CENTRE HOSPITALIER
AGEN

Centre Hospitalier Nérac

NOTE AUX INSTANCES EN VUE DE LEUR DELIBERATION SUR LE PROJET DE FUSION DES CENTRES HOSPITALIERS D'AGEN ET DE NERAC

A - La fusion, Pourquoi ?

I. L'historique de la coopération Agen / Nérac

Les centres hospitaliers d'Agen et de Nérac sont des établissements publics de santé à ressort communal, dotés chacun de l'autonomie juridique et financière.

Ils font partie, à côté des six autres hôpitaux publics du département, de la communauté hospitalière de territoire de Lot-et-Garonne qui a été créée le 5 janvier 2015.

Le centre hospitalier d'Agen est positionné par le SROS comme établissement de recours pour le territoire de santé du Lot-et-Garonne et dispose à ce titre d'une palette d'activités complète en médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, SSR, SLD et EHPAD. Il assure également la gestion d'un CAMSP et d'instituts de formation paramédicale (IFSI, IFAS, IFAP).

Le centre hospitalier de Nérac est un établissement de proximité au sein du territoire de l'Albret. Restructuré dans les années 90 avec la fermeture de la maternité et de la chirurgie, il a mis en place une filière gériatrique (médecine, SSR, EHPAD) et assure la gestion d'un SSIAD.

Les deux établissements ont développé, à compter du début des années 2000, des liens de collaboration étroits. Ainsi, une convention de direction commune a été signée le 11 octobre 2001 entre les deux établissements afin de promouvoir toutes formes de coopérations.

Dans le cadre de ce dispositif, de nombreuses conventions sont venues compléter cette convention-cadre pour renforcer l'offre de soins (antenne SMUR, consultations avancées de spécialités médicales et chirurgicales) et pour mettre en commun certaines compétences spécifiques (pharmacie, hygiène, information médicale, informatique, ingénierie technique…).

Après ces 14 ans de direction commune, vécus comme bénéfiques pour les deux structures, la question d'une coopération plus poussée est apparue naturelle, afin de renforcer une intégration qui atteint ses limites dans le cadre de deux entités juridiques indépendantes.

II. La nécessité de faire face à des contraintes croissantes

L'hôpital public est soumis à de fortes contraintes qui pèsent sur son organisation et son fonctionnement. Il doit en effet s'adapter aux besoins de santé, aux évolutions techniques, aux contraintes démographiques et aux ressources financières disponibles.

Le secteur hospitalier a connu une profonde évolution avec l'évolution du cadre de financement autour de la tarification à l'activité (T2A), qui lie les conditions de l'équilibre économique à la capacité des établissements à développer leur activité et à maîtriser leurs coûts internes.

Dans un contexte de maîtrise renforcée des dépenses d'assurance maladie, marqué notamment par le plan triennal d'économies, la contrainte budgétaire et financière pèse sur la stratégie des hôpitaux et incite à l'accentuation des politiques de coopération et de mutualisation.

Les centres hospitaliers d'Agen et de Nérac n'échappent pas à ces contraintes, connaissant des déficits budgétaires qui ont nécessité l'élaboration de plans de retour à l'équilibre et ne permettront pas de remplacer tous les départs de personnels, notamment dans les fonctions supports.

Par ailleurs, les établissements hospitaliers doivent faire face à des exigences fortes en matière de normes techniques et de procédures de qualité et de sécurité. Ces exigences, notamment issues de la procédure de certification, nécessitent des compétences expertes dans de nombreux domaines.

Enfin, la problématique relative à la démographie médicale, particulièrement forte dans le Lot-et-Garonne, est prégnante au sein des établissements hospitaliers du territoire. La mise en œuvre d'une entité commune peut permettre de mieux surmonter cette fragilité démographique.

L'ensemble de ces contraintes met ainsi en exergue la nécessité d'une taille critique suffisante afin d'améliorer l'efficience et de consolider l'offre de soins dans ce contexte délicat.

III. Les objectifs poursuivis par la fusion

La démarche de fusion a été initiée par le centre hospitalier de Nérac, notamment par ses acteurs médicaux, au regard des contraintes exposées supra.

Par ce mécanisme plus intégré que la simple convention, l'objectif principal est de permettre à la nouvelle structure de renforcer sa capacité à développer l'offre de soins, à mutualiser des compétences et à réaliser des économies d'échelle.

