



EHESP

**Directeur d'établissement sanitaire,
social et médico-social**

Promotion : **2017-2018**

Date du Jury : **Décembre 2018**

**Fusionner pour repenser
l'accompagnement des personnes
handicapées et âgées ainsi que
pérenniser les structures**

Exemple des Résidences de l'Abbaye et du Tronchet

Delphine REMSHAGEN

Remerciements

Je remercie l'ensemble des personnes qui ont contribué à la rédaction de ce mémoire et plus particulièrement,

Monsieur Jean-René BEASSE, directeur de la Résidence de l'Abbaye, établissement dans lequel j'ai réalisé mon stage, pour son accompagnement et ses conseils avisés.

Madame Claire POLPRE, directrice de la Résidence du Tronchet et Madame Mérene DANISKA, Directrice déléguée de la Résidence de la Parentèle, pour nos échanges, qui ont nourri mes réflexions.

Je remercie enfin l'ensemble des équipes des établissements de la Résidence de l'Abbaye et du Tronchet, pour leur accueil et leur disponibilité, lors des entretiens que j'ai menés.

Sommaire

Introduction	3
1. Un double enjeu politique : favoriser les regroupements tout en promouvant une individualisation de l'accompagnement au plus près des besoins des usagers	7
1.1. Les fusions d'établissements : une volonté politique clairement affichée dans une optique de recherche de performance.	7
1.1.1. Un arsenal juridique déployé afin de recomposer l'offre de soins.	7
1.1.2. La fusion : mode de coopération ultime	11
1.2. La recherche d'une individualisation de l'accompagnement au plus près des besoins des usagers	13
1.2.1. Une évolution législative en faveur de l'affirmation des droits des usagers.	13
1.2.2. La nécessité de passer d'une logique de place à une logique de parcours	14
2. Un double constat : un intérêt à coopérer afin de repenser les modalités d'accompagnement des résidents et d'assurer la pérennisation des structures.....	16
2.1. Deux établissements amenés à coopérer.....	16
2.1.1. Une proximité géographique et un ancrage territorial indissociable	16
2.1.2. Un statut et une activité identique	17
2.1.3. Une philosophie d'accompagnement commune	19
2.2. Des modalités d'accompagnement à repenser.....	21
2.2.1. L'inclusion sociale des personnes en situation de handicap rendue difficile au Tronchet.....	21
2.2.2. Un vieillissement de la population accueillie au sein des foyers de vie.....	22
2.3. La fusion : la forme de coopération qui s'impose stratégiquement.....	24
2.3.1. Une rénovation des EHPAD nécessaires afin de garantir une qualité des prestations optimale	24
2.3.2. Une capacité financière limitée de la Résidence du Tronchet.....	25
2.3.3. La fusion : seule modalité de coopération garantissant la pérennisation de la Résidence du Tronchet et une amélioration de l'accompagnement des résidents	27
2.4. Une fusion : un projet à fort enjeu pour les parties prenantes.....	30

2.4.1.	Un objectif commun mais des intérêts différents.....	30
2.4.2.	Une fusion qui suscite des craintes.....	33
3.	Un projet de fusion ambitieux devant répondre à un double objectif mais soumis à certaines préconisations.....	35
3.1.	L'adaptation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap	35
3.1.1.	La nouvelle sectorisation envisagée	35
3.1.2.	Les surcoûts générés par la création du nouveau bâtiment afin de mettre en œuvre la nouvelle sectorisation	37
3.2.	L'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes âgées	40
3.2.1.	La nouvelle structuration des EHPAD.....	40
3.2.2.	Une double projection financière envisagée pour la rénovation des EHPAD	41
3.2.3.	Les surcoûts d'exploitation générés par le programme d'investissement	43
3.3.	Les préconisations proposées afin de préparer la mise en œuvre de la fusion ..	46
3.3.1.	Maintenir une dynamique positive tout au long des négociations.....	46
3.3.2.	Repenser la gouvernance tout en favorisant un management de proximité	47
3.3.3.	Penser dès à présent à construire une identité et culture commune	50
	Conclusion	53
	Sources et bibliographie	56
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé
BFR : Besoin en Fonds de Roulement
CA : Conseil d'Administration
CAF : Capacité d'Autofinancement
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CVS : Conseil de la vie sociale
CD : Conseil Départemental
CHSCT : Comité d'Hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CSP : Code de la Santé Publique
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
FRE : Fonds de Roulement d'Exploitation
FRI : Fonds de Roulement d'Investissement
FRNG : Fonds de Roulement Net Global
FV : Foyer de Vie
GIE : Groupement d'intérêt économique
GIP : Groupement d'intérêt public
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
GCSM : Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
GMP : Gir Moyen Pondéré
PATHOS : Pathos Moyen Pondéré

Introduction

« *C'est un chaos, et à ce chaos l'auteur dit : Va ! et le monde vacille et entre en fusion* »

V.Nabokov

Les établissements sanitaires et médico-sociaux doivent répondre à un triple objectif : répondre aux besoins de santé et d'accompagnement de la population d'un territoire, répondre aux exigences en matière de sécurité et de qualité mais également s'adapter aux contraintes liées à la raréfaction des moyens humains et financiers. Ainsi, les regroupements s'imposent parfois aux établissements. Cependant, les rapprochements peuvent également permettre aux structures de construire des parcours de vie plus cohérents pour les personnes accompagnées tout en assurant leur pérennisation.

Afin de réguler le système de santé français, une politique de restructuration des établissements de santé s'est progressivement développée depuis la loi hospitalière de 1991 et les ordonnances de 1996, avec l'objectif de maîtrise des dépenses publiques mais également d'amélioration de la qualité de la santé de la population sur un territoire. En parallèle, depuis les vingt dernières années, le secteur social et médico-social s'est profondément réformé. La production législative qui en est la traduction¹, a conduit notamment les secteurs du handicap et des personnes âgées à rénover leur politique en matière d'amélioration de la qualité, de dialogue budgétaire, d'organisation de leurs établissements, de mise en œuvre des droits des usagers mais également de s'interroger de concert aux problématiques communes tel que l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. Aujourd'hui, l'enjeu pour les établissements et services médico-sociaux est de proposer de véritables parcours de vie pour les personnes accompagnées, en fluidifiant les passerelles entre structures, services et ainsi en passant d'une logique de place à une logique de parcours. Ce contexte fait émerger l'intérêt des coopérations et surtout des fusions entre structures et services.

Le terme « fusion » est défini par le dictionnaire Larousse comme étant le « *passage d'un corps de l'état solide à liquide sous l'action de la chaleur, « la réunion en un seul groupe de divers éléments distincts* » ou encore « une union étroite, intime ». La fusion, étape ultime de coopération entre deux structures signifie donc que les établissements qui fusionnent ne feront plus qu'un, ce qui suppose une unité juridique, la mise en commun des patrimoines et un destin commun. Le terme « fusion » pâlît d'une image négative : mariage forcé, imposé par les pouvoirs publics, suppression d'emploi, perte d'identité pour les

¹ Notamment la loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances

établissements absorbés et surtout perte de proximité avec l'encadrement. Mais finalement si la forme juridique était au service du projet d'accompagnement des personnes accueillies ? De plus, la fusion, peut également être un outil permettant de développer son activité, améliorer sa capacité financière et avoir une assise territoriale plus forte.

Dans cette optique, **comment une fusion entre deux établissements médico-sociaux autonomes, peut-elle favoriser l'amélioration de l'accompagnement des personnes handicapées et âgées tout en assurant la pérennité des structures ?**

Afin de répondre à ce questionnement, j'ai émis plusieurs hypothèses afin de guider mon travail d'analyse :

- Un projet de fusion doit s'inscrire dans une dynamique institutionnelle favorable : une fusion voulue par les directeurs d'établissement et non subie.
- Un projet de fusion nécessite une connaissance approfondie de l'histoire, du contexte social et financier de chaque établissement afin de développer la complémentarité des structures.
- Une analyse des intérêts mais également des craintes qu'engendre une fusion pour chaque acteur (autorités de tarification, élus, agents et usagers) est pertinente afin que les directeurs d'établissement puissent adapter leur stratégie et anticiper la résistance au changement lors de la mise en œuvre de la fusion.
- La fusion ne doit être que « le matériau » au service du projet d'accompagnement : les objectifs en matière d'accompagnement des personnes âgées et handicapées doivent être définies en amont de l'opération de fusion.

L'étude menée porte sur deux établissements médico-sociaux de statut juridique identique et avec une activité similaire, distants d'une dizaine de kilomètres.

La première structure, la Résidence de l'Abbaye comprend d'une part un EHPAD de 135 places (dont 12 places en unité Alzheimer) et d'autre part, un foyer de vie occupationnel d'une capacité de 60 places, accueillant des résidents en situation de handicap psychique. L'établissement est situé au cœur d'une ville d'une densité moyenne, proche des commerces et des commodités, ce qui permet aux résidents de se rendre très facilement en centre-ville.

La deuxième structure, comprend également un EHPAD de 65 places et un foyer de vie occupationnel de 35 places, accueillant des résidents en situation de handicap psychique. Cependant, cet établissement, situé en zone rurale, souffre d'un certain isolement ce qui rend difficile une ouverture sur l'extérieur et une insertion des résidents au sein de la cité.

L'enjeu en tant que directeur d'établissement sanitaire social et médico-social est de :

- Percevoir quelle stratégie doit être menée afin de faire adhérer l'ensemble des parties prenantes (autorités de tarification, élus, agents et résidents) au projet
- Maintenir une dynamique favorable dans son établissement dans un contexte de latence et de négociation avec les autorités de tarification
- Être en capacité de proposer une projection financière réaliste et de la présenter aux autorités de tarification
- Associer les acteurs à chaque phase du projet afin de lui donner du sens, et de travailler à la construction d'une nouvelle identité et culture d'établissement
- Repenser une nouvelle organisation efficiente tout en conservant un management de proximité

Afin de répondre à la problématique, aux différentes hypothèses émises ainsi que démontrer l'enjeu de ce sujet pour un directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, je traiterai dans une première partie du contexte politique et du cadre juridique amenant les établissements médico-sociaux à fusionner tout en favorisant l'individualisation des accompagnements (I).

Dans un second temps, je m'intéresserai à l'intérêt d'une fusion au regard des différents constats que j'ai analysé et qui sont liés à l'accompagnement des résidents et la pérennisation des structures (II). Enfin, en troisième partie, j'aborderai le contenu et la philosophie du projet et je proposerai des préconisations (III).

Méthodologie

Afin de réaliser cette étude, j'ai tout d'abord analysé le contexte historique et financier de chaque établissement. A cette fin, j'ai consulté les livrets d'accueil, les différents documents budgétaires (Rapport d'activité, Bilan financier et compte administratif. En parallèle, je me suis intéressée au contexte social et aux aspects organisationnels en observant le travail des équipes. Aussi, j'ai pris connaissance des objectifs stratégiques des établissements ainsi que des enjeux en matière d'accompagnement, en consultant les projets d'établissements et les rapports d'évaluations internes et externes.

De plus, j'ai analysé l'opportunité d'une opération de fusion en réalisant une note juridique et une projection financière.

Ensuite, j'ai réalisé une dizaine d'entretiens avec les parties prenantes au projet de fusion. J'ai réalisé d'une part des entretiens formalisés avec les autorités de tarification (Conseil Départemental et Agence Régionale de Santé), avec le maire de la commune de Dol de Bretagne et des agents des deux structures.

De plus, j'ai mené des entretiens plus informels avec les directeurs des deux structures et des résidents. J'ai créé différentes grilles d'entretien afin d'adapter mes questions à chaque interlocuteur. Il s'agissait de cerner l'intérêt mais également les craintes d'un projet de fusion pour les acteurs.

Enfin, j'ai participé à différentes réunions de travail qui m'ont permis de comprendre la stratégie menée par les directeurs d'établissement pour faire adhérer les acteurs au projet.

1. Un double enjeu politique : favoriser les regroupements tout en promouvant une individualisation de l'accompagnement au plus près des besoins des usagers

1.1. Les fusions d'établissements : une volonté politique clairement affichée dans une optique de recherche de performance.

1.1.1. Un arsenal juridique déployé afin de recomposer l'offre de soins.

Les coopérations entre établissements sanitaires mais également médico-sociaux visent à favoriser la mutualisation des moyens et réorganiser les activités, dans un objectif de recomposition de l'offre de soins sur un territoire donné.

Une politique de déploiement des coopérations a été menée tout d'abord afin de recomposer l'offre hospitalière, puis s'est imposée naturellement au secteur médico-social dans un contexte de recherche d'unité du secteur mais également de décloisonnement du secteur sanitaire et médico-social.

Traduisant cette volonté politique, la loi dite « HPST » du 21 juillet 2009² a institué les agences régionales de santé (ARS) qui ont notamment pour mission de réguler et d'organiser l'offre de services afin de répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux. Dans cette droite lignée, l'article 17 de la loi du 10 août 2011³ prévoit que le gouvernement devra remettre chaque année au Parlement un rapport sur les efforts engagés par les agences régionales de santé (ARS) en matière de recomposition de l'offre hospitalière afin de rendre compte des coopérations mises en œuvre.

Sur le plan juridique, les coopérations peuvent revêtir deux formes différentes. Il s'agit soit d'une coopération purement fonctionnelle qui n'entraîne pas la disparition ou la création de personnes juridiques, soit d'une coopération fonctionnelle ayant pour conséquence la création d'une nouvelle entité juridique.

² Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

³ Loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Le législateur a ainsi souhaité favoriser les coopérations entre établissements de santé (publics et privés), et services médico-sociaux en créant successivement de nombreux outils juridiques au service de l'optimisation de l'offre de soins.

Ainsi, dès 1970, la loi Boulin⁴ a fixé un premier cadre juridique aux actions de coopération en instituant les syndicats interhospitaliers et les groupements interhospitaliers, destinés à favoriser le regroupement de moyen.

La loi du 31 juillet 1991⁵ a ensuite ajouté d'autres instruments juridiques que sont les groupements d'intérêt public (GIP) et les groupements d'intérêt économique (GIE).

L'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée a institué une nouvelle modalité de coopération entre établissements publics et privés : le groupement de coopération sanitaire (GCS). L'ordonnance du 4 septembre 2003 l'a érigé en moyen privilégié de coopération en l'ouvrant à l'ensemble des établissements de santé, aux médecins libéraux mais également aux organismes médico-sociaux. De plus, il peut également être employeur.

La loi HPST a également modifié sensiblement le paysage de la coopération sanitaire en créant les communautés hospitalières de territoire (CHT). Proposition centrale de la commission Larcher, la communauté hospitalière de territoire visait à « *favoriser le développement de complémentarités et les rapprochements entre hôpitaux publics autour de projets pertinents en termes d'activité médicale, de taille des établissements et de flux de population.*⁶ » L'innovation de ce nouvel outil juridique était la désignation d'un établissement siège de la communauté. Le rapport Larcher avait proposé deux formes possibles : l'une fédérative et l'autre intégrative. Au regard de la crainte des élus que la forme intégrative conduise à terme à une absorption des petits établissements par les structures de taille plus importante, la deuxième forme ne fut pas retenue. Ainsi, la CHT ne bénéficiant pas de la personnalité juridique, chaque établissement partie maintenait son autonomie. De plus, cette forme de coopération était volontaire. La CHT a constitué une évolution majeure dans le paysage des coopérations hospitalières car le redéploiement d'activité pouvait s'accompagner de cessions ou d'échange de biens et de transferts d'agents.

Enfin, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016⁷ ajoute une dernière pierre à l'édifice en transformant les CHT en groupement hospitalier de territoire (GHT). Selon l'article L6132-1 du Code de la Santé publique (CSP) et contrairement au CHT, le GHT devient une forme de coopération obligatoire entre établissements publics de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale. De plus, les établissements sociaux et médico-sociaux peuvent être parties à une convention de GHT.

⁴ Loi n°70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, dite « Loi Boulin ».

⁵ Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

⁶ Rapport de la commission de concertation sur les missions de l'hôpital, avril 2008, proposition n°5

⁷ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Non doté de la personnalité juridique, il est un outil de mise en œuvre de la stratégie nationale de santé qui vise à garantir l'égal accès aux soins, de renforcer une stratégie de groupe pour le secteur public et d'accélérer la restructuration de l'offre hospitalière publique. Ses deux objets principaux sont premièrement, de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient afin d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Deuxièmement, il s'agit de rationaliser les modes de gestion par une mise en commun des fonctions, ce qui passe par des transferts d'activités entre établissements. Afin de constituer le GHT, les établissements parties au groupement doivent élaborer un projet médical partagé afin de garantir une offre de proximité et graduée. Cette forme juridique rompt avec une tradition d'autonomie juridique des établissements publics de santé.

De son côté, le secteur social et médico-social par sa vocation de « tiers secteur » s'inscrit dans l'économie sociale. Il a vocation à intervenir lorsque les pouvoirs publics ou le marché est défaillant. Jusqu'au milieu des années 1970, dans le cadre d'un contexte économique favorable, c'est une logique d'offre qui prévaut ce qui a pour conséquence une inflation de création de places. Cependant, à la suite des chocs pétroliers et de la montée de l'inflation, l'autorité publique souhaite réguler ce secteur. Ainsi, la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales⁸ crée un régime unique d'autorisation qui se substitue au régime déclaratif afin de réguler l'activité du secteur social et médico-social. De plus, la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) introduit une procédure d'appel à projet pour la création, la transformation ou l'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Parallèlement au secteur sanitaire, le secteur social et médico-social dispose également d'outils juridiques favorisant les coopérations. L'article L312-7 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) liste ainsi les différentes modalités de coopération.

Tout d'abord, les établissements ou services peuvent conclure des conventions entre eux, avec des établissements de santé ou avec des établissements publics locaux d'enseignement et des établissements d'enseignement privés. De plus, ils peuvent de même que les établissements de santé créer des groupements d'intérêt économique et des groupements d'intérêt public.

Aussi, ils peuvent créer des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSM), instrument privilégié de coopération, qui poursuit les mêmes objectifs que le GCS. Il s'agit d'un outil de coopération dont les membres peuvent être des personnes morales ou physiques, de droit public ou de droit privé. Il a notamment pour objet de permettre des interventions communes de professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire,

⁸ Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

d'exercer une mission ou une prestation exercée par l'un de ses membres et de détenir, à ce titre, les autorisations afférentes.

Enfin le 4^{ème} de l'article L312-7 précise que les établissements peuvent procéder à des regroupements ou des fusions.

