

PV N° 5 CONSEIL D'ADMINISTRATION

de la CPTS ROANNAIS DEFI SANTE -

Ensemble

du mardi 10 mars 2020

Présents (23) : OTTON Lisa – OTTON Benoît – BOMBOURG Flora – GAY Delphine – LAPALLUS Mathieu – ROLET Benjamin – FERSING Philippe – FLORENCE Fabienne – CHERCHI Lola – ANDRE Karine – RIAMON Nancy – CREVAT Vincent – DEVEAUX Jean-Paul – BERERD Marie – RODRIGUES Isabelle – MOREAU Jérémie – DUROURE Claire – CHAUX-KER Eulalie – DION Martine – SYBELIN Yannick – CHRISTOPHE Anne-Françoise – HUET Dominique – BARLERIN Emmanuelle.

Représenté(e)s par un pouvoir (3) :

JACKSON Gaële qui a donné pouvoir à FERSING Philippe.

DUMON Gaëlle qui a donné pouvoir à ROLET Benjamin.

SICSIC Maryse qui a donné pouvoir à OTTON Benoît.

Excusé (1) : MASSON Loïc.

Absent(e)s (2) : COCHIN Sébastien – GUERIN Thomas.

Invitée (1) : ROUSSEL Colette.

Ordre du jour :

- 1) Approbation du PV N° 4 du Conseil d'Administration du 26 novembre 2019.
- 2) Approbation du Projet de Santé de la CPTS Roannais Défi Santé qui doit être envoyé à l'ARS et la CPAM pour validation.
- 3) Questions diverses.

Le Conseil d'Administration est présidé par Lisa OTTON et Flora BOMBOURG, Mathieu LAPALLUS est également désigné en qualité de Secrétaire de Séance.

Le quorum étant atteint (26 personnes), le Conseil d'Administration a pu valablement délibérer et prendre toute décision.

Un tour de table a été fait pour encore mieux se connaître :

Vincent CREVAT : Usager et Représentant l'Association « Communication Bienveillante en Roannais ».

Jean-Paul DEVEAUX : Médecin retraité et Représentant l'Association « SAMEAD ».

Dominique HUET : Représentant la « Ligue contre le cancer ».

Philippe FERSING : Directeur Centre Hospitalier de Roanne, représentant la direction de l'Hôpital.

Martine DION : Médecin à Maison Loire Autonomie.

Anne-Françoise CHRISTOPHE : Directrice Clinique du Renaison.

Isabelle RODRIGUEZ : Chef de service ARCON-ADAAP / AGFR.

Claire DUROURE : Sage-femme Représentante de l'Association des Sages-femmes du Roannais.

Nancy RIAMON : Diététicienne Nutritionniste Représentante l'Association « Eveil et Santé ».

Emmanuelle BARLERIN : Infirmière libérale MSP Saint-Just-en-Chevalet et Fédératrice à la FemasAURA qui accompagne la mise en place des maisons de santé sur la Loire et l'Ardèche.
Eulalie CHAUX-KER : Pharmacienne à Saint-Just-la-Pendue.
Yannick SYBELIN : Représentant de la Filière Gériatrique.
Fabienne FLORENCE : Directrice du Réseau de Santé CAP2S.
Karine ANDRE : Infirmière Asalée et Représentante Asalée sur le territoire.
Lola CHERCHI : Responsable Vie et Prestations.
Marie BERERD : Orthophoniste à Cours-la-Ville et Représentante de l'Association « A Corps Verbal ».
Benoît OTTON : Médecin Généraliste MSP Roanne.
Benjamin ROLET : Masseur Kinésithérapeute MSP Charlieu.
Flora BOMBOURG : Infirmière libérale MSP Charlieu.
Lisa OTTON : Médecin Généraliste MSP Roanne et Facilitatrice à la FemasAURA.
Delphine GAY : Médecin Généraliste MSP Charlieu.
Jérémy MOREAU : Infirmier libéral MSP Charlieu.
Mathieu LAPALLUS : Médecin Généraliste MSP Charlieu.
Colette ROUSSEL : Coordinatrice des MSP Roanne-Villerest et Charlieu / de la CPTS Roannais Défi Santé.

Il a été soumis à l'ordre du jour inscrit sur les convocations envoyées dans les délais :

Résolution 1 : Adoption du PV N° 4 du 26 novembre 2019

Le procès-verbal du précédent Conseil d'Administration du 26 novembre 2019, envoyés à tous les adhérents alors présents ou représentés, ne faisant l'objet d'aucune remarque est adopté à l'unanimité.