En ce sens, l'augmentation de taille doit permettre au nouvel établissement d'être plus solide sur le plan de l'équilibre médico-économique, d'être plus attractif sur le plan des recrutements, d'accroître son potentiel de négociation dans le cadre des achats…

La formation d'une nouvelle entité juridique à partir des deux établissements préexistants doit permettre de mieux faire face aux difficultés rencontrées et, par voie de conséquence, de mieux garantir la pérennité des activités, des projets et des emplois.

Ces effets seront obtenus avec la poursuite des réorganisations au sein de l'entité fusionnée, dans la continuité de ce qui a été réalisé dans le cadre de la direction commune : renforcement des filières de soins, harmonisation des outils et des procédures, mutualisation des fonctions supports….

B - La fusion, Comment ?

I. Sur le plan juridique et comptable

Une fusion juridique se définit comme la réunion dans une même entité juridique de plusieurs structures antérieurement autonomes. Celles-ci sont alors dissoutes et remplacées par une entité nouvelle spécialement créée à cet effet.

Ainsi, la décision de fusion des centres hospitaliers d'Agen et de Nérac se traduirait par la création d'un nouvel établissement public de santé, à caractère intercommunal, qui prendrait la dénomination de « centre hospitalier Agen-Nérac ».

La création de l'établissement intercommunal résulte d'un arrêté du directeur général de l'ARS, pris après délibération des deux conseils de surveillance, avis de la commune où sera situé le siège de l'établissement (Agen) et avis de la commission spécialisée de l'organisation des soins.

Le projet de fusion doit être approuvé par délibération des deux conseils de surveillances des établissements concernés, après avis de leurs instances consultatives (CME, CTE, CSIRMT, CHSCT). A défaut, une fusion peut être imposée par décision du directeur général de l'ARS.

L'établissement intercommunal issu de la fusion disposera d'un seul projet d'établissement, d'un seul contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'ARS et sera soumis à une procédure de certification unique auprès de la Haute Autorité de Santé.

La fusion juridique et comptable emporte la gestion unifiée des budgets des deux établissements, de leurs patrimoines mobiliers et immobiliers, ainsi que de leurs personnels qui relèvent alors d'un seul et même employeur : l'établissement intercommunal.

Dans ce cadre, il sera nécessaire de mettre en œuvre un EPRD et un PGFP uniques, un fichier structure fusionné, un système d'information commun, des règles de gestion des ressources humaines identiques, des contrats et des marchés publics uniques, etc.

Compte tenu de l'annualité budgétaire, il est préférable que la fusion prenne effet en début d'exercice, l'objectif visé étant le 1er janvier 2016. L'établissement intercommunal disposera d'un trésorier unique, désigné par la direction départementale des finances publiques.

II. Sur le plan de la gouvernance et des instances

La suppression des deux centres hospitaliers et la création d'un nouvel établissement de santé supposent la mise en place de nouvelles instances délibératives et consultatives.

❖ Le conseil de surveillance

Selon les dispositions du code de la santé publique, le conseil de surveillance comportera 15 membres répartis en 3 collèges comme suit :

Représentants des collectivités territoriales	Le maire de la commune siège de l'établissement (Agen)
	1 représentant de la principale commune d'origine des patients autre que celle du siège (Nérac)

	2 représentants des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre auxquels appartiennent respectivement les deux communes (agglomération d'Agen et communauté de communes du Val d'Albret)
	Le président du conseil départemental ou son représentant
Représentants des personnels	2 représentants de la CME
	2 membres désignés par les organisations syndicales compte tenu des résultats obtenus lors des élections au CTE
	1 représentant de la CSIRMT
Personnalités qualifiées	2 personnalités qualifiées désignées par le DGARS
	3 personnalités qualifiées désignées par le préfet dont au moins 2 représentants des usagers

Le conseil de surveillance élit son président parmi les collèges des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées pour 5 ans. Le vice-président du conseil de surveillance est ensuite désigné par le président au sein des membres de l'instance.

❖ Les instances consultatives

La composition du conseil de surveillance prévoyant la présence de membres issus des instances consultatives, sa constitution n'interviendra qu'après élection de la nouvelle CME, du nouveau CTE et de la nouvelle CSIRMT, qui se substitueront aux instances des deux anciennes structures.

De même, il conviendra d'organiser des élections en vue de la constitution de commissions administratives paritaires locales (CAPL) compétentes pour le nouvel établissement. En revanche, le fonctionnement des commissions départementales (CAPD) n'est pas affecté par la fusion.

