



Projet de Santé de la
Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé du
Sud Angoumois

Table des matières

Introduction	6
Partie 1 : Diagnostic territorial	8
1.1 Territoire	8
1.2 Contexte démographique et socio-économique	9
1.3 Ressources sanitaires du territoire	16
1.3.1 Professionnels de santé libéraux	16
1.3.2 Etablissements de santé	18
1.3.3 Structures médico-sociales et sociales	18
Partie 2 : Missions de la CPTS Sud Angoumois	20
1 Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	20
1.1 Faciliter l'accès à un médecin traitant	20
1.2 Améliorer la prise en charge des soins non programmés	22
1.3 Développer le recours à la télésanté	23
2 Mission en faveur de l'amélioration des parcours pluriprofessionnels autour du patient	24
2.1 Constats territoriaux.....	24
2.2 Réponses de la CPTS	24
3 Mission en faveur du développement d'actions territoriales de prévention	25
3.1 Constats territoriaux.....	25
3.2 Réponses de la CPTS	27
4 Mission de santé publique : réponse à une crise sanitaire	28
4.1 Réponse de la CPTS.....	28
5 Mission en faveur de l'accompagnement des professionnels sur le territoire	28
5.1 Constats territoriaux.....	28
5.2 Réponses de la CPTS	28
Partie 3 : Fonctionnement de la CPTS	29
1 Pilotage et fonctionnement de la CPTS Sud Angoumois	29
1.1 La gouvernance.....	29
1.2 Le fonctionnement de la CPTS	30
2 Les partenaires	32
2.1 Partenaires opérationnels	32
2.2 Autres partenaires et soutiens institutionnels	32
Conclusion	33
Annexes	34
1. Textes réglementaires	34

2.	Identité de la CPTS	36
3.	Fiches Actions	37
	Fiche Action 1 : Construction collaborative d'une procédure pour les patients sans médecin traitant	37
	Fiche Action 2 : Organiser la gestion des demandes de soins non programmés sur le territoire	37
	Fiche Action 3 : Améliorer le déploiement d'un outil de communication interprofessionnel	37
	Fiche Action 4 : Mise en place d'une action de prévention et de dépistage du diabète.....	37
	Fiche Action 5 : Promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé.....	37
4.	Fiche de poste coordinateur.trice	48
5.	Statuts de la structure porteuse	50

Les rédacteurs :

Dr Damien Christodoulou

Mme Lucyle Deschamps

Dr Elise Dupuis-Dusseau

Comité de relecture :

M. Jordane Bonnamy

M. François Boussiron

Mme Véronique Boussuge

Mme Catherine Campos

M. Pierre Charles Carré

Mme Emilie Cosson

Dr Audrey Desbourdes

Mme Sylvie Devaire

M. Jean-François Dissard

Mme Isabelle Fiorese

M. Thierry Goreau

Mme Virginie Helias

Mme Nadine Jaubert

Dr Lassime André

Mme Tiffany Lault

M. Henri Loubes

Dr Mathieu Parlet

Mme Maude Petitbon

Mme Leslie Pérot

Dr Louise Raynaud

Mme Claire Saguet

Mme Barbara Soury

Pour la CPAM : Mme Laure Lozier Boisseau

Pour la MSA : M. Hervé Lalanne

Pour la DD16 de l'ARS : Mme Claudine Babin

Introduction

Le projet de loi « Ma Santé 2022 » va permettre de créer dans chaque territoire un véritable projet de soins qui associe tous les acteurs de la santé libéraux, hospitaliers, et médico-sociaux. Ils doivent rassembler leurs compétences et leurs moyens, et les mettre au service de la santé des patients de leur territoire.

Notre Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Sud Angoumois constituera un espace au sein duquel les professionnels de santé s'organiseront pour mettre en œuvre leurs missions au service de la santé de la population du territoire.

A ce jour en Charente, huit projets émergent et quatre lettres d'intention sont validées. La Charente compterait une dizaine de CPTS d'ici fin 2022.

Notre CPTS Sud Angoumois est une communauté de moins de 40 000 habitants (taille 1), située au sud-est d'Angoulême, en Charente (16), région Nouvelle Aquitaine.

La CPTS Sud Angoumois permettrait de couvrir de nombreuses communes en zone d'intervention prioritaire grâce à un maillage allant de la Vallée des Eaux Claires (Puymoyen, Vœuil-et-Giget, Mouthiers-sur-Boême) à la Vallée de L'Echelle (territoire du 16410) jusqu'au pays de Lavalette (territoire du 16320).

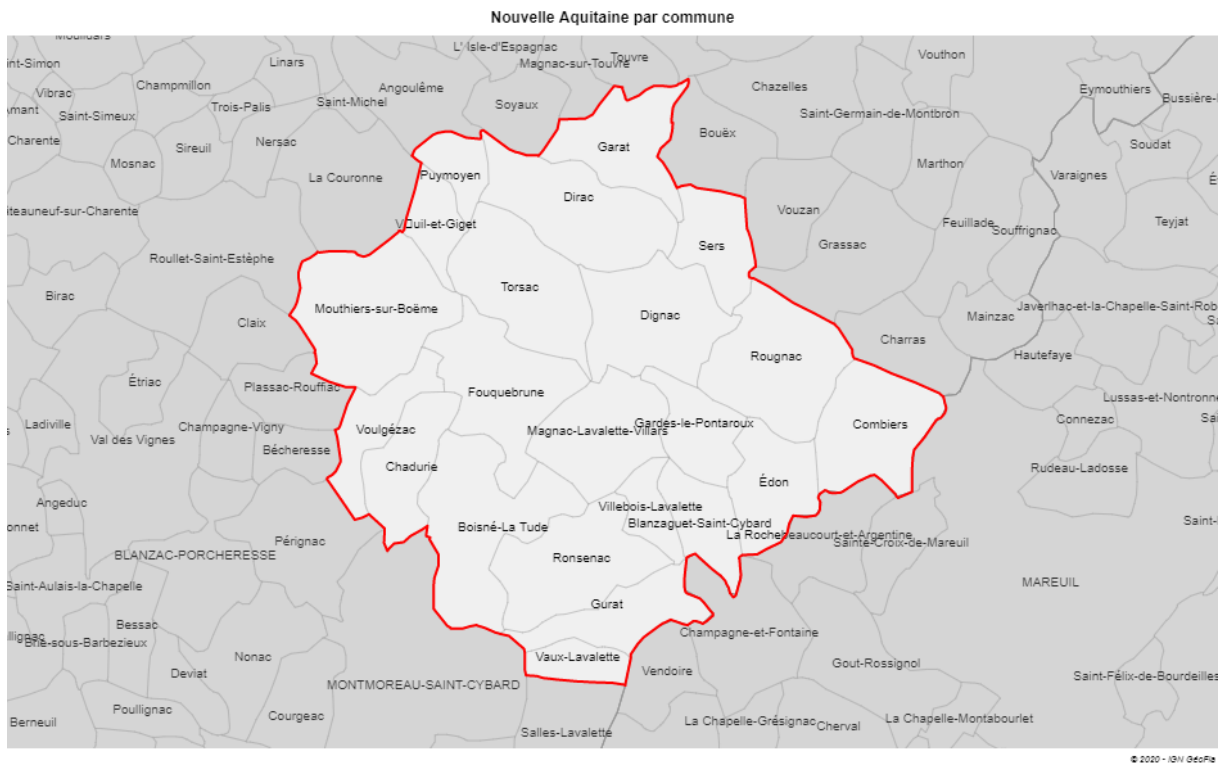
Concernant l'historique de notre collaboration, la maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de la Clé D'Or à Dignac travaille depuis longtemps en étroite collaboration avec les professionnels de santé de Villebois-Lavalette. Une MSP a vu le jour à Villebois en 2020 ce qui nous permet aujourd'hui d'envisager plus facilement une CPTS sur notre territoire. Le véritable accélérateur de notre CPTS a été la création du centre de vaccination COVID à Dignac : nous avons dû nous organiser en un temps court autour d'une action de santé publique en mobilisant les acteurs de premier recours du territoire, principalement IDE et médecins. Cette expérience nous a permis de rencontrer notre IDE coordinatrice de centre qui va devenir notre coordinatrice de CPTS. Les relations des professionnels de santé ont été excellentes et collaboratives ce qui permettra une meilleure adhésion au projet de CPTS.

Nous collaborons aussi depuis toujours avec les trois établissements de santé les plus proches tels que : le Centre Hospitalier d'Angoulême (CHA), le Centre Clinical, la clinique Saint-Joseph. Nous avons l'habitude de travailler aussi avec les trois Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du territoire et le DAC/PTA 16.

Nous avons pour vocation de rassembler le plus de professionnels possibles de notre territoire afin de mettre en œuvre, pour la population, un meilleur accès aux soins, une fluidité de parcours, des actions de santé publique. Enfin nous nous engageons à promouvoir notre CPTS pour accueillir de nouveaux professionnels de santé.

Partie 1 : Diagnostic territorial

1.1 Territoire



Le territoire de notre CPTS concerne 22 communes :

- Communes du Grand Angoulême : Vœuil-et-Giget, Puymoyen, Garat, Sers, Dirac, Torsac, Dignac, Mouthiers-sur-Boême, Voulgézac
- Communes de l’EPCI (Etablissement Public de Coopération Intercommunale) Lavalette Tude Dronne : Villebois Lavalette, Rognac, Edon, Combiers, Ronsenac, Gurat, Vaux Lavalette, Magnac Lavalette Villars, Fouquebrune, Boisné La Tude, Gardes le Pontaroux, Blanzaguet Saint Cybard, Chadurie

De nombreuses communes sont en ZIP (Zone d’Intervention Prioritaire) et en ZAC (Zone d’Action Complémentaire) :

- Les **zones d’intervention prioritaire** concernent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins et où les aides sont les plus importantes. Selon l’ARS, 10,8% de la population néo-aquitaine habite dans ces zones en 2018.

13 communes concernées : Blanzaguet Saint Cybard, Dirac, Dignac, Edon, Combiers, Garat, Gardes le Pontaroux, Puymoyen, Magnac-Lavalette-Villars, Rougnac, Sers, Torsac, Villebois Lavalette

- Dans les **zones d'action complémentaire**, les besoins sont moins criants, néanmoins des moyens doivent y être mis en œuvre pour éviter que la situation se détériore. Ce sont cette fois 43,2% des habitants de Nouvelle-Aquitaine qui peuplent ces zones identifiées en 2018.

9 communes concernées : Chadurie, Boisé La Tude, Fouquebrune, Gurat, Mouthiers-sur-Boême, Ronsenac, Vaux Lavalette, Voulgézac, Vœuil-et-Giget

Ce zonage sera revu en avril 2022.

Notre CPTS concerne 18 368 habitants sur 22 communes (INSEE 2018), ce qui en fait une CPTS de taille 1.

1.2 Contexte démographique et socio-économique

Dynamique de la population

La densité de la population de la CPTS est peu élevée (42 habitants au km² contre 71 en Nouvelle Aquitaine et 105 en France), le nombre d'habitants a presque doublé depuis 50 ans¹.

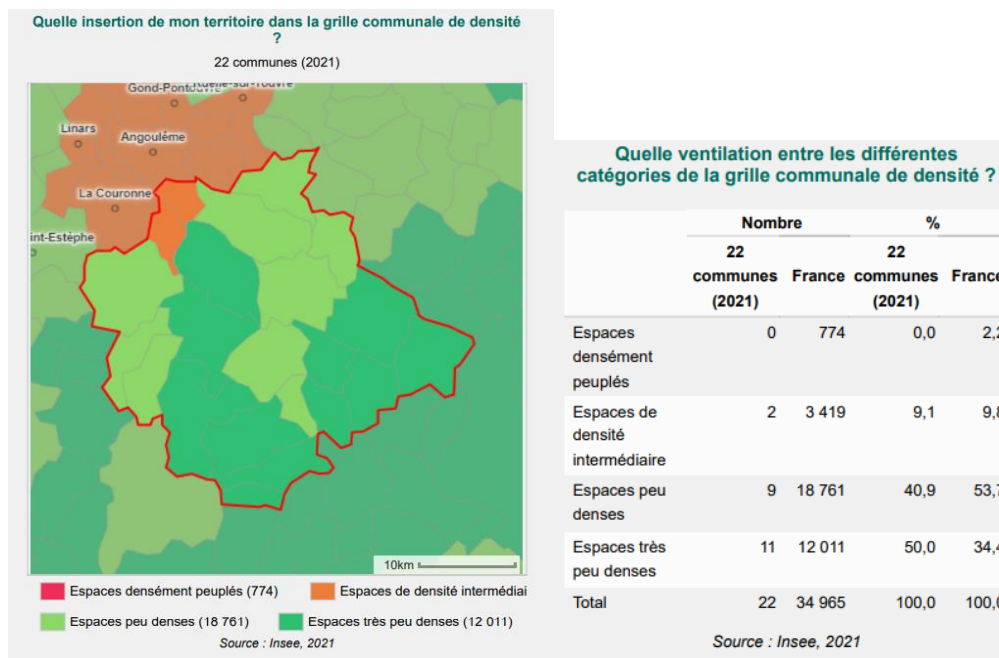
Indicateurs	22 communes	Nouvelle Aquitaine
Habitants	18 368	5 979 778
Densité de population (hab/km ²)	42 ▼	71

2017 2018

Source : Insee, RP - 2018

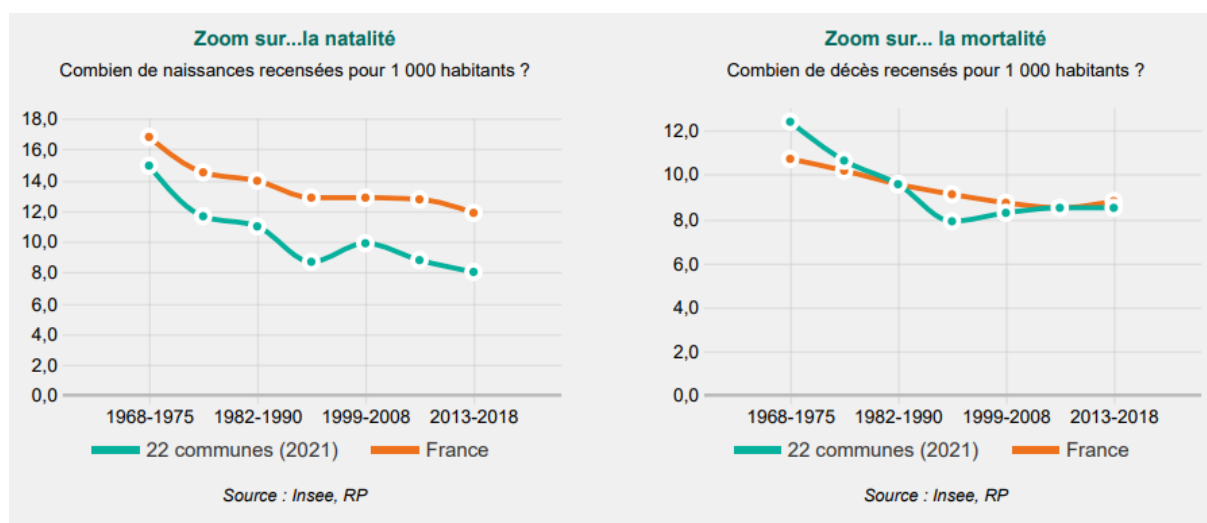
¹ Source : Insee, séries historiques du RP, exploitations principales

La moitié des communes de la CPTS sont des espaces très peu denses (11), 9 communes sont peu denses et 2 sont de densité intermédiaire. Tout le nord de la CPTS se situant dans la zone d'attractivité des villes d'Angoulême et Soyaux².



