**Réunion conseil coopératif, 15 février 2023**

Participant.es : Arnaud, Aurore, Asta, Charlotte, Laure, Pierre-Denis, Maxime, Julie, Marc, Catherine.

Excusées : Mélia, Saida

**Premier point de discussion : visite de la ministre Agnès Firmin-Le Bodo** (ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l’organisation territoriale et des professions de santé)

* A déjà visité un centre de santé Ramsay, un centre municipal de santé et un autre type de centre de santé (Elsan). A demandé à faire une visite de La Place Santé : « visite de travail » pour échanger sur les questions d’organisation, de financement, mais on peut aussi évoquer les soins en quartiers populaires, et évidemment le passage en coopérative. C’est Didier qui a donné les coordonnées d’Arnaud, qui a été contacté par le cabinet de la ministre. La visite est prévue avec une petite équipe : la ministre et ses conseillers, vendredi 17 février matin. Ça va couper en deux la réunion d’équipe. Elle voudrait arriver à 10 h, jusqu’à 11h15 ; pas une visite officielle, mais une visite de travail. Pas le préfet. Un officier de sécurité.
* Deux questions qui se posent : quels messages forts à faire passer ? Accueil avec toute l’équipe au risque d’être 25 dans une salle ou en plus petite délégation dont il est important de veiller qu’elle soit représentative de tous les métiers ?

Une discussion s’ensuit : pas question d’enlever les affiches de soutien au mouvement d’opposition à la réforme des retraites. La ministre a confondu Confusion Ramsay-CMS : on part de très loin, souligne Julie. Qui veut en être ? Sacha a envoyé un mail pour savoir qui veut participer. Il est important que toutes les catégories de professionnels soient représentées, ainsi que les usager.es : Charlotte demande à Saida. Et Julie rend compte à Sacha de ce dont on a discuté.

* Quels messages forts ?
  + Démarche de coopérative
  + Expérimentations : SecPa – on a entendu qu’il serait question de reculer d’un an la fin de l’expérimentation, ce n’est pas un très bon signal pour les autres centres de santé communautaire (ceux qui ne sont pas dans l’expérimentation), ni pour les équipes qui sont dans l’expérimentation (il est difficile de se projeter et d’embaucher en CDI par exemple dans cette configuration).
  + Discussion : faut-il réagir sur les revendications des médecins libéraux ? On convient collectivement que pas directement.
    - Entrer par la complémentarité entre médecins, IPA et médiatrices et partir de ce qui existe ici
    - Faire passer le message Peps : l’importance du paiement au forfait (au passage, Ramsay a obtenu un Peps spécifique pour Ramsay).

Autres messages ?

* + Offre de soin qui se maintient depuis 11 ans et qui s’est développée : jeunes qui sont venu.es et qui restent. Le modèle est attractif.
  + Réflexion sur le parcours de soin des patients => toucher un mot à la ministre de la manière dont on intègre nos propres soins non programmés et comment on les intègre dans les parcours de santé, comment on fait en sorte d’avoir une disponibilité quotidienne pour les urgences. À partir de ça, il faut indiquer qu’on a refusé de rentrer dans le sas (15€ de plus si patient non-médecin traitant). C’est une perte de chance au regard de la santé globale.
  + Est-ce qu’on indique aussi qu’on ne prend pas de nouveaux patients médecin traitant ? On peut dire qu’on filtre les nouvelles entrées pour assurer continuité des soins et approche globale ; et mettre l’accent sur le fait qu’on participe à l’éducation en santé : on espère que les patients de la Place santé vont un peu moins aux urgences de Delafontaine pour une rhino. Quel message veut-on faire passer là-dessus ? Celui de la nécessité, quand on est médecin traitant, de se donner les moyens d’assurer la continuité des soins de ses patients. Il y a une telle dérégulation en matière de continuité des soins que les patients vont de droite à gauche, et ça, ça va de pair avec beaucoup plus de prescriptions d’antibiotiques – il en a beaucoup plus en soins non programmés, tellement qu’ils ont fini par dire « plus d’arrêt de travail, ni de prescription d’antibiotiques » en téléconsultations.
  + Une structure qui fonctionne ne peut pas se retrouver à prendre en charge tous les patients à situation complexe pour un territoire au motif qu’elle fonctionne. Sinon on va imploser. Parce qu’on est en pluriprofessionnels, et qu’on assure la permanence des soins pour nos patients, ça produit une incitation à penser qu’on assure la permanence des soins sur le quartier. Les autres médecins qui sont autour, seul.es en cabinets, n’assurent pas la continuité des soins et se le permettent aussi parce qu’on est là.
  + Importance de faire passer le message que la santé autrement, telle qu’on l’envisage, repose sur la place qu’occupe le collectif. Ça constitue une grosse différence dans la manière d’envisager la santé.