Scrutin 1 : Résultat du scrutin (présents et pouvoirs délégués).

Pour l'adoption du PV N° 4 du 26 novembre 2019 : 26

Contre : 0

Abstention : 0

Résolution 2 : Approbation du Projet de Santé de la CPTS Roannais Défi Santé qui doit être envoyé à l'ARS et à la CPAM pour validation

Le projet de santé rédigé a été envoyé à tous les administrateurs pour lecture. Il devra être validé par l'ARS et la CPAM. Il a été soumis au vote ce jour aux Adhérents présents et représentés.

Ce document n'est pas « figé dans le marbre ».

Quelques points sont abordés en préambule.

L'exception de ne pas pénaliser les patients qui n'avaient pas de médecin traitant sur le territoire Roannais n'est a priori aujourd'hui plus d'actualité. Il semblerait que cette particularité ait été certainement levée.

Au sujet de ce projet de santé, il faut savoir que plusieurs réunions ont eu lieu entre la CPAM et l'ARS pour son écriture. Les négociations portées par nos co-présidentes avec la CPAM et l'ARS ne sont pas toujours simples.

Le nombre de médecins sur le territoire Roannais est une question qui pose problème et Mr FERSING Philippe intervient en indiquant cette notion des médecins retraités qui rendent service aux patients de leur entourage mais dans les faits, sont des médecins qui ne peuvent pas prendre les patients aujourd'hui sans Médecin Traitant (MT).

Dans les chiffres donnés par la CPAM, il y avait au départ un chiffre annoncé de 116 Médecins Généralistes (MG) et aujourd'hui après nos vérifications, nous leur annonçons un chiffre de 99 MG

sur notre territoire CPTS (Taille 3). On leur a fait enlever les MT en-dessous de 250 actes par semestre. Il a fallu « batailler » pour obtenir une liste nominative et c'est ainsi que nous avons découvert qu'étaient aussi comptés les médecins qui se sont spécialisés qui ne travaillent plus en médecine générale mais qui ont pris une spécialité comme la dermatologie ou autre. C'est idem pour la PDSA, on s'aperçoit que sur la ville de Roanne, des MG sont avec dispense pour la garde compte tenu de difficultés de santé.

Il est important de rester vigilant à tous ces chiffres donnés par la CPAM qui seront les socles de nos futures ACI. Et surtout n'oublions pas que les premiers sanctionnés seront en définitive les patients. Il est discuté des aides à l'installation pour les futurs MG... Si elles disparaissent, nous n'aurons plus tous ces atouts.

Jusqu'en 2025, le nombre de diplômés sera encore inférieur à ceux qui partent en retraite. Nous allons donc rester tendus pendant les 5 années à venir.

Nous sommes une CPTS de taille 3, c'est aujourd'hui ce que nous avons. Mais nous voulons nous battre pour passer le plus vite possible en taille 4. Cette différence nous permettrait de mieux aborder les problématiques de notre territoire.

Au niveau des ACI, il y a du fixe et de l'optionnel. Le fixe c'est acquis, l'optionnel est en négociation.

Pour passer de la taille 3 à la taille 4, c'est une question de 20000 habitants supplémentaires... Nous les avons largement avec le 69 et le 71 qui nous entourent.

Est-ce qu'on modifie tout de suite ? On a eu un premier refus pour agrandir tout de suite notre CPTS. On va tout faire pour modifier et pour passer à cette taille 4 car cette histoire de territoire reste importante...

Il devrait y avoir une négociation de la CPAM à venir car l'ARS a déjà validé.

On nous demande toujours de fournir plein d'efforts, nous sommes constamment sollicités alors que l'on n'a pas de financement !

Les directrices ARS et CPAM vont faire le tour des territoires pour mettre en place les CPTS. Le ministère veut zéro zone blanche. Or, Emmanuelle BARLERIN intervient en disant qu'il faut que le territoire soit déjà coordonné pour que ça fonctionne, ce que met en place la FemasAURA, si ce n'est pas le cas, ils le font quand même et on obtient des incohérences dans ce système de santé.

Le budget de fonctionnement des ACI en SISA est de l'ordre de 10 € pour un patient. Au niveau des CPTS, nous passons à 1 € ! Il est clair que nous ne pourrions pas tout faire...