Le taux de natalité sur le territoire de la CPTS est inférieur de 4 pour 1000 habitants au taux national, ce qui explique en partie le vieillissement de la population de la CPTS.

Le taux de mortalité est similaire au national avec une moyenne d'environ 9 décès pour 1000 habitants entre 2013 et 2018.



² Source : Insee, COG 2021

Répartition par âge

Population totale et répartition par tranche d'âge

	Nombre		%	
	22 communes et arrondissements	Nouvelle Aquitaine	22 communes et arrondissements	Nouvelle Aquitaine
Moins de 15 ans	2 946	955 632	16,0	16,0
15 à 29 ans	2 128	947 879	11,6	15,9
30 à 44 ans	3 050	1 042 162	16,6	17,4
45 à 59 ans	4 079	1 213 226	22,2	20,3
60 à 74 ans	4 264	1 137 589	23,2	19,0
75 ans et plus	1 901	683 291	10,3	11,4
Total	18 368	5 979 778	100,0	100,0

Source : INSEE - 2018

La tranche d'âge la plus importante du territoire se situe entre 45 et 74 ans, comme celle de la région.

Les personnes âgées de plus de 75 ans représentent 10% de la population de la CPTS (1901 personnes) et 9.9% d'entre elles vivent en établissement d'accueil, soit 188 personnes. Ce dernier taux est similaire à celui de la région.

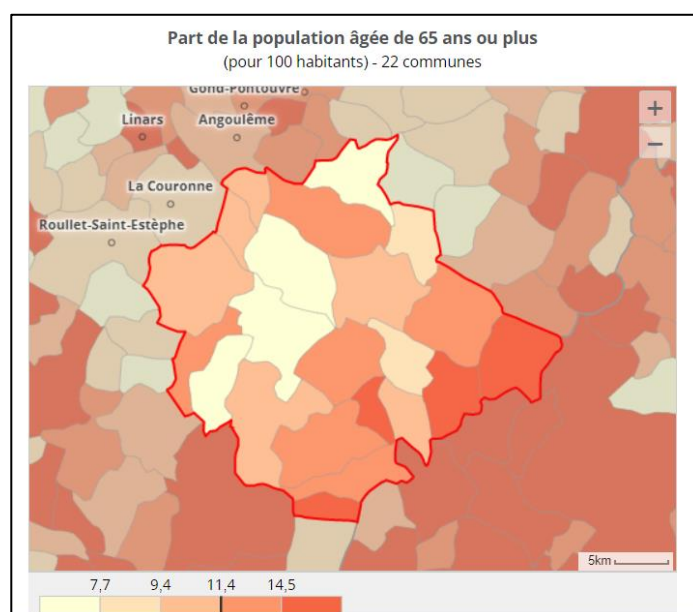
Mode de vie des personnes âgées



Indicateurs	22 communes	Nouvelle Aquitaine
Personnes de 75 ans et plus vivant seules	546	252 812
Taux de personnes de 75 ans vivant seules (%)	28,7 ▼	37,0
Personnes de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire	1 713	615 902
Taux de personnes de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire (%)	90,1	90,1
Personnes de 75 ans et plus vivant en établissement d'accueil	188	66 524
Taux de personnes de 75 ans et plus vivant en établissement d'accueil (%)	9,9 ▲	9,7

Source : Insee, RP - 2018

Les personnes les plus âgées du territoire habitent les zones les moins denses en population.



Le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes est une des priorités de la CPTS, et nous entendons renforcer les actions dans ce sens. Le maintien à domicile évite des hospitalisations en urgence et retarde l'entrée en EHPAD où l'espérance de vie est ensuite limitée. C'est également une priorité au regard du nombre actuel de retraités.

Offre à destination des personnes âgées
Combien de places recense-t-on dans les structures d'hébergement pour personnes âgées et quels besoins couvrent-elles ?

	Nombre de places dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (places)	
	22 communes (2021)	France
Ensemble	210	726 758
Etablissements pour personnes âgées autonomes	0	121 592
Etablissements pour personnes âgées dépendantes et atteintes de la maladie d'Alzheimer	210	600 683

Source : Finess, 31/12/2020

Le nombre de places d'hébergement pour personnes âgées est limité à 210 sur le territoire de la CPTS.

Caractéristiques socio-économiques

Le territoire présente un taux de chômage de 9.8%, moins important qu'au niveau régional (12.7%) et national. L'inquiétude se pose sur le vieillissement de la population, la part de personnes à la retraite est la plus importante (30 % de la population de la CPTS).

Chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans

Indicateurs	22 communes	Nouvelle-Aquitaine
Nombre de chômeurs	804	340 066
Taux de chômage (%)	9,8	12,7
Taux de chômage des femmes (%)	10,1	13,5
Taux de chômage des hommes (%)	9,5	11,9
Part de femmes parmi les chômeurs (%)	50,6	52,5

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2018

Population des 15-64 ans par type d'activité

Indicateurs	22 communes	France
Ensemble	10 842	41 519 101
Actifs : (%)	75,8	74,1
- actifs en emploi (%)	68,4	64,2
- chômeurs (%)	7,4	10,0
Inactifs : (%)	24,2	25,9
- élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés (%)	8,1	10,7
- retraités ou préretraités (%)	10,2	6,4
- autres inactifs (%)	5,8	8,8

2008 2013 2018

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2018

Population de 15 ans ou plus par sexe et CSP

Seuil d'utilisation à 2000 hab.

	Hommes	Femmes
Ensemble	7 486	7 965
Agriculteurs exploitants	156	61
Artisans, commerçants, chefs entreprise	456	206
Cadres et professions intellectuelles supérieures	640	450
Professions intermédiaires	972	1 208
Employés	499	1 705
Ouvriers	1 325	321
Retraités	2 750	2 822
Autres personnes sans activité professionnelle	688	1 193

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2018

Le taux d'actifs en emploi est plus important que le taux national.

Le taux de chômage est inférieur de 3 points et on note un écart important du pourcentage de retraités/préretraités entre la CPTS à 10.2% et la France 6.4%.

Le nombre de retraités représente un tiers de la population de la CPTS.

La plupart de ménages (64%) ne comporte pas d'enfant.

On compte 6.7% de familles monoparentales.

Petits, grands ménages, présence d'enfants

Mon territoire accueille-t-il plutôt des petits ménages ou des ménages familiaux avec enfant(s) ?

Indicateurs	22 communes (2021)		France
Part des ménages d'une seule personne (%)	25,5	▼	36,7
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple sans enfant (%)	38,9	▲	26,1
Part des ménages dont la famille principale est une famille monoparentale (%)	6,7	▼	9,9
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple avec enfant(s) (%)	27,7	▲	25,3

Source : Insee, RP - 2018

Caractéristiques de la population en matière de santé

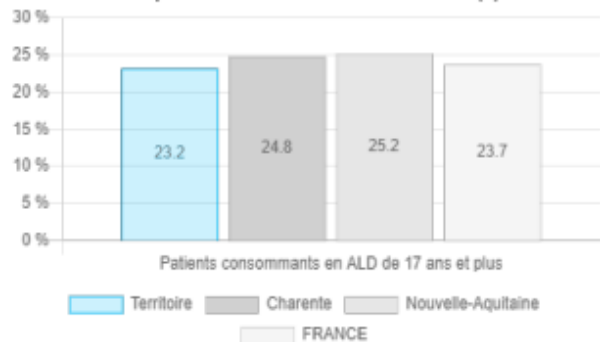
La part de la population exonérée au titre d'une ALD sur le territoire est de 23.2%.

Elle est équivalente à la part nationale. Et inférieure d'1.6% au taux charentais.

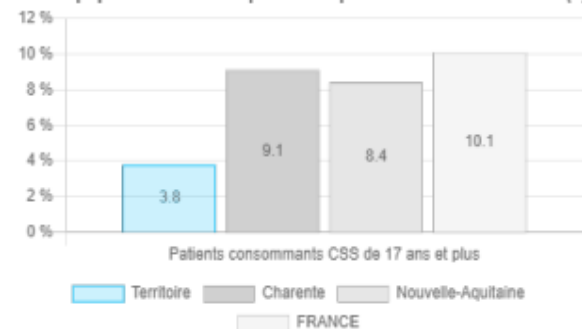
Elle est en constante évolution depuis 2014.

La population couverte par la CSS est beaucoup moins importante qu'aux niveaux départemental et régional, 3.8% vs 9.1% et 8.4%.

% Population exonérée au titre d'une ALD(1)



% de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire(2)



³ Certaines affections de longue durée (ALD) sont dites « exonérantes ». Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket

Les personnes de 75 ans et plus, consomment en moyenne 6 consultations médicales et 80 actes infirmiers par an. Ce qui représente 4 fois plus d'actes que la tranche d'âge inférieure pour les soins infirmiers. La plupart des personnes de cette tranche d'âge vivent à domicile comme nous l'avons observé auparavant, 188 personnes de plus de 75 ans vivent en institution sur un total de 1901 personnes. Le maintien à domicile des personnes âgées reste donc une priorité pour la CPTS Sud Angoumois.

On remarque également que les habitants de la CPTS consomment moins de soins médicaux et infirmiers qu'en région, probablement dû au manque de professionnels de santé d'une façon générale en Charente.

Consommation d'actes
MEDICAUX

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes par bénéf. gén.	
	22 communes et arrondissements	Nouvelle Aquitaine
Total	N/A	4,4
Moins de 15 ans	2,6	2,9
15 à 44 ans	3,0	3,5
45 à 59 ans	3,8	4,6
60 à 74 ans	4,2	5,1
75 ans et plus	6,0	7,3

Source : SNDS - 2020

Consommation d'actes
INFIRMIERS

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes inf. par bénéf.	
	22 communes et arrondissements	Nouvelle Aquitaine
Total	N/A	53,7
Moins de 15 ans	2,4	6,9
15 à 44 ans	4,7	11,7
45 à 59 ans	16,0	25,3
60 à 74 ans	23,7	41,4
75 ans et plus	80,2	126,2

Source : SNDS - 2020

modérateur est supprimé. Cela signifie que le patient bénéficie d'un remboursement à 100 % sur la base du tarif de la Sécurité sociale de ses frais de santé liés à l'ALD.

1.3 Ressources sanitaires du territoire

1.3.1 Professionnels de santé libéraux⁴

Il y a 55 professionnels de santé sur le territoire de la CPTS Sud Angoumois. On constate une disparité de leur répartition sur le territoire, certaines communes ne bénéficiant d'aucune offre de soin. Les disparités de l'offre de soins de premier recours sont essentiellement concentrées sur les zones les plus rurales.

Sept pharmacies complètent l'offre de santé du territoire. A noter qu'il n'y a pas de laboratoires de biologie sur le territoire, les biologistes les plus proches sont à Soyaux et Angoulême.

Les médecins généralistes :

L'offre de soins en médecine générale se caractérise par :

- 2 MSP (Clé d'Or avec antenne à Dignac et une à Dirac, Villebois)
- 1 cabinet de groupe
- 3 cabinets individuels
- 11 médecins dont 3 de plus de 60 ans (un médecin partira à la retraite mi 2022) et 7 ont moins de 50 ans
- Une densité de 6 médecins généralistes (MG) pour 10 000 habitants ce qui représente environ 1 médecin pour 1600 patients, en baisse depuis 2018 (contre 9.8 MG pour 10 000 habitants en Nouvelle Aquitaine).
- La tranche d'âge la plus consommante est représentée par les plus de 60 ans avec entre 4 et 6 consultations annuelles
- Un nouveau zonage sera disponible en avril 2022. Une partie du territoire restera très probablement en ZIP et le reste en ZAC.