Pour ce qui concerne le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), il est possible de constituer une instance unique ou une par site. La direction acceptera le maintien d'un CHSCT par site, si cela est souhaité par les organisations représentatives du personnel.

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPEC) sera unique. En revanche, il est projeté de garder un conseil de la vie sociale par site pour les EHPAD.

❖ La direction de l'établissement

Le ministère de la santé procèdera à la nomination du directeur de l'établissement intercommunal et à l'affectation de l'ensemble de l'équipe de direction dans le nouvel établissement, ce qui n'apportera pas de modification substantielle compte tenu de la direction commune.

Les orientations prises concernant le management du site de Nérac sont les suivantes : un directeur adjoint référent sera désigné à hauteur de 0,20 ETP et un attaché d'administration à temps plein restera affecté au site, bénéficiant d'une délégation de signature pour la gestion opérationnelle du site et d'une autorité fonctionnelle sur l'ensemble des personnels du site.

Les directions fonctionnelles actuelles du CH d'Agen (affaires médicales, ressources humaines, soins, qualité / gestion des risques, finances, services économiques, services techniques et système d'information) deviendront compétentes pour les deux sites.

Il sera envisagé de maintenir une garde administrative spécifique au site de Nérac, au moins pour les premières années, afin de garantir la réactivité dans la gestion des situations.

III. Sur le plan des activités et de l'organisation

❖ Les activités de soins

Les autorisations administratives d'activités de soins ou d'équipements lourds détenues par les deux établissements seront transférées au nouvel établissement.

Le projet de fusion n'a pas pour finalité de modifier la nature des activités de soins et/ou médico-sociales sur le site de Nérac. Dans ce cadre, il est prévu le maintien des activités existantes, sous réserve, comme aujourd'hui, de la validation de leur conformité par l'ARS.

Les services de soins de l'hôpital de Nérac (médecine, SSR, EHPAD, SSIAD) seront regroupés au sein d'un « pôle d'activités » spécifique au sens de la loi hospitalière.

Ce pôle sera piloté par un praticien chef de pôle, qui assistera aux réunions du directoire, et par un cadre de santé de pôle, placé sous l'autorité hiérarchique de la direction des soins et chargé de la coordination des équipes paramédicales du site.

Le chef de pôle et le cadre de pôle seront responsables de la mise en œuvre du projet de pôle, issu des actuels projets médical et de soins du CH de Nérac.

❖ Les activités médico-techniques, rééducatives et sociales

Les activités médico-techniques, rééducatives et sociales du site de Nérac feront l'objet d'un rattachement hiérarchique et fonctionnel aux services existants sur le site d'Agen :

- Pharmacie : une PUI centrale à Agen et une pharmacie annexe à Nérac (centralisation de la gestion, harmonisation des procédures et du livret thérapeutique).

- Imagerie médicale : rattachement de l'unité d'imagerie conventionnelle de Nérac au service d'imagerie d'Agen, sous l'autorité des responsables de ce dernier.

- Biologie médicale : poursuite du fonctionnement actuel dans le cadre du marché de prestations attribué au laboratoire d'analyses privé de Nérac.

- Rééducation - kinésithérapie : rattachement des activités de rééducation au service de rééducation d'Agen, sous l'autorité des responsables de ce dernier.

- Service social : rattachement de l'assistante sociale affectée au site de Nérac au cadre du service social d'Agen (maintien de la situation existante).

❖ Les fonctions administratives

Le principe d'un regroupement des fonctions administratives s'impose afin d'assurer la gestion de l'entité juridique unifiée et de réaliser des économies d'échelle. Aussi, un certain nombre d'agents seront amenés à rejoindre les services administratifs centraux sur le site d'Agen.

Pour autant, il importera de maintenir sur Nérac des organisations de proximité dans les différents domaines afin de répondre aux besoins du site avec l'efficacité nécessaire. Dans ce cadre, les réflexions en cours pourraient conduire à proposer les scénarios d'organisation suivants :

- Fonction ressources humaines : maintien d'un agent sur Nérac afin d'assurer des missions d'accueil et d'information des personnels ; affectation des autres agents au sein de la DRH sur le site d'Agen ; mise en place de permanences des agents de la DRH sur certaines thématiques (formation, retraite, CGOS, MNH).