Quel ordre des messages à faire passer ?

* + Le premier message = la santé dans son ensemble => pluriprofessionnalité et activités multiples (accueil, médiation, ateliers…) ; et des pratiques qui incluent la dimension prévention et pas uniquement curative.
  + Le deuxième message = la question du recrutement : ce modèle-là, il attire. Voir si un.e jeune médecin peut témoigner – un remplaçant.e, par exemple.

La question du turn-over qui touche l’équipe est un point qui touche plus généralement le département de Seine-Saint-Denis.

Entre en jeu aussi la question des salaires – mais sur ce point, on convient qu’on a à le discuter à l’échelle de la coopérative, pas dans le « rendez-vous de travail » avec la ministre – : il y a certains corps de métier qu’on est à la limite de précariser – pour la médiation et pour l’accueil, le niveau de salaire à la Place santé, clairement c’est un frein. De ce fait, il y a une réticence à présenter le modèle comme magnifique : il attire, ça c’est sûr ; mais il a quand même des limites : on a un chantier devant nous de réflexion sur les salaires et sur l’échelle des salaires dans la coopérative et la revalorisation des fonctions d’accueil et de médiation qui sont très importantes pour nous.

* + Le troisième message = Peps et l’intérêt du paiement au forfait = sortir de la logique d’être obligé.es de faire un nombre d’actes. Le poste que ça a le plus changé = l’accueil. Peps a libéré du temps d’accueil pour vraiment faire de l’accueil ; les accueillantes ont pu être plus disponibles pour d’autres tâches. Sur l’équipe médicale, ça pourrait faire évoluer encore plus notre modèle : on pourrait consacrer plus de temps médical pour le collectif. On a pu financer les ateliers douleur, sommeil : ce sont des activités hors nomenclatures de Peps , mais les synthèses des médecins généralistes avec Charlotte par exemple, ce n'est pas Peps.
    - * Le message sur Peps pour la ministre = Peps permet de dégager du temps médical pour s’impliquer sur d’autres sujets que des consultations individuelles et a fait évolué la fonction d’accueil.
  + Le quatrième message = l’interprofessionnalité, en fonction des besoins de la population dont on s’occupe.

On a construit cette interprofessionnalité en fonction des besoins de la population, d’où d’abord binôme médiation-médecin ; puis médiation-accueil-médecin.

* + Le cinquième message : la prise en charge des soins non-programmés (sur la base de ce qu’on a dit plus haut)
  + Le sixième message : l’importance de SecPa (voir là aussi le détail de ce qu’on a dit plus haut).

**Deuxième point de discussion : la commission administrative**

S’est réunie il y a 10 jours, avec un ordre du jour un peu chargé.

La commission est composée de Patricia pour l’ancien bureau, de Maxime, de Pierre-Denis, d’Arnaud ; Sacha y assistait.