A côté de ces formes de coopération juridiquement encadrées, il existe un mode de coopération plus souple : la direction commune. Il s'agit d'un mécanisme statutaire, qui permet de confier à un directeur la responsabilité et la conduite de deux ou plusieurs structures publiques sanitaires et/ou médico-sociales. La direction commune n'est donc pas un outil de coopération à proprement parler puisque les établissements concernés conservent leur autonomie juridique, et les liaisons opérationnelles qui pourront se nouer entre eux devront s'appuyer sur les dispositifs juridiques existants : conventions de coopération, groupements de coopération sanitaire (GCS), et groupements hospitaliers de territoire. Le décret n°2005-920 du 2 août 2005 apporte quelques précisions quant à la procédure de mise en place d'une direction commune. Ainsi, une convention peut être établie sur délibération identique des conseils d'administration ou de surveillance de plusieurs des établissements relevant de la fonction publique hospitalière aux fins d'assurer la direction commune de ces établissements. De plus, une équipe de direction peut être commune pour partie ou dans son intégralité aux établissements. Enfin, la convention de direction commune peut être dénoncée par délibération du conseil d'administration ou de surveillance de l'un des établissements composant cette direction commune. Même si la direction commune n'est pas reconnue en tant que mode de coopération par le code de la santé publique, la très forte proportion d'établissements en direction commune témoigne de la volonté des pouvoirs publics d'en faire un outil à part entière de recomposition de l'offre hospitalière. La direction commune peut permettre d'évoluer vers un mode de coopération institutionnelle. En effet, alors que certaines directions communes perdurent dans le temps, d'autres directions communes évoluent parfois vers une procédure de fusion, aboutissant à la constitution d'un établissement public de santé unique.

Ainsi, il convient désormais à s'intéresser à la fusion, mode de coopération le plus abouti entre deux ou plusieurs établissements, pour en comprendre les intérêts et les enjeux pour le secteur médico-social.

1.1.2. La fusion : mode de coopération ultime

Parmi les formes de restructuration, la fusion s'est imposée aux établissements depuis le début des années 1990 comme modalité de recomposition de l'offre de santé. Le secteur hospitalier a connu un important mouvement de restructuration. Le rapport 2012 de l'IGAS⁹ indique qu'entre 1992 à 2003, 380 établissements se sont regroupés soit 11% des établissements existants en 2012. Cependant le rapport souligne que les fusions d'établissements concernent majoritairement le secteur privé. En effet, les stratégies menées dans ces deux secteurs sont différentes. Tandis que les fusions privées sont plutôt considérées comme offensives, visant à récupérer des parts de marché, les fusions publiques sont essentiellement défensives, visant à maintenir une offre de soins sur un bassin de vie.

Concernant le secteur social et médico-social, les fusions ne sont pas un phénomène nouveau, principalement pour les établissements du secteur associatif. En effet, certaines structures qui rencontrent des difficultés financières, des problèmes de gouvernance et une difficulté à s'adapter aux nouvelles évolutions législatives sont amenées à fusionner.

Ce phénomène s'est développé depuis 2008 dans le secteur associatif. En effet, le rapport parlementaire préfigurant l'installation des agences régionales de santé (ARS)¹⁰ du février 2008, indiquait concernant le périmètre d'intervention des ARS, que pour « éviter d'emboliser » les futures agences, le texte préconisait plutôt « d'attendre que le secteur ait achevé sa restructuration autour de 3000 associations ou groupements. »

Les établissements et services médico-sociaux de statut public sont également engagés dans ce processus. En effet, la fusion peut être l'opportunité pour de petites structures autonomes d'améliorer leur attractivité, d'être mieux identifiées sur le bassin de santé et ainsi de fluidifier les parcours de vie des personnes accueillies. C'est également augmenter sa taille critique, ce qui a un impact direct sur la capacité financière de l'établissement, permettant notamment d'envisager de façon plus sereine les restructurations immobilières. Pour la plupart d'anciens hospices, les établissements publics sont souvent propriétaires, ce qui implique d'assurer seuls financièrement la rénovation du bâti.

La fusion est l'ultime point d'une démarche coopérative qui a des conséquences juridiques particulières. En effet, une fusion entre deux ou plusieurs établissements publics de santé entraîne le transfert à titre gratuit de l'ensemble des biens, droits et obligations à

⁹ BOCQUET P-Y., BONNET J-L., LALANDE J., SCOTTON C., 2012, Fusions et regroupements hospitaliers : quel bilan pour les 15 dernières années ? IGAS, Paris, 274p.

¹⁰ Rapport d'information n°697 du 6 février 2008 de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales en conclusion des travaux sur les agences régionales de santé, déposé par M. Yves BUR.

l'établissement issu de la fusion¹¹ (article L6141-7-1 du CSP). De plus, la fusion juridique entraîne par voie de conséquence la fusion comptable et financière des établissements.

Suite à une opération de fusion, les instances devront être dissoutes et de nouvelles élections devront être organisées afin d'élire les nouveaux membres du Conseil d'administration (CA), du Comité technique d'établissement (CTE), du Comité d'Hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et donc par voie de conséquence élire les nouveaux représentants syndicaux.

Pour les établissements publics, la fusion peut prendre deux formes juridiques possibles : la fusion-crédation ou la fusion absorption. C'est l'article L6147-1 du CSP qui prévoit ses deux modalités : « *La fusion entre deux ou plusieurs établissements publics de santé s'effectue soit par la création d'une nouvelle personne morale, soit par le maintien de la personnalité morale de l'un des établissements partie à la fusion.* » Il convient de noter que c'est l'ordonnance n° 2017-47 du 19 janvier 2017 qui a introduit cette distinction explicite. En effet, même si elle était consacrée de longue date, principalement dans le champ commercial et plus récemment pour les structures associatives, la forme de la fusion-absorption n'existait pas pour les établissements publics de santé.

La fusion création suppose la disparition de tous les établissements fusionnés et la naissance d'un nouvel établissement. Cette forme juridique a l'avantage de mettre tous les établissements sur un même pied d'égalité, évitant la disparition d'un établissement au profit de l'autre, l'issue apparaissant ainsi moins dramatique. Cependant, la procédure administrative nécessite un certain nombre de démarches administratives puisqu'une nouvelle entité juridique sera créée, ce qui a pour conséquence notamment de créer deux nouveaux numéros FINESS, des nouvelles références bancaires ou encore de monter un dossier de création du nouvel établissement

La fusion absorption entraîne quant à elle le maintien de l'un des établissements et la disparition du second. L'intérêt de ce mode de fusion est que les démarches administratives sont allégées puisque l'établissement survivant conserve son numéro FINESS ce qui permet notamment de minimiser le risque d'exigibilité de remboursement anticipé de certains contrats bancaires. C'est également le transfert d'office des contrats de travail. L'inconvénient de cette forme est qu'un établissement est « absorbé » et donc disparaît au profit de l'autre. Cette situation peut être mal vécue par les agents mais également par les élus locaux qui peuvent ressentir une perte de légitimité.

Chacune de ces deux formes juridiques présente donc des avantages et des inconvénients. Ainsi, avant de s'engager dans un processus de fusion, il convient au préalable de bien analyser, au regard du contexte propre à chaque établissement, l'impact du choix de chacune de ces deux formes.

¹¹ Article L6141-7-1 du Code de la Santé Publique

Outre la recherche de performance au travers une politique de recomposition de l'offre de soins sur un territoire donné dont les fusions en sont un outil, une autre ambition des pouvoirs publics est de fluidifier les parcours des parcours handicapés et âgés.

1.2. La recherche d'une individualisation de l'accompagnement au plus près des besoins des usagers

1.2.1. Une évolution législative en faveur de l'affirmation des droits des usagers

La thématique du droit des usagers occupe une place centrale dans les discours politiques afin notamment de prévenir les situations de maltraitance et de favoriser la participation sociale des usagers.

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 en a fait son fer de lance en passant d'une logique qui prévalait jusqu'alors, de protection du sujet fragile, à la reconnaissance de l'utilisateur citoyen. En effet, la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales¹² comportait peu de dispositions relatives aux droits des usagers.

A contrario, la deuxième loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées était plus explicite et a posé certaines recommandations en faveur de l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap. Cependant, les droits des personnes étaient exprimés en termes d'obligation nationale de la collectivité, conviée à apporter les soutiens nécessaires à la compensation des handicaps.

La loi du 2 janvier 2002 va définir les droits et libertés individuels des usagers du secteur social et médico-social mais cette fois-ci en tant que « sujet citoyen ».

Ainsi, est garanti à l'utilisateur : le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement. Il s'agit également du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes, une prise en charge et un accompagnement individualisé respectant son consentement éclairé. Il est aussi garanti à l'utilisateur la confidentialité des informations le concernant, l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, une information sur ses droits ainsi que sur les voies de recours et enfin la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre de son projet personnalisé.

¹² Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Afin de garantir l'effectivité de ces droits, la loi va rendre obligatoire la mise en œuvre de sept outils par les établissements sociaux et médico-sociaux. Il s'agit du livret d'accueil, de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, du contrat de séjour (ou le document individuel de prise en charge), de la possibilité de recourir à une personne qualifiée, la mise en place d'un Conseil de la vie sociale, du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement. La loi va édicter des sanctions en cas de non application de ces différents outils. L'ensemble de ces nouveaux outils vise à favoriser la participation de l'usager à la définition de son parcours, notamment au travers sa participation à la rédaction de son projet personnalisé.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dans la lignée de la loi 2002-2 a renforcé le droit à la participation sociale en introduisant de nouveaux outils qui permettent de favoriser l'inclusion sociale des personnes handicapées. Ainsi, la loi énonce un principe important : celui du droit à la compensation : « *La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.* » La personne handicapée exprime désormais ses souhaits dans un projet de vie qui marque la volonté de partir des attentes de la personne avant d'évaluer ce qui est possible de lui apporter en réponse. Le projet de vie est un outil important afin de rentrer dans une dynamique de personnalisation du parcours de la personne handicapée et ainsi de construire un réel parcours de vie de la personne handicapée.

L'enjeu est désormais d'évoluer d'une logique de place à une logique de parcours.

1.2.2. La nécessité de passer d'une logique de place à une logique de parcours

L'ensemble de ces nouvelles dispositions juridiques a un impact sur les modalités d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Ainsi, en favorisant leur participation à leur projet de vie, les établissements et services médico-sociaux doivent s'adapter à ces évolutions en s'inscrivant dans des logiques de parcours. Le parcours d'une personne peut être défini comme « *la résultante de l'intervention de l'ensemble des acteurs qui peuvent être mobilisés dans le temps auprès de cette personne et des interactions avec ces personnes*¹³ ». Les personnes en situation de handicap ont des besoins mais également des projets qui évoluent tout au long de leur vie, ce qui nécessite un ajustement régulier des modalités d'accompagnement et des décloisonnements entre le secteur sanitaire, médico-social et social afin de proposer un accompagnement personnalisé au

¹³ Guide ANAP : « L'accompagnement médico-social des personnes adultes handicapées psychiques : retours d'expérience de reconversions ou de créations. »

plus près des besoins de la personne. Il s'agit donc de mettre en œuvre des solutions d'accompagnement permettant un parcours sans rupture pour chaque personne en situation de handicap, ambition portée par la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

Ainsi, la définition de l'offre en termes de places en établissement n'est plus adaptée et doit progressivement évoluer vers une définition de l'offre en termes de prestations de service. Afin de répondre à cet objectif, la réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux SERAPHIN-PH¹⁴ lancée en 2015 porte l'ambition de concevoir une allocation de ressources aux établissements et services médico-sociaux qui favorise le parcours des personnes handicapées.

L'évolution vers une logique de parcours est centrale pour l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. Du fait des barrières d'âge, l'avancée en âge des personnes en situation de handicap a des conséquences particulières sur leur parcours notamment en termes d'hébergement. En effet, les limites d'âge et la logique de places conduit souvent les personnes en situation de handicap à quitter leur lieu de vie pour une place dans une autre structure sans que la personne l'ait choisi ou ait été préparé à ce départ. Cependant, les changements de lieux non souhaités présentent des risques de rupture du lien social. En effet, les personnes sont parfois présentes depuis plus de 30 ans au sein du foyer de vie et ont tissés des liens forts avec les résidents et le personnel. Une enquête de la DRESS de 2014¹⁵ indique que la part des plus de 60 ans s'accroît et a quasiment doublé dans certains établissements. Les établissements et services médico-sociaux doivent s'emparer de cette problématique afin de proposer de nouvelles solutions d'accompagnement et être épaulés dans cette démarche par les autorités de tarification. Des expérimentations sont menées actuellement dans certains départements. Ainsi, des foyers d'hébergement sont autorisés à accueillir simultanément des travailleurs et des retraités. De plus des EHPAD créent des unités pour personnes en situation de handicap.

Après avoir présenté le contexte politique et juridique, il convient à présent d'analyser la situation des deux structures qui font l'objet de cette étude : la Résidence de l'Abbaye et la Résidence du Tronchet. Il s'agit au travers de cette analyse d'une part, de poser des constats sur les points forts et faibles des deux structures. D'autre part, il convient de comprendre les enjeux d'une fusion pour l'amélioration de l'accompagnement des résidents et la pérennisation des structures.

¹⁴ Services et Etablissement : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées.

¹⁵ Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014 ; Résultats de l'enquête ES-Handicap 2014 : disponible à l'adresse : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd28.pdf>

2. Un double constat : un intérêt à coopérer afin de repenser les modalités d'accompagnement des résidents et d'assurer la pérennisation des structures

2.1. Deux établissements amenés à coopérer

2.1.1. Une proximité géographique et un ancrage territorial indissociable

Les deux établissements sont situés au Nord-ouest du département d'Ille et Vilaine, sur le territoire de santé n°6 « Saint-Malo/Dinan » de la région Bretagne.

Le premier établissement, « La Résidence de l'Abbaye » est implanté sur la commune de Dol de Bretagne, ville d'une densité populationnelle d'un peu plus de 5500 habitants.

Le deuxième établissement, « La Résidence du Tronchet » est situé sur la commune du Tronchet, village d'un peu plus de 1100 habitants. Les deux établissements sont distants d'une dizaine de kilomètres.

Selon une enquête INSEE publiée en 2012¹⁶, le nombre de personnes âgées dépendantes en Bretagne pourrait augmenter de 40 % à l'horizon 2030, progression qui sera supérieure à celle de la France métropolitaine. Sur le territoire n°6 Dinan/Saint-Malo, l'augmentation sera supérieure à la moyenne bretonne puisque l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes oscillera entre 40 et 50%. En effet, la population âgée de 75 ans et plus, représente en 2012, 10 % de l'ensemble de la population âgée bretonne.

Sur ce territoire, le taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est sensiblement inférieur au taux régional. Sur le canton de Châteauneuf d'Ille-et-Vilaine, canton sur lequel est situé la Résidence du Tronchet, ce taux est le plus faible du territoire : il s'établit à 69 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. Au regard de ce constat, le programme territorial du territoire de santé n°6¹⁷ entend renforcer l'offre d'accueil notamment en Unité de Soins de Longue Durée (USLD), en Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et en EHPAD. De plus, il convient de fluidifier le parcours des personnes âgées en assurant une meilleure coordination des acteurs afin notamment de limiter le passage des personnes âgées aux urgences.

Concernant l'accompagnement des personnes handicapées adultes, sur le territoire de santé n°6 on compte 618 places en ESAT, 318 places en Foyer de vie et 133 places en

¹⁶ INSEE Bretagne – Octant Analyse n°35 – Novembre 2012 – Enquête Handicap-Santé 2008-2009 projection de population OMPHALE 2010

¹⁷ Programme territorial de santé n°6 Saint-Malo/Dinan 2013-2016

foyers d'hébergement pour travailleurs handicapés. Le diagnostic du programme territorial pointe cependant un manque de fluidité dans le parcours des personnes handicapées adultes en raison d'une part, d'un manque de lien entre le champ du handicap et de la psychiatrie ainsi qu'à un manque de place important en structures d'hébergement. Un de axes majeurs du programme est de répondre à la problématique du vieillissement des personnes handicapées. En effet, le vieillissement des personnes handicapées est d'autant plus invalidant qu'il se surajoute aux effets du handicap initial avec une fatigabilité beaucoup plus forte et des phénomènes de régression. Cette situation conduit les établissements à engager une réflexion sur une évolution des modalités d'accueil en proposant une offre multiforme et en favorisant les passerelles entre services Il s'agit par exemple, d'adosser un Foyer d'accueil médicalisé (FAM) à un foyer de vie, transformer de places d'EHPAD en FAM ou encore identifier au sein des EHPAD des places spécifiques pour l'accueil de personnes handicapées.

Enfin concernant les coopérations, les deux établissements ont des liens privilégiés avec le Centre hospitalier de Saint-Malo avec lequel ils sont inscrits dans une démarche de coopération via la filière gériatrique ainsi que la filière psychiatrique. En effet, les deux Foyers de vie constituent l'aval de la filière psychiatrique du Centre Hospitalier de Saint-Malo. Ainsi, dans le cadre d'une convention de partenariat, un médecin psychiatre et des infirmières interviennent de façon régulière dans les établissements.

2.1.2. Un statut et une activité identique

Les deux établissements ont un statut juridique identique. La Résidence de l'Abbaye et la Résidence du Tronchet sont deux établissements publics autonomes habilités à l'aide sociale qui accueillent des personnes âgées ainsi que des résidents en situation de handicap psychique.

Les deux structures sont d'anciens hospices. Le bâtiment de la résidence de l'Abbaye de Dol de Bretagne fut bâti en 1771 par Monseigneur de Hercé, le dernier Evêque de Dol de Bretagne, sur les lieux d'un ancien prieuré du XIème siècle. En 1793, le conseil municipal de la ville de Dol décida d'y transférer l'Hôtel Dieu et l'hôpital. Les établissements du Tronchet ont été créé un peu plus tard en 1908 par la congrégation religieuse des sœurs de Saint-Vincent de Paul.

La Résidence de l'Abbaye comprend d'une part un EHPAD de 135 places (dont 12 places en unité Alzheimer) et d'autre part, un foyer de vie occupationnel d'une capacité de 60 places. De son côté, la Résidence du Tronchet comprend également un EHPAD de 65 places et un foyer de vie occupationnel de 35 places.

Le foyer de vie a pour mission l'accueil de personnes adultes dont le handicap ne leur permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé, mais ayant une autonomie physique et intellectuelle suffisante pour se livrer à des activités quotidiennes ludiques et éducatives et participer à une animation sociale. Les personnes accueillies ne nécessitent pas de surveillance médicale ni de soins constants.

L'article L344-1-1 du code de l'action sociale et des familles précise que « *les établissements et services qui accueillent ou accompagnent les personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie leur assurent un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social.* »

Les foyers de vie de l'Abbaye et du Tronchet accueillent principalement des personnes présentant un handicap psychique.

Concernant l'activité, à l'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye le taux d'activité pour l'année 2017 est de 97,9%. Le dernier Gir Moyen Pondéré (GMP) validé est de 676,18 et le dernier Pathos Moyen Pondéré (PMP) validé est de 221. La durée moyenne de séjour à l'EHPAD est pour l'année 2017 est de 4 ans et 8 mois. Elle tend à diminuer du fait du nombre moins importants (et plus systématique) de passages du foyer de vie à l'EHPAD. En effet, auparavant, les résidents du foyer de vie rentraient en EHPAD dès l'âge de 60 ans et restaient donc plus longtemps à l'EHPAD.

En comparaison, à l'EHPAD du Tronchet, le taux d'activité de l'année 2017 est de 99%. Le dernier Gir Moyen Pondéré (GMP) validé est de 702,15 et le dernier Pathos Moyen Pondéré (PMP) validé est de 169. La durée moyenne de séjour est de 6 ans et 10 mois, ce qui s'explique par une population relativement jeune et un passage important des résidents du Foyer de vie vers l'EHPAD. En effet, sur 65 résidents accueillies, 15 résidents sont âgés de 51 à 69 ans.