Les médecins spécialistes :

Il n'y a pas de médecin spécialiste installé sur le territoire de la CPTS, nous travaillons avec les médecins spécialistes hospitaliers du CH d'Angoulême, du CHS Camille Claudel et les libéraux.

Toute Equipe de Soins Spécialisées (ESS) sera susceptible d'intégrer la CPTS au titre de membre d'honneur.

⁴ Données SNDS 2020

Les infirmiers (IDE) :

L'offre de soins infirmiers sur le territoire se caractérise par :

- Un infirmier exerce seul (Vœuil), les autres exercent en groupe notamment au sein des MSP
- 16 infirmiers sur le territoire dont 11 de moins de 50 ans et 2 âgés de 55 à 59 ans
- 3 infirmiers Asalée exerçant dans les cabinets médicaux et MSP du territoire (Mouthiers, Dignac, Vœuil). En janvier 2022, une IDE ASALEE rejoindra la MSP de Villebois.
- Une densité de 7.6 IDE pour 10 000 habitants ce qui représente un IDE pour 1300 personnes (stable depuis 2017) contre 18.7 IDE pour 10 000 habitants en Nouvelle Aquitaine.
- 80 actes environ par an pour les 75 ans et plus, contre 16 pour les 45-59 ans.

Les masseurs-kinésithérapeutes (MK) :

L'offre de soins en kinésithérapie se caractérise par :

- Les kinésithérapeutes exercent principalement en cabinet de groupe, 4 MK exercent en MSP
- 11 kinésithérapeutes dont 1 de plus de 60 ans et 6 de moins de 50 ans
- Une densité de 6 MK pour 10 000 habitants ce qui représente un kinésithérapeute pour 1600 patients (même densité qu'en 2018) contre 12.2 MK pour 10 000 habitants en Nouvelle Aquitaine
- Une homogénéité du nombre d'actes pour les 45-74 ans avec environ 21 actes par an et un nombre plus important pour les 75 ans et plus avec 28 actes par an

Les chirurgiens-dentistes :

L'activité des chirurgien.nes dentaire se caractérise par :

- 3 professionnels sur le territoire (Garat, Puymoyen, Dignac) et une installation prévue en 2022 au sein de la MSP de Villebois Lavalette.
- Une densité de 3.3 dentistes pour 10 000 habitants ce qui représente 1 professionnel pour 3000 patients avec une densité stable depuis 2018, contre 5.5 dentistes pour 10 000 habitants en Nouvelle Aquitaine
- Une homogénéité du nombre d'actes pour 45-75 et plus avec environ 3 actes annuels, même nombre qu'au régional
- Une part d'actes SPR (prothèse dentaire) plus important qu'au régional avec 16.4% contre 14.9 %

Les orthophonistes :

L'offre de soins en orthophonie se caractérise par :

- 3 orthophonistes sur le territoire
- Une densité de 1.6 professionnels pour 10 000 habitants contre 2.7 en Nouvelle Aquitaine
- Une répartition de la consommation d'actes hétérogène, à destination majoritairement des enfants entre 6 et 17 ans (60%)

Pour les autres professionnels concernés par la CPTS, nous n'avons pas de chiffres fiables sur l'activité territoriale.

Une **sage-femme** exerce dans la MSP de Dignac, une **diététicienne et une psychologue** également. Une **psychomotricienne** exerce au sein de la MSP de Villebois Lavalette. **Deux pédicures podologues** interviennent sur le territoire ainsi que **deux ostéopathes et un éducateur activité physique adaptée**.

1.3.2 Etablissements de santé

Les établissements de santé avec qui nous travaillons seront nos partenaires, ils sont tous hors du territoire de la CPTS :

- Centre Hospitalier d'Angoulême
- CHS Camille Claudel
- Cliniques : Centre Clinical à Soyaux, Clinique Saint Joseph à Angoulême
- Centre de rééducation des Glamots à Roulet Saint Estèphe
- L'Hospitalisation à Domicile de la Mutualité Française

1.3.3 Structures médico-sociales et sociales

Nous travaillons avec les trois EHPAD du territoire situés sur les communes de Villebois Lavalette (Gamby), de Dirac (Clairbois) et de Mouthiers sur Boëme (La Chauveterie).

Nous collaborons avec le DAC PTA 16 (Dispositif d'Appui à la Coordination / Plateforme Territoriale d'Appui) sur les axes relatifs à la prévention notamment via la coordinatrice ETP (Education Thérapeutique du Patient) et le dispositif PEPS en ce qui concerne l'Activité Physique Adaptée.

Nous sommes régulièrement en relation que les SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) et SAAD (Service d'Aide à Domicile) intervenant sur le territoire.

Selon les communes de la CPTS, nous sommes rattachés aux Maisons des Solidarités de Soyaux et de Chalais. Deux antennes existent sur notre territoire : antenne sociale à Dignac et antenne sociale et de la protection maternelle et infantile à Villebois Lavalette.

Il existe un Centre Médico Psychologique (CMP) à Villebois Lavalette pour des consultations non médicales.

Concernant la problématique de transport et de gestion des soins non programmés nous allons prochainement créer un groupe de travail avec l'équipe du Capitaine du **SDIS** (Centre d'incendie et de Secours de Villebois Lavalette) ainsi que l'unique société de transport du territoire (**Gurat Ambulances**) et le **SAMU**.

Sur le territoire nous recensons également des :

- **Crèches** : Villebois Lavalette, Mouthiers, Puymoyen
- **Ecoles maternelles** : Garat, Dignac, Villebois Lavalette, Puymoyen, Mouthiers, Fouquebrune, Vœuil-et-Giget, Rougnac, Sers, Ronsenac
- **Ecoles primaires** : Sers, Garat, Dirac, Torsac, Dignac, Villebois, Ronsenac, Magnac Lavalette, Rougnac, Gardes le Pontaroux, Puymoyen, Vœuil-et-Giget, Mouthiers-sur-Boëme, Chadurie, Boisé La Tude
- **Collège** : Villebois Lavalette
- **Aucun lycée**

1 Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

1.1 Faciliter l'accès à un médecin traitant

1.1.1. Constats territoriaux

L'offre et la demande actuelles, en matière de soins, ont évolué rapidement ces dernières années. La demande de soins ne cesse d'augmenter (polypathologie, vieillissement de la population, difficultés de maintien à domicile, exigences des patients...). Parallèlement, l'offre de soins est limitée par une démographie médicale en baisse, une évolution sociologique du médecin et un mal-être dans la profession (souffrance psychologique, Burn-out...). Par conséquent, il existe parfois des difficultés d'accès aux soins. Enfin, l'organisation des soins et leur financement évoluent depuis plusieurs années vers des regroupements (maisons de santé pluri disciplinaires) avec des exercices pluri professionnels coordonnés. Il existe aussi sur le territoire des cabinets médicaux individuels.

Un nombre conséquent de patients (**19% selon le profil patientèle**) rencontre des difficultés d'accès à un médecin susceptible d'assurer leur suivi au long cours en tant que médecin traitant. La communauté professionnelle correspond au bon maillage pour mettre en place une organisation facilitant la recherche et l'affiliation à un médecin traitant dans le respect du libre choix des patients et des médecins.

Pour les patients les plus fragiles (patients en ALD, patients âgés de plus de 70 ans, patients en situation de précarité et/ou bénéficiant de la Complémentaire Santé Solidaire), l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical conduisant bien souvent à une aggravation prématurée de leur état de santé par l'accumulation des problèmes de santé non résolus et/ou non maîtrisés, ainsi qu'à un parcours de soins inapproprié.

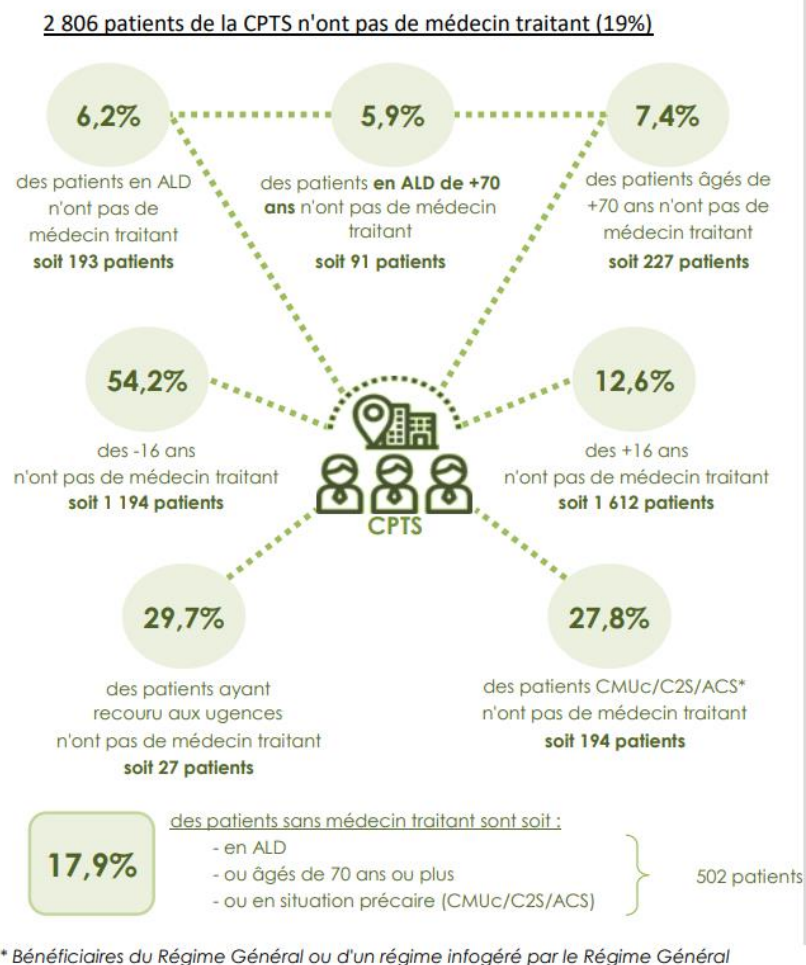
Sur le territoire de notre CPTS du Sud Angoumois, selon le profil patientèle⁵ au 31/03/2021 (couvrant la période avril 2020 à mars 2021), nous identifions que :

- **19% de la population n'a pas de médecin traitant déclaré**
- **5.9% des patients en ALD et de plus de 70ans n'ont pas de médecin traitant déclaré** (91 personnes)
- **54% des moins de 16 ans n'ont pas de médecin traitant déclaré**
- Concernant les personnes bénéficiaires de la CSS, **28% n'ont pas de médecin traitant déclaré**
- On peut noter également que **30% des patients du territoire de la CPTS vus au service d'accueil des urgences n'ont pas de médecin traitant déclaré** (net écart avec la région qui est

⁵ Profil élaboré par la direction médicale régionale de la CPAM

à 21%).

- 95 % des patients de moins de 16 ans sans médecin traitant ont consulté entre 1 et 5 fois un médecin sur le territoire de la CPTS (entre avril 2020 et mars 2021)
- 92% des patients de plus de 16 ans sans médecin traitant ont consulté entre 1 et 5 fois un médecin sur le territoire de la CPTS (entre avril 2020 et mars 2021)
- 7% de patients âgés de 85 ans ou plus ont un médecin traitant situé en dehors du territoire de la CPTS



1.1.2. Réponse de la CPTS

1.1.2.1 Objectif général

La CPTS Sud Angoumois aura donc pour mission première de faciliter la recherche et l'affiliation à un médecin traitant pour les patients, notamment ceux en situation de fragilité, parmi la population de son territoire.

1.1.2.2 Objectif opérationnel

Améliorer l'accès à un médecin traitant aux personnes de plus de 70 ans et en ALD et aux personnes bénéficiant de la CSS.

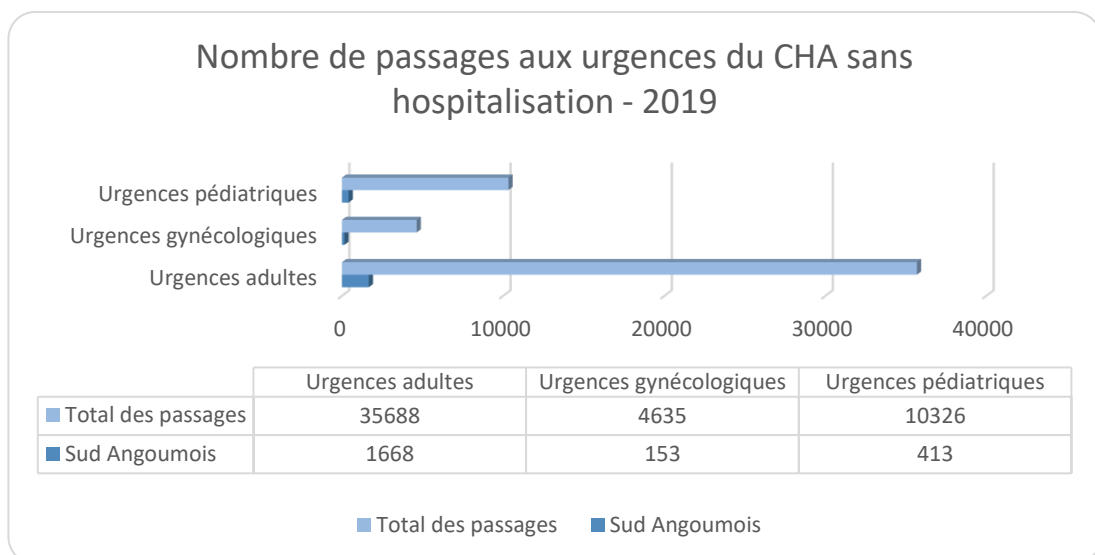
1.1.2.3 Moyens et actions

Fiche Action 1 : Construction collaborative d'une procédure pour les patients sans médecin traitant

1.2 Améliorer la prise en charge des soins non programmés

1.2.1 Constat territorial

Au total sur l'année 2019, environ **12 % soit 2234 habitants** de la CPTS Sud Angoumois sont passés par le service des urgences du CH d'Angoulême sans être hospitalisés. 30% des patients vus aux urgences n'ont pas de médecin traitant.