* On a abordé les questions de recrutement de la nouvelle direction : 2 candidatures solides, une vue par Arnaud et Didier il y a 10 jours ; une autre que Patricia et Émilie voient bientôt. La première est l’actuelle directrice de la santé de Tremblay : réponse avant la fin du mois. La seconde candidature est celle de quelqu’un qui travaille dans le médico-social. Le message est à passer aux infos boxées. La première, si elle vient, viendra à l’horizon d’au moins trois mois, puisqu’elle a trois mois de préavis. Elle ne cherchait de job, elle a vu un projet dans l’annonce, et ça lui a donné l’envie de candidater.
* L’autre recrutement concerne l’accueil : une accueillante a été recrutée – il y avait deux postes pourvus sur quatre, maintenant il y trois postes pourvus sur quatre. Stéphanie revient à 60% à compter de début mars : 3,5 postes pourvus. Mélia repasse à son temps de travail à 80 ou 90%.
* Sur la médiation, 4 postes dont un poste de responsable. Sur le poste de responsable, on ne lance pas le recrutement à ce stade, en l’absence de directeur.rice. Aujourd’hui, à la médiation : Asta, Zahia et Sophie (mais s’en va début mars). On sera à 2 postes pourvus sur quatre. Relance d’un recrutement sur le pôle médiation hors responsable.
* Sur les derniers départs : une accueillante et une médiatrice qui partent dans les fameux DAC (dispositifs d’appui à la coordination) financés par l’ARS qui recrutent en ce moment *larga manu*, et visiblement la différence de salaire est significative.
* Sur le poste à pourvoir de coordination : la question est à trancher de savoir si c’est un poste de responsable de médiation ou de coordination ? Quelqu’un qui soit en charge de la coordination du projet global ou quelqu’un qui soit le/la référente sur une profession : ce n’est pas le même recrutement.
* La question des rémunérations a été abordée dans cette commission administrative, sur le point qu’une discussion sur les salaires, c’est une discussion sur l’organisation du travail. Sans direction, on n’est pas du tout armé.es pour la mener. En revanche, ce peut être une des premières missions de la prochaine direction. Dans l’attente, Arnaud va faire le tour des différentes professions pour écouter chaque groupe sur ce qu’il a à raconter. Ça a commencé lundi avec la médiation.
* Sacha a demandé que soit transmise l’information : on a enfin trouvé le bon interlocuteur pour déposer le dossier de Scic – on s’est fait balader entre le tribunal de commerce et Bobigny. On a trouvé le bon interlocuteur auprès de la CCI (chambre de commerce et d’industrie) et on espère enfin avoir le statut qu’a voté l’AG.

**Troisième point de discussion : le tour d’horizon des partenaires et associations du quartier**

Asta rend compte de ce tour d’horizon réalisé avec Saida.

Asta partage une question qui s’est posée pour elles deux : les contacts dont la Place Santé dispose sont ceux des personnes responsables. Est-ce qu’on diffuse les coordonnées aux usager.es ? Par exemple, les travailleurs sociaux de la mairie n’aiment pas qu’on donne leur contact aux usager.es. Asta et Saida ont bloqué un peu sur ce point pour avancer davantage dans leur tour d’horizon. Entre temps, elles ont vu Maxime et lui ont fait part de leurs interrogations.

Une discussion s’ensuit au sein du conseil coopératif sur l’idée de 2 fichiers de contacts des partenaires et associations selon les finalités : un fichier des responsables pour le jour où on veut monter un projet ; et le fichier de l’accueil qui, lui, peut être affiché à l’accueil.

* 2 fichiers différents : un pour l’équipe, un pour les usager.es.
* Avant toute diffusion, il faut que les partenaires soient bien au clair sur l’usage des coordonnées qu’ils nous donnent.

Asta propose l’idée de faire une sorte de carte de visite avec les principaux contacts utiles pour les usager.es. Saida a beaucoup de demandes comme elle a été secrétaire médicale.

La question de pose du périmètre des contacts : à l’échelle du quartier ? de la ville ? Le quartier, c’est Franc-Moisin, Bel-Air, Stade de France. Mais par exemple, l’orientation des orthophonistes, tout le monde sait que c’est difficile ; Asta indique que, par le biais de Sander, elle avait pu avoir des contacts à l’extérieur du quartier.

