad hoc » devant des difficultés financières :

- paiement différé de l'URSSAF et Renégociation de la dette ;
- subvention de l'ARH de deux millions d'euros sur trois ans ;
- concordat.

### La procédure de sauvegarde

Inspiré du « Chapter 11 » de la législation américaine.

Le président du CA demande au TGI de Melun (pour une association loi 1901 et non au tribunal de commerce) de décider la mise en œuvre d'une procédure de sauvegarde, à condition qu'il n'y ait pas de cessation de paiement :

- désignation d'un administrateur judiciaire et d'un mandataire judiciaire représentant les créanciers ;
- fermeture des comptes bancaires et suspension des remboursements d'emprunts ;
- période d'observation de six mois, renouvelable six mois et exceptionnellement prolongation supplémentaire de quatre mois.

#### Le bilan financier 31 décembre 2011

- excédent budgétaire de 550 000 euros mais cessation de paiement en avril 2012 en l'absence de toute action ;
- endettement : 28 millions d'euros ;
- valeur patrimoniale : 25 millions d'euros ;
- fonds propres négatifs : -6 millions d'euros.

#### Aucune solution de management possible compatible avant la cessation de paiement

- licenciements ;
- diminutions de salaire ;
- plan social (six mois avant la première mise en œuvre).

#### Dans le cadre de la procédure de sauvegarde

Trois solutions possibles :

- projet négocié (repreneur) ;
- cession ;
- liquidation judiciaire.

Grâce à un repreneur reconnu disposant d'une trésorerie très importante, c'est la première solution qui sera choisie.

Dans le cas présent, dans le cadre du plan présenté au tribunal :

- les intérêts intercalaires de la période de sauvegarde ont été abandonnés par les banques ;
- la majorité des créanciers a préféré être payée immédiatement en abandonnant 50 % de leurs créances ;
- 390 000 euros de créances n'ont pas été réclamés.

Le plan de sauvegarde a permis de diminuer la pression financière de 2,4 millions d'euros (1 000 K€ d'abandon de créances, 390 K€ de créances non réclamées, 1 M€ d'économies sur les intérêts intercalaires).

## Discussion

Le centre médical de recherches et de traitement diététiques de Forcilles est le seul établissement de ce type en Ile-de-France et en France. Créé en 1964, il a tout d'abord développé la nutrition entérale en France, ce qui explique sa richesse en médecins nutritionnistes (6) et en diététiciennes (16). Un service de nutrition entérale à domicile a ensuite été créé comprenant actuellement 400 malades/jour soignés en ambulatoire. C'est le seul établissement en France où les diététiciennes sont contrôlées par des médecins nutritionnistes. Il s'y associe des orthophonistes qui prennent en charge la rééducation phonique et surtout alimentaire en progressant dans l'apport d'aliments de différentes textures en fonction des progrès, pour éviter toute fausse route avec toux et l'angoisse de l'asphyxie.

A partir de 1974, le centre a utilisé l'hyper alimentation parentérale pour tous les malades, soit en raison d'un obstacle cancéreux haut situé, soit en raison d'une interruption du tube digestif, le plus souvent en raison d'une complication postopératoire, le plus fréquemment en rapport avec un lâchage d'anastomose ne permettant donc pas d'utiliser la voie digestive. L'intervention immédiate est sans espoir car elle entraînerait la réapparition immédiate de la fistule. Il a été montré qu'une hyper alimentation d'au moins 45 jours est nécessaire avant de intervenir pour fermer la fistule. La mise

en route de l'alimentation parentérale entraîne immédiatement une chute importante du débit de la fistule par mise au repos du tube digestif. L'hospitalisation réglementaire de ces malades en SSR ne correspond en rien à ces soins coûteux et de haute technicité.

Le centre de Forcilles est en outre un centre intégré de nutrition, radiothérapie et de chimiothérapie. Cette triple association explique la présence constante de 100 cancers, en majorité ORL, dans l'établissement. Cette spécificité a été reconnue comme centre de référence par la Société Européenne de Radiothérapie. La nutrition soit parentérale soit entérale par gastrostomie percutanée permet le maintien de la masse pondérale et grasseuse, évitant les modifications du centrage radiothérapique, et de ce fait les modifications de repères qui peuvent entraîner des complications post-radiothérapiques comme l'irradiation intempestive des parotides entraînant une sécheresse salivaire. La nutrition permet le maintien du poids, renforce l'immunité, permet de poursuivre le traitement en dépit de complications digestives de la radiochimiothérapie (10).