1.2.2. Réponse de la CPTS

⁶ Source CHA

1.2.2.1 Objectif général

La CPTS Sud Angoumois s'engage à améliorer la réponse des professionnels aux demandes de soins non programmés.

1.2.2.2 Objectifs opérationnels

Prendre en charge les soins non programmés dans les 48h grâce à une organisation dédiée, en faciliter l'accès aux patients précaires (CSS).

1.2.2.3 Moyens et actions

Fiche Action 2 : Organiser la gestion des demandes de soins non programmés sur le territoire

En prévision (2022-2023) Fiche Action : Améliorer la coordination interprofessionnelle pour répondre aux besoins de soins non programmés

1.3 Développer le recours à la télésanté

1.3.1 Constat territorial

La crise sanitaire liée au COVID19 a favorisé le développement de la télé médecine. Actuellement, nous utilisons principalement la téléconsultation mais peu la télé-expertise.

1.3.2 Réponse de la CPTS

1.3.2.1 Objectif général et opérationnel

La CPTS accompagne les professionnels dans l'amélioration de leur recours à la télésanté.

1.3.2.3 Moyens et actions

En prévision (2022-2023) Fiche Action : Soutenir les professionnels dans le déploiement de la télésanté sur le territoire de la CPTS

2 Mission en faveur de l'amélioration des parcours pluriprofessionnels autour du patient

2.1 Constats territoriaux

Le constat est fait par les professionnels de santé du territoire qui, en réponse au questionnaire et pendant les groupes de travail, ont dégagé des axes prioritaires :

- **L'entrée et la sortie de l'hôpital** sont un des axes à travailler notamment autour de lettre de liaison et de la communication anticipée auprès des professionnels libéraux.
- **Améliorer la communication avec le second recours** est indispensable pour faciliter le parcours patient et est une demande forte des professionnels. En effet la CPTS ne comprend pas d'établissement ni de spécialistes sur le territoire.
- En ce qui concerne les parcours patients prioritaires sur le territoire, celui du **patient souffrant de santé mentale** et celui de **l'enfant présentant des troubles psycho moteur, des apprentissages et des troubles neuro développementaux** ont retenu le plus d'attention. Ces parcours feront l'objet de groupes de travail dédiés.
- **Le repérage des fragilités chez les personnes âgées** afin de favoriser l'intervention précoce des professionnels de santé et de réduire les hospitalisations non programmées.

2.2 Réponses de la CPTS

2.2.1 Objectif général

Améliorer la prise en charge des patients du territoire de la CPTS, en assurant une meilleure coordination/communication des acteurs de la santé autour d'eux.

2.2.2 Objectifs opérationnels

- Soutenir le déploiement d'un outil de communication commun aux professionnels de la CPTS

- Améliorer la coordination de sortie d'hospitalisation vers la ville
- Améliorer la coordination avec le second recours
- Améliorer le parcours du patient souffrant de pathologie mentale
- Coordonner en pluriprofessionnel les parcours des patients en ALD, personnes âgées ou en situation de handicap pour favoriser le maintien à domicile et éviter les passages aux urgences.
- Créer un groupe de travail pluriprofessionnel autour du parcours de l'enfant présentant des troubles psycho moteur et/ou des apprentissages et/ou neuro développementaux

2.2.3 Moyens et actions

Fiche Action 3 : Améliorer le déploiement d'un outil de communication interprofessionnel
En prévision (2022-2023) Fiche Action : Créer un annuaire de l'offre de santé du territoire

3 Mission en faveur du développement d'actions territoriales de prévention

3.1 Constats territoriaux

- Pathologies prévalentes sur notre territoire :

PRÉVALENCE DES PATHOLOGIES DANS LA POPULATION CONSOMMANTE

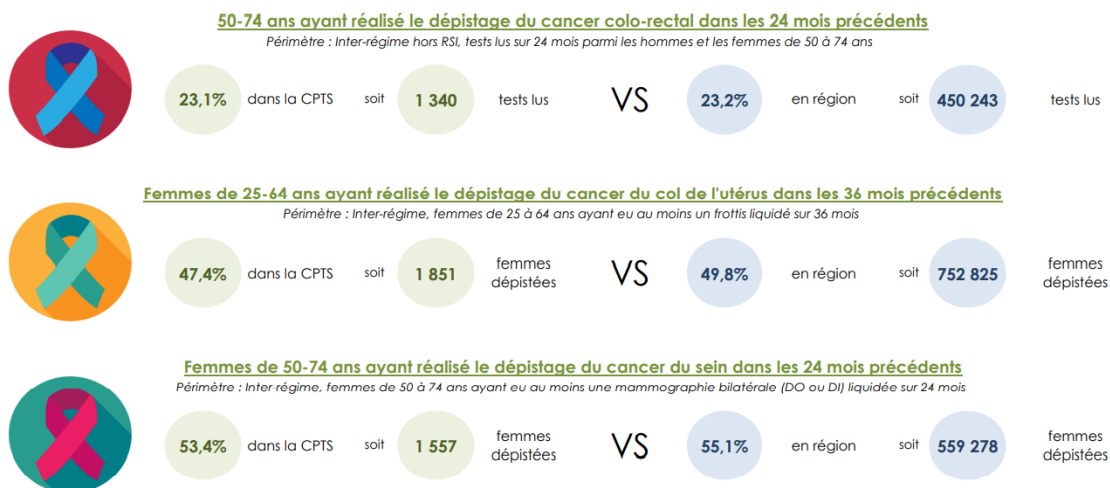
Pathologies Patients consommateurs	Taux de prévalence			
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)				
Diabète de type 1 et diabète de type 2	5%* 899 pat.	5.7%	5.1%	5.1%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4.3%* 784 pat.	4.3%	4.4%	3.8%
Maladie coronaire	2.6%* 476 pat.	3%	2.6%	2.2%
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.4%* 436 pat.	2.8%	2.7%	2.2%
Affections psychiatriques de longue durée	1.2%* 211 pat.	2.3%	2.9%	2.4%

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée
 source DCIR/SNDS/SNIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)
 * cf. CNIL (neutralisation)

Selon Rezone les pathologies prévalentes du territoire sont le diabète, les tumeurs, les maladies coronaires, l'insuffisance cardiaque et les affections psychiatriques de longue durée (en fonction du nombre de personnes en ALD).

- Dépistage organisé sur notre territoire

Selon le profil patientèle datant du 3 décembre, les chiffres des dépistages organisés sont presque équivalents à ceux de la région.



- Vaccination sur notre territoire

La promotion de la vaccination est également une priorité de la CPTS. Les chiffres du logiciel Rezone sur les taux de vaccination (HPV, Grippe...) indique un pourcentage de neutralisation de plus de 70%, donc les données ne sont pas exploitables.

3.2 Réponses de la CPTS

3.2.1 Objectif général

Mettre en place des actions coordonnées de prévention et de dépistage à destination de la population du territoire de la CPTS.

3.2.2 Objectifs opérationnels

- Promouvoir la vaccination
- Améliorer la participation aux dépistages organisés
- Mettre en place des actions de prévention en lien avec les pathologies prévalentes du territoire en lien avec le DAC PTA 16 et l'hôpital
- Promouvoir l'activité physique adaptée en lien avec le dispositif PEPS
- Sensibiliser la population à la santé environnementale et à la réduction des déchets

3.2.3 Moyens et actions

Fiche Action 4 : Mise en place d'une action de prévention et de dépistage du diabète

En prévision (2022-2023) Fiche Action : Sensibiliser la population et les professionnels à la vaccination

4 Mission de santé publique : réponse à une crise sanitaire

4.1 Réponse de la CPTS

4.2.1 Objectif général

Mise en place d'une organisation territoriale destinée à freiner l'épidémie X sur le territoire de la CPTS

4.2.2 Objectifs opérationnels

- Soutenir les professionnels de santé dans leurs actions de lutte contre l'épidémie X
- Protéger les populations fragiles

5 Mission en faveur de l'accompagnement des professionnels sur le territoire

5.1 Constats territoriaux

Comme nous avons pu le souligner auparavant⁷ le territoire subit une démo­graphie des professionnels de santé en berne. Il est nécessaire de prendre soin des ressources humaines du territoire pour pouvoir en accueillir de nouvelles.

Les professionnels du territoire sont moteurs en ce qui concerne l'accueil des étudiants. Il nous faut nous organiser ensemble pour faire connaître le territoire et faciliter l'arrivée de nouveaux professionnels de santé.

5.2 Réponses de la CPTS

5.2.1 Objectif général

Prendre soin des professionnels du territoire

⁷ Dans la partie 1.4.1

Renforcer l'attractivité du territoire pour attirer de nouveaux professionnels et faciliter leur installation.

5.2.2 Objectifs opérationnels

- Favoriser les échanges et la connaissance des professionnels du territoire dans un espace d'échange convivial
- Favoriser l'information auprès des professionnels
- Promouvoir et faciliter l'accompagnement des étudiants et des nouveaux professionnels de santé

5.2.3 Moyens et actions

Fiche Action 5 : Promouvoir et faciliter l'accompagnement des étudiants et des nouveaux professionnels de santé

En prévision (2022-2023): Fiche Action : Reconnaître les souffrances des soignants du territoire et soutenir leur prise en charge

Partie 3 : Fonctionnement de la CPTS

1 Pilotage et fonctionnement de la CPTS Sud Angoumois

1.1 La gouvernance

Le bureau de la CPTS Sud Angoumois est composé ainsi:

- ❖ **Présidente** : Dr Elise Dupuis Dusseau
- ❖ **Vice-Président** : M. Jordane Bonnamy IDEL
- ❖ **Secrétaire** : Dr André Lassime Pharmacien
- ❖ **Trésorière** : Dr Louise Raynaud Pharmacienne

Voici la composition du conseil d'administration :

- ❖ M. Jean François Dissard IDEL
- ❖ Dr Damien Christodoulou
- ❖ M. Christophe Louys Kinésithérapeute
- ❖ Mme Barbara Soury Pédicure Podologue

1.2 Le fonctionnement de la CPTS

Les professionnels de santé ci-dessus sont les membres fondateurs de la CPTS. Début 2022, nous serons en mesure de transmettre un bulletin d'adhésion à l'association CPTS Sud Angoumois où les membres actifs seront distingués des membres d'honneur. Les professionnels de santé libéraux seront membres actifs et auront une voix délibérative.

❖ Membres actifs

La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Toute personne physique ou morale peut adhérer à l'Association CPTS SUD ANGOUMOIS, en qualité de Membre Actif (également désigné « Adhérent »), si elle remplit la condition suivante :

- être professionnel de santé libéral ou exercer son activité libérale dans le secteur sanitaire, social ou médico-social.

Chaque Membre Actif bénéficie d'une voix lors des décisions collectives en Assemblée Générale.

❖ Membres d'honneur

Le titre de Membre d'Honneur peut être attribué par délibération du Conseil d'Administration aux personnes physiques ou morales qui, par leur contribution intellectuelle ou financière rendent ou ont rendu des services importants à l'Association, en ce compris toute structure médicale, médico-sociale ou sociale concernée par le territoire de la CPTS SUD ANGOUMOIS dont les associations d'usagers.

Les Membres d'Honneur sont dispensés du paiement des cotisations.

Les Membres d'Honneur peuvent assister aux Assemblées Générales mais ne disposent d'aucun droit de vote et, plus généralement, ne bénéficient pas des prérogatives attachées à la qualité de Membre Actif.

Les personnes morales Membres d'Honneur de l'Association sont représentées par leur représentant légal ou toute autre personne physique dûment habilitée.

Les Membres d'Honneur peuvent être invités à participer aux comités consultatifs qui seraient mis en place par le Conseil d'Administration.

Son fonctionnement s'appuiera sur :

▪ **Une équipe de coordination :**

- Une coordinatrice de projet
- Une assistante de coordination

Cette équipe aura pour mission, avec le bureau de la CPTS, la mise en œuvre du projet de santé, et le déploiement de la stratégie et de la communication. Par ailleurs, elle aura la charge du secrétariat et de l'administratif. Cette équipe restera en lien étroit avec le Conseil administration et avec les acteurs du territoire.

▪ **Les professionnels acteurs au sein des groupes de travail** (prévus en 2022 après signature ACI)

- **Amélioration de l'accès aux soins**

- Accès au Médecin Traitant : Dr Christodoulou, Dr Dupuis-Dusseau, ...
- Accès aux SNP : Dr Christodoulou, Dr Dupuis-Dusseau, reste du groupe pluriprofessionnel à définir
- Télésanté : Dr. A. Lassime, reste du groupe à définir

- **Amélioration des parcours patient** : Dr Raynaud, J. Bonnamy, Dr Dupuis-Dusseau, L. Pérot, JF.Dissard Le reste du groupe reste à définir.

- **Prévention-Dépistage** : les infirmiers ASALEE I. Fiorèse, T. Goreau, M. Dutriat, JF Dissard...
- **Accueil de nouveaux professionnels de santé** : Dr Lassime, C. Louys, JF. Dissard, A. Desbourdes. Le reste du groupe reste à définir.
- **Réponse crise sanitaire** : Dr Dupuis-Dusseau, L. Deschamps, C. Louys

2 Les partenaires

2.1 Partenaires opérationnels

Nous travaillerons en partenariat avec les établissements de santé, le DAC PTA 16, en intégrant les groupes de travail relatifs au parcours patient ainsi qu'au repérage des fragilités.