Concernant les foyers de vie, le taux d'occupation du foyer de vie du Tronchet est de 94,17% en 2017.

A la résidence de l'Abbaye, le taux d'activité du foyer de vie s'élève à 92,6%. Il est en nette baisse par rapport à 2016 en raison d'une place en appartement non extérieure non occupée, faute de profil correspondant à ce type d'accompagnement. Il convient de noter que le taux d'occupation correspond aux journées facturées. Ainsi, est déduit les journées d'absence (vacances et hospitalisations).

2.1.3. Une philosophie d'accompagnement commune

2.1.3.1. Les EHPAD

Le maître mot du directeur de la Résidence de l'Abbaye est « *Le résident est maître de sa vie* ». A l'EHPAD, cette philosophie s'articule en plusieurs valeurs : préserver la dignité du résident, offrir la possibilité aux résidents d'être chez eux et maintenir leur autonomie.

Plusieurs axes forts du projet d'établissement 2013-2018 déclinent cette philosophie en objectifs tels que le rappel régulier des droits au respect de la dignité, de l'intimité et de la confidentialité et favoriser l'expression des usagers en créant des instances propres à l'EHPAD. En effet l'évaluation interne menée en 2013, avait pointé que la composition du Conseil de la vie sociale (CVS) ne respectait pas les dispositions réglementaires. A la suite de ce constat, il a été créé deux CVS distincts : l'un pour l'EHPAD et l'autre pour le foyer de vie, permettant par sa composition, une réelle participation des résidents.

Un autre axe majeur du projet d'établissement est de renforcer la personnalisation de l'accompagnement. Il s'agit de formaliser les projets personnalisés et de s'appuyer sur les connaissances de la famille et des proches afin d'adapter les modalités d'accompagnement de l'usager. De plus, des référents sont nommés pour accompagner chaque résident de l'EHPAD. Enfin, il s'agit également de former les professionnels à l'accompagnement en fin de vie.

Cette philosophie, est également développée par la Résidence du Tronchet en veillant à ce que les prestations proposées soient de qualité et adaptées à leurs besoins dans un climat de respect mutuel, de convivialité, de bienveillance et de recherche continue de leur consentement. Plusieurs axes du projet d'établissement 2014-2018 visent à développer ces valeurs. Il s'agit ainsi de proposer un accompagnement permettant d'associer les résidents le plus souvent possible, proposer des activités socioculturelles et le maintien d'une vie sociale ou encore, adapter les moments du quotidien à chaque personne.

Au vu de mon analyse de terrain, j'ai cependant constaté que le projet de vie a du mal dépasser les habitudes de vie. L'état de dépendance physique et psychique de certains résidents de l'EHPAD, rend difficile une réelle participation sociale car les résidents ne sont plus en capacité d'être acteur de leur propre vie et de réaliser des choix.

De plus, la culture professionnelle soignante reste encore très ancrée dans un rapport dominant/dominé avec le résident.

2.1.3.2. Les Foyers de Vie

La recherche d'une individualisation de l'accompagnement au plus près des besoins et souhaits des usagers est la philosophie d'accompagnement qui est menée au sein des foyers de vie. Afin d'individualiser l'accompagnement des résidents au plus près de leurs besoins, chaque établissement a mis en place un fonctionnement qui repose sur la nomination d'un référent qui est l'interlocuteur privilégié du résident et qui joue un rôle central dans la réalisation du projet individualisé. A la Résidence de l'Abbaye, l'accompagnement des résidents est adapté en fonction de leurs préférences et souhaits de vie. Il s'agit également d'intégrer une dimension autonomie dans les projets personnalisés, notamment en ciblant les évolutions à atteindre et/ou les capacités à maintenir. Une synthèse trimestrielle individuelle est effectuée qui permet d'évaluer l'évolution du résident en matière d'autonomie et le degré de réalisation des objectifs indiqués dans le projet personnalisé. Au foyer de vie du Tronchet, un des axes fort du projet d'établissement est de respecter la singularité du résident ce qui passe par le respect de ses goûts alimentaires, vestimentaires et ses loisirs.

De plus, les établissements sont inscrits dans une démarche de participation et d'inclusion sociale du résident. Il s'agit tout d'abord de favoriser l'expression des usagers à travers leur participation aux instances. Ainsi, à la Résidence de l'Abbaye des pré-réunions sont organisées avant chaque CVS entre les représentants et les Résidents, ce qui permet une meilleure remontée des informations et des doléances.

Un des axes fort du projet d'établissement de la Résidence du Tronchet est le maintien d'une vie sociale afin de développer les capacités d'autonomie. Le résident est donc positionné en tant qu'« acteur » au sein de l'établissement. Le foyer de vie propose ainsi un large panel d'activité afin que le résident prenne l'initiative du choix des activités auxquelles il souhaite participer. Aussi, afin que les résidents puissent maintenir une vie sociale, les établissements organisent des évènements qui associent les familles et les partenaires extérieurs. Les résidents sont également encouragés à s'inscrire au sein d'associations culturelles ou de loisirs.

Les résidents peuvent également sur la base du volontariat effectuer certains tâches (pli du linge, entretien des locaux) qui donnent lieu à pécule. Les sommes versées, même si elles sont symboliques, ont un sens fort pour les résidents car elles rémunèrent un « travail effectué » et valorise le résident. Cela permet aux résidents de disposer d'argent de poche, afin d'organiser des sorties ou de faire des courses. Enfin, la Résidence de l'Abbaye dispose de 6 places en appartements extérieur, ce qui permet aux résidents les plus autonomes de vivre en semi-autonomie. Ainsi, les résidents peuvent, s'ils le souhaitent, prendre leur repas à la résidence et participer aux animations.

Après avoir présenter les similitudes entre les établissements, il convient à présent d'analyser les difficultés en matière d'accompagnement.

2.2. Des modalités d'accompagnement à repenser

2.2.1. L'inclusion sociale des personnes en situation de handicap rendue difficile au Tronchet

Contrairement à la Résidence de l'Abbaye qui est bien desservie par les transports et est proche des commerces et des commodités, la Résidence du Tronchet est située en zone rurale au cœur d'un village de 1100 habitants et est très peu desservie par les transports, ce qui limite l'autonomie des résidents. En effet, les sorties ne peuvent avoir lieu que dans le cadre des activités organisées par les animateurs. Ainsi, il est très difficile d'individualiser les sorties, ce qui est un frein à l'inclusion sociale des résidents. De plus, cette situation est anxiogène pour les personnes accueillies. En effet, la plupart des résidents présentent des troubles psychiques et la frustration engendrée par la limitation des sorties peut être le déclencheur de tensions et de crises qui mettent en difficulté les équipes soignantes et éducatives.

Le handicap psychique se définit comme « *les conséquences durables de maladies mentales ou plus généralement de troubles psychiques graves en termes de dépendance, de besoin d'aide, d'accompagnement et de soins*¹⁸ ». Cette notion a été introduit légalement que très récemment par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Le handicap psychique est caractérisé par un déficit relationnel, des difficultés de concentration, une grande variabilité dans la possibilité d'utilisation des capacités, même si la personne conserve des facultés intellectuelles normales. Une des caractéristiques majeures du handicap psychique est qu'il s'accompagne souvent de la négation, de la méconnaissance ou de la minimisation des troubles de la part de la personne malade. Il apparaît le plus souvent à l'adolescence et résulte de psychoses, de troubles graves de la personnalité, de troubles névrotiques ou bipolaires comme de maladies dégénératives. Le schéma départemental en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015-2019 estime que 30 000 personnes sont en situation de handicap psychique en Ille-et-Vilaine.

Les personnes accueillies au sein des deux foyers de vie ont pu avoir une vie familiale, professionnelle et donc sociale antérieurement au déclenchement ou à l'aggravation de

¹⁸ ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D., 2011, Dictionnaire du handicap, 7ème édition, Rennes, Presses de l'EHESP, p 180.

leurs troubles. Il est donc important qu'elles puissent conserver un lien avec l'extérieur et une certaine autonomie.

Nous avons également précédemment évoqué qu'un des axes fort du projet d'établissement était le maintien d'une vie sociale et l'ouverture sur l'extérieur des établissements. Ainsi, il convient de réfléchir à un projet qui permette aux résidents d'être mieux inséré au sein de la vie de la cité et de faciliter leurs sorties en tout autonomie.

2.2.2. Un vieillissement de la population accueillie au sein des foyers de vie.

Selon les données issues du schéma départemental d'Ille-et-Vilaine 2015-2019, on constate au 31/12/2010 que 30% des personnes accueillies en foyer de vie sont âgées de 55 à 64 ans, ce qui est significatif d'un vieillissement de la population accueillie en foyer de vie. Cette situation est également constatée dans les deux foyers de vie.

A la Résidence de l'Abbaye, l'âge moyen des résidents au foyer est de 55 ans et 8 mois.

Voici la répartition par tranche d'âge :

Tranche d'âge	Nombre
30-34 ans	1
35-39 ans	2
40-44 ans	2
45-49 ans	2
50-54 ans	12
55-59 ans	12
60-74 ans	25

A la Résidence du Tronchet, l'âge moyen des résidents est de de 52 ans et 3 mois.

Voici la répartition par tranche d'âge :

Tranche d'âge	Nombre
30-39 ans	2
40-44 ans	11
50-59 ans	14
60-65 ans	8

Ainsi, les deux structures sont confrontées à un vieillissement des résidents et accueillent donc une population plus âgée que la moyenne des personnes accueillies en foyer de vie en France (45 ans). Les chiffres démontrent que 44% des résidents vivant au foyer de vie de la Résidence de l'Abbaye sont âgés de plus de 60 ans et 22,8% au foyer de vie du Tronchet. Ces chiffres sont éloquentes et questionnent sur leur devenir au sein du foyer de vie. En effet, outre un vieillissement, on constate une grande hétérogénéité dans la répartition par âge. Ainsi, des résidents trentenaires côtoient des résidents âgés parfois de plus de 65 ans ce qui est source de tension entre les résidents et met en difficulté les équipes. En effet, les résidents âgés de 30 ans et de 65 ans n'ont pas les mêmes besoins en termes d'accompagnement et il est difficile pour l'équipe d'animation de proposer des activités adaptées à l'âge de chaque résident. Les plus jeunes ont ainsi le souhait de pouvoir participer à des activités sportives et extérieures et développer leur autonomie, ce qui ne correspond pas toujours aux souhaits et besoins des personnes plus âgées. Cependant, l'accompagnement des personnes de plus de 60 ans est complexe car même si leurs besoins sont différents et que leur fatigabilité est plus importante, ils n'ont pas le profil pour être accueilli en EHPAD. Ainsi, la question de l'adaptation de leur accompagnement au sein du foyer de vie se pose. Il s'agit de proposer un accompagnement qui prenne en compte leurs besoins, tout en évitant les risques de rupture de parcours de vie. En effet, certains résidents sont parfois présents depuis plus de 40 ans au sein de la structure. Ils ont donc lié des relations avec les résidents, le personnel et sont attachés à leur lieu de vie.

En parallèle, le niveau de dépendance et de médicalisation de certains résidents s'accroît. Une évaluation a été réalisée au moyen de la grille Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources (AGGIR) qui a identifié que sur les deux foyers de vie, une dizaine de résidents ont un GIR 1 à 3. Ainsi paradoxalement, dans les foyers de vie sont accueillis des résidents très autonomes et d'autres de plus en plus dépendant ayant plutôt le profil d'un accueil en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM).

Ainsi, stratégiquement les deux établissements étant confrontés aux mêmes problématiques en termes d'accompagnement, il convient d'envisager un rapprochement afin de pouvoir proposer des nouvelles modalités d'accompagnement permettant de s'adapter au plus près au niveau de dépendance et d'autonomie de chaque résident.

Afin d'envisager ce projet, il convient au préalable de s'interroger sur la capacité financière des établissements à s'engager dans un projet permettant de repenser l'offre en matière d'accompagnement. Il s'agit également d'analyser la forme de coopération la plus pertinente au regard de ces différents constats.

2.3. La fusion : la forme de coopération qui s'impose stratégiquement

2.3.1. Une rénovation des EHPAD nécessaires afin de garantir une qualité des prestations optimale

D'une part, les bâtiments de l'EHPAD de la Résidence du Tronchet présentent un niveau de vétusté important (fuite d'eau dans les chambres, problème de chaudière...). De plus, une mise aux normes d'accessibilité et de sécurité incendie est requise. L'ensemble de ces constats démontre la nécessité d'une rénovation à court terme sous risque de fermeture de l'établissement. Aussi, le niveau des prestations ne correspond plus aux attentes des résidents et des familles, ce qui a un impact sur le taux d'occupation. En effet, sur les 65 places d'EHPAD, 24 sont en chambres doubles et aucune chambre ne dispose d'une salle de bain privative.

D'autre part, des opérations de travaux sont également à engager à la Résidence de l'Abbaye. Le niveau de vétusté du bâti est bien moins important qu'au Tronchet mais des travaux d'humanisation sont à envisager afin de rester attractif sur le territoire. En effet, de même qu'à la Résidence du Tronchet, les chambres ne disposent pas de salles de bain privatives et des résidents sont également accueillis en chambres doubles. Enfin, il s'agit de moderniser le bâtiment afin de le rendre plus chaleureux.

Des rénovations immobilières sont donc à engager dans les deux établissements. Pour l'un, il s'agit d'une question de « survie » et pour l'autre, il s'agit afin de se moderniser afin de ne pas subir une perte d'attractivité. En effet, l'activité des EHPAD est concurrentielle. Il est donc primordial de proposer un niveau de prestation qui correspondent aux attentes des usagers et des familles.

Au regard de ces éléments, il apparaît judicieux de proposer un projet de travaux coordonné afin de faciliter les « opérations tiroirs ». Cependant, il convient de s'interroger désormais

sur la capacité financière des établissements à assumer chacune le coût des travaux de leurs établissements.

2.3.2. Une capacité financière limitée de la Résidence du Tronchet

L'analyse du bilan financier de l'exercice 2017 de l'EHPAD du Tronchet met en évidence la capacité de l'établissement à financer son activité et à gérer ses ressources.

En effet, le FRNG Fond de Roulement Net Global (FRNG) est en augmentation entre 2016 et 2017 (passe de 1 194 475,63 € à 1 293 393,70 €) et couvre largement le Besoin de Fonds de Roulement (BFR) qui s'élève à 93 607,33 € en 2017. Cette situation permet de dégager une trésorerie positive de 1.199.786,37€ en 2017, ce qui représente environ 155 jours de trésorerie. Le Fonds de roulement d'investissement (FRI) est positif et en évolution par rapport à 2016 grâce à l'affectation des résultats de 2016 en investissement. Il s'élève à 876 768,03 €. Cependant L'analyse des ratios met en évidence que le taux de vétusté des constructions est élevé (68%) ce qui révèle la nécessité d'une rénovation prochaine du bâti. Le taux d'endettement étant relativement bas (10,9%), un recours à l'emprunt pourra être envisagé pour faciliter les opérations de restructuration.

Le FRE (Fond de Roulement d'Exploitation) est également positif et élevé. La réserve affectée à la couverture du BFR qui s'élève à 178 220,29 € couvre largement le BFR. Le résultat 2017 de l'EHPAD du Tronchet est de 94.685,08 € et en augmentation par rapport aux années précédentes.

Par contre, le taux de capacité d'auto-financement (CAF) est en diminution entre 2016 et 2017 : elle passe de 8,41% à 5,81%.

Donc l'analyse du bilan financier de l'EHPAD révèle une bonne capacité de l'établissement à financer son activité et à gérer ses ressources.

Cependant, l'établissement ne bénéficie pas d'un « effet seuil » suffisant au regard de sa capacité d'accueil (65 places), lui permettant une optimisation de ses dépenses par rapport à ses recettes. En effet, une étude a été menée en 2014 par le cabinet Observatoire des EHPAD (KPMG) auprès de 400 EHPAD¹⁹. Il a été démontré qu'une capacité de 83 places permettrait d'optimiser les dépenses par rapport aux recettes. En deçà, c'est l'effet de seuil c'est-à-dire l'existence de coûts incompressibles qui seraient les mêmes si l'établissement accueillait davantage de résidents. Par contre, au-delà de ce seuil, débutent des pertes de performance qui seraient liées à ce qu'on pourrait qualifier d'effet bureaucratique.

¹⁹ KMGP-Observation des EHPAD-Avril 2014

Aussi, la Résidence a fait appel à un cabinet de conseil en 2012 pour étudier la faisabilité d'une opération de rénovation des bâtiments. L'étude a mis en évidence que l'établissement ne bénéficiait pas d'un autofinancement suffisant pour envisager les projets de travaux nécessaires. Deux scénarios ont été envisagés sur la base d'un prêt amorti sur 30 ans et d'un taux d'intérêt à 3,5%. Le premier, à capacité constante, a estimé un impact sur le prix de journée de plus de 17 euros. Le deuxième, avec une extension de capacité de 15 places aurait un impact de plus de 12 euros sur le prix de journée.

Le prix de journée est de 124,02 € en 2017, ce qui est déjà élevé par rapport à la moyenne départementale (108,28 euros en 2014)²⁰. Ainsi, envisager une hausse de 12 à 17 euros du prix de journée est inenvisageable puisque même si une subvention est octroyée par le Conseil départemental ou l'Agence Régionale de Santé, cette hausse du prix de journée impactera le reste à charge des résidents. Il est à noter que le Conseil Départemental d'Ille et Vilaine mène une politique qui vise à ce que les opérations de travaux engagées par les établissements n'impactent pas de façon significative le prix de journée.

Ainsi, au vu de ces constats, il apparaît difficile que la Résidence du tronchet engage seule des travaux. En effet, même si l'analyse précédente a pu démontrer que l'établissement présentait une situation financière plutôt saine, les conséquences de l'effet seuil et d'un auto-financement insuffisant, ne permettent pas à la Résidence du Tronchet d'assurer seule les travaux de rénovation.

De son côté, la Résidence de l'Abbaye a une situation financière très saine et une capacité d'autofinancement largement suffisante. En effet, l'analyse des grandes masses bilantielles met en évidence un FRNG largement positif (1 649 148,14 euros en 2017) qui couvre largement le BFR qui s'élève à 241 654,74 (et en nette diminution entre 2016 et 2017), ce qui permet de dégager un très haut niveau de trésorerie (4 1 52 902,28 en 2017), soit plus de 208 jours d'exploitation. De plus, le niveau d'endettement est bas (3,10%) ce qui permet d'envisager un recours à l'emprunt dans le cadre d'une opération de restructuration immobilière. Cependant, le niveau de vétusté des installations est élevé (79,71%).

Au regard de ces constats, il apparaît donc judicieux d'envisager un rapprochement des deux structures afin que la Résidence du Tronchet dispose d'une masse financière plus importante. Il convient désormais d'analyser le montage juridique permettant ce financement.

²⁰ Prix de journée qui comprend la part tous les modes de financements confondus dont 45% restent à la charge de l'usager. Source : schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015-2019.