On s’était dit que l’annuaire des professionnels de santé, c’était plutôt du ressort de la CPTS. Et sur la plaquette grand public, il n’est pas sûr qu’il faille mettre les contacts avec les orthophonistes puisque les rendez-vous avec les orthophonistes se font sur prescription médicale ; les usager.es n’y vont pas directement.

La discussion montre qu’il y a deux besoins : le besoin dont Saida a rendu compte, à qui les habitant.es demandent beaucoup de contacts et qui aimerait pouvoir répondre aux gens pour les orienter. C’est « l’entrée habitants ». Et puis il y a, mais c’est autre chose, la liste des associations du quartier avec lesquelles la Place santé a des liens.

Vérifier qu’on est dans les mailings de diffusion des programmes des associations (Maison des femmes, Maison de quartier, autres structures du territoire) : que toutes les structures du territoire aient la place Santé dans leur carnet d’adresse. Ce sera le travail de la coordinatrice.

Asta indique qu’elle a demandé à Arnaud s’il est possible d’en parler à la réunion mensuelle de la plate-forme ressources – accompagnement des enfants en échec scolaire par tous les professionnels du quartier pour trouver des ressources ; accompagnement des familles en difficulté, mais axé sur les enfants. C’est une psychologue qui anime le réseau.

Question de Julie : est-ce qu’il y a une présence médicale ? Arnaud propose que l’équipe en parle vendredi.

* Reste à déterminer quel est le besoin prioritaire : pour les habitant.es ou pour les projets à venir ?
* Décision : à la discussion entre Asta et Saida de trancher.

La proposition d’une plaquette de la Place Santé pour présenter l’équipe. On décide de mettre ce point au prochain ordre du jour du conseil coopératif.

**Quatrième point de discussion : le groupe de travail Expérimentations**

Ne s’est pas réuni entre la première réunion du conseil coopératif le 7 janvier et cette deuxième réunion. Une discussion s’ensuit sur l’objet de ce groupe de travail.

Pour Charlotte, c’était un groupe un peu opérationnel en vue des indicateurs à fournir. Maxime s’y est penché aussi. Maxime et Sacha sont en train de faire remplir les documents liés aux expérimentations – qui demandent des données statistiques. La question qui se pose = est-ce l’objet de ce groupe que de participer à remonter les infos de façon opérationnelle ?

Pour Maxime, ce qu’il faudrait davantage dans le conseil coopératif à propos des expérimentations, c’est voir comment améliorer l’appropriation collective de SecPa et de Peps et voir quels arguments on peut avoir pour que ça continue.

* Décision est prise d’organiser une première réunion dédiée aux expérimentations, qui se penche sur ce versant « non opérationnel ». Peps et Secpa pour le conseil coopératif, afin de forger de permettre l’appropriation collective des expérimentations.
* Décision est prise de faire une prochaine réunion du conseil coopératif sur ce point ; et demander à Émilie si elle est ok d’y participer pour qu’on ait une sorte de mise à niveau un peu toutes et tous.
* Décision est prise de traiter des 2 expérimentations : Peps et SecPa, dans cette réunion.
* Un binôme ou un trinôme du conseil coopératif prépare la réunion avec Émilie et l’anime : Arnaud, Julie et Maxime.
* Peps a déjà fait l’objet d’une présentation pour l’équipe, on peut repartir de ça ; pour SecPa : on a la charte.

**Cinquième point : communication avec l’équipe salariée et avec les coopérateur.rices**

Plusieurs membres de la catégorie salarié.es du conseil coopératif indiquent avoir été très sollicité.es par l’équipe, sur ce qui s’était dit au conseil coopératif, comment avaient été remontées les questions des salarié.es au conseil coopératif. Plusieurs salarié.es demandaient comment ielles allaient pouvoir remonter les infos, quelles infos remonter – la question notamment des salaires -, où ça se discute : codir ? conseil coopératif ?

