

Il y a beaucoup d'accidents de branchement et débranchement et l'état du patient se dégrade dans la minute, il faut alors agir immédiatement. A mon avis, c'est encore le personnel de l'Assistance Publique qui va voler au secours du patient. Y aura-t-il un médecin du privé tout le temps ?

Dans ce dossier, subsistent des zones d'ombre au niveau du matériel pour branchements et débranchements, les modules de dialyse, le matériel de la pharmacie, les médicaments. Il faudrait sans doute un peu plus de renseignements.

Monsieur AUBANEL- Pour répondre à Madame, j'indique qu'il y a un médecin.

AVIS DEFAVORABLE A LA MAJORITE

POUR :	0
CONTRE :	8 (6 CGT, 2CNI)
ABSTENTIONS	11(10 FO, 1 CFDT)



Réorganisation du brancardage central - Conception

Monsieur DARVES- Il s'agit bien de cette équipe de brancardage central constituée de 15 personnes. L'objet est de revisiter le mode de qualification des agents d'une part, et d'autre part, de revoir à la demande des agents les amplitudes de travail. Pourquoi a-t-on revu la problématique des plannings ?

On s'est aperçu au fil de l'eau et au regard du contrôle de l'activité que, le matin de 6 à 8 heures, l'activité était vraiment très modérée, voire même très confidentielle et le soir, de 18 à 20 heures, à l'identique. En revanche, nous avons une montée en charge de travail à partir de 8 heures. Cette montée en charge est constante jusqu'à 16 h 30.

L'idée est de toujours avoir cette permanence de personnel entre 6 heures du matin et 20 h 30, avec des présences différentes en fonction de l'activité. Nous avons suggéré d'avoir un planning avec une prise de fonction le matin à 6 heures avec deux personnes pour assurer une relève et, à partir de 8 heures, une montée en charge des arrivées des personnels en mode décalé. Si bien que l'on se retrouve entre 10 heures et 16 heures 30 avec cette personne. Cela a pour conséquence une meilleure prise en charge des patients, et surtout une meilleure organisation du travail par rapport aux volumes des transports. On peut également imaginer, comme cette équipe est dédiée entre le bâtiment central et les bâtiments extérieurs, faciliter le transport des malades des consultations internes au niveau du bâtiment central.

L'autre aspect du dossier porte sur les amplitudes de travail. Les agents ont voté. Sur 15 personnes, 9 ont été favorables à un changement d'amplitude de travail au bénéfice des amplitudes en 12 heures. Nous avons communiqué dans le dossier un planning, avec un déroulé sur 14 semaines. Je n'ai rien à vous apprendre sur les plannings en 10 heures, ce sont ceux pratiqués normalement la nuit.

AVIS FAVORABLE A LA MAJORITE

POUR :	11 (10 FO, 1 CFDT)
CONTRE :	0
ABSTENTIONS	8 (6 CGT, 2 CNI)



Création d'un partenariat entre l'AP-HM et l'association des Dialysés de Provence et Corse (ADPC)

Monsieur AUBANEL- Nous présentons à votre avis une délibération ayant pour objet de créer un partenariat entre l'AP-HM et l'Association des Dialysés de Provence et Corse, association à but non lucratif. Il s'agit d'établir une convention permettant d'utiliser au mieux les moyens dont on dispose pour effectuer les dialyses. L'AP de Marseille a vu son renouvellement d'autorisation d'exercer des dialyses en centre lourd par l'ARH le 24 avril 2006. L'unité médicalisée de dialyses, pour mémoire, est un lieu accueillant principalement des patients nécessitant une prise en charge médicale non continue pendant les traitements. Cette unité peut également accueillir les patients en déplacement, en séjour de vacances. Cette activité avait été traitée par convention simple avec deux associations ; l'AP-HM, ayant pour mission, dans cette organisation d'assurer un rôle de repli des patients sur notre centre en cas de nécessité.

Comme exposé dans le projet de délibération, le besoin à satisfaire est de deux ordres : d'une part, nous avons un besoin de santé publique permettant d'offrir une offre de soins, et d'autre part, nous optimiserions l'optimisation des postes de dialyse dont nous disposons.