2.3.3. La fusion : seule modalité de coopération garantissant la pérennisation de la Résidence du Tronchet et une amélioration de l'accompagnement des résidents

La Résidence du Tronchet a connu des périodes d'instabilité de gouvernance, ce qui a conduit le directeur de la Résidence de l'Abbaye à assuré plusieurs fois l'intérim de direction, notamment de septembre 2014 à septembre 2015 et de décembre 2015 à mai 2016. Les deux établissements ont donc noué des liens étroits et au vu d'un intérim qui perdurait, une réflexion a été engagée concernant la mise en place d'une direction commune entre la Résidence de l'Abbaye et du Tronchet. La volonté de mettre en place une direction commune a été envisagée par l'Agence Régionale de Santé en janvier 2015. Cependant, la direction commune ne permettrait pas à la Résidence du Tronchet d'améliorer sa capacité financière. En effet, si la direction commune permet juridiquement une simplification de la gouvernance, une réorganisation de l'offre de service et d'accompagnement, elle n'entraîne pas une mise en commun du patrimoine des deux structures puisque chaque établissement conserve son autonomie juridique.

Ainsi, avec les directeurs nous avons engagé une réflexion afin de proposer un montage juridique permettant d'une part, de garantir le financement des travaux de rénovation de la Résidence du Tronchet et d'autre part, de proposer une structuration qui maintienne la capacité d'accueil des personnes âgées et handicapées ainsi que l'amélioration des conditions d'accompagnement et d'hébergement des résidents. Trois scénarios ont été donc envisagés et une analyse des avantages et inconvénients pour les deux structures a été réalisée.

Le premier scénario propose la rénovation des établissements de la Résidence du Tronchet de la Résidence de l'Abbaye, en maintenant les capacités d'accueil en EHPAD et au foyer de vie sur chaque établissement. Ainsi, chaque établissement conduit son projet de rénovation sans mutualisation et coordination des opérations.

Les avantages :

- ✓ *Pour la Résidence du Tronchet* : le maintien de son autonomie de décision et de gestion.
- ✓ *Pour la Résidence de l'Abbaye* : le maintien de son autonomie de décision et de gestion et peu d'impact des coûts de travaux sur l'augmentation du prix de journée.

Les inconvénients

- ✓ *Pour la Résidence du Tronchet* : l'impossibilité financière de supporter seule les coûts des travaux de réhabilitation. Si le projet de travaux est non réalisable : risque d'une dégradation importante des bâtiments et des difficultés significatives à atteindre un taux d'occupation satisfaisant par manque d'attractivité de l'établissement. De plus, interrogation quant à la pertinence du maintien du foyer de vie en zone rurale.
- ✓ *Pour la Résidence de l'Abbaye* : aucun inconvénient particulier.

Le deuxième scénario propose le transfert des 35 places du Foyer de vie du Tronchet vers la Résidence de l'Abbaye et inversement, le transfert de 20 à 25 places de l'EHPAD de l'Abbaye vers l'EHPAD du Tronchet.

Les Avantages :

- ✓ *Pour la Résidence du Tronchet* :
 - Pertinence de l'augmentation de la capacité de l'EHPAD afin de repenser l'architecture du bâtiment et de rendre le bâtiment plus attractif.
 - Pertinence du transfert de l'activité du foyer de vie à Dol de Bretagne, permettant aux résidents du foyer de vie du Tronchet d'être proches du centre-ville.
- ✓ *Pour la Résidence de l'Abbaye* : opportunité de sectoriser le service foyer de vie en proposant :
 - Un accompagnement au sein d'un nouveau bâtiment dans le quartier de l'Hermine à Dol de Bretagne dédié aux personnes autonomes.
 - Un accompagnement sur le site de la Résidence de l'Abbaye pour les personnes handicapées vieillissantes.

Inconvénients :

- ✓ *Pour la Résidence du Tronchet* : situation qui ne résout pas la question du financement des travaux.
- ✓ *Pour la Résidence de l'Abbaye* : la perte de 20 à 25 places à l'EHPAD.

Le troisième scénario propose la fusion des établissements, ce qui implique :

- ⇒ La réalisation de travaux sur les établissements du Tronchet et de la Résidence de l'Abbaye.
- ⇒ Le transfert des 35 places du Foyer de vie du Tronchet vers La Résidence de l'Abbaye et inversement, le transfert de 20 à 25 places de l'EHPAD de l'Abbaye vers l'EHPAD du Tronchet.

Les Avantages

- ✓ *Pour la Résidence du Tronchet :*
 - Pertinence de l'augmentation de la capacité de l'EHPAD afin d'atteindre une taille suffisante permettant un fonctionnement efficient.
 - Bénéficiaire de la capacité d'auto-financement du nouvel établissement créé suite à la fusion et de facto permettre le financement des travaux.
- ✓ *Pour la Résidence de l'Abbaye :* opportunité de sectoriser le service foyer de vie en proposant :
 - Un accompagnement au sein d'un nouveau bâtiment sur la commune de Dol de Bretagne dédié aux personnes autonomes.
 - Un accompagnement sur le site de la Résidence de l'Abbaye pour les personnes handicapées vieillissantes.

Les Inconvénients

- ✓ *Pour la Résidence du Tronchet :* aucun inconvénient particulier mais une nouvelle organisation à redéfinir et des écueils à éviter.
- ✓ *Pour la Résidence de l'Abbaye :* aucun inconvénient particulier mais une nouvelle organisation à redéfinir et des écueils à éviter.

Le scénario 3 de la fusion semble donc le plus pertinent. Il permet d'une part, à la Résidence du Tronchet de bénéficier de la capacité financière de la Résidence de l'Abbaye pour assurer les opérations de rénovation de son site et d'augmenter la capacité de l'EHPAD afin d'atteindre une taille critique suffisante. D'autre part, il permet également de repenser les modalités d'accompagnement des personnes en situation de handicap en créant une sectorisation permettant d'inscrire l'utilisateur dans un véritable parcours de vie.

Stratégiquement, la fusion est donc le montage juridique le plus adapté permettant ainsi d'améliorer l'accompagnement des personnes handicapées et âgées tout en pérennisant les structures. La visualisation de l'impact des transferts de places entre les différents sites est présenté en *annexe 2*.

Avant de s'intéresser à la mise en œuvre concrète de la fusion, il convient au préalable d'analyser les intérêts et craintes qu'une fusion peut susciter auprès des différentes parties prenantes. En effet, en tant que directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, une connaissance des enjeux d'une fusion pour les acteurs est primordiale afin d'adapter sa stratégie et d'anticiper les situations de tension lors de la mise en œuvre.

2.4. Une fusion : un projet à fort enjeu pour les parties prenantes.

Dans le cadre de mon étude, j'ai mené des entretiens afin de démontrer l'opportunité d'une fusion pour les différents acteurs mais également afin d'être attentifs aux craintes que le projet pouvait faire susciter. Une synthèse de ces éléments est présentée en annexe 1.

Il convient donc d'analyser ces éléments afin de pouvoir ensuite proposer des axes de préconisations et des points de vigilance dans le cadre de la mise en œuvre du projet.

2.4.1. Un objectif commun mais des intérêts différents

Les deux principaux intérêts de la fusion qui ont été mis en évidence lors des entretiens sont l'amélioration de l'accompagnement des personnes handicapées et âgées ainsi que l'intérêt financier du projet. Cependant, malgré un objectif commun qui réunit les différentes parties prenantes autour du projet de fusion, chaque acteur a des intérêts personnels différents à voir le projet se mettre en place.

Il est important de noter que le projet de fusion est porté par les deux directeurs, ce qui a une incidence sur la stratégie menée auprès des différents acteurs pour les faire adhérer au projet.

2.4.1.1. L'intérêt d'améliorer l'accompagnement des personnes handicapées et âgées

Tout d'abord, pour les **directeurs d'établissement**, il est primordial de pouvoir proposer un véritable parcours de vie pour les personnes handicapées en sectorisant l'accompagnement. En effet, cela répond à une attente des résidents, des familles et des

agents et permet d'être mieux identifié par les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire. C'est également un projet qui est salvateur sur le plan professionnel car elle permet de développer des compétences en matière de gestion de projet, et de proposer des modalités d'accompagnement novatrices.

De plus, les opérations de travaux envisagées permettent aux deux directeurs d'améliorer la qualité des prestations proposées aux résidents de l'EHPAD (chambres plus spacieuses avec installation de douches dans les chambres) : ce qui permet de rester attractif et compétitif sur le territoire. C'est également faciliter les opérations « tiroirs » en coordonnant le calendrier des travaux des deux structures.

Cependant, si sur le fond les intérêts sont communs, des divergences peuvent apparaître en fonction du contexte des deux structures.

La Résidence de l'Abbaye est plus impactée par le vieillissement des personnes en situation de handicap que la Résidence du Tronchet et l'écart du niveau de dépendance entre résidents et plus prononcé. Ainsi, le projet d'une sectorisation est à fort enjeu pour le directeur.

Concernant la Résidence du Tronchet, il s'agit de permettre un accueil des personnes en situation de handicap dans un environnement plus adapté, permettant d'apaiser les frustrations liées à cette situation tant des résidents que des agents.

Ensuite, pour **les élus**, c'est-à-dire les maires des deux communes sur lesquelles sont implantés les établissements, les intérêts divergent sur le fond. Pour le maire du Tronchet, son intérêt est le départ des personnes en situation de handicap de sa commune. En effet, l'accueil de personnes en situation de handicap n'est pas adapté à l'image de la commune. Au contraire, pour le maire de Dol de Bretagne, les personnes en situation de handicap étant déjà bien intégré sur la commune, il est intéressant de développer l'activité qui permettra également d'attirer d'autres professionnels du secteur sur la commune.

Pour les autorités de tarification, l'intérêt du projet repose sur la sectorisation de l'accompagnement principalement car elle répond à un besoin du territoire : l'accompagnement en structure des personnes handicapées vieillissantes. En effet, un axe central de la politique du CD et de l'ARS est de répondre à la problématique du vieillissement des personnes handicapées. L'objectif est de fluidifier les parcours et désengorger certains services et structures (notamment afin de libérer des places en ESAT). Un autre intérêt du projet est de garantir un niveau de qualité et de sécurité optimal afin d'éviter les situations de maltraitance

Pour les agents, leur intérêt se situe dans l'amélioration de leurs conditions de travail et leur épanouissement professionnel. Ainsi, la mise en place d'une sectorisation permettra la

création de petites unités de vie, qui permettront d'apaiser les tensions entre résidents ainsi que de revoir l'organisation de travail. Selon les dires des agents, la sectorisation leur permettra de « *choisir le profil des personnes qu'elles souhaitent accompagner* ». Les entretiens ont ainsi fait ressortir que certains agents étaient plus à l'aise dans une fonction soignante, qu'une fonction éducative. Pour d'autres, ils ont le souhait de développer des projets avec les résidents les plus autonomes. Certains agents ont ainsi pu m'indiquer au cours de l'entretien : « *on pourra enfin se recentrer sur notre mission éducative* ».

Pour les résidents du foyer de vie du Tronchet, c'est l'intérêt de pouvoir bénéficier de l'environnement de la ville. **Pour les résidents de l'Abbaye**, ils ont le souhait d'être plus autonomes mais surtout de bénéficier d'un accompagnement plus spécifique et au plus près de leurs besoins. Certains ont pu me dire « *comme ça on pourra rester entre nous et on ne sera pas avec les malades* ».

Le deuxième intérêt qui est ressorti des entretiens est un intérêt financier.

2.4.1.2. Un intérêt financier

Les **directeurs d'établissements** ont un intérêt financier évident au projet.

Pour le directeur de la Résidence de l'Abbaye, en proposant une sectorisation dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap, il s'agit de négocier avec les autorités de tarification un alignement du prix de journée des deux foyers de vie. En effet, le foyer de vie de la Résidence de l'Abbaye a un prix de journée nettement moins important que les autres structures du territoire. La différence est de 40 euros entre les deux foyers de vie. L'alignement du prix de journée du foyer de vie de l'Abbaye sur celui du Tronchet permettra de générer des recettes d'exploitation supplémentaires qui permettront d'une part, d'améliorer les l'accompagnement des résidents de l'actuel foyer de vie de l'Abbaye. D'autre part, cette augmentation permettra d'assurer les surcoûts d'exploitation générés par la création d'un nouveau site.

Pour la directrice de la Résidence du Tronchet, il s'agit principalement d'assurer la « survie » du site du Tronchet en ayant la capacité financière suffisante pour rénover les bâtiments. La fusion permettra également d'envisager un passage au tarif global de l'EHPAD.

Pour les **autorités de tarification**, il s'agit également d'assurer le maintien de l'activité sur le site du Tronchet et d'éviter la fermeture du site, dont les conséquences pourraient être néfastes en matière d'image politique (principalement pour le Conseil départemental).

Pour **les élus**, les intérêts personnels divergent. Alors que pour le maire du Tronchet, il s'agit de garantir le maintien des emplois sur site et de garantir une offre en structures pour les personnes âgées de sa commune, pour le maire de Dol de Bretagne, l'intérêt financier découle d'un intérêt immobilier. En effet, la construction d'un nouveau site pour les personnes en situation de handicap sur sa commune permettra d'attirer des investisseurs.

Pour les **agents de la résidence de l'Abbaye**, l'intérêt financier direct ne leur est pas perceptible ce qui s'explique par le fait que l'établissement présente une situation financière saine. L'établissement n'a donc pas l'impératif de fusionner pour financer les travaux de rénovation. Par contre, cette configuration positionne les agents en tant que « sauveur », et crée un fort sentiment de fierté. A contrario, pour les **agents de la Résidence du Tronchet**, la fusion est une « *bouée de sauvetage*²¹ » afin d'assurer la survie de l'établissement et donc de leurs emplois.

Après avoir évoqué les intérêts du projet pour les acteurs, il convient à présent d'analyser les craintes que suscitent le projet de fusion.

2.4.2. Une fusion qui suscite des craintes

2.4.2.1. Une nouvelle gouvernance aux contours flous

La crainte des **directeurs** est une peur de perte de proximité dans leurs rapports avec les agents et les usagers. En effet, la nouvelle organisation administrative peut éloigner le centre de décision du terrain. Cependant, cette nouvelle organisation n'est pas clairement définie.

Cette crainte est relayée par les **agents** qui s'interrogent sur la possibilité d'une organisation de travail multi-sites. C'est également une interrogation quant à savoir si le directeur restera sur site et si l'équipe de direction sera centralisée sur Dol de Bretagne. Le nouvel organigramme et la nouvelle organisation n'ayant pas été définie, une certaine peur du changement s'installe.

²¹ Verbatim issue des entretiens

2.4.2.2. La crainte d'une perte de légitimité et d'identité

La création d'une nouvelle entité juridique emporte des conséquences en matière de compositions des instances et particulièrement la composition du futur Conseil d'administration. **Les élus** s'interrogent donc à leur place au sein de cette future instance et de l'impact sur leur influence politique puisque les deux maires vont devoir cohabiter ainsi que les représentants des deux communes. Un jeu de pouvoirs va s'installer afin que chacun défende sa légitimité.

Aussi, la fusion étant pour le moment à l'état de « projet » et en négociation avec les autorités principalement pour des questions financières, l'attente de décision met les **directeurs** en difficulté face à leurs différents interlocuteurs puisqu'ils portent le projet. Cette latence pourra impacter leur légitimité de directeur si le projet n'est pas approuvé par les autorités de tarification.

Pour les agents, la crainte se traduit plutôt dans le cadre d'une peur de perte d'identité et des valeurs professionnelles. En effet, une fusion suppose une mise en commun des pratiques et la définition d'une culture et d'une identité commune. Ainsi, comment maintenir une particularité propre à chaque site ? Cette crainte concerne principalement les agents du Tronchet ont pu m'indiquer lors des entretiens : « *on a peur de lâcher des choses au niveau de nos valeurs.* »

2.4.2.3. Un financement incertain

Au regard du projet de sectorisation qui induit des surcoûts d'exploitation et une rénovation du bâti qui implique l'octroi d'une subvention, l'issue des négociations avec les autorités de tarifications est incertaine, ce qui inquiète les **directeurs**. De l'issue des négociations financières découle la mise en œuvre du projet de fusion. Pour les autorités de tarification, il s'agit également de devoir s'engager financièrement sur le long terme, ce qui est une difficulté.

Concernant les opérations d'investissement liés à la rénovation des bâtiments de l'EHPAD, **les familles et les résidents** sont inquiets quant à l'impact sur l'augmentation du prix de journée. Cette crainte est également ressentie par les élus qui représentent leurs administrés.

Au regard de ces éléments d'analyse : il convient pour les directeurs de proposer un projet qui permette d'une part de proposer un projet qui permette de tenir compte, dans la mesure du possible des intérêts de chaque partie prenante, tout en étant vigilant aux

craintes de ces acteurs. Je présenterai donc dans une troisième partie le projet qu'il est possible d'envisager pour l'accompagnement des personnes handicapées et âgées ainsi qu'une projection financière des impacts de la fusion.

De plus, je proposerai des préconisations afin d'anticiper les crispations au moment de la mise en œuvre du projet de fusion.

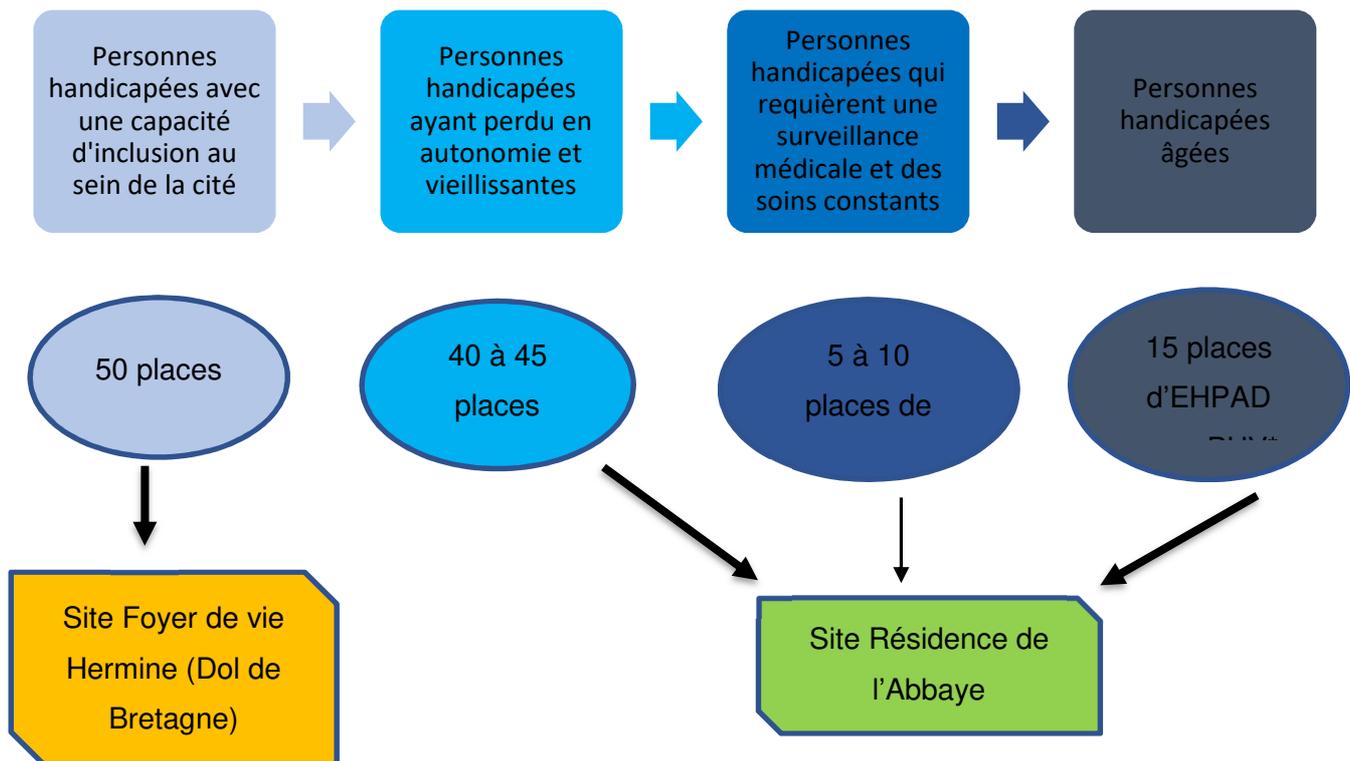
3. Un projet de fusion ambitieux devant répondre à un double objectif mais soumis à certaines préconisations

3.1. L'adaptation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap

3.1.1. La nouvelle sectorisation envisagée

Nous avons évoqué précédemment que l'accueil des personnes en situation de handicap psychique serait plus adapté sur la ville de Dol de Bretagne afin de favoriser la socialisation et l'inclusion sociale des résidents. Cependant, le transfert des 35 places du Foyer de Vie du Tronchet à la Résidence de l'Abbaye paraît peu pertinent au risque de créer un phénomène de concentration sur un même site d'une population présentant majoritairement un handicap psychique. L'objectif est donc de structurer physiquement la sectorisation en proposant une offre d'accompagnement plus adaptée aux personnes handicapées autonomes tout en sécurisant l'accueil des personnes moins autonomes sur le site de l'Abbaye. Par conséquent, la création d'un nouveau site s'impose bien qu'elle engendre des coûts supplémentaires qui ne pourront pas être financés à moyens constants.

