



COPIL MSP participative 15/04/2022

Lieu Dom'inno

Présents Estelle LOTITO
Agnès BEILLE
Christelle DEZEUZE

François CROAIN
Sylvain FONTE
Maxime BERTOLINI
Véronique DENIS

Excusés Jean-Yves Millet, Sophie CHAPOT,
Sophia CHATELARD, Timothée MALDONADO

Ordre du jour - **Priorisation des actions et profils de poste**

• Profils de postes

Réponses des professionnels du PSIP au Framiform :
Assistant administratif / Coach admin
Personnel petite cantine
AS
Médiateur – CESF / participation Hbt, conseiller conjugal / Accueil
psycho
coach de pratiques interpro / patients
psychiatre secrétaire partagé

Coordo / Coordo prévention – promotion
dentiste
assistant recherche clinique
Informaticien / amelio Dossiers WEDA
enseignant FLE
animateur socio culturel

Discussion sur CESF – AS :

- Les AS sont nombreux sur le territoire. On peut faire appel à ces professionnels à l'extérieur du Pôle.
- AS dans une équipe : complémentaire aux AS de secteur
- Médiateur social ? Lien interne qui sait aller chercher la ressource au bon endroit et au bon moment.
- Les patients ne veulent plus voir d'AS.
- Question de la disponibilité des AS de secteurs. Pas de partenariats entre AS et CPAM.
- L'AS qu'on embaucherait ne remplacerait pas le SLS.
- Il nous faudrait un travailleur social plus qu'une AS. C'est le terme qui ne convient pas.
- Quoi qu'il en soit, demande collective d'avoir plus d'accompagnement social avec un profil de poste qui complète ce que fait François au jourd'hui. Trouver du temps sur la mission accès aux droits et l'aller vers.
- CESF : profil qui répond à plein d'attentes.
- Logique dans la MSP d'internaliser un accompagnement social, fluidification de parcours et fluidité en interne. Service proposé au sein de la MSP sans se couper de ce qui se fait à l'extérieur dans le territoire. La patientèle des professionnels de la MSP : avoir une réponse et un soutien dans la MSP. Pour éviter de subir la temporalisation de l'extérieur.
- les dossiers mettent énormément de temps à avancer. Gain de temps pour les patients du PSIP si on a un travailleur social en interne.
- intéressant pour les personnes où on n'a pas besoin du dispositif extérieur.
- Garder de la proximité est important.
- Clarifier la position de François. Voir embaucher un second travailleur social pour mieux répartir les tâches. Comblent les difficultés déjà rencontrées. Communiquer aux professionnels du territoire. Beaucoup de pros dans la MSP voit ce poste : accompagnement de l'accès aux droits.
- Prendre en charge globalement la PEC sociale d'une famille. Expérience santé. Avoir quelqu'un qui aurait une expérience autre, logement... Avoir un homologue avec des compétences autres.
- Préciser quel autre profil de poste sur ce que François ne fait pas, qui serait complémentaire au poste de François.

Ce qui ressort de toute la liste :

- Accompagnement social
- interprétariat : prestataire extérieur. Indépendants sous contrat avec le Pôle, rémunérés à la mission ou au temps passé. On se tourne vers l'ADATE qui avait ce service de pro formés en santé. Prestataire par tel : ISM corum. Mieux si quelqu'un se déplace

et vient à la consultation.

- soutien administratif

Discussion sur le soutien administratif / Secrétariat commun partagé

- Soutien administratif volant. Qu'est-ce qu'on entend par soutien ? Coach individuel ? Remarque des MG : « je sais faire, je n'ai pas besoin qu'on me montre comment faire, mais besoin que quelqu'un qui le fasse à ma place. »
- pas certain que ce profil de poste rentre dans le financement alloué aux MSPPart.
- Centraliser un secrétariat spécifique au PSIP. La gestion du télésecrétariat prend beaucoup de temps.
- Accueil inconditionnel du patient par un secrétariat central. Dégage du temps pour les professionnels.
- Tous les pros ne fonctionnent pas de la même manière.
- numéro interne à la MSP qui renvoie vers le secrétariat central. Uniquement pour les patients des MG du Pôle.
- patients qui ont besoin d'un kiné, on leur donne le numéro unique et qui les orientera.
- le changement fait peur à tout le monde. Alors que tout le monde est insatisfait du fonctionnement actuel
- Secrétariat fermé le week-end ? Définir les plages horaires où on renvoie les appels sur un autre numéro. Organisation possible selon souhaits de chaque cabinet.
- Plus-value pour les cabinets médicaux qui coûte cher pour un service rendu par satisfaisant.
- Envisageable même s'il n'y a pas de financement après 2 années.
- le secrétariat commun rentre dans le financement prévu.

Coordination de manière générale :

- passage de Maxime et Véronique à temps plein pour le PSIP : temps de gestion RH très important. Pas possible de financer un RH ni des locaux. Pris sur le ACI.
- Idée d'avoir un deuxième coordinateur pour gestion administrative de la structure et gestion de projets.
- Maxime : réflexion globale / et suivi de projets délégué à un autre coordinateur.

Psychologue prévention et promotion de la santé :

- Stagiaire actuellement au PSIP avec laquelle on travaille bien. Poste dédié promotion de la santé.

Potentiellement 7 postes financés :

- 3 postes de coordination : coordinateur / adjoint avec profil de communication / assistante de coordination
- 2 postes travailleurs sociaux
- 1 poste prévention promotion de la santé
- 3 postes mixte secrétariat et soutien administratif volant : diversité des tâches

La partie graphiste : financé au-delà des postes fixes. Financement calculé sur la base sécu pour les pros qui s'impliquent dans le projet, graphiste indépendant ou culture et santé. Si ça rentre dans le financement du BSRS, imaginer financer une graphiste

deux jours par mois.

Revoir le projet de la MSP :

- diagnostic en cours : Maxime :

Profil adjoint coordinateur :

- avec compétences en communication / en informatique

➤ **Réflexion à poursuivre**