Nous réfléchissons actuellement à mener un groupe de travail avec le coordonnateur PEPS afin de faire connaître la pratique de l'Activité Physique Adaptée et sa prescription en lien avec les professionnels du territoire. La coordinatrice ETP du DAC PTA est connue des professionnels du territoire et nous maintiendrons la collaboration autour de la prévention.

Nous collaborons d'ores et déjà avec les deux MSP du territoire ainsi que les autres CPTS pour la vaccination contre le Covid 19 actuellement.

Les partenaires opérationnels seront membres d'honneur de la CPTS et seront mobilisés dans nos **comités consultatifs**. Ils intégreront des groupes de travail en fonction des thématiques choisies par les membres actifs de la CPTS.

Nous formaliserons nos partenariats par un bulletin d'adhésion et une charte de bonnes pratiques.

2.2 Autres partenaires et soutiens institutionnels

- ARS DD16 : Mme Babin et Mme Dubois
- CPAM : Mme Lozier Boisseau
- MSA : M. Lalanne
- URPS : Agora Lib

- CLS Sud Charente : Mme Bellot
- Les communes et EPCI

Nous nous engageons aussi à interroger les associations d'usagers.

Des réunions seront organisées avec nos partenaires institutionnels afin de présenter nos actions et nos avancées.

Les représentants des communes, EPCI et associations d'usagers seront invités en tant que membres d'honneur à participer à des groupes de travail avec les professionnels de santé.

Conclusion

La CPTS Sud Angoumois est née grâce au dynamisme des professionnels de santé qui se mobilisent pour répondre à une logique de santé populationnelle. Notre territoire se veut rural et comporte des communes du Grand Angoulême et du pays de Lavalette Tude Dronne avec un total

de 22 communes pour 18 368 habitants. Une partie du territoire est en zone d'intervention prioritaire.

Les professionnels de santé seront membres actifs et les partenaires/institutions seront membres d'honneur de notre CPTS afin de participer à des groupes de travail.

Notre CPTS s'engage à tenter d'améliorer :

- L'accès à un médecin traitant aux patients de plus de 70 ans et en ALD, aux patients couverts par la CSS
- L'accès aux soins non programmés en particulier aux patients couverts par la CSS
- Le recours à la télésanté
- La coordination avec le second recours
- Le parcours du patient sortant d'hospitalisation, des patients souffrant de pathologie mentale, des patients âgés à domicile, des enfants souffrant de retard psycho-moteur et de troubles des apprentissages / neuro développementaux
- La prévention des cancers (sein, colon, col de l'utérus) et la vaccination
- La réponse à la crise sanitaire liée au Covid 19
- L'accueil de nouveaux professionnels de santé

Nos actions seront suivies, enrichies par nos groupes de travail et évaluées annuellement par la CPAM grâce aux indicateurs prévus dans l'ACI.

Annexes

1. Textes réglementaires

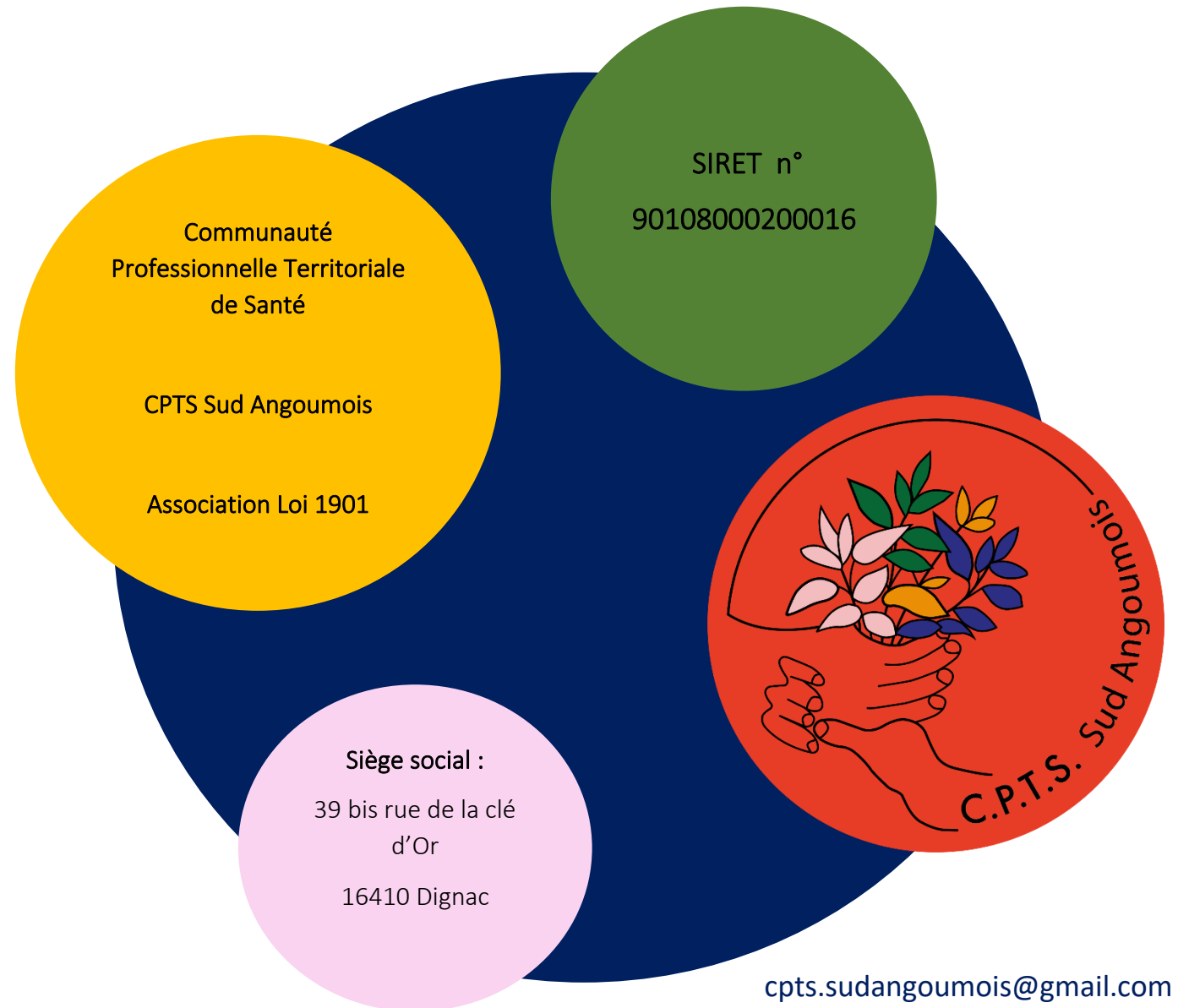
Intitulés des textes réglementaires

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

INSTRUCTION N° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé

2. Identité de la CPTS



3. Fiches Actions

Fiche Action 1 : Construction collaborative d'une procédure pour les patients sans médecin traitant

Fiche Action 2 : Organiser la gestion des demandes de soins non programmés sur le territoire

Fiche Action 3 : Améliorer le déploiement d'un outil de communication interprofessionnel

Fiche Action 4 : Mise en place d'une action de prévention et de dépistage du diabète

Fiche Action 5 : Promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé

Fiche Action 1 : Construction collaborative d'une procédure pour les patients sans médecin traitant

RAPPEL DE L'OBJECTIF GENERAL	La CPTS Sud Angoumois aura donc pour mission première de faciliter la recherche et l'affiliation à un médecin traitant pour les patients, notamment ceux en situation de fragilité, parmi la population de son territoire	
OBJECTIFS SPECIFIQUES	Améliorer l'accès à un médecin traitant aux personnes de plus de 70 ans et en ALD et aux personnes bénéficiant de la CSS	
ACTEURS CONCERNES	Personne(s) référente(e)	Coordinatrice CPTS MG
	Acteurs impliqués	Usagers Médecins généralistes Secrétariats MG et CPTS Coordinatrice CPTS Professionnels du territoire Médico-social Communes CPAM MSA
DESCRIPTION DE L'ACTION	Etapas à réaliser	<p>Mettre en place, en lien avec les acteurs du territoire concernés et notamment avec l'assurance maladie, une procédure de recensement des patients sans médecin traitant déclaré, de la population ciblée, qui pourraient être contacté en lien avec la CPAM et la MSA.</p> <p>Mettre en œuvre une organisation proposant aux patients un médecin traitant parmi les médecins de la communauté professionnelle. Nous proposons d'élaborer une fiche de procédure (avec les critères d'inclusion des différents médecins généralistes du territoire) et de la diffuser à tous les médecins du territoire et aux institutions.</p> <p>Renforcer la collaboration avec les acteurs impliqués pour une meilleure orientation</p>

		<p>Recenser et tracer toutes les demandes d'affiliation (acceptées ou non) via le secrétariat des médecins généralistes et recenser mensuellement les nouvelles affiliations via secrétariat de la CPTS Une création des supports de recensement et traçabilité est prévu.</p> <p>Vérifier systématiquement si le patient vu en consultation a un bien un médecin traitant déclaré grâce à AMELI pro ou au logiciel métier.</p> <p>Déclarer un médecin traitant à la population des moins de 16 ans</p>
MODALITES DE REALISATION	Calendrier de réalisation/ niveau de priorité	<p>Priorité haute Démarrage juin 2022</p>
	Budget prévisionnel	<p>ICPA groupe de travail Salaire coordinatrice</p>
MODALITES D'EVALUATION	Indicateurs d'évaluation annuel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la CPTS ▪ Réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C ▪ Mise en place d'une procédure de recensement et d'orientation des demandes

Fiche Action 2 : Organiser la gestion des demandes de soins non programmés sur le territoire

RAPPEL DE L'OBJECTIF GENERAL	La CPTS Sud Angoumois s'engage à améliorer la réponse des professionnels aux demandes de soins non programmés en ville	
OBJECTIFS SPECIFIQUES	Prendre en charge les soins non programmés dans les 48h grâce à une organisation dédiée, en faciliter l'accès aux patients précaires (CSS)	
ACTEURS CONCERNES	Personne(s) référente(e)	Coordinatrice CPTS Chargé de mission MG
	Acteurs impliqués	FCPTS 16 Autres CPTS de Charente Médecins Pharmaciens IDE Kiné
DESCRIPTION DE L'ACTION	Etapas à réaliser	<p><i>Environ 9 patients par jour en moyenne (du lundi au vendredi)</i> <i>2h environ par jour dédiés (du lundi au vendredi) : 1h matin / 1 h après midi</i> <i>Sur la base de 8 médecins : environ 1h30 par semaine / médecin à répartir</i></p> <p>Permettre une consultation médicale dans les 48h, en créant des plages de SNP tous les jours pour la CPTS et un planning de SNP parmi les médecins, IDE, pharmaciens et kiné</p> <p>Articulation avec le SAS</p> <p>Mettre en place des protocoles de coopération.</p> <p>Mettre en place un dispositif de traitement et d'orientation des demandes de SNP</p>

		<p>Améliorer la coordination inter professionnelle : un professionnel de santé de la CPTS peut demander un avis à un médecin (médecin d'avis) si jamais le médecin traitant du patient n'est pas disponible ou si le patient n'a pas de médecin traitant.</p> <p>Améliorer la coordination des urgences dentaires : créer des fiches de prise en charge pour les médecins généralistes par les dentistes devant les situations prévalentes en médecine générale (abcès dentaire, cellulite de la face, gingivite, conseils à donner devant un traumatisme dentaire chez l'enfant)</p> <p>Créer un annuaire de tous les professionnels de santé de la CPTS (avec leurs diplômes si spécifiques) avec un accès professionnel et un accès grand public</p> <p>Construire des protocoles avec le service des urgences du CHA : Conseil d'appeler le médecin d'avis aux urgences avant tout adressage et construire un modèle de courrier d'entrée (lien ville-hôpital)</p> <p>Améliorer la coordination avec le second recours : étudier partenariat avec centre d'imagerie et professionnels du second recours</p> <p>Développer la télémédecine pour les SNP</p> <p>Poursuivre l'expérimentation Logibec avec les urgences</p> <p>Mettre à disposition sur le site internet de la CPTS des fiches conseils à destination des patients (gastro entérite, bronchiolite, rhume...) et des fiches premiers soins à destination des professionnels (panaris, douleur dentaire...)</p> <p>Soutenir le recrutement d'assistants médicaux dans les cabinets médicaux</p>
	<p>Moyens / Outils</p>	<p>Créer une cellule de réception des appels mutualisée entre plusieurs CPTS et qui pourrait être portée par la FCPTS16 ?</p> <p>Être équipé d'un moyen de téléconsultation : favoriser l'équipement des médecins, IDE et pharmaciens afin d'avoir une solution de téléconsultation</p> <p>Flexi vac = planning partagé</p>

		<p>Agenda partagé pour les plages de SNP de la CPTS (1h le matin, 1h l'après-midi pour débiter)</p> <p>Plateforme de prise de rdv en ligne</p> <p>Etudier la solution proposée par la plateforme « 48h chrono »</p> <p>Annuaire interne avec téléphone d'urgence (IDE, KINE, MEDECIN)</p> <p>Communication (mairies, site internet CPTS, hôpital)</p>
MODALITES DE REALISATION	Calendrier de réalisation/ niveau de priorité	<p>Priorité haute</p> <p>Démarrage sept 2022</p>
	Budget prévisionnel	<p>ICPA pour les créneaux non alloués</p> <p>Salaire coordinatrice</p>
MODALITES D'EVALUATION	Indicateurs d'évaluation annuels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie - obstétrique non suivis d'hospitalisation ▪ Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville ▪ Augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre du dispositif de traitement et d'orientation territoriale mise en place pour prendre en charge des soins non programmés

Fiche Action 3 : Améliorer le déploiement d'un outil de communication interprofessionnel