La sectorisation proposée est la suivante :



*FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

*PHV : Personnes Handicapées Vieillissantes

Cette nouvelle sectorisation a un impact sur l'évolution de la structuration des foyers de vie. La nouvelle structuration envisagée est la suivante :

	Actuellement	Après fusion
Foyer de vie site du Tronchet	35	0
Foyer de vie site de l'Abbaye	60	45 (dont 5 à 10 places de FAM)
Foyer de vie site Hermine (Dol de Bretagne)	0	50
Total	95	95

3.1.2. Les surcoûts générés par la création du nouveau bâtiment afin de mettre en œuvre la nouvelle sectorisation

La construction d'un troisième site dit « Foyer de Vie de l'Hermine » à Dol de Bretagne entraîne de facto une démutualisation des moyens entre le Foyer de Vie et l'EHPAD du Tronchet. Ces surcoûts d'exploitation sont inévitables et doivent être calculés.

J'ai donc réalisé une projection financière afin de calculer les surcoûts d'exploitation générés par le déménagement de résidents de foyers de vie dans le nouveau bâtiment sans inclure les coûts qui restent mutualisés (notamment les dépenses liées à la préparation des repas, à la blanchisserie ou au secrétariat).

Voici la présentation synthétique des différents surcoûts générés :

Nature du surcoût	Montant annuel
Loyer	125 000€
3 ETP veilleur	120 000€
1 ETP chef de service	50 000€
1 ETP poste ménage	35 000€
8 ETP socio-éducatif	320 000€
Divers	157 000€
Total	882 000€

Il convient de présenter le détail des surcoûts :

- **Le loyer**

Il a été estimé à hauteur de **125 000€**. Pour estimer ce montant, je me suis basé sur le loyer d'un EHPAD du même secteur majoré de 20%. Le loyer de cet établissement s'élevant à 250 000 € pour 80 résidents, le loyer du nouveau Foyer de Vie est estimé à 200 000€ auquel est déduit 75 000€ de charges d'amortissement de l'ancien Foyer de Vie du Tronchet.

- **Le veilleur de nuit**

Un seul veilleur de nuit assure la surveillance et répond aux sollicitations des résidents actuellement au Foyer de Vie du Tronchet. Il ne sera pas possible de faire travailler un seul veilleur dans un nouveau bâtiment isolé tout en répondant aux sollicitations de 50

personnes en situation de handicap psychique. Il est donc nécessaire que deux veilleurs soient présents chaque nuit sur le nouveau site.

A raison de 10 heures de travail par nuit, il est nécessaire de recruter 3 ETP supplémentaires, ce qui génère un surcoût de **120 000 euros** sur une base de 40 000€ par ETP²². (Détail du calcul : $10 * 365 / 1460 =$ environ 3 ETP).

- **Le chef de service**

La création d'un nouveau bâtiment entraîne de facto la création d'un poste de chef de service à temps plein afin d'organiser le travail des agents et répondre aux difficultés du quotidien.

Actuellement, cette fonction est mutualisée au sein de la Résidence du Tronchet mais avec la création du nouveau bâtiment, cette mutualisation ne sera plus possible.

Ce poste représente un surcoût estimé à **50 000€**.

- **Le renfort de l'équipe ménage**

Une partie de l'effectif ménage sera récupérée pour être incluse dans le fonctionnement du nouveau bâtiment. Cependant, au regard de la surface à nettoyer (près de 1 500 à 2000 m²), il sera nécessaire de renforcer l'équipe ménage à hauteur d'un ETP : soit un surcoût de **35 000€**.

- **Le passage d'une à quatre unités**

⇒ Organisation actuelle du Foyer de vie du Tronchet :

Actuellement, en semaine 10 agents par jour assurent le fonctionnement du Foyer de vie (animation et internat compris) et 4 agents sont présents le Week-end.

⇒ Organisation du futur établissement :

Nous avons le projet de créer 4 unités d'une douzaine de résidents chacune.

L'organisation envisagée serait la suivante :

- Un agent matin
 - Un agent journée
 - Un agent soir
- } par unité

⇒ Calcul du surcoût généré par cette nouvelle organisation :

En semaine :

En raison de l'organisation en 4 unités, passage d'un effectif de 10 agents à 12 agents par jour : soit 2 agents supplémentaires par jour, ce qui nécessite le recrutement de 2,6 ETP. (Détail du calcul : $2 * 252 * 8 / 1547 =$ 2,6 ETP).

²² ETP : Equivalent Temps Plein

Le Week-end :

En raison de l'organisation en 4 unités, passage d'un effectif de 4 agents à 12 agents par jour le week-end soit 8 agents supplémentaires par jour, ce qui nécessite le recrutement de 4,7 ETP.

(Détail du calcul : $8 \times 113 \times 8 / 1547 = 4,7$ ETP).

Total effectif : $2,6 + 4,7 = 7,3 + 10\%$ d'absentéisme = **8 ETP**

Il est donc nécessaire de recruter 8 ETP supplémentaires, ce qui représente un surcoût de **320 000€** (sur la base d'un coût par poste de 40 000€).

• Divers

Ce poste de dépenses supplémentaires comprend :

- Les amortissements générés par les achats des nouveaux équipements : 250 000€ amortis sur 10 ans : soit 25 000€ par an.
- L'assurance du bâtiment et le surcoût des assurances des salariés supplémentaires : soit 17 000 €
- Les dépenses d'énergie (gaz, eau, électricité) : 70 000€
- Les différents contrats d'entretien : 30 000€
- La téléphonie, internet, licences logiciel... : 15 000€

Soit un total de **157 000€**.

Il apparaît donc au vu de ces différentes analyses que le projet de fusion-rénovation a pour conséquence d'impacter la répartition des effectifs et des moyens entre les différents sites :

- ✓ Le Nouveau site du Foyer de l'Hermine
- ✓ Foyer de vie du site de la Résidence de l'Abbaye
- ✓ L'EHPAD de la Résidence de l'Abbaye
- ✓ L'EHPAD de la Résidence du Tronchet

L'analyse de ces différents flux a mis en évidence l'augmentation des dépenses d'exploitation à hauteur de 882 000 euros par an. Il est proposé que ces dépenses puissent être financées par :

- ✓ Le passage en tarif global des 65 places d'EHPAD du Tronchet
- ✓ La transformation de 5 à 10 places de FAM
- ✓ La transformation de 5 à 10 places de foyer de vie en FAM
- ✓ La transformation de 15 places pour personnes handicapées vieillissantes

- ✓ L'alignement du prix de journée du Foyer de vie de Dol de Bretagne sur le prix de journée de l'actuelle foyer de vie du Tronchet (soit un passage de 90 euros à 125 euros).

Les surcoûts générés sont donc importants et ambitieux et nécessiteront une négociation avec les autorités de tarification. Il sera peut-être nécessaire de repenser le projet si les autorités de tarification n'entendent pas financer le projet à la hauteur souhaitée.

Il convient à présent de s'intéresser à la mise en œuvre du projet pour l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes âgées.

3.2. L'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes âgées

3.2.1. La nouvelle structuration des EHPAD

L'objectif est de rénover les établissements en installant des douches dans les chambres et d'adapter l'offre aux personnes âgées présentant un handicap, en créant 15 places d'EHPAD pour personnes handicapées âgées.

Tel qu'il a été analysé précédemment, sans le projet de fusion avec la Résidence de l'Abbaye, la Résidence du Tronchet ne peut assurer seule financièrement la rénovation de son site, sans augmenter de façon très significative son prix de journée.

Le projet de fusion permettra également de s'affirmer comme établissement de référence en tissant des liens avec les différents services intervenant sur le territoire (SSIAD, services à domicile et structures médico-sociales) et de faire face à la pénurie de médecins sur le bassin de santé Dol de Bretagne-Le Tronchet.

Voici la nouvelle répartition des places d'EHPAD après fusion :

	Actuellement	Après fusion
EHPAD site du Tronchet	65	90
EHPAD site de l'Abbaye	135	110 (dont 15 places d'EHPAD pour PHV)
Total	200	200

3.2.2. Une double projection financière envisagée pour la rénovation des EHPAD

Le montant total du programme d'investissement relatif à la rénovation des EHPAD de l'Abbaye et du Tronchet s'élève à 9 000 000€ (détail du plan d'investissement présenté en *annexe 3*).

Les travaux seront réalisés en deux phases :

- ✓ En 2020 : la création de l'extension de l'EHPAD du Tronchet
- ✓ En 2023 : la rénovation du bâti existant des EHPAD de l'Abbaye et du Tronchet

Afin de construire une projection financière la plus fine possible, deux simulations ont été réalisées. Une première simulation a été envisagée avec l'octroi d'une subvention d'investissement à hauteur de 20% du montant du projet²³ soit 1 800 000€. Une deuxième simulation a été réalisée sans l'octroi d'une subvention

Je vais donc vous présenter une synthèse du plan de financement selon les deux simulations envisagées.

3.2.2.1. Le plan pluriannuel de financement avec l'octroi d'une subvention

Le détail de cette simulation est présenté en *annexe 4*.

Voici les éléments essentiels du plan pluriannuel de financement avec le 1^{er} scénario : avec l'octroi d'une subvention.

Les ressources :

- L'octroi d'une subvention : 1 800 000€ (soit 20% du montant du projet).
- Un emprunt de 4 000 000€
- Amortissements de l'ancien foyer de vie du Tronchet : 75 000€ par an
- Les nouveaux amortissements : 300 000€ par an (à partir de 2025 : date à laquelle les deux phases auront été lancées)

Les emplois :

- Des reprises sur provisions : 40 000€ par an (à partir de 2025)
- Le remboursement du capital de l'emprunt : 200 000€ par an
- Les constructions :

²³ Le montant du projet est de 9 000 000€ qui correspond à l'ensemble des opérations de travaux de deux EHPAD (Abbaye et Tronchet).

- ✓ 1 500 000€ en 2020 : correspondant à la 1^{ère} phase de travaux
- ✓ 7 500 000€ en 2023 : correspondant à la 2^{ème} phase de travaux

Au regard de ces éléments, en 2025, la trésorerie de fin de période s'élève à 1 665 000€, soit un ratio d'environ 50 jours, niveau de trésorerie qui sera nécessaire au regard de la taille non négligeable de la nouvelle structure.

3.2.2.2. Le plan pluriannuel de financement sans l'octroi d'une subvention

Le détail de cette simulation est présenté en *annexe 5*.

Voici les éléments essentiels du plan pluriannuel de financement avec le 2^{ème} scénarii : sans l'octroi d'une subvention.

Les ressources :

- Un emprunt de 5 500 000€
- Amortissements de l'ancien foyer de vie du Tronchet : 75 000€ par an
- Les nouveaux amortissements : 300 000€ par an (à partir de 2025 : date à laquelle les deux phases auront été lancées)

Les emplois :

- Des reprises sur provisions : 40 000€ par an (à partir de 2025)
- Le remboursement du capital de l'emprunt : 275 000€ par an
- Les constructions :
 - ✓ 1 500 000€ en 2020 : correspondant à la 1^{ère} phase de travaux
 - ✓ 7 500 000€ en 2023 : correspondant à la 2^{ème} phase de travaux

Au regard de ces éléments, la trésorerie de fin de période s'élève 1 200 000€, soit un ratio d'environ 30 jours, niveau de trésorerie qui sera trop juste au regard de la taille non négligeable de la nouvelle structure.

Il convient désormais de présenter les surcoûts d'exploitation générés par le programme d'investissement.

3.2.3. Les surcoûts d'exploitation générés par le programme d'investissement

3.2.3.1. Les surcoûts d'exploitation avec l'octroi d'une subvention

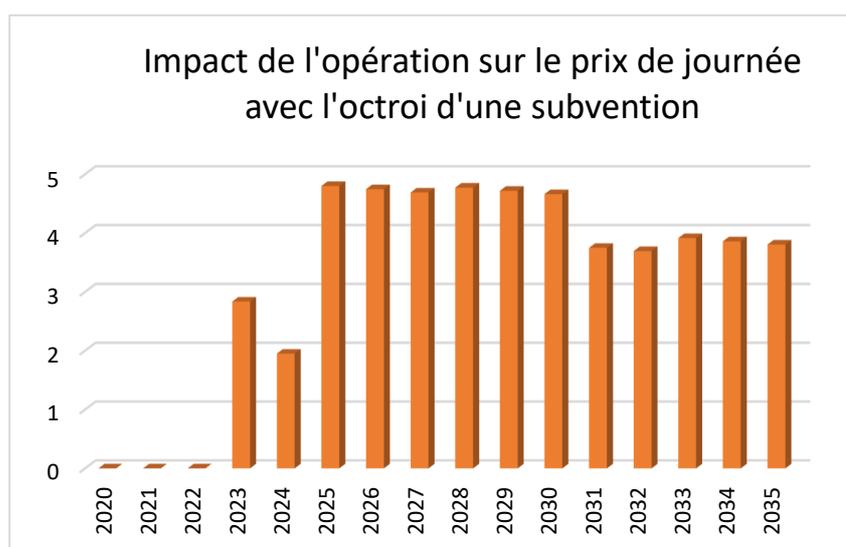
Le détail de ces surcoûts est présenté en *annexe 6*.

Voici les éléments essentiels des surcoûts d'exploitation générés par le programme d'investissement selon le 1er scénarii : avec l'octroi d'une subvention.

L'octroi d'une subvention d'un montant de 1 800 000€ amortissable à compter de 2024 sur 30 ans permet de limiter la hausse du prix de journée à 4,8 euros en 2025 (année où la hausse du prix de journée sera la plus importante).

Dans cette hypothèse, le recours à l'emprunt est estimé à 4 000 000 euros (soit un impact sur le prix de journée de 1,10 euros en 2023 : *cf annexe 8*).

Le graphique ci-dessous permet de visualiser une hausse importante du prix de journée en 2023 liée au remboursement des frais financiers et en 2025 à l'amortissement des bâtiments.

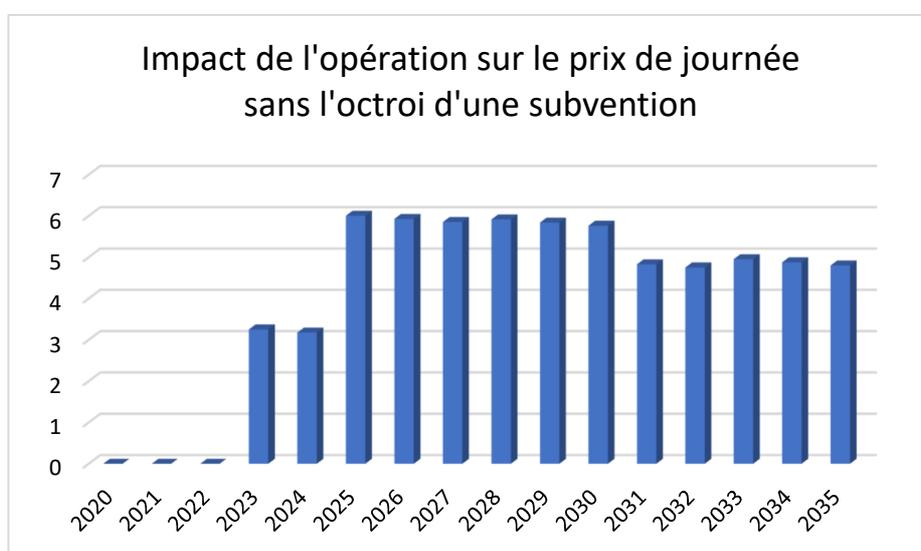


3.2.3.2. Les surcoûts d'exploitation sans l'octroi d'une subvention

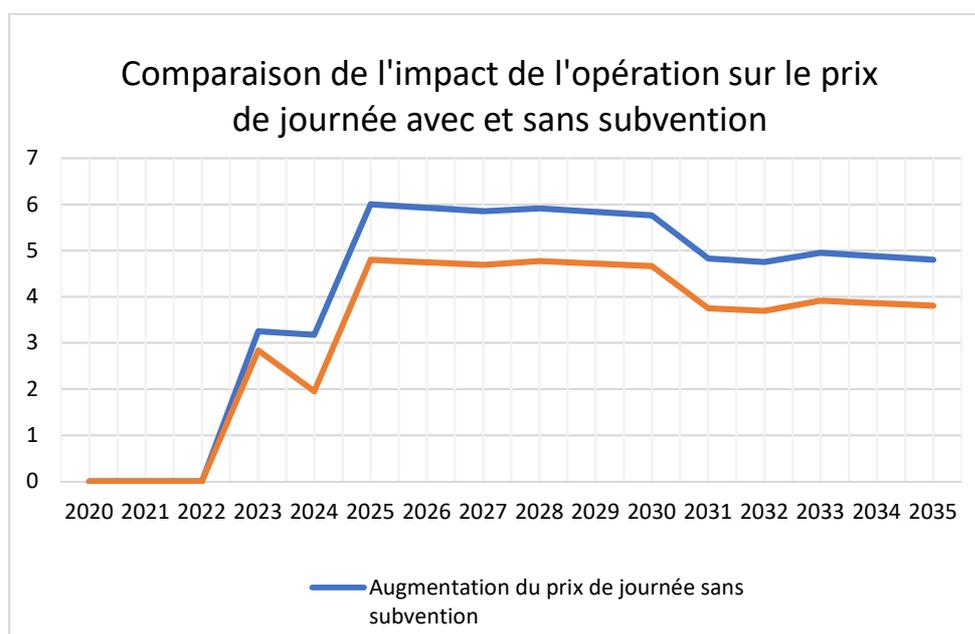
Le détail des surcoûts selon cette 2^{ème} hypothèse est présenté en *annexe 7*.