Bien que les postes de personnel soient pourvus, nous avons souvent une difficulté pour assurer le fonctionnement de la totalité de nos postes, ce qui laisse des plages de temps utilisables pour bénéficier de la totalité du matériel installée chez nous.

On va essayer à travers cette convention d'éviter une fuite des patients vers ce qu'il faut bien appeler le secteur privé, ce qui se passe souvent lorsque nous ne pouvons pas utiliser la totalité de nos postes. On va donc louer, puisque ce n'est pas une disposition à titre gratuit, le matériel et les locaux et facturer les frais de fonctionnement inhérents à l'utilisation de huit postes de dialyse, ce qui s'appelle chez nous un Colfe. C'est le nom du médecin qui a mis au point la dialyse rénale. Vous entendrez souvent parler de Colfe. C'est un nom de famille.

Cette association mettra en place dans nos locaux son personnel et nous remboursera les frais médicaux. Pour une file active annuelle actuellement prévue de huit patients, l'AP de Marseille se verra rembourser à peu près 123 000 €. Les patients resteront ceux de l'association. Ils ne seront pas ceux de l'AP de Marseille. Ils recevront une information claire et loyale, et ils ne deviendront nos patients que dans la mesure où leur état de santé viendrait à se dégrader et où on serait appelé à prendre le relais dans le cadre de notre mission de repli indiqué précédemment. C'est d'ailleurs le cas aujourd'hui.

Les normes que l'association... par le décret n° 1197 de 2002, relatif à l'activité du traitement d'insuffisance rénale chronique, qui prévoit une infirmière pour quatre patients dans son article D 712 140 sans préjudice de personnels paramédicaux que l'association estimerait nécessaire de mettre en place.

Concernant la responsabilité partagée, l'association s'engage à contracter une assurance, ce qui doit déjà être le cas, mais une assurance plus précise dédiée à cette activité chez nous au terme de laquelle chacun garantit des risques à la fois de responsabilité civile mais aussi de responsabilité professionnelle des personnes appelées à participer aux soins.

L'association aura sa propre pharmacie dans nos locaux. A ce titre, nous avons reçu dernièrement pour avis, puisque l'on a préféré devancer le problème, l'Inspectrice régionale de la pharmacie qui acte de notre désir d'organisation nous a donné des conseils. Elle nous a dit que c'était faisable. Moyennant quoi, là aussi, nous tiendrons compte des quelques observations faites. L'AP-HM prendra à sa charge simplement l'entretien des contaminations bactériologiques des sois et du local lui-même, pour parler clair des travaux de ménage.

Madame FOSSATI- Et l'entretien ?

Monsieur AUBANEL- Nous prendrons en charge l'entretien. C'est remboursé. Tout l'est. L'association rembourse le salaire du médecin, nous donne une redevance d'occupation des locaux et des annexes, nous loue les générateurs, nous rembourse la maintenance des générateurs, l'entretien du plateau technique, la consommation de l'eau, les sels que nous fournissons, la pharmacie et les analyses qu'ils seront appelés à effectuer pour les contrôles bactériologiques sur l'eau.

Je suis à votre position pour répondre à vos questions.

Madame FOSSATI- J'ai en mémoire, il y a quelques années de cela, le professeur Brunnet qui venait nous expliquer la nécessité de ne plus fonctionner sur trois dialyses par jour mais sur deux. Il nous expliquait qu'il était franchement inutile d'en faire une troisième dans la journée. Je poserai également quelques questions sur cette association.

Concernant l'intervention que la CGT avait eue à l'époque concernant la fuite des dialysés ailleurs, je ne dirai pas où, pas si loin que cela, la solution de secours est quelque peu, comment dirais-je... malvenue.

Premièrement, qui est le président de l'association ? Pourquoi, quand il y a huit patients, le niveau de la redevance s'élève à 126 000 € et que, quand il y en a 16, ce n'est pas le double ? Pourquoi introduit-on des infirmières libérales ou salariées de l'association ?

Un tas de questions se pose. Je me demande si le fait que, maintenant, ce soit un pôle, ils n'aient pas vu les dégâts financiers et qu'ils ne cherchent pas de l'argent partout. Il faut quand même se remémorer ce que disait Monsieur le Professeur Brunnet.