RAPPEL DE L'OBJECTIF GENERAL	Améliorer la prise en charge des patients du territoire de la CPTS, en assurant une meilleure coordination/communication des acteurs de la santé autour d'eux	
OBJECTIFS SPECIFIQUES	Soutenir le déploiement d'un outil de communication commun aux professionnels de la CPTS	
ACTEURS CONCERNES	Personne(s) référente(e)	Coordinatrice CPTS
	Acteurs impliqués	Coordinatrice CPTS GIP ESEA DAC/PTA 16 Professionnels du territoire Médico-social
DESCRIPTION DE L'ACTION	Etapes à réaliser	<p>Utiliser un outil existant et sécurisé : Paaco Globule</p> <p>Recenser les professionnels de santé non-inscrits sur Paaco Globule</p> <p>Recenser les freins à l'utilisation des professionnels déjà équipés</p> <p>Construire un partenariat avec le GIP ESEA et le DAC PTA 16 pour améliorer la connaissance de l'outil et son utilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des réunions d'information pour mettre à jour les connaissances des professionnels et les évolutions dans l'utilisation du logiciel • Construire un groupe référent (Esea CPTS) et se réunir régulièrement • Avoir un référent CPTS pour les professionnels de santé

		<ul style="list-style-type: none"> • Former les professionnels à l'utilisation de Paaco
MODALITES DE REALISATION	Calendrier de réalisation/ niveau de priorité	Démarrage dernier trimestre 2022
	Budget prévisionnel	Salaire coordinatrice
MODALITES D'EVALUATION	Indicateur d'évaluation annuel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux d'augmentation de PS équipés de cet outil

Fiche Action 4 : Mise en place d'une action de prévention et de dépistage du diabète

RAPPEL DE L'OBJECTIF GENERAL	Mettre en place des actions coordonnées de prévention et de dépistage à destination de la population du territoire de la CPTS.	
OBJECTIFS SPECIFIQUES	Mettre en place des actions de prévention en lien avec les pathologies prévalentes du territoire en lien avec le DAC PTA 16 et l'hôpital	
ACTEURS CONCERNES	Personne(s) référente(e)	Coordinatrice CPTS IDE Asalée Diététicienne MG
	Acteurs impliqués	Service de Diabétologie au CHA PTA (coordinatrice ETP) CPAM MSA MSP Cabinets médicaux Pharmacies IDEL IDE Asalée Grande surface locale, marché local IREPS ARS Mutuelles, Caisses de retraite, Banque, Association d'usagers
Etapes à réaliser	Action à prévoir sur 2022 <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les pros médicaux et paramédicaux (MG, IDEL, Diet) à ce type d'action - Recenser d'éventuels projets similaires dans les CPTS voisines, coordonner et partager nos actions - Rencontrer les responsables locaux des grandes surfaces ou marchés - Préparer des flyers, des affiches 	

DESCRIPTION DE L'ACTION		<ul style="list-style-type: none"> - Récupérer des produits alimentaires en rapport avec le diabète - Fixer une date précise pour la réalisation de cette intervention - Prévoir ½ journée - Rencontrer les clients autour de stands et ateliers - Leurs faire remplir une fiche de satisfaction à la fin de leur passage (fiche à concevoir en amont) - Recenser avec les MG au sein des MSP ou cabinets médicaux l'impact en chiffre sur le nombre de patients diabétiques vus sur l'année <ul style="list-style-type: none"> o Nombre de nouveaux patients diabétiques rentrant au sein des cabinets médicaux ou MSP locales. o Nombre d'HbA1c prescrites o Evolution du taux d'HbA1c sur l'année (si mesurable) - Evaluation de l'action mise en place sur 2022 - Réflexion sur la suite à donner en 2023 avec actions possibles au sein des MSP et cabinets de la CPTS Sud angoumois.
	Moyens / Outils	<p>Dans une grande surface locale ou un marché local</p> <ul style="list-style-type: none"> o Impliquer la grande surface ou les producteurs en fournissant les produits o Affichage et flyer d'info en amont sur le site o Stand d'information (affiches, flyers), professionnels de santé au stand pour informations d'ordre général sur le diabète o Atelier découverte des produits de consommation courante avec leurs étiquettes o Test par glycémie capillaire o Fiche d'enquête de satisfaction à remplir par les clients
MODALITES DE REALISATION	Calendrier de réalisation/ niveau de priorité	Dernier trimestre 2022
	Budget prévisionnel	ICPA Salaire coordinatrice

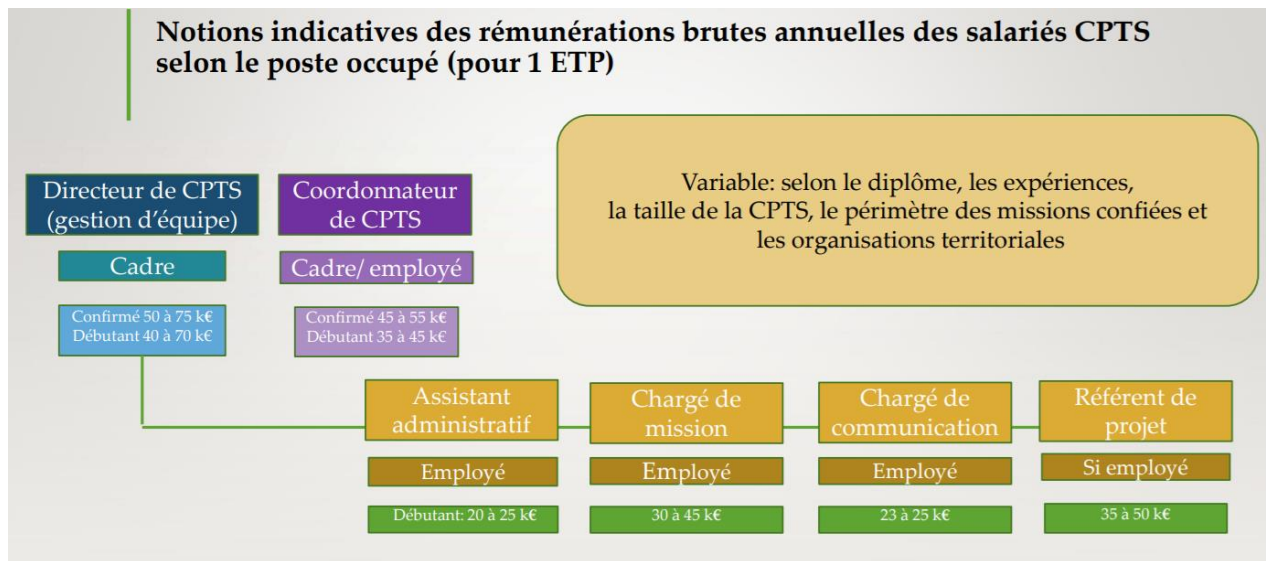
MODALITES D'EVALUATION	Indicateurs d'évaluation annuels	<ul style="list-style-type: none">▪ Couverture de l'action : effectif concerné par une ou plusieurs actions de prévention (recueil du nb)▪ Amélioration de l'implication des professionnels (tendance)▪ Satisfaction des patients en %
------------------------	-------------------------------------	--

Fiche action 5 : Promouvoir et faciliter l'accompagnement des étudiants et des nouveaux professionnels de santé

RAPPEL DE L'OBJECTIF GENERAL	La CPTS Sud Angoumois s'engage à renforcer l'attractivité du territoire pour attirer de nouveaux professionnels et faciliter leur installation.	
OBJECTIFS SPECIFIQUES	Faciliter l'arrivée des étudiants Attirer de nouveaux professionnels de santé	
ACTEURS CONCERNES	Personne(s) référente(e)	Coordinatrice CPTS Assistant.e de coordination Référents mission
	Acteurs impliqués	Médecins généralistes Coordinatrice CPTS Professionnels du territoire Communes CPAM MSA Usagers
DESCRIPTION DE L'ACTION	Etapes à réaliser	<p>Recrutement d'un.assistant.e de coordination</p> <p>Recenser les offres facilitant l'installation des professionnels (zonage, annuaire des pros installés/référents/locaux professionnels disponibles/ aides financières...)</p> <p>Faciliter l'accueil des étudiants (recenser les maitres de stage, logements, lieux sportifs...)</p> <p>Etablir des livrets d'accueil recensant les démarches administratives pour chaque type de profession présente sur le territoire</p> <p>Promouvoir le travail coordonné (plaquettes informatives à destination des étudiants, présentation des CPTS dans les écoles...)</p>

		<p>Encourager les professionnels à se former pour recevoir des stagiaires</p> <p>Recenser et mettre à jour une liste des remplaçants travaillant sur le territoire et faciliter les interactions avec les professionnels</p> <p>Création d'un site internet (annuaire double entrée pros/ grand public, fiches métiers, accès aux groupes de travail en cours...)</p> <p>Favoriser les échanges et la connaissance des professionnels du territoire dans un espace d'échange convivial</p>
MODALITES DE REALISATION	Calendrier de réalisation/ niveau de priorité	<p>Mission optionnelle</p> <p>Date de démarrage au choix de la CPTS</p>
	Budget prévisionnel	<p>Salaires coordinatrice et assistant.e de coordination</p> <p>ICPA référents mission</p>
MODALITES D'EVALUATION	Indicateurs <u>de suivi</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux d'augmentation annuel du nombre de pros adhérents à la CPTS ▪ Evolution annuelle du nombre de stagiaires sur le territoire

4. Fiche de poste coordonneur.trice



La fonction et les missions de la coordinatrice santé : 1 ETP

Mission 1 : Mettre en œuvre le projet de la CPTS

- Suivre les demandes de financement et gérer la répartition des financements, sous la responsabilité du CA et en lien avec l'expert-comptable
- Réaliser l'interface avec l'Agence Régionale de Santé dans le suivi du Contrat Territorial de Santé
- Organiser les réunions des groupes de travail et réaliser le suivi des décisions prises
- Participer, si besoin, à la réalisation des actions
- Faire le suivi des actions en cours, les évaluer et réaliser une fois par an, un point d'étape

Mission 2 : Organiser la représentation de la CPTS auprès des instances territoriales

- Faire connaître la CPTS auprès des partenaires (institutionnels, associatifs, professionnels etc.)
- Les faire participer au projet de la CPTS via la constitution d'un comité de suivi
- Animer les réunions du comité de suivi de la CPTS
- Organiser la représentation de la CPTS auprès des instances territoriales (CLS, PTA, ARS, GHT)

Mission 3 : Faciliter l'animation de la CPTS

- Organiser et suivre l'adhésion à l'association
- Faire connaître la CPTS aux professionnels de santé du territoire, les faire adhérer au projet de la CPTS
- Organiser les événements conviviaux de la CPTS
- Organiser la communication de la CPTS (alimentation du site, envoi de mails d'invitation/d'information)
- Faciliter l'accueil des nouveaux professionnels sur le territoire de la CPTS

Compétences et qualité recherchées :

Les « savoirs »

- Organisation du système de santé, politiques et acteurs de santé
- Fonctionnement et difficultés des professionnels de santé libéraux
- Connaissance du territoire chinonais et de ses acteurs
- Connaissances en gestion administrative

Les « savoir-faire »

- Savoir animer des réunions
- Capacité à mettre en relation des professionnels
- Capacité à coordonner des actions
- Mener et suivre un projet dans son déroulement, son financement et son évaluation
- Organiser et prioriser son travail et celui d'une organisation
- Travailler en pluri-professionnel

Les « savoir-être »

- Aisance relationnelle et diplomatie
- Capacité à s'adapter à différents interlocuteurs
- Capacité d'analyse et de synthèse
- Esprit du travail en collaboration et en partenariat
- Rigueur et organisation
- Disponibilité et capacité d'écoute
- Capacité d'initiative et autonomie

5. Statuts de la structure porteuse

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud AngoumoisCPTS SUD ANGOUMOIS

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 Siège social : 39 bis rue de la clé
d'or, 16410 DIGNAC

Enregistrée à la Préfecture de la Charente



**STATUTS MIS A JOUR
EN DATE DU 12 NOVEMBRE 2021**

Statuts de l'Association Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) SUD ANGOUMOIS

TITRE PREMIER – CONSTITUTION ET OBJET DE L'ASSOCIATION

Article 1 – Constitution de l'Association

Il est fondé entre les signataires aux présents statuts au jour de l'Assemblée Générale Constitutive, et sous réserve de la réalisation des formalités d'enregistrement, une Association régie par les dispositions de la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

A l'issue de l'enregistrement des présents statuts par les services préfectoraux compétents et à compter de la publication de l'annonce au J.O.A.F.E, l'Association sera en capacité – selon les modalités visées ci-après – de compter parmi ses membres des personnes physiques ou morales animées par la poursuite de l'objet de l'Association.

Article 2 – Dénomination de l'Association

L'Association a pour dénomination « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud Angoumois », qui prend pour sigle « CPTS SUD ANGOUMOIS ».

Au cours de la vie sociale de l'Association, l'Assemblée Générale – en respectant les modalités de vote visées au sein des présents statuts – sera en capacité de modifier la dénomination de l'Association. En application des dispositions de l'article 5 de la loi du 1er juillet 1901, l'Association a l'obligation légale de faire connaître, par une déclaration modificatrice, toutes les modifications apportées aux présents statuts et ce, dans un délai de 3 mois à compter de la décision de l'Assemblée Générale.

Article 3 – Objet et missions de l'Association

L'Association a pour objet de constituer et d'animer une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), conformément à la législation en vigueur et plus particulièrement à l'article L.1434-12 du Code de la santé publique.