Sans l'octroi d'une subvention, le projet d'investissement impacte sensiblement le prix de journée à hauteur de 6 euros en 2025 (année où la hausse du prix de journée sera la plus importante). Dans cette hypothèse, le recours à l'emprunt est estimé à 5 500 000 euros (soit un impact sur le prix de journée de 1,52 euros en 2023 : (cf *annexe 9*).

Le graphique ci-dessous permet de visualiser l'impact du projet d'investissement sur l'augmentation du prix de journée.

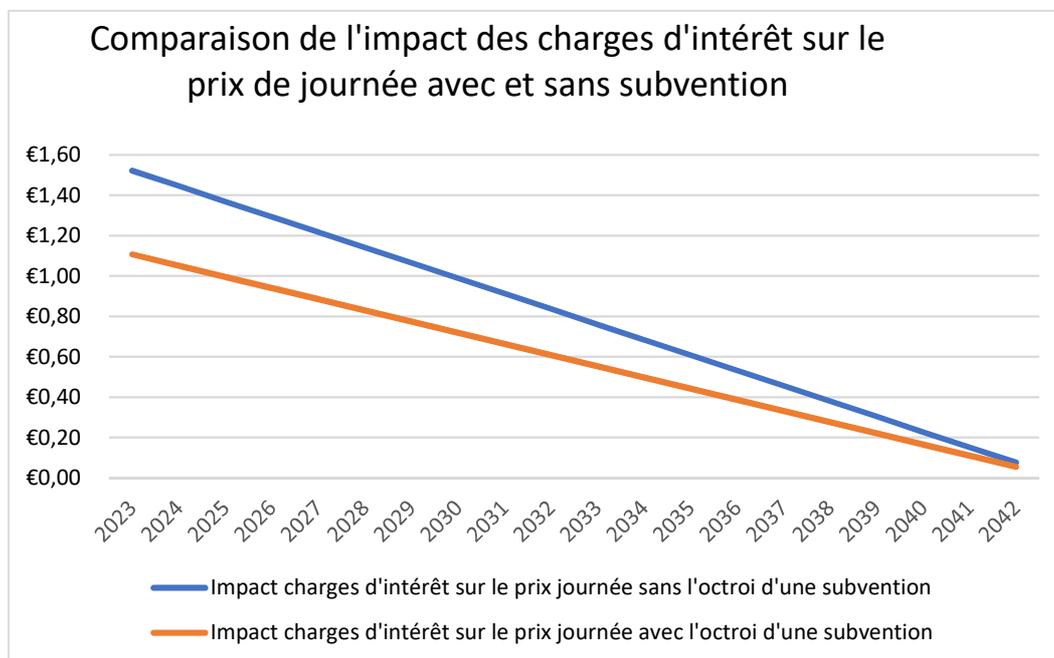


3.2.3.3. Comparaison de l'impact de l'opération avec et sans subvention



Le graphique ci-dessus démontre que l'octroi d'une subvention à hauteur de 20% du projet permet de réduire l'impact de l'augmentation du prix de journée.

De plus, la subvention permet une réduction des charges d'intérêt :



Au vu de cette analyse, il conviendra de négocier auprès des autorités de tarification une subvention à hauteur de 20% du montant du projet qui peut être octroyée par l'ARS dans le cadre du plan d'aide à l'investissement (sur la base de crédit de la CNSA).

La subvention permettra d'une part de garantir un niveau de trésorerie optimal et d'autre part, une réduction de l'impact sur l'augmentation du prix de journée des opérations de travaux.

Il convient à présent que j'émette certaines préconisations afin d'anticiper les situations de crispations au moment de la mise en œuvre de la fusion.

3.3. Les préconisations proposées afin de préparer la mise en œuvre de la fusion

3.3.1. Maintenir une dynamique positive tout au long des négociations

Les directeurs sont porteurs du projet de fusion. Nous avons pu évoquer précédemment leur intérêt à la mise en œuvre du projet de fusion (améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et âgées mais également assurer la pérennisation des structures, conditionnée par l'octroi de moyens financiers aussi bien en fonctionnement qu'en investissement). Cependant, un projet de fusion est un projet de longue haleine. En effet, la mise en œuvre du projet est dépendante des politiques (principalement le Conseil Départemental), ce qui suppose plusieurs phases de négociations et un intérêt du projet pour les conseillers départementaux, ce qui doit coïncider avec le calendrier des élections. En effet, de nouvelles élections intervenant au cours de la phase de négociation du projet, pourraient remettre en question l'ensemble du projet.

Les directeurs doivent donc développer une stratégie permettant de conserver l'intérêt des différentes parties prenantes pour le projet (agents, élus, autorités de tarification, résidents, familles) tout au long de la phase de négociation. Ainsi, il s'agit de communiquer régulièrement et en toute transparence sur l'avancée du projet lors de la tenue des instances (Conseil d'Administration, Comité technique d'établissement et Conseil de la vie sociale). Les élus doivent être associés à chaque phase des négociations et il peut être judicieux de les investir personnellement dans le cadre des échanges avec les autorités au regard de leur fonction de Président des Conseils d'Administration des deux établissements. Par exemple, il s'agit en tant qu'élu de pouvoir appuyer le projet auprès des conseillers départementaux. Il est primordial que les élus restent des alliés tout au long du processus de négociation car leur poids et leur influence est non négligeable.

Concernant les agents, outre l'information qu'ils peuvent recevoir dans le cadre des instances, il s'agit de les associer au projet. Ainsi des groupes de travail communs associant les agents des deux foyers de vie doivent être mis en place afin de repenser un nouveau projet éducatif commun aux deux structures. La problématique du vieillissement des personnes en situation de handicap peut être une thématique permettant de faire travailler dès à présent les agents des deux structures.

Enfin, les résidents et les familles devront faire l'objet d'une attention particulière. En effet, l'établissement leur doit une information précise sur les opérations projetées. La vulnérabilité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap les expose à une peur du changement relative à leurs conditions d'accueil et d'accompagnement, la qualité des prestations et surtout pour les résidents de l'EHPAD, une crainte quant à l'impact de l'opération sur l'augmentation du prix de journée. Ainsi, les résidents et les

familles doivent être informées régulièrement de l'avancée du projet lors de la tenue des Conseils de la Vie sociale. Cependant, cette information est insuffisante car la transmission de l'information impactera principalement les représentants des résidents et des familles élus aux CVS. Il serait ainsi souhaitable dès l'engagement ferme des autorités de tarification sur le projet de fusion, d'organiser une réunion d'information à destination de l'ensemble des résidents et des familles.

3.3.2. Repenser la gouvernance tout en favorisant un management de proximité

Il a été pointé précédemment dans les constats que la crainte des directeurs est une perte de proximité dans leurs relations avec les agents et les résidents. Cette inquiétude est également relayée par les agents des deux sites. De plus, il s'agit également de clarifier le rôle de chacun des directeurs dans cette nouvelle organisation.

Il convient donc de penser un nouvel organigramme qui permette d'une part, de simplifier la gouvernance et mutualiser les compétences et d'autre part, de conserver une présence physique du directeur sur chaque site. En effet, l'intérêt des autorités de tarification est de simplifier leurs rapports avec les établissements et de pouvoir identifier un interlocuteur privilégié. Cependant, les autorités sont également attentives à ce que la qualité de l'accompagnement soit préservée, ce qui nécessite une présence régulière du directeur sur chaque site.

Ainsi, il pourrait être proposé d'intégrer la Résidence la Parentèle, située également sur la commune de Dol de Bretagne, au sein du nouvel ensemble. En effet, des liens sont déjà établis puisque le directeur de la Résidence de l'Abbaye assure également la direction de cette structure (de statut fonction publique territoriale), dans le cadre d'une convention de direction commune. Une directrice assure depuis plus d'un an la direction adjointe du site par délégation du directeur de la Résidence de l'Abbaye. Une nouvelle organisation incluant les directeurs de ces trois sites pourrait donc être envisagée.

Voici l'organigramme qui pourrait être proposé :

- Le directeur du site la Résidence de l'Abbaye : serait positionné en tant que directeur « général » du nouvel ensemble. Au regard de ce positionnement, il aurait donc un rôle fort à jouer de représentation afin de développer les coopérations avec les acteurs extérieurs. Il s'agirait notamment de développer les partenariats avec les structures associatives du territoire, notamment les ESAT pour fluidifier le parcours des personnes en situation de handicap. De plus, les partenariats avec les services à domicile du territoire du nouvel ensemble seront à repenser. Il

conserverait sa fonction de directeur du site de la Résidence de l'Abbaye, afin notamment d'assurer une présence auprès des équipes du foyer de vie, présence à laquelle sont très attachée les agents. En effet, le directeur joue également un rôle important en matière éducative auprès des résidents. Son absence pourrait être vécue par les résidents comme un abandon et serait ainsi vectrice de tensions au sein du foyer de vie.

- La directrice du site de la Résidence du Tronchet : la direction d'une fonction support pourrait lui être confiée : la direction de la stratégie des achats. De plus, elle conserverait sa fonction de directrice du site de la Résidence du Tronchet afin de garantir d'un climat social serein.
- La directrice déléguée du site de la Parentèle : du fait de son expérience professionnelle en tant qu'éducatrice spécialisée, il pourrait lui être proposé d'assurer la direction du pôle « foyer de vie ». Il s'agirait ainsi de conduire la politique stratégique visant à développer l'ouverture sur l'extérieur des établissements et participer à l'élaboration des projets éducatifs des deux foyers de vie.

Cette nouvelle organisation permettra d'identifier clairement le responsable de chaque site, de favoriser des circuits courts de communication pour les résidents, familles et le personnel afin de favoriser leur implication quant à l'amélioration des conditions d'accueil et d'accompagnement.

Cette nouvelle organisation induit une mutualisation des astreintes.

Concernant les gardes administratives, je proposerai un fonctionnement à deux niveaux. En premier niveau, les cadres des différents sites qui assurent déjà les astreintes sur chaque site (cadres de santé des deux EHPAD, attaché d'administration Hospitalière et Responsable du foyer de vie) conserveraient le fonctionnement actuel visant à assurer les astreintes sur leur propre site. En second niveau, les directeurs assureraient un roulement sur les trois sites afin notamment de pouvoir épauler les cadres lors des situations difficiles (difficultés particulières avec les familles ou situations de crises des résidents des foyers de vie). Cette organisation permettrait de faciliter la gestion des astreintes par les cadres en premier niveau. En effet, pour la gestion des absences (ce qui représente 80% des appels lors des astreintes), il est souvent plus aisé de connaître les agents intervenant sur les sites. L'intervention des directeurs en second niveau sur l'ensemble des sites permet de sécuriser l'organisation mais également d'unifier les procédures (conduite à tenir en cas d'incendie, disparition inquiétante d'un résident, gestion des épidémies, gestion des absences), ce qui est également une entrée pour favoriser la construction d'une culture commune.

Concernant les astreintes techniques, les astreintes pourraient être mutualisées sur les trois sites, ce qui nécessitera au préalable une formation de chacun des agents afin de connaître les spécificités de chaque site. Les procédures concernant le fonctionnement du système de sécurité incendie et du système électrique devront également être rigoureusement vérifiées afin d'assurer une rapidité lors des interventions.

Aussi, concernant l'organisation des équipes de soins, je propose que chaque site bénéficie d'une équipe identifiée et stable afin de garantir un accompagnement de qualité auprès des résidents accueillis, Néanmoins, les mobilités peuvent être souhaitables et nécessaires pour les agents qui en font la demande ou par nécessité de service.

Des mutualisations sont toutefois à envisager dans un souci d'efficacité mais également comme porte d'entrée pour la création d'une identité commune.

Ainsi, il serait opportun qu'une partie des fonctions administratives soient centralisées sur le site de la Résidence de l'Abbaye.

Concernant les ressources humaines, il s'agira de :

- ⇒ Centraliser la gestion des contrats (rédaction et signature).
- ⇒ Centraliser la gestion de la paie.
- ⇒ Centraliser le suivi de carrière (changement d'échelon, de grade, primes, évolution professionnelle, formation, mobilité inter-site, retraite et santé au travail).

Il pourrait cependant être intéressant de maintenir une permanence « ressources humaines » sur le site du Tronchet afin de conserver un service de proximité pour les agents du site.

Enfin, il convient de réfléchir à une harmonisation des procédures administratives.

Ainsi, je propose de mettre en place une seule procédure d'admission : un seul livret d'accueil, un dossier d'admission unique pour les trois EHPAD (Résidence du Tronchet, Résidence de l'Abbaye et Résidence de la Parentèle) permettant toutefois aux résidents d'indiquer un ordre de priorité concernant leur choix du lieu de vie. Il s'agira également de revoir les procédures en matière administratives, de facturation et d'harmoniser les systèmes d'information : avec un logiciel unique notamment pour la facturation.

Outre la nécessité de penser en amont la nouvelle organisation, il convient dès à présent de travailler à la construction d'une identité et culture commune au sein des deux sites amenés à fusionner.

3.3.3. Penser dès à présent à construire une identité et culture commune

Il est important dans le cadre d'une fusion de ne pas « faire du neuf avec du vieux ».

En effet, la fusion doit s'accompagner de la création d'une nouvelle identité qui ne doit pas être constitué de l'assemblage des anciennes identités.

La Résidence de l'Abbaye et du Tronchet ont fait le choix de choisir la forme d'une fusion absorption car elle permet le maintien de l'identité juridique de la Résidence de l'Abbaye et simplifie les différentes démarches administratives (numéro FINESS, transferts des contrats...). Cependant, un établissement (la Résidence du Tronchet) est « absorbé » et donc disparaît au profit de l'autre. Cette situation peut être mal vécue par les agents Tronchet mais également par le maire du Tronchet qui peut ressentir une perte de légitimité. Afin d'éviter des situations de crispations et d'accompagner les équipes à la construction d'une nouvelle identité, je propose certaines préconisations en amont de la mise en œuvre effective de la fusion.

Tout d'abord, il conviendrait de réfléchir au nouveau nom de l'entité, au choix du logo en lien avec les équipes des deux établissements afin de s'inscrire dans une dynamique positive et de faciliter la conduite au changement. Un comité composé de membres des deux établissements pourrait ainsi être chargé de proposer des noms et des logos. Ensuite, un vote pourrait être organisé au sein des deux établissements où l'ensemble des professionnels pourraient donner son avis afin de garantir un large consensus.

Ensuite, il conviendra de créer des nouveaux outils de communication. Il s'agira notamment d'impliquer les agents dans la réalisation d'un nouveau site internet ou encore de réfléchir à une nouvelle charte graphique.

Cependant, la construction d'une identité commune ne doit pas seulement passer par le choix d'un nouveau nom ou logo mais doit conduire à créer une véritable culture commune. Il s'agit d'un long processus mais qui peut être engagé avant la fusion effective, notamment en mettant en place des formations communes, l'harmonisation de certains protocoles et proposer aux agents des possibilités de mobilités inter-sites afin de favoriser les échanges de pratiques entre collègues et le développement d'une culture professionnelle propre à la nouvelle entité. Concernant plus particulièrement les foyers de vie, il s'agira de réfléchir au nouveau projet éducatif et de travailler sur l'harmonisation des pratiques éducatives. De plus, il est important de favoriser les échanges en amont de la fusion en organisant par exemple, des animations et évènements en commun, permettant aux résidents de se rencontrer.

Précédemment, il a été pointé dans les constats qu'une des craintes des agents de la Résidence du Tronchet est une peur de perte d'identité. Au cours de entretiens menés, ils

ont pu m'indiquer : on a peur de « lâcher de choses au niveau de nos valeurs ». Ainsi, il convient de conserver les spécificités de chaque site et ne pas faire table rase de l'ancrage historique des établissements. Il pourrait être intéressant concernant l'accompagnement des personnes âgées, de réfléchir à une sectorisation entre les deux sites permettant de défendre une spécificité de chaque site en matière d'accompagnement. Par exemple, il pourrait être envisagé la création de places en psychogériatrie sur le site du Tronchet tandis que la Résidence de l'Abbaye proposerait un accompagnement plus spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes. C'est également permettre aux agents de continuer de s'investir dans des projets qui leur tiennent à cœur. A la Résidence du Tronchet, il s'agit pour les agents de pouvoir continuer à faire des animations le point fort de l'établissement et à la Résidence de l'Abbaye de pouvoir s'investir dans des évènements particuliers (séjours avec les résidents de l'EHPAD, surf thérapie ou encore repas annuel des résidents et des familles du foyer de vie). En effet, chaque établissement a développé, des modalités d'accompagnement et de fonctionnement adaptés à l'évolution des besoins des résidents. Ainsi, les opérations de rénovation et le nouveau projet de fonctionnement devront intégrer ces spécificités lorsqu'elles sont pertinentes pour les résidents accueillis.

Le positionnement de chaque directeur de site sera primordial afin d'amener les équipes à créer d'une part, une identité et culture commune et d'autre part, de préserver la spécificité de chaque site. De ce positionnement dépendra l'aboutissement dans les meilleures conditions possible, de la conduite au changement.

Enfin, il conviendra d'engager en lien avec les ex présidents des deux Conseils d'Administration, une réflexion sur la composition du nouveau Conseil d'Administration. Etant donné que le siège de la nouvelle entité juridique sera situé sur la commune de Dol de Bretagne, le maire sera par voie de conséquence le nouveau Président du Conseil d'Administration. Il conviendra cependant de réfléchir au rôle que jouera l'ancien président du Conseil d'administration de la Résidence du Tronchet au sein de cette nouvelle instance.

Conclusion

La définition imagée d'une fusion est un bouillonnement, le passage d'un corps de l'état solide à liquide sous l'action de la chaleur. Cette définition est forte de sens puisqu'elle induit un rapprochement très étroit afin que les éléments issus de cette fusion ne fassent plus qu'un. Ainsi, les établissements médico-sociaux amenés à fusionner lient leur destin pour créer une seule et même entité juridique.

La Résidence de l'Abbaye et la Résidence du Tronchet ont une structuration identique. Elle effet, chaque établissement comprend un EHPAD et un foyer de vie pour personnes en situation de handicap psychique. Il s'agit d'une structuration originale, liée à l'histoire des établissements et aux besoins du territoire. En effet, ces deux établissements ont un ancrage territorial indissociable et répondent aux mêmes objectifs en termes d'offre d'accompagnement. De plus, depuis plusieurs années, les deux structures ont créé des liens privilégiés : la proximité entre les deux établissements a permis au directeur de la Résidence de l'Abbaye d'assurer à plusieurs reprises l'intérim de direction de la Résidence du Tronchet. Également, un rapprochement s'effectue entre les deux foyers de vie par le développement de projets d'animation communs. Ce contexte a amené tout naturellement les directeurs de ces deux établissements à réfléchir à un mode de coopération plus abouti. Ainsi, si une direction commune avait été envisagée, cette forme de coopération ne permettait pas aux établissements d'envisager les projets nécessaires pour la pérennisation des structures. En effet, le projet des deux structures est de permettre d'une part, de réfléchir à de nouvelles modalités d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap afin de les inscrire dans un véritable parcours de vie et d'autre part, de proposer des prestations de qualité pour les personnes âgées accueillies dans les deux EHPAD.