Monsieur AUBANEL- En ce qui concerne le nombre de dialyses, premièrement, en principe : l'activité du service telle que réalisée actuellement ne baissera pas en conséquence de l'installation de cette nouvelle activité conduite par une association privée à but non lucratif dont le Président est le Professeur Berlan lui-même.

Madame FOSSATI- Ah !

(Exclamations des élus du CTE)

Monsieur AUBANEL- Je ne pense pas, Madame, trahir l'esprit républicain en disant que nous sommes tous libres d'exercer les présidences d'associations, surtout si elles sont à but non lucratif. Le Président est le Professeur Berlan, je ne parle pas la langue de bois.

Concernant le nombre de dialyses pratiquées dans les lits, tout le monde souhaite qu'elles soient les plus nombreuses possibles, ne serai-ce que dans l'intérêt du patient. On leur offre quand même un service de haute qualité.

C'est également dans l'intérêt bien pensé de l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille qui se doit de rentabiliser, même ce terme est parfois un peu galvaudé, le matériel, les locaux et tous les moyens engagés dans ce type d'activité.

Le problème n'est pas celui que vous mettez en filigrane. On ne va pas augmenter le nombre de dialyses parce que cette association est installée. Elle exerce une activité que nous n'exerçons pas.

Madame FOSSATI- Que nous n'exerçons plus.

Monsieur AUBANEL- Non, que nous n'exerçons pas ! Nous y avons renoncé en 2006, lors...

Madame FOSSATI- Voilà !

Monsieur AUBANEL- Attendez, nous ne sommes pas les seuls. C'est une activité particulière comme je vous l'ai indiqué. J'ai voulu que les choses soient claires. Je vous le redis, nous sommes un centre de dialyses, un centre lourd, également un centre de greffes. "Les unités médicalisées de dialyse accueillent principalement des patients qui nécessitent une présence médicale non continue." Ce n'est pas notre cas. "L'unité de dialyse médicalisée peut accueillir des patients en déplacement ou en séjour de vacances." Ce n'est pas notre vocation. Nous avons des patients lourds dont le nombre augmente en raison du vieillissement de la population. L'unité médicalisée dialyse a son utilité mais dans un autre domaine, dans un autre créneau que le nôtre. En revanche, nous avons des installations dont les équipements, parfois, trois journées par semaine pour un Colfe (je rappelle qu'un Colfe, c'est huit postes) sont inutilisés.

Il est de bon ton d'essayer d'utiliser ces matériels. Le compteur tourne, les dépenses sont là, qu'on le veuille ou non. On a du temps de disponible pour faire tourner ce matériel, et c'est tout. On a proposé à l'administration de l'AP-HM d'accueillir cette activité pour laquelle, de toute façon, nous sommes centre de repli et avec qui nous travaillons. A ce moment-là, on va faire quelque chose – il faut le dire - c'est la deuxième fois que cela se fera en France. C'est assez exceptionnel. Cela se situe dans l'esprit de la nouvelle loi qui va nous régir, la loi Patient Hôpital Santé Territoire, qui veut instaurer des réseaux de soins pour offrir au public les meilleures possibilités de soins possibles, dans les meilleures conditions, supportables pour notre société.

Pour l'introduction des infirmières libérales, ce n'est pas le cas. L'association vient s'installer chez nous avec ses moyens. A partir du moment où on lui fait payer tout ce qu'elle utilisera, elle sera un peu chez elle aussi.

Madame FOSSATI- Ah non !

Monsieur AUBANEL- Quand vous êtes locataire et que vous payez votre loyer, vous considérez que vous êtes chez vous. Votre propriétaire ne vient pas vous dire ce que vous devez faire ni comment vous devez vivre. Cette association vient donc avec ses moyens, elle les met dans le cadre de l'activité qu'elle a déjà ailleurs, pour le même type d'activité, et il n'y a pas du tout d'introduction d'infirmières libérales dans le service hospitalier.

C'est une présence physique de personnes régies par ce statut et qui travaillent pour le compte de l'association et pas de l'AP-HM. Etant entendu qu'une convention est faite mais elle peut être défaite plus tard si s'est appelé à évoluer dans ce sens. J'espère vous avoir répondu.