L'Association a pour mission de mettre en œuvre les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs décrits dans la lettre d'intention validée par l'ARS le 29 mars 2021, et notamment :

- L'amélioration de l'accès aux soins (accès à un médecin traitant, accès aux soins non programmés, développer le recours à la télésanté)
- L'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient
- Le développement des actions territoriales de prévention
- Accueil de nouveaux professionnels de santé sur le territoire de la CPTS

Cette liste n'est pas exhaustive et l'Association, sur simple décision du Conseil d'Administration, pourra ajouter d'autres missions.

Au jour de la création de l'Association, son objet et ses moyens d'action n'impliquent aucune activité économique au sens de l'article L.442-7 du code du commerce.

A défaut d'obtention de l'agrément administratif dans le délai de 24 mois suivant sa création l'Association sera dissoute de plein droit.

Article 4 – Territoire d'action de la CPTS

Le territoire d'action de la CPTS SUD ANGOUMOIS est constitué par les communes suivantes (ci-après désigné « *Territoire* ») :

Voeuil et Giget, Puymoyen, Garat, Sers, Dirac, Torsac, Dignac, Villebois Lavalette, Rougnac, Edon, Combiers, Ronsenac, Gurat, Vaux Lavalette, Magnac Lavalette Villars, Fouquebrune, Boisé La Tude, Gardes le Pontaroux, Blanzaguet Saint Cybard, Mouthiers-sur-Boème, Voulgézac, Chadurie.

Le Territoire susvisé pourra être amené à évoluer sur décision du Conseil d'Administration. Le cas échéant, le Président est habilité à mettre consécutivement à jour les statuts de l'Association.

Article 5 – Siège social

Le siège social de l'Association est fixé à l'adresse suivante :
CPTS SUD ANGOUMOIS, 39 bis rue de la clé d'or, 16410 DIGNAC

Il pourra être transféré en tout lieu du Territoire de santé défini à l'article 3 en vertu d'une simple décision du Conseil d'Administration de l'Association. Le cas échéant, le Président est habilité à mettre consécutivement à jour les statuts de l'Association.

Article 6 – Durée de l'Association

L'Association est constituée pour une durée illimitée.

TITRE DEUXIEME – COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

Article 7 – Membres

7.1 Membres Actifs

La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins

primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Toute personne physique ou morale peut adhérer à l'Association CPTS SUD ANGOUMOIS, en qualité de Membre Actif (également désigné « *Adhérent* »), si elle remplit la condition suivante :

- être professionnel de santé libéral ou exercer son activité libérale dans le secteur sanitaire, social ou médico-social.

Chaque Membre Actif bénéficie d'une voix lors des décisions collectives en Assemblée Générale, conformément aux dispositions de l'article 13 ci-après.

7.2 Membres d'Honneur

Le titre de Membre d'Honneur peut être attribué par délibération du Conseil d'Administration aux personnes physiques ou morales qui, par leur contribution intellectuelle ou financière rendent ou ont rendu des services importants à l'Association, en ce compris toute structure médicale, médico-sociale ou sociale concernée par le territoire de la CPTS SUD ANGOUMOIS dont les associations d'usagers.

Les Membres d'Honneur sont dispensés du paiement des cotisations.

Les Membres d'Honneur peuvent assister aux Assemblées Générales mais ne disposent d'aucun droit de vote et, plus généralement, ne bénéficient pas des prérogatives attachées à la qualité de Membre Actif.

Les personnes morales Membres d'Honneur de l'Association sont représentées par leur représentant légal ou toute autre personne physique dûment habilitée.

Les Membres d'Honneur peuvent être invités à participer aux comités consultatifs qui seraient mis en place par le Conseil d'Administration, en application de l'article 11.2 ci-après.

Article 8 – Admission

Les demandes d'admission en qualité de Membre Actif sont transmises au Président de l'Association qui après vérification de la qualité et des titres du candidat, soumet la candidature à l'agrément du Conseil d'Administration.

Pour être reconnu Membre Actif de l'Association, il convient de répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- être agréé à la majorité absolue par le Conseil d'Administration de l'Association, dont la décision en la matière est discrétionnaire et n'a pas à être motivée .
- être à jour de sa cotisation et s'en acquitter de façon annuelle.

Le montant de la cotisation annuelle des Membres Actifs ainsi que sa date d'échéance sont fixés par le Conseil d'Administration.

Tout nouveau Membre Actif est réputé adhérer aux dispositions des présents statuts et de ses annexes, au règlement intérieur, ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par les instances de l'Association et qui s'appliqueraient à ses Membres Actifs.

Article 9– Perte de la qualité de membre

La qualité de membre de l'Association se perd par :

1. La démission notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée au Président de l'Association.
2. Le décès de la personne physique ou la disparition des personnes morales, par dissolution, liquidation ou fusion.
3. La radiation suite à l'arrêt de l'activité libérale ou au transfert dans un territoire non concerné par la CPTS, telle que constatée par le Conseil d'Administration.
4. Tout membre peut être également être exclu dans les cas suivants :
 - Manquement significatif aux présents statuts ou à tout règlement intérieur,
 - Non-respect des règles déontologiques auquel est soumis un Membre Actif, susceptible de porter atteinte à l'Association,
 - Défaut de contribution à l'objet de l'Association,
 - Fait portant un préjudice moral ou matériel de l'Association,
 - Non-paiement de la cotisation annuelle par un Membre Actif, après six rappels demeurés infructueux.

Le cas échéant, la décision d'exclusion est prise par décision du Conseil d'Administration statuant dans les conditions définies à l'article 11.3 ci-après. La décision d'exclusion prend effet à l'issue du vote émis par le Conseil d'Administration statuant sur l'exclusion. L'intéressé devra préalablement avoir été invité à faire valoir ses moyens de défense, comme suit :

Le membre susceptible d'être exclu est convoqué spécialement à la réunion du Conseil d'Administration appelée à statuer sur son exclusion, au moyen d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, faisant état des griefs invoqués à son encontre, afin qu'il puisse librement exprimer les motifs de son désaccord sur le projet d'exclusion, lesquels devront être portés dans le procès-verbal du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration peut statuer tant en la présence qu'en l'absence du membre concerné par la procédure d'exclusion.

Le Conseil d'Administration peut également décider, sur juste motif, de la suspension temporaire d'un membre. Cette décision implique la perte de la qualité de membre et du droit de participer à la vie sociale pendant toute la durée de la suspension. Le cas échéant, il est fait application de la procédure afférente à l'exclusion d'un membre pour juste motif, telle qu'indiquée au point 4 ci-dessus.

TITRE TROISIEME – RESSOURCES DE L’ASSOCIATION

Article 10 – Ressources

Les ressources de l'Association se composent :

- des cotisations de ses membres ;
- des ressources provenant de l’ACI (accord conventionnel interprofessionnel) de la Caisse Nationale d’Assurance Maladie ;
- des sommes et subventions perçues en contrepartie des prestations fournies par l’Association et autorisées pour les CPTS (Fond d’intervention régionale provenant de l’Agence Régionale de Santé) ;
- des subventions et aides financières éventuelles de l’État, des collectivités territoriales, des établissements publics administratifs ;
- des dons manuels (personnes physiques ou morales) et des dons des établissements d’utilité publique ;
- d’apports en nature ou de la mise à disposition de biens, matériels ou ressources humaines de ses membres ;
- de toutes ressources, recettes ou subventions autorisées par la loi, les usages, la jurisprudence, et les réponses ministérielles.

TITRE QUATRIEME – FONCTIONNEMENT

Article 11 – Conseil d’Administration (CA)

11.1 Composition du CA

L’Association est administrée par un Conseil d’Administration, dont les membres sont élus pour deux années lors de l’Assemblée Générale Ordinaire, parmi ses Adhérents exerçant à titre libéral, à l’exception de l’année de création de l’Association où le CA est constitué par les membres fondateurs de l’Association jusqu’à la première Assemblée Générale Ordinaire.

Les membres du Conseil d’Administration sont rééligibles. Ils sont renouvelés par moitié tous les ans. A l’issue de la première année, les membres devant être renouvelés seront désignés par tirage au sort, à l’exclusion des membres du Bureau, lesquels seront renouvelés l’année suivante.

Les administrateurs sont élus par l’Assemblée Générale Ordinaire, statuant dans les conditions définies à l’Article 13.2 ci-après.

Le nombre de membres du Conseil d’Administration est de quatre (4) membres au moins et de huit (8) membres au plus.

En cas de démission ou retrait pour toute cause d'un membre du CA, son poste est remis au vote pour la durée du mandat restant à courir lors de l'Assemblée Générale qui suit la vacance du poste.

Si la moitié ou plus des postes du CA sont vacants, une Assemblée Générale Ordinaire est convoquée par le CA pour élire les membres manquants pour la durée du mandat restant.

Les membres du Conseil d'Administration ne percevront pas de rémunération, ni d'indemnité pour l'exercice de leurs fonctions, sauf décision contraire du Conseil d'Administration prise en conformité avec les dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Ils seront remboursés de leurs frais de représentation et de déplacement sur justificatifs, sous réserve de leur caractère raisonnable.

Le cas échéant, le rapport financier présenté à l'Assemblée Générale Ordinaire indique, par bénéficiaire, les indemnités, rémunérations et/ou remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation perçus au titre de l'exercice écoulé.

11.2 Missions du CA

Principe - Le Conseil d'Administration décide des actions nécessaires pour mener à bien les objectifs de la CPTS SUD ANGOUMOIS et veille à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée Générale de l'Association. Le Conseil d'Administration peut être consulté sur toute décision à prendre mais doit obligatoirement l'être sur les Décisions Importantes, telles que visées ci-après. Il examine et arrête chaque année les comptes de l'exercice et contrôle les actions du bureau.

Pouvoirs - Les décisions listées ci-après, considérées comme des Décisions Importantes (les « *Décisions Importantes* »), relèvent de la compétence du Conseil d'Administration. En conséquence, elles ne pourront être prises ou mises en œuvre par le Président et le Vice-Président de l'Association ou soumises à l'assemblée des Adhérents qu'après avoir été autorisées préalablement par le Conseil d'Administration, statuant dans les conditions prévues à l'article 11.3 ci-après :

- Arrêté des comptes annuels de l'Association ;
- Adoption du budget prévisionnel annuel ;
- Nomination des membres du Bureau ;
- Fixation des indemnités ou rémunération des membres et dirigeants, adhérent effectivement à l'Association ou exerçant dans les structures Adhérentes à l'Association, et ce, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur ;
- Embauche et fixation de la rémunération de tout salarié ;
- Licenciement ou rupture conventionnelle du contrat de travail de tout salarié ;
- Acquisition ou cession d'actif immobilisé non prévue au budget annuel, d'un montant supérieur ou égal à 5.000 euros ;
- Conclusion, modification ou cessation de contrats significatifs, à durée indéterminée ou d'une durée supérieure à un an ou d'une valeur totale de plus de 5.000 €, sauf approbation préalable dans le cadre du budget prévisionnel ;

- Conclusion ou modification de tout emprunt ou de toute autre forme d'endettement (y compris par crédit-bail) qui excéderait 5.000 euros ;
- Fixation du montant de la cotisation annuelle à acquitter par les Adhérents ;
- Fixation de l'ordre du jour et préparation des Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires ;
- Agrément des nouveaux Adhérents dans les conditions définies à l'article 8 ci-avant ;
- Exclusion d'un membre par application de l'article 9 ci-avant ;
- Etablissement et actualisation, si besoin est, du règlement intérieur de l'Association. Le cas échéant, ce règlement intérieur fixera les divers points non prévus par les statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'Association.

Exécution des décisions - Les décisions du Conseil d'Administration sont exécutées soit par le Président, soit par le Vice-Président, soit par tout mandataire que le Conseil a désigné à cet effet, sans qu'une telle désignation puisse porter atteinte aux fonctions et prérogatives que la loi et les statuts confèrent au Président et au Vice-Président. De plus, il peut conférer à un ou plusieurs de ses membres ou à des tiers, Adhérents ou non, tous mandats spéciaux pour un ou plusieurs objets déterminés, et avec ou sans faculté pour les mandataires de consentir eux-mêmes toutes substitutions de pouvoirs.

Comités Consultatifs – Le Conseil d'Administration peut décider la création de comités consultatifs chargés d'étudier les questions que lui-même ou son Président soumet, pour avis, à leur examen. Il fixe la composition et les attributions des comités, qui exercent leur activité sous sa responsabilité.

11.3 Fonctionnement du CA

Le Conseil d'Administration se réunit au moins deux fois par an et aussi souvent que la situation de l'Association l'exige.

Convocation - Le Conseil d'Administration (CA) se réunit sur convocation papier ou électronique du Président ou du Secrétaire général ou sur la demande de la moitié au moins de ses membres 7 jours au moins avant la date de la séance. Toutefois, le Conseil d'Administration se réunit sans délai si tous ses membres y consentent.

Cette réunion peut avoir lieu soit par présence physique au siège ou dans un autre lieu indiqué dans la convocation, soit par voie dématérialisée, et en particulier par audioconférence, par visioconférence. Les membres du Conseil d'Administration peuvent également voter par correspondance ou à distance par voie électronique : dans ce dernier cas, les décisions sont prises de façon valable si un nombre de membres au moins équivalent au quorum fixé ci-après ont exprimé leur vote sur les points mis à l'ordre du jour dans un délai fixé lors de la convocation.

Présidence - Les réunions du Conseil d'Administration sont présidées par le Président de l'Association.

Participation aux réunions - Les membres du Conseil d'Administration peuvent participer physiquement ou à distance aux réunions du Conseil, par tout moyen de visioconférence, d'audioconférence ou autres moyens de télécommunication permettant l'identification des

participants et garantissant leur participation effective, conformément à la réglementation en vigueur.