- Fonction affaires médicales : centralisation de la gestion des personnels médicaux au sein du bureau des affaires médicales d'Agen.

- Fonction services économiques : maintien d'un agent sur Nérac pour la réponse aux besoins courants (fournitures diverses) et la gestion des approvisionnements (magasin secondaire) ; affectation des autres agents au sein de la DSE sur le site d'Agen.

- Fonction finances : centralisation de la gestion budgétaire et financière à Agen ; affectation d'un agent de Nérac à la direction des finances sur le site d'Agen.

- Fonction admissions : maintien sur Nérac de trois agents pour des fonctions d'accueil, de gestion des admissions, des consultations et des hébergements ; centralisation de la facturation et affectation d'un agent au bureau des entrées d'Agen.

- Fonction administration générale : maintien d'un adjoint des cadres sur le site de Nérac pour assister le directeur référent et l'attaché d'administration.

❖ Les fonctions supports logistiques et techniques

Les centres hospitaliers d'Agen et de Nérac ont déjà développé depuis plusieurs années des coopérations étendues sur ces fonctions. Dans leur prolongement, les hypothèses de travail en cours de validation viennent consolider ce mouvement de mutualisation :

- Fonctions qualité / gestion des risques / hygiène : rattachement des professionnels à la direction qualité / gestion des risques avec répartition des agents entre les deux sites ; gestion unifiée des outils et des procédures sous le pilotage de la sous-commission qualité / sécurité / iatrogénie et de ses ateliers.

- Fonction information médicale : maintien de l'organisation avec un département d'information médicale unique (situation existante).

- Fonction informatique : évolution vers une unification des applications de gestion et de soins ; gestion intégrée du système d'information sous la responsabilité d'un ingénieur de la direction du système d'information (situation existante).

- Fonction technique : rattachement du service technique à la direction des services techniques, sous la responsabilité d'un ingénieur (situation existante).

- Fonction linge : maintien du fonctionnement actuel avec traitement du linge par la blanchisserie interhospitalière du groupement de coopération sanitaire « SIH 47 ».

- Fonction restauration : maintien du fonctionnement actuel jusqu'à échéance du contrat de prestations en cours (septembre 2016) ; réflexion à mener sur le fonctionnement futur au regard des normes techniques et architecturales et des possibilités de mutualisation avec l'unité centrale de production alimentaire du GCS « SIH 47 ».

❖ Les mesures d'accompagnement des mobilités

La fusion engendrera des mobilités géographiques et/ou fonctionnelles pour une partie des personnels exerçant au sein des fonctions administratives et des fonctions supports.

Les personnels concernés seront informés des décisions individuelles relatives à leur affectation géographique et à leur profil de poste au plus tard fin juillet 2015.

L'établissement veillera à accompagner les changements de fonctions par un effort de formation et de développement des compétences en direction des agents concernés.

L'établissement sollicitera, pour les personnels soumis à une obligation de mobilité géographique, la mise en œuvre des dispositifs d'indemnisation prévus par les textes en cas de restructuration (indemnité exceptionnelle de mobilité ou de départ volontaire).

La direction propose d'acquérir un véhicule de service qui serait basé à Nérac et pourrait être utilisé à titre gratuit par les personnels issus de Nérac et nouvellement affectés sur Agen, en vue de faciliter leurs allers-retours quotidiens entre les deux sites.

La fusion n'engendrera pas, par elle-même, de mobilité géographique pour les personnels paramédicaux des unités de soins de Nérac. Cependant, la mobilité géographique ou fonctionnelle des professionnels volontaires s'en trouvera ultérieurement facilitée.

De même, la gestion des ressources humaines centralisée au niveau d'un établissement de plus grande taille sera de nature à accroître les possibilités de formation ou de promotion.

Conclusion

La fusion des centres hospitaliers d'Agen et de Nérac est une démarche volontaire, qui s'inscrit dans le prolongement naturel de la coopération ancienne entre les deux institutions.

Au regard des contraintes de plus en plus fortes qui pèsent sur le fonctionnement des établissements de santé, elle doit permettre de maintenir durablement une offre de soins hospitalière publique de qualité sur le territoire de l'Agenais et de l'Albret.

En particulier, compte tenu des caractéristiques de la population desservie et des activités mises en œuvre par les deux établissements, elle doit permettre de renforcer la filière de soins gériatriques et d'optimiser le parcours de santé des personnes âgées.