Monsieur BADENES- Concernant le ménage, vous dites que nous serons indemnisés par l'association. Sur la charge de travail, vous organisez-vous ? Cela doit être lourd d'avoir du personnel supplémentaire. Sur la chaîne de travail des employés, des ASH, vous nous dites qu'elles s'en occuperont mais que l'on sera payé pour ce faire. La charge de travail existe.

Monsieur AUBANEL- J'ai compris. Le ménage est actuellement accompli, et dans cette zone-là. Ce Colfe n'est pas totalement inutilisé. Certains jours, il l'est. Comme il fait partie d'un ensemble de Colfes s'articulant autour d'un poste central infirmier... Bien entendu, il n'y a pas de porte. Quand on fait le ménage, on le fait dans la totalité du service. On ne dit pas "tiens, aujourd'hui, on ne le fait pas là". On le fait partout. Il y a quatre Colfes et on le fait dans l'ensemble des Colfes. Ce n'est pas une activité nouvelle puisqu'elle est déjà assumée actuellement. Elle le sera après que l'association ait effectué son travail dans ce Colfe-là.

Monsieur BADENES- Il faudra donc vérifier que la charge de travail corresponde au nombre de personnels.

Monsieur AUBANEL- Absolument. Le cadre du service qui, comme tout le monde le sait, est Madame Vermer, y a veillé. Elle a étudié son affaire ; elle sait où cela l'amène. Je me répète : le ménage actuellement est fait. Si, dans ce Colfe-là, pendant trois jours par semaine, il n'y a pas d'activité, il n'en demeure pas moins vrai que dans les parties limitrophes, il y a de l'activité. On le fait partout.

Monsieur BADENES- Je voulais sous-entendre qu'une pièce vide et une pièce dans laquelle il y a sans arrêt des patients, c'est différent.

Monsieur AUBANEL- Il y a moins de ménage à faire.

que c'est l'entrée d'un secteur privé déguisé de Monsieur Benari dans le service. Ce qui nous interroge, c'est pourquoi, si on veut rentabiliser ce service à plein, on ne s'en donne pas les moyens. C'est un service normé et il suffit d'embaucher le personnel adéquat pour faire tourner tous les Colfes et deux services à plein, surtout avec la qualité des patients que nous avons maintenant. Cela rapporterait peut-être plus en termes de cotation pour l'Assistance Publique.

Apparemment, ce service ne marche pas du fait d'un absentéisme énorme. Quelque chose a-t-il été fait pour comprendre pourquoi il y avait autant d'absentéisme dans ce service ?

Monsieur AUBANEL- Concernant les effectifs, et je parle sous le contrôle du Directeur de soins de la Conception, je peux vous assurer que les effectifs ont été mis en place.

Ils sont normés, comme vous le dites, on n'a donc pas une grande marge de manœuvre dans cette affaire. La Direction des Ressources Humaines ne peut pas non plus décider de mettre plus ou moins d'effectifs. On respecte la norme. Effectivement, le taux d'absentéisme est important, il dépasse l'absentéisme intégré dans les calculs d'effectifs, sinon on n'en serait pas là.

Monsieur Darves peut peut-être vous donner quelques raisons. Il y en a. Il y a peut-être aussi un profil sociologique des personnels qui sont jeunes, avec enfants, qui s'absentent pour des congés de maternité.

Effectivement, des causes endogènes font qu'en permanence, il y a un fort taux d'absentéisme. Comme nous sommes normés, il n'est pas question d'ouvrir des postes si nous n'avons pas le personnel tel que la loi et les décrets le prévoient. On est donc obligés de laisser fermer dans ces conditions. Monsieur Darves me dit qu'il n'y a pas de problème particulier sur cette affaire. Des gens sont absents, et on le constate. On le travaille avec la médecine du travail.

Madame AUBIN-ARNAUD- Je vais faire court puisque pratiquement tout a été dit. Je reviens sur la réglementation en matière de dialyse. C'est une obligation que d'avoir une infirmière pour quatre patients, vous l'avez dit, mais il faut aussi une aide-soignante pour huit patients. Là, deux infirmières vont venir travailler pour huit patients et, ensuite, quatre infirmières pour 16 patients, sans aides-soignantes.

