

Fiche de poste n°

Descriptif

Poste occupé par :

| | |
|--------|---------------------|
| Nom | |
| Prénom | |
| Grade | Attaché territorial |

Intitulé du poste :

Coordinateur du Contrat Local de Santé

| | | |
|--|---|--|
| Description de la fonction <i>(décrire les missions globales, l'objet principal du poste dans le contexte du service, en 1 ou de 2 phrases)</i> | Coordination du CLS, animation du réseau local des partenaires | |
| Quotité du poste | <input checked="" type="checkbox"/> Temps complet | <input type="checkbox"/> Temps non complet |

Affectation

Place dans l'organigramme

| | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| Pôle | |
| Direction | Des solidarités |
| Service | Centre de Santé Henri dret |
| Responsable hiérarchique direct.e : | Halima DJA BOUABDALLAH |
| Localisation géographique du poste : | Centre de santé Henri Dret |

Liaisons fonctionnelles

| | |
|--|--|
| Élu.e de référence : <i>(uniquement pour les directeurs.trices)</i> | Abdelkader DERNI |
| Relations fonctionnelles : | Direction Générale Elus Services |
| Encadrement : | <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui |
| Responsabilités budgétaires : | <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui (Préciser : Elaboration et suivi des demandes de subvention dans le cadre du CLS) |

Profil

Missions

| | |
|----------------------|---|
| Missions principales | <p>Piloter l'élaboration et coordonner le Contrat local de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piloter l'élaboration du Contrat local de santé - Organiser la gouvernance du CLS : piloter et animer les différentes instances, groupes de travail en favorisant la mise en réseau des acteurs - Coordonner et accompagner la mise en œuvre du programme d'actions : fiches actions, gestion et suivi budgétaire, suivi technique global de la démarche, veille juridique et documentaire, plan de communication <p>Rechercher des financements dans le cadre des différents appels à projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veille au niveau des différents financements mobilisables (appels à projets et autres) - Elaboration, suivi et bilans des différentes actions financées par l'ARS, le CD 94, la politique de la ville, etc. <p>Organiser, accompagner et superviser les activités en matière de santé sur le territoire en lien avec le responsable santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veille sur l'offre de soins locale - Accompagner les partenaires locaux dans la mise en place d'actions de prévention auprès de leurs publics - Développement d'actions santé avec les autres services municipaux (jeunesse, sport, éducation, etc.) <p>Amorcer la démarche pour la création d'un Conseil local en Santé mentale</p> |
| | Participer aux projets transversaux et à l'animation de la Direction des Solidarités Participation aux réflexions collectives en lien avec l'activité du CMS |
| | |
| | |

Compétences et connaissances

| | |
|--------------|--|
| Savoirs | Enjeux et évolution des politiques publiques de santé et de ses acteurs. Méthodes et outils de diagnostic, d'analyse et de méthodologie de projets. Connaissance de l'ensemble du champ institutionnel de la santé et du secteur médico-social. Cadre réglementaire du fonctionnement des collectivités et établissements publics |
| Savoir-faire | Etre dans la capacité de traduire les orientations politiques en plans d'actions, projets et programmes Maitrise des outils informatiques et bureautiques Management de projets transversaux |
| Savoir-être | Capacités d'accueil et d'écoute Capacités d'adaptation à différents types d'interlocuteurs Créativité, force de proposition Capacités à négocier, convaincre et rassembler autour d'un projet Disponibilité |

| | | | |
|--|---|------------------------------|--|
| Diplômes, certificats, permis... | Niveau licence minimum dans les domaines de la santé publique Expérience similaire souhaitée Permis B | | |
| Habilitations techniques | | | |
| Habilitation électrique | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | |
| Permis CACES | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | |
| Transport de personnes | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | |
| Installation sous pression soumise à déclaration | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | |
| Installation aéro-réfrigérée soumise à déclaration | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | |
| Travail en hauteur | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | |
| Autres (<i>Préciser</i>) : | | | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Conditions de travail | | | |
| Environnement | | | |
| Horaires : | 9h-12h30 et 13h30-17h30 | | |
| Astreintes | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | |
| Déplacements ou itinérances | <input type="checkbox"/> Non | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | |
| Rythme de travail décalé (week-end, soirées...) | <input type="checkbox"/> Non | <input checked="" type="checkbox"/> Oui | (Préciser :réunions de travail, actions diverses, etc....) |
| Marge d'autonomie | Autonomie dans la mise en œuvre de l'ensemble des actions relevant de la coordination du CLS sous l'autorité de la Responsable santé, Directrice des solidarités et de la Direction générale en cohérence avec les orientations des élus et les engagements passés avec les partenaires institutionnels | | |
| Moyens matériels et humaine : (préciser) | | | |
| Port d'équipements | Équipements de protection individuelle (EPI) <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (Préciser :) Équipements de protection collective (EPC) <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (Préciser :). | | |
| Santé, sécurité au travail et risques professionnels | | | |
| Risque de chutes / glissades | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | |
| Gestes répétitifs | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | |
| Manutention de charges lourdes (<i>inertes ou personnes</i>) | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui | |

| | | |
|--|---|---|
| Exposition à des nuisances (sonores, vibrations, thermiques, lumineuses...) | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| Manipulation d'équipements, de machine, d'outils, de bureautique | <input type="checkbox"/> Non | <input checked="" type="checkbox"/> Oui |
| Agents chimiques dangereux, cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction (y compris les procédés en émettant) | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| Risque routier | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| Exposition à des agents biologiques potentiellement dangereux (sang ou tout autre liquide biologique, par piqûre, coupure, contact direct sur peau lésée ou projection dans les muqueuses, les yeux) | <input checked="" type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui |
| Autres (préciser) : | | |

Évolution prévisionnelle

Passerelles possibles depuis ce poste

| Poste | Conditions d'accès | Compétences mobilisées |
|-------|--------------------|------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Date et signature de l'agent :

Date et signature du.e de la supérieur.e hiérarchique :

Dernière mise à jour le* : / /

** Cette fiche est révisable à tout moment en concertation entre l'agent et son.sa supérieur.e hiérarchique.*