Et brûler des étapes, créer des CPTS sans MSP à l'intérieur est une aberration.

Tarare porte une CPTS mais se tourne sur Lyon... Tarare ne veut pas travailler avec Amplepuis. Cours c'est idem avec Villefranche-sur-Saône. Le territoire de Cours se tourne vers Roanne.

Il faut faire attention aux chiffres donnés par la CPAM car il y a des chiffres au niveau national et d'autres au niveau régional. Et il y a de grandes différences !

Travailler avec d'autres CPAM sur d'autres territoires met peut-être une réticence. La CPAM de la Loire a embauché une économiste à la santé. On sent cette volonté et le budget investi pour cette création de CPTS. Maxime AUDIN de l'ARS comprend notre langage.

Dans le Sud de la Loire, il va y avoir une mise en marche qui ne viendra pas du terrain.

Lisa OTTON rappelle qu'en 2011 à la création de l'AMGR, elle s'est constituée avec les territoires de Cours-La-Ville et Amplepuis... Elle a été même jusqu'à modifier ses statuts...

Quand nous avons écrit la lettre d'intention pour la future création de la CPTS en novembre 2018, il nous a été dit de nous limiter seulement à la Loire...

Benoît OTTON a travaillé sur le diagnostic.

Page 17, il y a des données démographiques intéressantes. Sur notre CPTS du Roannais, nous avons plus de personnes âgées, plus de patients en ALD et plus de patients sans médecins traitants par rapport à la Loire et à la région.

Malgré ça, les patients consomment moins mais uniquement parce que nous sommes déficitaires.

Sur la DSNP, beaucoup de patients terminent sur la PDSA et ils pourraient être vus sur la journée si nous étions mieux organisés. La CPAM n'a pas l'idée qu'on pourrait faire des économies sur ce point. Gros travail à fournir et accent à mettre auprès de la CPAM.

Point sur les Fiches Actions :

Fiche Action DSNP (présentée par Benoît OTTON) : 10500 patients sans MT. Un secteur mis en place avec l'ARPUM et il faut tenir compte des autres et tous ne jouent pas le jeu... Les MSP répondent bien et certains médecins dans leur cabinet aussi mais il y a un travail à mener pour toucher le plus grand nombre.

Projet de soins non programmés sur le CH de Roanne en cours.

Nous avons une seule ligne de 50 Ke sur les ACI si nous mettons en place une personne sur un standard téléphonique qui réponde à cette DSNP sur tout le territoire.

Une première réunion a eu lieu en janvier 2020 avec tous les secteurs. C'est la première fois que nous réussissions à avoir une réunion avec tous sur une animation un peu différente. En effet, Benoît OTTON et Colette ROUSSEL ont eu une formation en décembre 2019 organisée par la CPAM à Lyon avec une québécoise. Cette formatrice, experte au Canada, de la mise en place d'un système de santé coordonné sur un territoire dispose d'outils tout à fait intéressants pour mettre en place un fonctionnement qui se veut efficace. Elle nous a fait un devis d'un montant de 18.000,00 € pour intervenir sur une année en accompagnement pour notre propre territoire. Nous avons porté cette proposition auprès des communautés de communes mais nous sentons des freins. Les élections municipales auraient pu être une opportunité mais malheureusement nous n'avons aucun retour à ce jour. La Coordinatrice relance à ce sujet.

Fiche Action nouveaux métiers (présentée par Flora BOMBOURG) : Axe phare porté par la CPAM. Il s'agit des Auxiliaires médicaux et IPA. La problématique est qu'aujourd'hui il y a + d'infirmiers que de Médecins qui n'arrivent pas à répondre à la demande des soins. Les IPA vont devoir choisir par la suite une spécialisation : la néphrologie, l'oncologie, les maladies chroniques stabilisées, la psychiatrie.

Il faut un local spécifique pour les assistants médicaux.

Les premiers IPA sortent en fin d'année, sur certaines régions ils sont déjà en poste.

Issue de l'hôpital, on a reçu une IPA en psychiatrie. C'est une opportunité intéressante de pouvoir faire une jonction entre l'hôpital et la ville. La collaboration est directe entre infirmier et médecin et l'objectif principal reste le fait de dégager du temps pour le médecin.

Dans les MSP, la coordination va faciliter ce genre d'intégration de nouveaux métiers. Avec l'hôpital, ce sera aussi un atout et il faudra se coordonner pour que ce soit fluide.