Qui aidera aux branchements et débranchements des patients puisque cela se fait en binôme ? Quels seront les horaires concernant ces infirmières salariées et libérales ? Aucune explication sur leur roulement ni sur leurs congés annuels n'est apportée. Qu'est-il prévu en cas de maladie ? Si un patient s'aggrave ou en cas d'absentéisme de ces infirmières, qu'advient-il du patient ? Quelle responsabilité aura le personnel de l'AP-HM ? Ces patients étant dialysés, ils seront obligés d'être pris en charge par le personnel de l'A-PHM.

Concernant la prestation ménage, je vais revenir sur les propos de Robert Badenes. L'AP-HM fournit en effet le personnel ASH. C'est un travail supplémentaire car faire le ménage dans un Colfe vide et faire le ménage après quatre patients dialysés ou plus n'est pas du tout la même chose. Est-il prévu de recruter du personnel ?

Je voudrais parler de l'inquiétude du personnel de la dialyse de l'AP-HM qui va être amené à travailler avec du personnel ayant un statut différent du sien. S'il y a une difficulté d'absentéisme ou autres, une infirmière de chez nous apportera main-forte et dialysera le patient qui en aura besoin puisque, seule, l'infirmière ne pourra pas assurer la dialyse. Elle ne peut pas brancher et débrancher sans aide externe. Quelle sera notre responsabilité là-dedans ?

Il faudrait aussi avoir plus de renseignements sur la connaissance de fiches de protocole assurant la réglementation de ces infirmières salariées ainsi que la convention de partenariat. Ils sont très inquiets. C'est une porte ouverte sur l'entrée du "privé". C'est bien une association à but non lucratif mais il ne faut pas non plus se cacher derrière les mots. Le personnel de l'AP-HM est assez inquiet sur son devenir.

Monsieur AUBANEL- Madame, je vous réponds. Je comprends que ce soit tout à fait innovant, puisqu'une seule convention de ce type a été signée en France. Il va falloir s'y habituer. Il me semble nécessaire de répéter les choses pour qu'elles soient très claires.

S'agissant de l'inquiétude du personnel, ce dernier a fait l'objet d'une information par le Professeur Brunet au nom de Monsieur Berlan lors d'un staff du service survenu le 17 septembre 2009. Tous les problèmes ont été abordés. On a bien expliqué les choses. Dans l'effort intellectuel à faire, c'est qu'il n'y a pas de relais entre le personnel de l'association et le nôtre.

Il y a une collaboration. Des échanges se feront forcément mais il n'y a pas de relais professionnel au sens où vous l'entendez. Les malades, je le dis et le répète, et c'est indiqué très clairement dans l'un des articles de la convention, sont ceux de l'association, pas ceux de l'AP de Marseille. C'est clair. Il n'est donc pas question que l'AP-HM demande à son personnel d'intervenir dans les cadres normaux, c'est-à-dire le malade venant pour subir sa dialyse normalement, pas dans le cadre d'une aggravation. En revanche, s'il y a aggravation de l'état de santé d'une personne, comme actuellement nous sommes centre de repli, nous prenons le relais. Il faut être honnête. On ne va pas dire que parce qu'une infirmière libérale ne se serait pas présentée sur le lieu de travail et qu'il y a aggravation de l'état de santé d'un patient... Ce serait une malhonnêteté intellectuelle.

Madame HELBOIS- Il faudra bien le dialyser quand même !

Monsieur AUBANEL- Il le sera par les moyens de l'association. Il faut faire l'effort intellectuel de se dire que nous ne sommes pas l'association. Par conséquent, elle, qui a une personnalité morale, à qui le personnel appartient, doit organiser son fonctionnement dans nos locaux avec notre matériel. Il est hors de question que l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille prenne des relais du personnel de l'association. Cette dernière devra organiser l'absentéisme et les roulements de son personnel. D'ailleurs, l'association, je vous le signale, a un cadre infirmier, une ancienne infirmière de l'AP de Marseille...

(Protestations)

Et alors ? Elle a décidé d'exercer ses activités dans une association privée à but non lucratif. Ce n'est pas une friche ouverte où rien n'est organisé. C'est un lieu d'organisation, d'activité et de soins, et l'association l'assume.