L'intérêt de cette étude a été de pouvoir partir de ces objectifs afin de déterminer la forme de coopération la plus adaptée au projet, ce qui m'a amené à me questionner à savoir **comment une fusion entre deux établissements médico-sociaux autonomes, peut-elle favoriser l'amélioration de l'accompagnement des personnes handicapées et âgées tout en assurant la pérennité des structures ?**

Afin de répondre à ce questionnement, il a été nécessaire que j'étudie le contexte juridique et les politiques menées en matière de coopération. De cette étude, j'ai pu en déduire les enjeux d'une fusion pour les deux structures, notamment concernant la forme juridique la plus adaptée. Pour la Résidence de l'Abbaye et la Résidence du Tronchet, il s'agit de la fusion absorption car elle permet le maintien de l'identité juridique de la Résidence de l'Abbaye et simplifie ainsi les différentes démarches administratives. Cependant, cette

forme juridique emporte des conséquences non préjudiciables pour l'établissement absorbé qui perd son identité. De plus, les politiques sociales menées depuis quelques années visent à décloisonner les différents secteurs (sanitaire, médico-social et social) afin de répondre au plus près aux besoins des personnes accompagnées et plus particulièrement, des personnes en situation de handicap, en les inscrivant au sein d'un véritable parcours de vie.

Après avoir analysé ce contexte juridique et politique, mon travail a consisté à étudier la situation historique, environnementale, organisationnelle, financière et donc les conséquences sur l'évolution des modalités d'accompagnement et l'amélioration des prestations proposées au sein des deux résidences. Aussi, les entretiens menés m'ont permis de mettre en évidence l'opportunité mais également les craintes d'une opération fusion pour les différentes parties prenantes (directeurs, autorités de tarification, élus, agents, résidents).

Ce diagnostic m'a conduit à proposer en troisième phase un projet porteur de sens d'une part, pour les personnes en situation de handicap et d'autre part, pour les personnes âgées. Ainsi, le projet proposé vise à sectoriser l'accompagnement des personnes en situation de handicap en créant une nouvelle palette d'offres de prise en charge (pour les personnes autonomes, pour les personnes qui requièrent une surveillance médicale et des soins constants et pour les personnes handicapées vieillissantes).

Concernant les personnes âgées, l'objectif du projet est d'améliorer la qualité des prestations proposées (transformation des chambres doubles en chambres simples et installation de douche dans chaque chambre). La poursuite de cet objectif conduit à rénover le bâti des deux EHPAD afin également d'assurer une pérennisation de la Résidence du Tronchet dont le taux de vétusté est assez critique.

Afin de vérifier la faisabilité financière du projet, j'ai élaboré une projection financière. Une première projection a permis de présenter les surcoûts de dépenses d'exploitation liés à la construction d'un nouveau site. L'analyse a démontré que les surcoûts générés sont donc importants et ambitieux et nécessiteront une négociation avec les autorités de tarification. En second temps, un plan d'investissement a été pensé afin de simuler le financement des travaux de rénovation des deux EHPAD. Une première simulation a été proposée avec une subvention à hauteur de 20% du projet et une deuxième, sans l'octroi d'une subvention. La comparaison de ces deux scénarii a démontré que l'octroi d'une subvention à hauteur de 20% du montant du projet par les autorités de tarification permettra de réduire l'impact du projet sur l'augmentation du prix de journée et permettrait de garantir un niveau optimal de trésorerie de fin de période.

Enfin, au regard du diagnostic posé et des craintes suscitées par l'opération de fusion, plusieurs préconisations ont été émises afin de conserver l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes tout au long des négociations, de préparer la conduite au changement en

impulsant une dynamique de réflexion sur la création d'une identité et culture commune et enfin de s'engager sur le futur positionnement des directeurs au sein de la nouvelle entité, en proposant un nouvel organigramme, gage de proximité dans leurs rapports avec les agents et les résidents.

Le travail que j'ai mené a donc eu pour objectif de démontrer que le choix de la forme juridique doit être « au service » de la philosophie du projet que l'on souhaite mener. L'étude n'a donc pas eu pour objectif de proposer une mise en œuvre concrète d'une opération de fusion (calendrier, différentes phases juridiques, organisationnels et conduite du changement...) car mon étude se situe en amont de la mise en œuvre de la fusion. Cependant, cette analyse pourra faire l'objet d'un prochain travail d'étude.

Enfin, il conviendra de suivre l'évolution des négociations financières avec les autorités de tarification afin de garantir l'effectivité de la mise en œuvre de la fusion dès 2021.

Sources et bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Loi n°70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, dite « Loi Boulin ».

Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article L6141-7-1 du Code de la Santé Publique

Article R6141-11 du Code de la Santé Publique.

Article L312-7 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)

Ouvrages

LEFEVRE P., LOUBAT J.R., SCANDELLARI T., 2016, *Guide du directeur en action sociale et médico-sociale*, Gazette santé sociale, 4^{ème} édition, 406 p.

MOQUET-ANGER M-L., 2018, *Droit Hospitalier*, LGDJ, 576p.

ZOLEZZI C., 2015, *Tout savoir sur la fusion hospitalière*, presses de l'EHESP, 181 p.

ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D., 2011, *Dictionnaire du handicap*, 7ème édition, Rennes, Presses de l'EHESP, p 180.

Articles

BADACH F., EUDIER V., « Quand les personnes handicapées vieillissent...décloisonner les acteurs handicap et personnes âgées », *gestions hospitalières*, n°549, pp.471-473.

BEDIER P., novembre-décembre 1999, « Former pour accompagner la fusion : comment préparer le personnel ? », *Revue hospitalière de France*, n°6, pp. 62-65.

DUFOUR F., octobre 2015, « Regroupements : choisir ses alliés », *Directions-Mensuel des directeurs du secteur sanitaire et social*, n°135, pp.24-33.

DUMOND J-P., décembre 2006, « les professionnels de santé à l'épreuve des fusions d'établissements et services hospitaliers », *sciences sociales et santé*, volume 20 n°4, pp. 97-106.

GAUDON P., décembre 2015, « Opérer une fusion », *Directions- Mensuel des directeurs du secteur sanitaire et social-Hors-série*, numéro 15.

LANGLOIS G., juin-juillet 2016, « Vieillesse des personnes handicapées : d'une logique de place à une logique de parcours », *gazette santé sociale*, n°130-131, pp.32-34.

LAUDE L., LOUAZEL M., juillet-août 2013, « Analyse des fusions hospitalières sur longue période : un changement institutionnel », *Journal de gestion et d'économies médicales*, Volume 31, n°2-3, pp. 93-106.

PICARD S., janvier 2017, « Gestion prévisionnelle du statut collectif et fusion », *Mensuel des Directeurs du secteur sanitaire et social*, n°149, pp. 36-37.

SIMERAY I., 2017, « Initier une logique de parcours vers l'inclusion sociale des personnes handicapées psychiques à partir d'un foyer de vie », *Vie sociale*, pp.81-89.

VION A., octobre 2016, « Fusions : des mariages forcément compliqués ? », *TSA*, n°76, pp.15-22.

Rapports et enquêtes

COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES : « *Rapport d'information n°697 du 6 février 2008 en conclusion des travaux sur les agences régionales de santé, déposé par M. Yves BUR.* »

COMMISSION DE CONCERTATION SUR LES MISSIONS DE L'HOPITAL : « *Rapport de la commission de concertation sur les missions de l'hôpital, proposition n°5* », avril 2008.

DRESS : « *Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014 ; Résultats de l'enquête ES-Handicap 2014* », [en ligne] disponible à l'adresse : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd28.pdf>

IGAS : BOCQUET P-Y., BONNET J-L., LALANDE J., SCOTTON C., 2012 « *Fusions et regroupements hospitaliers : quel bilan pour les 15 dernières années ?* » 274p.

KMGP : « *Observation des EHPAD* », Avril 2014, [En ligne], disponible à l'adresse : <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2014/05/Observatoire-EHPAD-2014.pdf>

Guides

ANAP : Guide « *L'accompagnement médico-social des personnes adultes handicapées psychiques : retours d'expérience de reconversions ou de créations.* » [en ligne], disponible à l'adresse : <http://fr.calameo.com/read/0023953319ce46b51c340>

Mémoires

BLANC-FONGARNAND M., 2012, *Les enjeux de la fusion du Centre Hospitalier de Marcigny et de l'EHPAD de Semur-en-Brionnais : la fusion comme stratégie de pérennisation des structures sur le territoire et d'amélioration de leur fonctionnement*, Mémoire pour la formation DESSMS : EHESP, 76p.

THEVENOT M-A, 2016, *L'exigence du maintien de proximité par la direction dans le cadre de rapprochements de structures, regards croisés sur la stratégie directionnelle adoptée par le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne dans son projet de fusion d'établissements*, Mémoire pour la formation DESSMS, EHESP, 75p

Liste des annexes

Annexe 1 : Analyse des intérêts et menaces de l'opération de fusion pour chaque acteur

Annexe 2 : Visualisation de l'impact des transferts de places engendrés par le projet de fusion entre les différents sites

Annexe 3 : Le programme d'investissement du projet de fusion-rénovation

Annexe 4 : Le plan pluriannuel d'investissement (hypothèse avec l'octroi d'une subvention)

Annexe 5 : Le plan pluriannuel d'investissement (hypothèse sans l'octroi d'une subvention)

Annexe 6 : Tableau des surcoûts d'exploitation dans le cadre du projet d'investissement (hypothèse avec l'octroi d'une subvention)

Annexe 7 : Tableau des surcoûts d'exploitation dans le cadre du projet d'investissement (hypothèse sans l'octroi d'une subvention)

Annexe 8 : Tableau de l'emprunt (hypothèse avec l'octroi d'une subvention)

Annexe 9 : Tableau de l'emprunt (hypothèse sans l'octroi d'une subvention)

Annexe 1 : Analyse des intérêts et menaces de l'opération de fusion pour chaque acteur

A noter : les expressions en italique sont le verbatim utilisé par les interlocuteurs lors des entretiens.

Acteurs	Intérêts/Opportunités	Craintes/Menaces
<p>Directeur de la Résidence de l'Abbaye</p>	<p>Créer un parcours de vie pour les personnes handicapées avec la création d'une « filière » sur le site de Dol de Bretagne avec l'obtention de recettes d'exploitation supplémentaires pour monter le projet (alignement du prix de journée des deux foyers de vie).</p> <p>Amélioration de la qualité des prestations proposés en EHPAD : rénovation du bâti suite à la fusion afin de maintenir l'attractivité du site. La fusion permettra de coordonner les travaux entre les deux sites et de faciliter les opérations « tiroirs ».</p> <p>Grossir pour avoir une assise territoriale plus importante et se positionner comme établissement référent en matière d'accompagnement des personnes handicapées sur le territoire. Tisser des liens avec les autres services du territoire (SSIAD, services à domicile et structures médico-sociale).</p> <p>Faire face à la pénurie de médecin sur le bassin de santé concerné (la fusion permettra le passage en tarif global d'un des établissements et ainsi de salarier des médecins).</p>	<p>Si le projet ne se fait pas : risque de perte de légitimité : quid de son avenir dans la structure ?</p> <p>Après la fusion : peur d'un « gros établissement » avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peur de perte de proximité dans ses relations avec les résidents - Peur de perte de proximité auprès des équipes (cadres, administratifs et soignants) car il sera positionné en tant que directeur « général » des deux sites ; avec redéfinition de ses missions et de son positionnement. - Le regroupement de l'ensemble des personnes présentant un handicap psychique sur un même site : nécessite une présence sur site indispensable auprès des équipes et des résidents. <p>Le coût du projet : des dépenses d'exploitation supplémentaires importantes : issue du projet qui dépend de la validation du projet par les autorités de tarification (CD et ARS).</p> <p>Le calendrier : serré qui doit s'adapter à celui des politiques (notamment les conseillers départementaux pour valider le projet).</p>

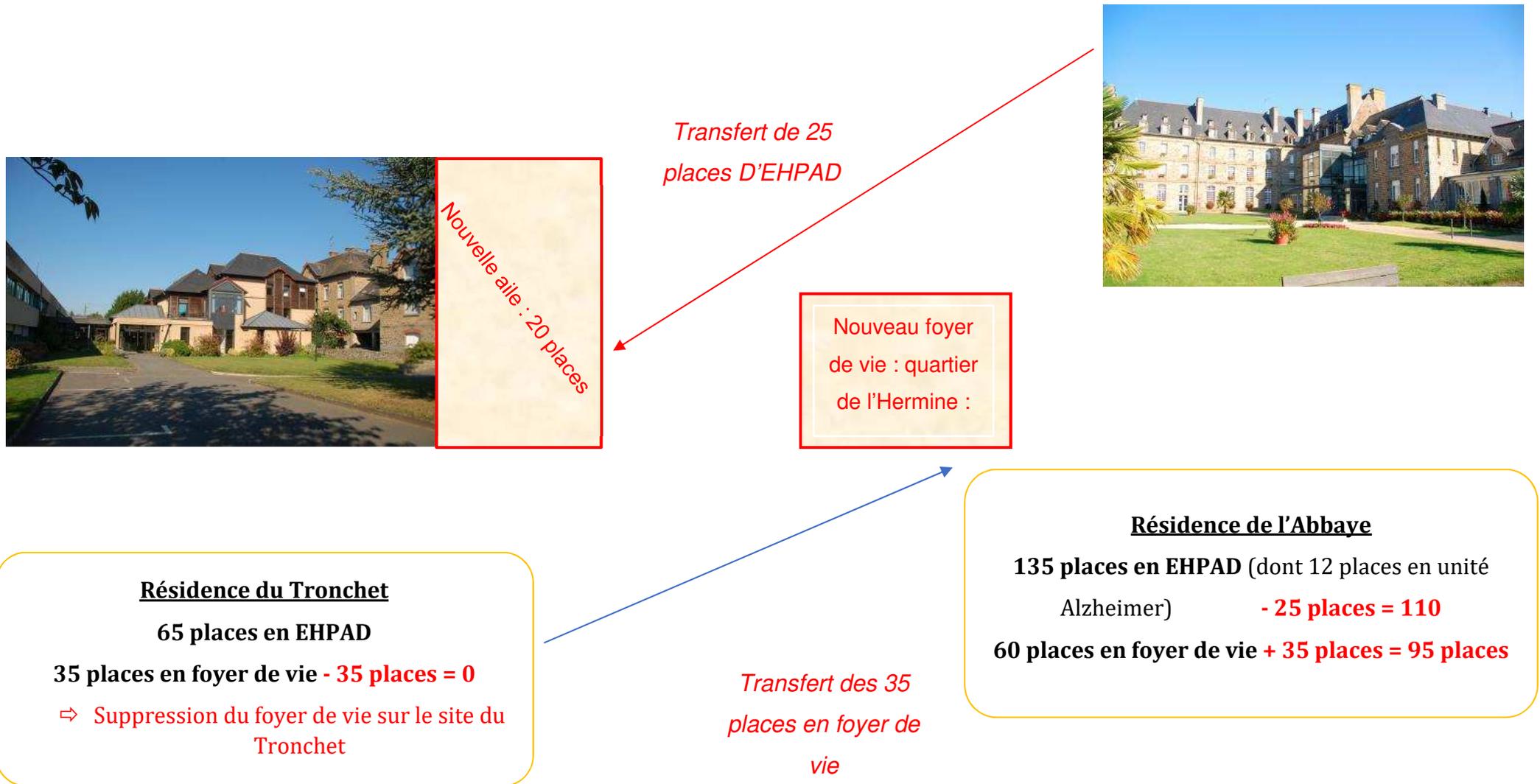
<p>Directeur de la Résidence du Tronchet</p>	<p>Assurer « la survie » du site : seule une fusion peut permettre d’avoir la capacité financière pour rénover le bâti (au risque sinon de fermeture du site).</p> <p>La rénovation immobilière permettra une amélioration de la qualité des prestations proposés en EHPAD afin de relancer l’attractivité de l’EHPAD.</p> <p>Maintien des emplois sur site = climat social apaisé.</p> <p>Un transfert de places d’EHPAD entre les deux sites qui permettra d’avoir une taille critique suffisante.</p> <p>Souhait que les personnes en situation de handicap soient accueillies dans un environnement plus adapté (moins isolé de la ville) afin de permettre aux personnes accueillies d’être plus autonomes.</p>	<p>Si le projet ne se fait pas : risque de perte de légitimité : quid de son avenir dans la structure ?</p> <p>Si le projet ne se fait pas : risque d’un climat social très tendu.</p> <p>La perte sur site de l’ensemble des places de Foyer de vie = perte financière pour l’EHPAD (FV qui subventionne l’EHPAD).</p> <p>Suite à la fusion absorption :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quid de la place du directeur dans la nouvelle organisation et de son positionnement ? - Comment maintenir une identité propre au site ? <p>Le coût du projet : des dépenses d’exploitation supplémentaires importantes : issue du projet qui dépend de la validation du projet par les autorités de tarification (CD et ARS).</p> <p>Le calendrier : serré qui doit s’adapter à celui des politiques (notamment les conseillers départementaux pour valider le projet).</p>
<p>Conseil Départemental</p>	<p>Eviter la fermeture d’un établissement (risque de médiatisation avec image politique dégradée).</p> <p>Sécuriser et simplifier la gouvernance des établissements en créant une seule équipe de direction avec un interlocuteur unique</p> <p>Favoriser la coopération entre les établissements afin d’unifier les procédures (ex liste d’admission commune en EHPAD).</p>	<p>Le coût financier du projet</p> <p>La nécessité de s’accorder avec l’ARS quant à la validation du projet et les moyens supplémentaires qui seront alloués.</p>

	<p>Eviter les ruptures de parcours des personnes accueillies (notamment pour les personnes handicapées vieillissantes), développer des modes d'accompagnement alternatifs à l'établissement (HT, AJ), ouvrir les établissements sur l'extérieur.</p>	
<p>Agence Régionale de Santé</p>	<p>Politique nationale relayée au plan régional afin de favoriser les regroupements des établissements sur le territoire.</p> <p>Garantir au niveau de qualité et de sécurité optimal dans les établissements (pour éviter les situations de maltraitance, assurer une mise aux normes sécurité...)</p> <p>Un projet qui répond aux besoins du territoire en termes d'accompagnement (nécessité de créer un véritable parcours de vie pour les personnes handicapées : surtout concernant les personnes handicapées vieillissantes).</p>	<p>Le coût financier du projet</p> <p>La nécessité de s'accorder avec le CD quant à la validation du projet et les moyens supplémentaires qui seront alloués.</p>
<p>Maire de la commune de Dol de Bretagne</p>	<p>Intérêt immobiliser : le projet de fusion permettra la construction d'un nouveau bâtiment (d'une taille conséquente) sur un des terrains à aménager de la commune.</p>	<p>Le jeu de pouvoir : querelle d'égo entre les élus des deux communes : crainte de perte de légitimité quant à la composition du nouveau Conseil d'Administration à la suite de la fusion.</p>
<p>Maire de la commune du Tronchet</p>	<p>Eviter la fermeture de l'établissement et garantir le Maintien des emplois sur la commune.</p> <p>Souhait que les personnes en situation de handicap ne soient plus accueillies sur la commune (ne correspond pas l'image de la commune).</p>	<p>Le jeu de pouvoir : querelle d'égo entre élus des deux communes : crainte de perte de légitimité quant à la composition du nouveau Conseil d'Administration à la suite de la fusion.</p>