Laure fait part de la demande de mailing-list par catégorie, dont elle a été saisie « en tant que représentante des soutiens militants », et fait part de son interrogation : un.e membre du conseil coopératif n’est pas le/la représentant.e de la catégorie à laquelle ielle appartient.

Une discussion s’en suit, d’où il ressort que :

* Il est nécessaire de clarifier le point qu’on est au conseil coopératif pour défendre le projet global et pas pour défendre une catégorie. Sur ce point, être membre du conseil coopératif se distingue d’être représentant.es du personnel par exemple – il peut y avoir des représentant.es du personnel.
* Sur la mailing-list : une mailing-list avec tous.tes les coopérateur.rices prendrait beaucoup de temps et n’est pas ce qui convient le mieux développement des échanges entre coopérateur.rices. La discussion (voir ci-dessous) s’est orientée vers l’idée d’une newsletter et d’une boite à idées (à destination à la fois des usager.es du centre, des coopérateur.rices et des partenaires) plus que sur une mailing-list de tous.tes les coopérateur.rices pour la circulation des demandes et informations.
* Comme le mode de vote qui a été choisi est un vote en bloc par catégorie à l’Assemblée générale des coopérateur.rices (si une catégorie comprend par exemple cinq membres et que trois votent pour une décision, et deux contre, le vote par catégorie sera pour), il peut y avoir des mailing-lists de discussion par catégorie au moment de l’assemblée générale et en vue de la préparer.
* Mais hormis ce cas, il est convenu qu’il est difficile et chronophage de faire reposer les échanges sur une mailing-list.

Décision prise de privilégier d’autres supports de communication :

* La newsletter de la coopérative : proposer aux gens de recevoir des infos – c’est essentiellement descendant, salarié.es mis.es à part.
* La boite idée physique et numérique. Boite mail à idées + boite à idées dans la salle d’attente – Charlotte explique que réinvestissement de la salle d’attente pour de l’aller vers.

Sur le format : exemple idées qui s’affichent pour que les gens puissent indiquer ce qui est le plus important pour eux.Charlotte explique que ça fonctionne par thématique, et que c’est faire vivre la salle d’attente.

* + - * On discute sur tableau à afficher ou boite à idées ? Décision prise d’opter pour la boîte à idées, sous deux formats : boite à idées matérielle, en salle d’attente (Charlotte) ; boite à idées numérique (Arnaud)
* Ce que révèlent ces discussions, c’est qu’il y a tout un travail à faire d’animation de la coopérative ; Arnaud indique qu’il ne voit pas comment ça passe hors poste de coordination.
  + - * Décisions pour la transmission des informations :
  + On diffuse systématiquement les comptes-rendus du conseil coopératif : Pierre-Denis reprend et met en forme le compte-rendu de la première réunion du conseil coopératif (7 janvier) ; Laure met en forme celui de la deuxième réunion (15 février).
  + On fait une newsletter trimestrielle, qui sera quelque chose de plus raconté, plus ouvert que les comptes-rendus.
  + On prépare un texte sur ce qu’est le conseil coopératif et ce qu’il n’est pas : Pierre-Denis se charge de la première versioN.
    - * 1ère newsletter : à préparer et diffuser d’ici avril, pour avoir 3 mois de recul et être un peu plus familier sur ce qu’on discute

Les points à préparer pour cette 1ère newsletter :

* + C’est quoi une coopérative ? Dites-le-nous en un mot
  + Retour en images sur l’AG
  + Construire ensemble : premiers pas du conseil coopératif
  + Boite à idées : physique et mail

**Ordre du jour de la prochaine réunion du conseil coopératif, fixée au lundi 27 mars à 19h30 :**

* Peps et Secpa : instruments pour une appropriation collective (préparation par Arnaud, Julie et Maxime)
* Lettre de mission ou d’orientation pour le.la directeur.rice : à construire collectivement et y associer les salarié.es