Concernant les protocoles, nous ne sommes pas encore entrés dans cette phase, mais il est prévu que des protocoles techniques soient élaborés pour organiser les frontières et les limites existant entre l'activité de l'association dans nos locaux, dans notre domaine et notre activité. Ces fiches de protocole seront faites, et le personnel du service y sera certainement à travers leurs cadres associé. Rien ne s'y oppose.

Madame AUBIN-ARNAUD- Je voudrais juste une précision. S'il manque une infirmière, qu'il n'y qu'une seule infirmière et qu'il faut dialyser le patient, que fait-on ? On appelle l'association pour qu'elle trouve une infirmière ? Si elle n'en trouve pas, on attend ?

Madame HELBOIS- Jusqu'à ce que cela devienne urgent.

Monsieur AUBANEL- S'ils n'en trouvent pas, c'est en effet leur problème, sauf si l'état de santé (nous sommes un établissement public) du patient se dégrade. Dans ce cas, nous assumons nos responsabilités et nous faisons un transfert dans nos postes. C'est on ne peut plus clair.

Il y a un point auquel j'ai omis de répondre, je l'avais évoqué précédemment. Vous me parlez également des effectifs. Il est de la responsabilité de l'association de mettre en place les moyens nécessaires pour être conforme, et je n'imagine pas que l'association puisse se permettre de ne pas l'être au décret de 2002. Elle doit le faire. Si, effectivement, il est prévu une norme pour les infirmières pour les unités médicalisées dialyse, donc une infirmière pour quatre postes, en ce qui concerne les aides-soignantes, il n'y a pas de normes.

L'article D 712140 prévoit une infirmière pour quatre patients sans préjudice des autres personnels paramédicaux. Il n'y a donc pas de normes, on ne l'impose pas. Il peut y avoir d'autres personnels paramédicaux. C'est à l'appréciation de celui qui fait fonctionner le service, à savoir l'association. Ces gens seront obligés et contraints de respecter la loi et le règlement.

Madame AGRESTI- Cela vous semble très clair, mais ce qui nous semble très clair, c'est que l'on est en train d'ériger un mur que l'on pense infranchissable. Ce mur n'existe pas car justement nous sommes service public et que, dans un même lieu, dans un même temps, s'il y a une défaillance quelle qu'elle soit, nous allons pallier. Il peut y avoir des problèmes en tous genres : des problèmes de personnels, de malades, de patients qui s'aggravent et, immédiatement, ils deviennent nos patients. C'est un mélange des genres et un amalgame. On met tout dans un même panier, on mélange bien et il en sort ce qu'on veut. Nous allons être obligés de pallier. Les cliniques associatives, etc., on sait comment ça fonctionne. Cela fonctionne mal ! C'est un cadeau empoisonné. Pour 123 000 €. vous mélangez les gens, les genres, les statuts et les non statuts car un libéral, c'est autre chose. Tout cela parce que des gens ont du pouvoir. On nous parle de l'Hôtel Dieu en permanence, pourquoi ne pas avoir loué les salles de l'Hôtel Dieu pour qu'elles nous rapportent 123 000 € multipliés par tant ? Il faut faire autre chose que des choses un peu dangereuses.

J'ai quelque chose à vous demander d'un peu particulier. Comment va se faire la gestion de la pharmacie ? Aux gens qui décident, tout paraît simple. Vous nous avez tout bien expliqué. La pharmacienne, responsable de la pharmacie, est absente. Je suis sûre que cela ne lui conviendrait pas tout à fait d'avoir cela dans nos murs. Enfin !

Monsieur AUBANEL- Je réponds sur la pharmacie. J'ai expliqué, tout à l'heure, qu'il y aura deux pharmacies séparées, l'association ayant elle-même un pharmacien titulaire. Notre pharmacienne a vu sa consœur. Ils auront une pièce dédiée avec une porte à clef. Ils auront les clefs de la porte. Ils seront chez eux et nous n'aurons pas à mettre les pieds dans leur pharmacie. Je le répète : un pharmacien travaille pour eux en permanence.

Madame GAYETTI- Ce dossier appelle plusieurs réflexions de ma part. J'ai travaillé en dialyse dans le privé avant d'entrer à l'Assistance publique. J'ai donc branché et débranché seule pour quatre malades comme cela se faisait à l'époque.