Les membres du Conseil d'Administration peuvent se faire représenter aux réunions dudit conseil par un autre membre justifiant d'un mandat. Chaque mandataire peut disposer d'un nombre illimité de mandats.

A chaque réunion est tenue une feuille de présence arrêtée et certifiée exacte par le Président de séance et le Secrétaire de séance. En cas de consultation des membres du Conseil d'Administration par voie de téléconférence, chaque membre signe par voie électronique la feuille de présence en entrant en séance.

Quorum - Les décisions du Conseil d'Administration sont valables à la condition que la moitié de ses membres, dont le Président, soient présents ou représentés. Si ce quorum n'est pas atteint, le Conseil d'Administration se réunit de nouveau.

Majorité - Chaque membre du Conseil d'Administration possède une voix. Les décisions du Conseil d'Administration sont prises à la majorité absolue (50% des voix + 1 voix) des membres présents ou représentés. En cas de partage, la voix du Président ou de son représentant est prépondérante.

Procès-verbaux - Les décisions du Conseil d'Administration sont constatées dans des procès-verbaux signés, par tous moyens écrits, y compris par voie électronique, par le Président et au

moins un autre membre. Les procès-verbaux sont consignés dans un registre spécial tenu et conservé au siège social.

Article 12 – Bureau de l'Association

12.1 Composition

Le Conseil d'Administration élit en son sein, chaque année lors du renouvellement de la moitié ou plus de ses membres, un bureau constitué d'un Président, un vice-Président, un Secrétaire général, un Trésorier.

Le Président représente l'Association dans tous les actes de la vie civile. Le Président de l'Association est le représentant légal de celle-ci. Ses actes engagent l'Association à l'égard des tiers (banques, administrations, justice, autres Associations, etc.). Il peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs (par exemple, à un Vice-Président, à un Secrétaire ou à un Trésorier). Cependant, malgré la délégation totale ou partielle, le Président de l'Association demeure responsable des actes réalisés au nom de l'Association par ceux à qui il a délégué ses pouvoirs. Il dirige les travaux du Conseil d'Administration.

Le Président, avec l'accord des membres du bureau, peut déléguer ses pouvoirs pour un objet déterminé et pour un temps déterminé. Il peut conférer toute délégation de signature à toute personne de son choix pour toute mission qu'il détermine. Cette délégation peut être générale ou spéciale, temporaire ou permanente. Il en rend compte au Conseil d'Administration.

Le Vice-Président assiste le Président de l'Association dans l'exercice de ses fonctions. Il peut agir sur délégation du Président de l'Association et sous son contrôle. Il peut recevoir des attributions spécifiques, temporaires ou permanentes, définies par le Président de l'Association. Il remplace le Président de l'Association en cas d'empêchement, de démission ou de décès de celui-ci.

Le Secrétaire général est responsable de la vie interne et de l'organisation de l'Association. En collaboration avec le Président, il veille au bon fonctionnement matériel, administratif, comptable et juridique de l'Association. Il établit ou fait établir sous son contrôle, les procès-verbaux des réunions du Bureau, de la ou des Assemblées Générales.

Le Trésorier établit, ou fait établir sous son contrôle, les comptes annuels de l'Association. Il procède à l'appel annuel des cotisations (si l'Association a souhaité en percevoir). Il s'assure de la tenue d'une comptabilité régulière de toutes les opérations. Il établit un rapport financier, qu'il présente avec les comptes annuels à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

Les fonctions des membres du Bureau prennent fin par la démission, la perte de la qualité de membre et la révocation par le Président de l'Association, laquelle ne peut intervenir que pour de justes motifs.

12.2 Fonctionnement du bureau de l'Association

Le Bureau a en charge la gestion courante de l'Association.

Le Bureau se réunit au moins deux fois par an ou chaque fois que nécessaire, à l'initiative et sur convocation du Président de l'Association ou de tout autre membre du bureau.

La convocation peut être faite par tous moyens écrits, y compris par voie électronique, au moins 7 jours avant la date de séance. Toutefois, le Bureau se réunit sans délai si tous ses membres y consentent. L'ordre du jour est établi par le Président de l'Association et figure sur les convocations.

Le Bureau peut entendre toute personne susceptible d'éclairer ses délibérations. En cas de vote, il est établi un procès-verbal des réunions du Bureau.

Chaque membre du Bureau possède une voix. Les décisions du Bureau sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés. En cas de partage, la voix du Président ou de son représentant est prépondérante.

12.3 Indemnités

Les membres du Bureau peuvent recevoir une indemnité ou rémunération au titre de leurs fonctions, sur décision du Conseil d'Administration, mais ce, dans les conditions et limites définies par les lois et règlements en vigueur. En outre, ils seront remboursés des frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sur justificatifs, sous réserve de leur caractère raisonnable.

Le cas échéant, le rapport financier présenté à l'Assemblée Générale Ordinaire indique, par bénéficiaire, les indemnités, rémunérations et/ou remboursements de frais de mission, de

déplacement ou de représentation perçus au titre de l'exercice écoulé.

Article 13 – Assemblées Générales

13.1 Convocation

L'Assemblée Générale est convoquée sur décision du Conseil d'Administration, par le Président ou le Secrétaire général de l'Association.

La convocation est faite par tous procédés de communication écrite, y compris par voie électronique, quinze (15) jours au moins avant la date de la réunion ; elle indique la date, l'heure, le lieu et l'ordre du jour de la réunion. Dans le cas où tous les membres sont présents ou représentés, l'Assemblée se réunit valablement sur convocation verbale et sans délai.

13.2 Assemblées Générales Ordinaires

13.2.1 Rôle

L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit au moins une fois par an, dans les six mois de la clôture de l'exercice social, soit avant le trente juin de chaque année et chaque fois que nécessaire.

L'Assemblée Générale Ordinaire est seule compétente pour prendre les décisions suivantes sur proposition du Conseil d'Administration :

- Approuver le rapport moral,
- Approuver le rapport financier et le rapport du Commissaire aux comptes, s'il en a été nommé un par l'Association.
- Donner quitus de leur gestion aux membres du Bureau et du Conseil d'Administration,
- Approuver les comptes de l'exercice clos,
- Statuer sur l'affectation du résultat,
- Procéder à la nomination et à la révocation des membres du Conseil d'Administration.

L'Assemblée Générale Ordinaire délibère sur toutes questions figurant à l'ordre du jour, et ne relevant pas de la compétence exclusive d'un autre organe de l'Association.

13.2.2. Quorum et majorité

L'Assemblée Générale Ordinaire peut valablement délibérer, à la condition de réunir un quorum représentant au minimum un sixième ($1/6^{\text{ème}}$) des Membres Actifs de l'Association, présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité absolue (50% des voix + 1 voix) des suffrages exprimés par les Membres Actifs, présents ou représentés. En cas de partage des voix, la décision est soumise à un nouveau vote.

Dans l'hypothèse où le quorum ne serait pas atteint sur la base de la première convocation, une deuxième assemblée est aussitôt convoquée dans les mêmes conditions de forme et délai que la première. Lors de cette nouvelle Assemblée, les délibérations feront l'objet d'un vote à la majorité relative des Membres Actifs de l'Association présents ou représentés, sans condition de quorum.

13.3 Assemblées Générales Extraordinaires

13.3.1. Rôle

L'Assemblée Générale Extraordinaire est seule compétente pour prendre les décisions suivantes, sur proposition du Conseil d'Administration :

- Modification des statuts, sous réserve des dispositions prévues aux articles 4 et 5 ci-avant,
- Dissolution de l'Association et dévolution de ses biens,
- Fusion de l'Association avec toute autre Association,
- Transformation de l'Association,
- Création d'une filiale, d'un fonds de dotation ou de toute autre structure ayant un lien direct avec l'Association.

13.3.2 Quorum et majorité

L'Assemblée Générale Extraordinaire peut valablement délibérer, à la condition de réunir un quorum représentant au minimum un cinquième (1/5^{ème}) des Membres Actifs de l'Association, présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité qualifiée des deux tiers des suffrages exprimés par les Membres Actifs, présents ou représentés. En cas de partage des voix, la décision est soumise à un nouveau vote.

Dans l'hypothèse où le quorum ne serait pas atteint sur la base de la première convocation, une deuxième assemblée est aussitôt convoquée dans les mêmes conditions de forme et délai que la première. Lors de cette nouvelle séance, les délibérations feront l'objet d'un vote à la majorité relative des Membres Actifs de l'Association présents ou représentés, sans condition de quorum.

13.4 Tenue des Assemblées Générales – Procès-verbaux

Les Assemblées Générales se tiennent soit au siège ou dans un tout autre lieu indiqué dans la convocation, soit à distance par visioconférence ou tous autre procédé de communication écrite équivalent indiqué dans la convocation.

Participation aux Assemblées - Les membres de l'Association peuvent participer physiquement ou à distance aux Assemblées Générales, par tout moyen de visioconférence, d'audioconférence ou autres moyens de télécommunication permettant l'identification des participants et garantissant leur participation effective, conformément à la réglementation en vigueur.

Chaque Membre Actif dispose d'une voix à l'Assemblée Générale. Les votes ont lieu à

main levée mais peuvent être à bulletin secret à la demande du tiers (1/3) des membres présents.

Les Membres Actifs peuvent se faire représenter par un autre Membre Actif. Les mandats peuvent être donnés par tous procédés de communication écrite, y compris par voie électronique. Chaque Membre Actif présent ne peut être porteur de plus de trois pouvoirs, ces derniers seront remis au Secrétaire général en début de séance.

L'Assemblée est présidée par le Président de l'Association. En son absence, l'assemblée élit un Président de séance parmi les membres présents. L'Assemblée désigne un Secrétaire, qui peut être choisi en-dehors des membres.

A chaque assemblée est tenue une feuille de présence arrêtée et certifiée exacte par le Président de séance et le Secrétaire de séance. En cas de consultation des Membres Actifs de l'Association par voie de téléconférence, chaque Membre Actif signe par voie électronique la feuille de présence en entrant en séance.

Les décisions collectives de l'Assemblée Générale, quel qu'en soit leur mode, sont constatées par des procès-verbaux signés, par tous moyens écrits, y compris par voie électronique, par le Président de séance et le Secrétaire de séance. Les procès-verbaux sont consignés dans un registre spécial tenu et conservé au siège social.

Article 14 – Exercice social

L'exercice social commence le 1^{er} janvier pour se terminer le 31 décembre de chaque année civile.

A titre exceptionnel, le premier exercice social débutera à la date de l'enregistrement des statuts et ce, jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Article 15 – Comptabilité et comptes annuels

Il est tenu une comptabilité selon les normes du plan comptable et faisant apparaître annuellement un bilan, un compte de résultat et, le cas échéant, une ou plusieurs annexes.

Les comptes annuels, le rapport de financier et le rapport du Commissaire aux comptes, s'il en a été nommé un par l'Association, sont tenus à la disposition de tous les membres, pendant les quinze jours précédant la date de l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos.

Article 16 – Commissaires aux comptes

En tant que de besoin, le Conseil d'Administration peut nommer – si nécessaire ou si la Loi en impose la nomination – un Commissaire aux comptes titulaire, et un Commissaire aux comptes suppléant, inscrits sur la liste des commissaires aux comptes de la Compagnie Régionale.

Le cas échéant, le Commissaire aux comptes exerce sa mission selon les normes et règles de la profession. Il établit et présente, chaque année, à l'Assemblée Générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos, un rapport rendant compte de sa mission et certifiant la régularité et la sincérité des comptes.

TITRE CINQUIEME – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 17 – Dissolution

La dissolution de l'Association est proposée à l'Assemblée Générale Extraordinaire par une décision à la majorité simple du Conseil d'Administration.

En cas de dissolution, l'Assemblée Générale Extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs chargés des opérations de liquidation.

A la clôture des opérations de liquidation, elle se prononce sur la dévolution de l'actif net conformément aux dispositions de la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

En aucun cas, les membres de l'Association ne pourront se voir attribuer, en dehors de la reprise de leurs apports, une part quelconque des biens de l'Association.

Article 18 – Règlement intérieur

Un règlement intérieur, élaboré par le Conseil d'Administration, pourra préciser et compléter, en tant que de besoin, les dispositions statutaires relatives au fonctionnement de l'Association.

L'adhésion aux statuts emporte de plein droit l'adhésion au règlement intérieur.

Article 19 – Formalités

Toutes modifications des statuts seront déclarées dans les trois mois à la Préfecture et seront inscrites sur le registre spécial prévu dans le cadre des dispositions légales.

A cet effet, le Président de l'Association remplira les formalités de déclarations et de publication prescrites par la loi. Tous pouvoirs sont conférés à cet effet au porteur d'un original des présentes.

Statuts adoptés par l'Assemblée Générale Extraordinaire

En date du 12 novembre 2021.

A Dignac, le 4 janvier 2022,

M. Jordane Bonnamy

Jordane Bonnamy

M. François Boussiron

François Boussiron

Mme Catherine Campos

Catherine Campos

M. Pierre Charles Carré



Dr Damien Christodoulou



Mme Emilie Cosson



Mme Lucyle Deschamps



Mme Sylvie Devaire



M. Jean-François Dissard



Dr Elise Dupuis-Dusseau



Mme Isabelle Fiorese

Isabelle Fiorese

M. Thierry Goreau



Mme Virginie Helias



Dr Véronique Huillier



Mme Nadine Jaubert

Nadine JAUBERT-BUGES

Dr Christophe Juniot



Dr André Lassime



Mme Tiffany Lault



M. Christophe Louys



Dr Mathieu Parlet

Mathieu Parlet

Mme Maude Petitbon

Maude Petitbon

Mme Leslie Pérot

Leslie Perot

Dr Louise Raynaud

Louise Raynaud

Mme Claire Saguet



Mme Barbara Soury