• La « Comex » du 7 juillet 2009 (11) avait parfaitement compris que la radiothérapie était indispensable à Forcilles et que les malades - compte-tenu de leur gravité - ne pouvaient être déplacés. L'ARH d'Ile-de-France avait alors parfaitement réalisé qu'économiquement Forcilles n'était plus viable, en perdant l'une des raisons de son recrutement. Il est regrettable qu'il n'y ait eu à l'époque aucune enquête sérieuse qui sera ultérieurement réalisée par l'IGAS proposant de « transférer l'activité de radiothérapie du groupement melunais de radiothérapie sur le site de Forcilles dans le cadre d'un partenariat cohérent » (12).

• Le centre de radiothérapie de Forcilles a reçu plus de 600 malades en 2010, 2011, 2012, 45 % des malades radiothérapés sont hospitalisés, 46 % ont une nutrition parentérale et/ou entérale, 33 % des malades viennent de Seine-et-Marne, 66 % des malades du reste de l'Ile-de-France. En 2013 l'activité actuelle laisse prévoir une augmentation de 15 %.

• L'institution de la tarification à l'activité (T2A) a transformé les hôpitaux en entreprises et impose un équilibre des recettes et des dépenses. Si les dépenses sont relativement fixes, les recettes sont variables. Les recettes dépendent de la renommée de l'établissement, de la spécialisation de l'établissement, de la qualité des soins, de la qualité des communications (une panne de téléphone et d'internet de trois jours peut-être catastrophique), de l'évolution des techniques médicales et chirurgicales (la chirurgie bariatrique a amené un surcroît de fistules digestives graves) surtout des périodes de l'année (grandes vacances, vacances de Noël) et de l'activité des médecins. Les recettes sont déficitaires, si plus de 127 malades par semaine sont admis dans l'établissement. De même Dans ces conditions la tarification à l'activité tient très mal compte des séjours en MCO de ce type de malades. Qui plus est, un nouveau codage de nutrition exige que le poids de départ ne soit plus celui de l'entrée dans l'établissement mais celui noté par le médecin traitant. Cela implique de téléphoner au médecin, absent ou sur répondeur, ou ne voulant pas répondre ou n'ayant pas noté cette donnée. Le coût potentiel de cette mesure pour l'établissement est de 300 000 euros.

Il existe 1 800 SSR en France. Les malades, actuellement hospitalisés dans ce cadre à Forcilles, sont très différents de ceux hospitalisés dans les autres SSR puisqu'ils reçoivent des soins de haute technicité. Pour une unité de 47 malades avec deux infirmières, 54 % sont en nutrition entérale ou parentérale, 59 % ont des stomies, la durée moyenne quotidienne des pansements est de 19 minutes, le plus long ayant une durée d'une heure, 35 % de ces malades devront être réopérés. Chaque semaine, un chirurgien passe pour savoir si l'état clinique est satisfaisant afin de programmer l'intervention. Les SSR ont une tarification globale corrigée par des points IVA qui ne

## FÉROLLES-ATTILLY ■ Centre médical de Forcilles 658 emplois menacés au centre médical



À cause de problèmes de trésorerie, le centre médical spécialisé dans les soins de cancer est menacé de fermeture, malgré un savoir-faire très apprécié. Une procédure de sauvegarde a été déposée au tribunal de grande instance de Melun.

558 salariés sont employés de manière directe ou indirecte

explique Eric Véchard, délégué territorial de l'ARH dans le département, mais le modèle économique. Nous sommes de très près patients ayant des complications chirurgicales à la suite de cancers des voies digestives et ORL mais également dans la nutrition. Malgré des demandes incessantes de sauvegarde à d'autres lieux est déposée auprès du tribunal de Melun.

« Le médecin directeur Christian Theodore explique que « sans aide de l'ARH, une fermeture est envisageable ». Une procédure de sauvegarde a d'ailleurs été déposée auprès du tribunal de Melun.

« La volonté de l'ARH est de délocaliser certaines activités dans d'autres structures. Le centre médical assure près de 25 000 consultations par an, « 35 % des emplois habitent à proximité et nous sommes le premier employeur de la circonscription », compte Christian Theodore. « Nous cherchons sans cesse à leur redonner le métier les

Pour le délégué de l'ARH, « l'hôpital sud-français et le centre de Forcilles sont liés et il n'y a pas de sens de les séparer. Mais ce n'est pas aux pouvoirs publics de subventionner les hôpitaux. »

Pour autant d'après la comptabilité de l'établissement, 2015 marquera la fin du remboursement d'un emprunt. « Les difficultés sont seulement passagères, nous avons suffisamment de ressources pour faire la jonction », explique Sylvie Gargoly. Et d'ajouter : « 40 millions d'euros ont été distribués à la fin de l'année 2011. À cet égard, il n'y a pas de problème de trésorerie. »

Même quant à la procédure de sauvegarde, elle n'est que le début d'un processus de restructuration. « La décision du tribunal de Melun quant à la procédure de sauvegarde sera suivie de près », indique Julien VAN CAEL.