Relais à faire... C'est une prise en charge globale annuelle pour les IPA. Un patient alloué avec 4 consultations par an. Forfait fixe avec une contrainte budgétaire. Qu'est-ce que vont devenir ces IPA si les médecins reviennent en nombre ? C'est une question qui reste en suspens. L'IPA à ce jour essuie les plâtres, navigue entre les 4 universités (2 sur Lyon, Saint-Etienne, Clermont-Ferrand) et acquiert un enseignement tout juste écrit.

Les IPA ont un tronc commun (1^{ère} année) et après elles doivent choisir entre les 4 spécialités (2^{ème} année de MASTER).

Les infirmières doivent être bien assises dans leurs compétences avant de vouloir prétendre à ce poste IPA. Elles peuvent mixer (être en libéral et en hospitalier sur base du salariat). Elles vont pouvoir renouveler les ordonnances de soins. Il y a beaucoup de zones sombres non encore éludées. L'aspect financement n'est pas clair. Au Centre Hospitalier de Roanne, il y a une infirmière de parcours en néphrologie qui espère basculer sur un poste IPA. Heureusement qu'elle est là actuellement. Sans elle, le service dysfonctionnerait.

Les infirmières Asalée sont aussi en quelque sorte des IPA. Il y a un vrai suivi et un travail d'éducation du patient et un lien fort avec le médecin.

L'IPA aura des consultations de plutôt ½ heure contre 1 heure pour les Infirmières Asalée. Les modalités financières ne sont pas encore fixées. Une consultation estimée à environ 50 € sans tenir compte des consultations supplémentaires... Mais cela va bouger...

L'IPA suivra ses patients tous les trimestres et aura un champ possible sur les posologies. 4 consultations ne suffiront pas et il y aura certainement du temps supplémentaire pour se coordonner avec le médecin.

L'idée est de travailler en binôme entre médecin et infirmier.

Une promotion va sortir en juin de cette année sur notre région.

60 inscriptions par an sur notre région. 150 sont programmées avec Asalée au niveau national.

Pour les IPA, pas de financement dans le cadre des ACI des CPTS pour leur formation et leur activité. Elles peuvent prétendre à une enveloppe de 10 Ke donné par les ARS. Pour les infirmières salariées, négociation avec leurs centres hospitaliers.

Le Directeur de l'EHPAD de Chauffailles va financer une IPA au sein de sa structure.

L'inscription pour une IPA est de l'ordre de 5.000,00 € par année.

Pour une infirmière seule, cela peut être compliquée.

Fiche Action pour les protocoles de délégation de tâches (présentée par Lisa OTTON) :

6 protocoles de coopération qui ne se passeront qu'au sein d'une MSP avec un projet de santé qui touche des ACI. Ce n'est pas possible autrement. C'est un médecin et un pharmacien par exemple.

Les 6 protocoles de délégations de tâches sont :

Odinophagie (pharmaciens, infirmiers et médecins).

Varicelle chez l'enfant (pharmaciens et médecins).

Torsion de la cheville et lombalgie (MKDE et médecins).

Rhinite saisonnière (pharmaciens, infirmiers et médecins).

Gêne urinaire (pharmaciens, infirmiers et médecins).

Celui qui sera responsable dans tous ces actes pratiqués est le médecin.

Cela signifie que le médecin choisira avec qui il a envie de travailler.

Attention à la présentation qui en ait faite aujourd'hui notamment au niveau des pharmaciens. Le message n'est pas suffisamment explicite sur le fait qu'il s'agit d'actions uniquement au sein de MSP avec SISA touchant des ACI. La communication qui est donnée aujourd'hui est à revoir. Tous les syndicats sont vent debout, mais cette désinformation fait perdre beaucoup d'énergie.

Des formations sont nécessaires entre le délégant et le délégué.

Dans la pratique quotidienne, c'est un vrai souci pour les personnes à mobilité réduite... Dans un quartier de Roanne, la MSP de Roanne est en train de réfléchir à cette délégation de tâches qui pourra faciliter l'accès aux soins à ces patients en difficulté.

Le fait que les MSP ont intégré une CPTS va faciliter les échanges. Pour cette formation initiale, il sera intéressant d'harmoniser les pratiques entre MSP pour le faire sur un même territoire. Mutualiser aussi l'organisation.