<p>Agents de la Résidence de l'Abbaye</p>	<p><u>Pour les agents de l'EHPAD :</u> Sentiment de fierté d'apparaître en tant que « <i>sauveur</i> ».</p> <p>Améliorer le confort des chambres des résidents, acquisition de nouveaux matériels facilitant les conditions de travail (ex : lèves personnes sur rail...).</p> <p>Pour les contractuels : la possibilité d'effectuer des remplacements sur les deux sites.</p> <p><u>Pour les agents du Foyer de vie :</u> Sentiment de fierté d'apparaître en tant que «<i>sauveur</i> ».</p> <p>Intérêt de créer une sectorisation qui permettra d'améliorer les conditions de travail et d'apaiser les situations de conflits entre résidents : création de petites unités avec des groupes homogènes : d'un côté du personnel qui sera dédié à l'accompagnement des personnes nécessitant des soins (orientation FAM) ou vieillissantes et d'un autre côté des agents dédiés à l'accompagnement des personnes autonomes : avec le développement de la mission éducative.</p>	<p><u>Pour les agents de l'EHPAD :</u> La crainte de perte de lits d'EHPAD sur site suite aux opérations de transferts entre sites : avec impact sur les emplois des contractuels.</p> <p>Crainte d'une réorganisation du temps de travail moins avantageuse (es passage de 8 heures de travail par jour à 7 heures de travail).</p> <p>Lors de l'opération de rénovation : crainte de l'organisation en « site occupé ».</p> <p>Peur d'un directeur moins présent sur site</p> <p><u>Pour les agents du Foyer de vie :</u> Question de comment va s'opérer la « sélection » pour aller sur le nouveau site du FV.</p> <p>La peur du changement, crainte de la confrontation des pratiques professionnelles et de la nécessité d'harmonisation des pratiques avec une autre structure.</p> <p>Peur d'un directeur moins présent sur site.</p>
<p>Agents de la Résidence du Tronchet</p>	<p>La survie de l'établissement et le maintien de leurs emplois : la fusion est une « <i>bouée de sauvetage</i> ».</p> <p>La fusion permettra d'assurer la rénovation du site avec une amélioration du confort des chambres des résidents, acquisition de nouveaux matériels facilitant les conditions de travail (ex : lèves personnes sur rail...).</p>	<p>Peur de perte d'identité et de « <i>lâcher de choses au niveau de nos valeurs</i> ».</p> <p>Peur de la perte d'emploi en raison du transfert des places de Foyer de vie sur le site de Dol de Bretagne.</p> <p>Peur de baisse en qualité de prestation : aujourd'hui les résidents de l'EHPAD bénéficient d'animation par le biais du personnel du Foyer de vie.</p>

	Intérêt de fusionner avec un établissement avec un statut et une activité identique.	<p>La peur du changement : nouvelles équipes, changements des horaires et des fiches de postes.</p> <p>Peur de la mutualisation du personnel et crainte d'être affecté sur les deux sites.</p> <p>La peur d'un site sans directeur après la fusion et que l'ensemble des procédures soient centralisées sur le site de Dol de Bretagne.</p>
Résidents de la Résidence de l'Abbaye	<p><u>Pour les résidents de l'EHPAD</u> Projet un peu lointain pour les concerner directement Chambres plus spacieuses et confortables (plus de chambres doubles et chambres équipées d'une douche privative).</p> <p><u>Pour les résidents du Foyer de vie</u> Intérêt de la construction d'un nouveau site pour les personnes autonomes : afin de bénéficier d'un nouvel environnement et qu'ils soient « <i>entre eux</i> » : c'est-à-dire entre personnes autonomes.</p>	<p><u>Pour les résidents de l'EHPAD</u> La crainte d'une augmentation sensible du prix de journée suite aux opérations de rénovation.</p> <p><u>Pour les résidents du Foyer de vie</u> La peur de la perte de repères sur un nouveau site, peur de ne plus être avec des personnes avec qui ils « s'entendent bien ».</p> <p>Pour certains, pas l'envie d'accueillir des résidents de la Résidence du Tronchet dans « <i>leur établissement.</i> »</p>
Résidents de la Résidence du Tronchet	<p><u>Pour les résidents de l'EHPAD</u> Projet un peu lointain pour les concerner directement. Chambres plus spacieuses et confortables (plus de chambres doubles et chambres équipées d'une douche privative).</p> <p><u>Pour les résidents du Foyer de vie</u> Pouvoir bénéficier de l'environnement de la ville, être plus autonome, pouvoir faire plus d'activités.</p>	<p><u>Pour les résidents de l'EHPAD</u> La crainte d'une augmentation sensible du prix de journée suite aux opérations de rénovation.</p> <p><u>Pour les résidents du Foyer de vie</u> La peur de la perte de repères sur un nouveau site. Certains préféreraient aller à l'EHPAD plutôt que de changer de site.</p>

Annexe 2 : Visualisation de l'impact des transferts de places engendrés par le projet de fusion entre les différents sites



Annexe 3**Programme d'investissement**

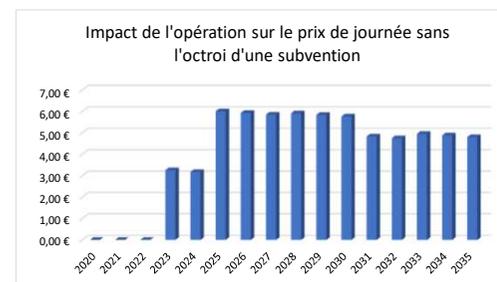
	Coût acquisition	Année d'acquisition	Année de la mise en service	Durée d'amortissement	Mode d'amortissement	Montant annuel de l'amortissement
Rénovation EHPAD de la Résidence de l'Abbaye	5 000 000 €	2023	2025	30 ans	linéaire	166 667 €
Rénovation EHPAD de la Résidence du Tronchet Tranche 1 (extention)	1 500 000 €	2020	2023	30 ans	linéaire	50 000 €
Rénovation EHPAD de la Résidence du Tronchet Tranche 2 (rénovation)	2 500 000 €	2023	2025	30 ans	linéaire	83 333 €

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
<i>Total groupe 2</i>	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
GROUPE III Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables																
Produits exceptionnels autres que ceux-listés ci-dessous																
Produits financiers																
Produits des cessions d'éléments d'actif																
FRI Quote-part des subventions virée au résultat					60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €
FRI Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat																
FRI Reprises sur provisions pour renouvellement des immobilisations																
FRI Reprises sur amortissements exceptionnels ou dérogatoires																
FRI Reprises sur provisions sur plus-values nettes d'actif																
FRE Reprises sur provisions destinées à renforcer la couverture du BFR																
FRE Reprises sur provisions d'exploitation						40 000 €	40 000 €	40 000 €	30 000 €	30 000 €	30 000 €	30 000 €	30 000 €	10 000 €	10 000 €	10 000 €
FRE Reprises sur autres provisions ou dépréciations																
FRE Reports de ressources non utilisées d'exercices antérieurs (fonds dédiés)																
FRE Transfert de charges																
Total groupe 3	0 €	0 €	0 €	0 €	60 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	90 000 €	90 000 €	90 000 €	90 000 €	90 000 €	70 000 €	70 000 €	70 000 €
B- Total des produits de l'exercice	0 €	0 €	0 €	0 €	60 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	90 000 €	90 000 €	90 000 €	90 000 €	90 000 €	70 000 €	70 000 €	70 000 €
Somme à financer par une augmentation du prix de journée	0 €	0 €	0 €	205 000 €	141 000 €	347 000 €	343 000 €	339 000 €	345 000 €	341 000 €	337 000 €	271 000 €	267 000 €	283 000 €	279 000 €	275 000 €
Nombre de journées prévisionnelles (200 places *355 jours *99% = 72 270)	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €
Impact de l'opération sur le prix de journée	0,00 €	0,00 €	0,00 €	2,84 €	1,95 €	4,80 €	4,75 €	4,69 €	4,77 €	4,72 €	4,66 €	3,75 €	3,69 €	3,92 €	3,86 €	3,81 €



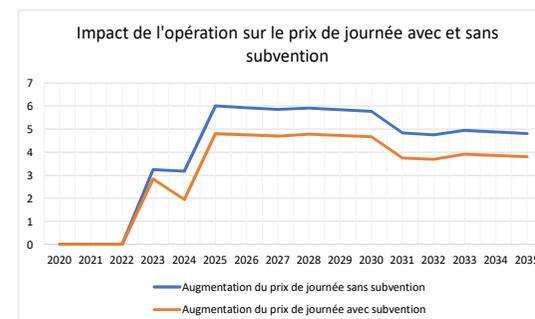
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
CHARGES																
GROUPE I Charges afférentes à l'exploitation courante																
<i>Total groupe 1</i>																
	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
GROUPE II Charges afférentes au personnel																
<i>Variations annuelles des comptes 621 et 622</i>																
<i>Total groupe 2</i>																
	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
GROUPE III Charges afférentes à la structure																
<i>Charges du groupe 3 autres que celles listées ci-dessous (c/61 et c/62)</i>																
<i>Impôts et taxes (c/63)</i>																
<i>Charges diverses de gestion courante (c/65)</i>																
<i>Charges d'entretien réparations (c/615)</i>																
<i>Valeur nette comptable des éléments d'actif cédés</i>																
<i>Charges exceptionnelles décaissables</i>																
FRI	<i>Dotations aux amortissements sur immobilisations acquises avant le 1/1/2023</i>			75 000 €	75 000 €	75 000 €	75 000 €	75 000 €	75 000 €	75 000 €	75 000 €	13 000 €	13 000 €	13 000 €	13 000 €	13 000 €
FRI	<i>Dotations aux amortissements des acquisitions du plan</i>			50 000 €	50 000 €	300 000 €	300 000 €	300 000 €	300 000 €	300 000 €	300 000 €	300 000 €	300 000 €	300 000 €	300 000 €	300 000 €
FRI	<i>Dotations aux amortissements des charges à répartir</i>															
FRI	<i>Dotations aux amortissements exceptionnels et dérogatoires</i>															
FRI	<i>Dotations aux provisions pour renouvellement des immobilisations</i>															
FRI	<i>Dotations aux provisions des plus-values nettes</i>															
FRE	<i>Dotations sur provisions destinées à renforcer la couverture du BFR</i>															
FRE	<i>Dotations aux provisions des charges d'exploitation</i>															
FRE	<i>Dotations aux autres provisions et dépréciations</i>															
FRE	<i>Engagements à réaliser sur ressources affectées (fonds dédiés)</i>															
<i>Frais financiers des emprunts antérieurs à l'année 2023</i>																
<i>Frais financiers des emprunts liés à l'opération</i>																
				110 000 €	104 500 €	99 000 €	93 500 €	88 000 €	82 500 €	77 000 €	71 500 €	66 000 €	60 500 €	55 000 €	49 500 €	44 000 €
<i>Surcoûts Dotations aux amortissements (par rapport à année précédente)</i>																
<i>Surcoûts Frais financiers (par rapport à année précédente)</i>																
<i>Total groupe 3</i>																
	0 €	0 €	0 €	235 000 €	229 500 €	474 000 €	468 500 €	463 000 €	457 500 €	452 000 €	446 500 €	379 000 €	373 500 €	368 000 €	362 500 €	357 000 €
A- Total des charges de l'exercice																
	0 €	0 €	0 €	235 000 €	229 500 €	474 000 €	468 500 €	463 000 €	457 500 €	452 000 €	446 500 €	379 000 €	373 500 €	368 000 €	362 500 €	357 000 €
<i>RESULTAT PREVISIONNEL EXCEDENTAIRE (B - A)</i>																
<i>OU REPRISE DEFICITS ANTERIEURS (CRP soumis à équilibre)</i>																
TOTAL GENERAL EQUILIBRE																
PRODUITS																
GROUPE I Produits de la tarification et assimilés																
<i>Produits à la charge de l'assurance maladie hors aides ponctuelles</i>																
<i>Aides ponctuelles non reconductibles : assurance maladie</i>																
<i>Produits à la charge du département hors Aides ponctuelles</i>																
<i>Forfait</i>																
<i>Produits des tarifs journaliers</i>																
<i>Base activité en nombre de jours</i>																
<i>Tarifs journaliers moyens</i>																
<i>Aides ponctuelles non reconductibles : département</i>																
<i>Produits à la charge de l'Etat hors Aides ponctuelles ci-dessous</i>																
<i>Aides ponctuelles non reconductibles : Etat</i>																
<i>Produits à la charge de l'usager</i>																
<i>Base Activité (nombre de jours)</i>																
<i>Tarifs journaliers</i>																
<i>Total groupe 1</i>																
	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
GROUPE II Autres produits relatifs à l'exploitation																
<i>Total groupe 2</i>																
	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
GROUPE III Produits financiers, produits exceptionnels et produits non encaissables																
<i>Produits exceptionnels autres que ceux-listés ci-dessous</i>																
<i>Produits financiers</i>																

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Produits des cessions d'éléments d'actif																
FRI Quote-part des subventions virée au résultat																
FRI Quote-part d'éléments du fonds associatif virée au compte de résultat																
FRI Reprises sur provisions pour renouvellement des immobilisations																
FRI Reprises sur amortissements exceptionnels ou dérogatoires																
FRI Reprises sur provisions sur plus-values nettes d'actif																
FRE Reprises sur provisions destinées à renforcer la couverture du BFR																
FRE Reprises sur provisions d'exploitation						40 000 €	40 000 €	40 000 €	30 000 €	30 000 €	30 000 €	30 000 €	30 000 €	10 000 €	10 000 €	10 000 €
FRE Reprises sur autres provisions ou dépréciations																
FRE Reports de ressources non utilisées d'exercices antérieurs (fonds dédiés)																
FRE Transfert de charges																
Total groupe 3	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	30 000 €	30 000 €	30 000 €	30 000 €	30 000 €	10 000 €	10 000 €	10 000 €
B- Total des produits de l'exercice	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	30 000 €	30 000 €	30 000 €	30 000 €	30 000 €	10 000 €	10 000 €	10 000 €
Somme à financer par une augmentation du prix de journée	0 €	0 €	0 €	235 000 €	229 500 €	434 000 €	428 500 €	423 000 €	427 500 €	422 000 €	416 500 €	349 000 €	343 500 €	358 000 €	352 500 €	347 000 €
Nombre de journées prévisionnelles (200 places*365)*99%= 72 270	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €	72 270 €
Impact de l'opération sur le prix de journée	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3,25 €	3,18 €	6,01 €	5,93 €	5,85 €	5,92 €	5,84 €	5,76 €	4,83 €	4,75 €	4,95 €	4,88 €	4,80 €



Comparaison impact de l'opération sur le prix de journée: avec et sans subvention

Augmentation du prix de journée sans subvention	0	0	0	3,25169503	3,17559153	6,00525806	5,92915456	5,85305106	5,91531756	5,83921406	5,76311056	4,82911305	4,75300955	4,95364605	4,87754255	4,80143905
Augmentation du prix de journée avec subvention	0	0	0	2,83658503	1,95101702	4,80143905	4,74609105	4,69074305	4,77376505	4,71841705	4,66306905	3,74982704	3,69447904	3,91587104	3,86052304	3,80517504



Annexe 8

Tableau de l'emprunt
 Hypothèse avec l'octroi d'une subvention

Base de calcul

Montant de l'emprunt	4 000 000 €
Date de l'emprunt	01/01/2023
Taux avec assurance:	2%
Durée	20
Amortissement	capital constant
Annuité de remboursement en capital	200000

Au 31/12	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042
Capital restant dû	3 800 000 €	3 600 000 €	3 400 000 €	3 200 000 €	3 000 000 €	2 800 000 €	2 600 000 €	2 400 000 €	2 200 000 €	2 000 000 €	1 800 000 €	1 600 000 €	1 400 000 €	1 200 000 €	1 000 000 €	800 000 €	600 000 €	400 000 €	200 000 €	0 €
Remboursement capital	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Charges d'intérêt	80 000 €	76 000 €	72 000 €	68 000 €	64 000 €	60 000 €	56 000 €	52 000 €	48 000 €	44 000 €	40 000 €	36 000 €	32 000 €	28 000 €	24 000 €	20 000 €	16 000 €	12 000 €	8 000 €	4 000 €
Total remboursement annuel	280 000 €	276 000 €	272 000 €	268 000 €	264 000 €	260 000 €	256 000 €	252 000 €	248 000 €	244 000 €	240 000 €	236 000 €	232 000 €	228 000 €	224 000 €	220 000 €	216 000 €	212 000 €	208 000 €	204 000 €
Impact intérêts prix journée	1,11 €	1,05 €	1,00 €	0,94 €	0,89 €	0,83 €	0,77 €	0,72 €	0,66 €	0,61 €	0,55 €	0,50 €	0,44 €	0,39 €	0,33 €	0,28 €	0,22 €	0,17 €	0,11 €	0,06 €

Annexe 9

Tableau de l'emprunt
Hypothèse sans l'octroi d'une subvention

Base de calcul	
Montant de l'emprunt	5 500 000 €
Date de l'emprunt	01/01/2023
Taux avec assurance:	2%
Durée	20
Amortissement	capital constant
Annuité de remboursement en capital	275000

Au 31/12	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042
Capital restant dû	5 225 000 €	4 950 000 €	4 675 000 €	4 400 000 €	4 125 000 €	3 850 000 €	3 575 000 €	3 300 000 €	3 025 000 €	2 750 000 €	2 475 000 €	2 200 000 €	1 925 000 €	1 650 000 €	1 375 000 €	1 100 000 €	825 000 €	550 000 €	275 000 €	0 €
Remboursement capital	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €	275 000 €
Charges d'intérêt	110 000 €	104 500 €	99 000 €	93 500 €	88 000 €	82 500 €	77 000 €	71 500 €	66 000 €	60 500 €	55 000 €	49 500 €	44 000 €	38 500 €	33 000 €	27 500 €	22 000 €	16 500 €	11 000 €	5 500 €
Total remboursement annuel	385 000 €	379 500 €	374 000 €	368 500 €	363 000 €	357 500 €	352 000 €	346 500 €	341 000 €	335 500 €	330 000 €	324 500 €	319 000 €	313 500 €	308 000 €	302 500 €	297 000 €	291 500 €	286 000 €	280 500 €
Impact intérêts prix journalière	1,52 €	1,45 €	1,37 €	1,29 €	1,22 €	1,14 €	1,07 €	0,99 €	0,91 €	0,84 €	0,76 €	0,68 €	0,61 €	0,53 €	0,46 €	0,38 €	0,30 €	0,23 €	0,15 €	0,08 €