Un savoir-faire spécifique

Spécialiste en cancérologie et en nutrition, le centre possède 75 lits pour les séjours courts, 177 lits de suite mais également une unité de soins de réanimation de soins intensifs. « Nous sommes les graves », explique Christian Theodore, directeur médical du centre. « L'expertise est dans l'usage de la technique pour les soins palliatifs et de soins de confort. Un savoir-faire qui est rare en France », dit le docteur Mabry, le chef de service. Autre point

Figure 6. Dans la presse de Seine-et-Marne.

correspond pas à ce type de malades : âge, dépendance physique, dépendance cognitive, rééducation...

Ce déficit en recettes va entraîner d'abord des mesures financières. Le mandat « ad hoc » a permis de renégocier la dette mais les banques ont imposé un plan de remboursement trop serré. Un apport de deux millions d'euros de l'ARH a été très précieux. En novembre 2011, surviendra une prévision de cessation de paiement à fin avril 2012. Malheureusement la législation française empêche toute possibilité de management, il n'existe aucun moyen simple de défense (*licenciements ponctuels, augmentation du temps de travail, réduction des RTT, augmentation des heures supplémentaires, diminution des salaires nécessitent des échanges longs avec les partenaires sociaux dans un contexte entraînant une diminution de la rentabilité économique de l'entreprise*). Une entreprise de santé se retrouve dans la même situation qu'Arcelor-Mittal, Goodyear. Il serait nécessaire de déréguler le marché du travail ou tout du moins en situation financière difficile. Or la destruction d'emplois est alors immédiate avec la disparition d'une entreprise dans un bassin d'emploi. La situation est à haut risque. L'entreprise a dû demander le placement sous procédure de sauvegarde au tribunal de grande instance (13) (figure 6).

Il ne reste que la justice à condition de négocier un projet, c'est-à-dire d'avoir un repreneur. Sinon c'est la vente de l'entreprise à l'encan ou la liquidation judiciaire. Mais la procédure de sauvegarde par elle-même permet de reconstituer du « cash-flow », suspend les remboursements d'emprunts permettant leur renégociation sur 10 ans.

## Conclusions

- La première leçon de cette expérience est de croire en son établissement et en sa qualité. La motivation des dirigeants est un élément essentiel.
- La deuxième leçon est que le décideur doit être le plus proche possible de l'impact de la décision.
- Il est quasiment impossible de sauver un établissement par des mesures économiques. Il n'existe aucune marge de manœuvre rapide. Nous nous sommes retrouvés dans la même situation qu'Arcelor-Mittal, ou Goodyear avec les mêmes options
- Il est urgent de déréguler les lois du travail.
- Il est nécessaire d'accroître la recherche économique.

## Remerciements

- Dr Christian Theodore, médecin directeur ;
- Madame Monique Frouin DAF ;
- Maître Claude Benoit, droit social ;
- Maître Jean-Paul Martin, droit public ;
- Les membres du CA : Jacques Rouesse, Laurent Hannoun, Pierre Vayre ;

- Le personnel médical et paramédical ;
- Monsieur le Maire de Férolles-Attilly ;
- Les élus députés et sénateurs du département de Seine-et-Marne.

## Références

1. Lortat-Jacob JL, Mathey J. Un cas de rétablissement immédiat de la continuité œsophagienne après oesophagectomie segmentaire pour cancer. Mem Ac Chir. 1944;70:330.
2. Lortat-Jacob JL, Robert HG. Hépatectomie droite réglée. Presse Médicale. 1952;60:549-52.
3. Dudrik St, Wilmore DW, Vars H. Long term parenteral nutrition with growth in puppies and positive nitrogen balance in patients. Surg Forum. 1967:556-7.
4. Visite de certification V2010 du Centre Médical de Forcilles.
5. Inspection ASN 2009.
6. Arrêté du JO du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.
7. Réunion de la Comex du 26 novembre 2009.
8. Ordonnance suspensive du 30 mars 2010 tribunal administratif de Melun.
9. Jugement tribunal administratif de Melun du 11 janvier 2013.
10. Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer : bonnes pratiques pour la prise en charge diététique des malades atteints de cancer des voies aériennes supérieures - nutrition clinique 2002;16:164-83.
11. Réunion de la Comex du 7 juillet 2009.
12. Rapport de l'IGAS sur l'organisation de la radiothérapie en Ile-de-France juillet 2011.
13. Déclaration d'une procédure de sauvegarde par le tribunal de grande instance de Melun.