Fiche Action sur l'ostéoporose fracturaire (présentée par Benoît OTTON) : 3 sites expérimentent les parcours sur l'ostéoporose fracturaire : Roanne, Mauriac et Lans Le Vercors. Financement non donné à ce jour ! Alors qu'un premier travail de terrain a commencé avec un rhumatologue du Centre Hospitalier, un rhumatologue de ville et des Professionnels de Santé des MSP.

L'objectif est d'harmoniser nos pratiques sur le territoire pour une mise en place du traitement.

La prise de contact avec ce comité de pilotage s'est d'abord faite avec l'hôpital mais elle se fera aussi prochainement avec la clinique.

A Saint-Etienne, il y a déjà des expériences qui fonctionnent au niveau du CHU.

La dépendance qu'entraînent les fractures est un axe de travail. Il est important de diminuer cette dépendance... dans un objectif pour le patient de vieillir mieux. Dans les suites de fracture du col... nous pouvons agir sur ce bien vieillir...

Travail auprès des soignants... Rendre visible les prises en charge. Réfléchir à l'APA (Activité Physique Adaptée)...

Le rôle de la CPTS sera de communiquer autour de ce parcours de soins.

Fiche Action sur l'Insuffisance cardiaque (présentée par Flora BOMBOURG) : Action menée avec Julien FAVIER, Médecin Généraliste MSP Roanne axé sur l'Insuffisance Cardiaque. Là-aussi, un comité de pilotage s'est créé avec cardiologue de l'hôpital et cardiologue de ville ainsi que d'autres Professionnels de Santé. Beaucoup de décès après des ré-hospitalisations après décompensation cardiaque. L'objectif est de diminuer le nombre d'hospitalisations aux urgences et faciliter la prise en charge. Créer encore plus de protocoles au sein des MSP. On se rend compte qu'en ayant une surveillance rapprochée à domicile, on évite des décompensations globales.

Idée évoquée dans le 1^{er} COPIL. Irina de SAUNIERE, Cardiologue de ville, a fait une formation sur Charlieu auprès des Professionnels de Santé (Médecins, Infirmiers, Pharmaciens, etc...) sur comment gérer l'insuffisance cardiaque. Quels sont les nouveaux médicaments ? Les Professionnels de Santé ont énormément apprécié cette formation permettant de comprendre comment la cardiologue travaille. A l'issue des financements ACI, cette opération sera renouvelée.

Pour la prise en charge avec l'hôpital, rencontre avec la personne du PRADO issue de la CPAM. C'est s'occuper de la sortie pour coordonner le patient qui quitte l'hôpital... Cela ne marche pas avec l'insuffisance cardiaque, cela fonctionne mieux au niveau rhumatologique.

On remarque également qu'en fonction du spécialiste, ça peut fonctionner ou pas.

Mieux former, plusieurs briques existent et il faut voir comment les assembler.

Un parcours de soin à ne pas réduire... PRADO étant un outil parmi tant d'autres...

Fiche Action Dépistage des enfants de 6 ans (présentée par Lisa OTTON) : C'est une demande de la médecine scolaire au départ. Une seule médecin pour 14000 enfants !

A 6 ans, certains enfants ne sont pas vus au point de vue médical !

Les pédiatres et médecins volontaires pour ce dispositif ont été formés.

Les consultations des enfants sont d'1 heure pour le dépistage.

On devait communiquer à la médecine scolaire les résultats or l'ordre des médecins s'y est opposé. Ne pas pouvoir échanger en définitive, c'est vraiment dommage et d'une grande incohérence. D'autant que les parents sont contents de cette initiative.

Un travail de thèse par une Interne va permettre d'évaluer ce travail.

On est les seuls en France à l'avoir mis en place.

Marie BERERD, Orthophoniste, intervient en expliquant la démarche qui a été mise en œuvre. La question restait après le dépistage de l'enfant : « Qu'est-ce qu'on fait ? ».

Echanger sur la profession et voir comment travailler ensemble, médecins et orthophonistes.

Le 21 janvier dernier, une information sur le métier et les modalités de prescription a permis d'avancer sur le sujet. Repérer et préciser les urgences est un axe de travail. Les orthophonistes de notre territoire ont des délais d'attente longs.

Des questionnaires ont été remplis et vont permettre de mesurer l'impact de cette action.

Un projet est à faire avec la PMI, une fiche sera rédigée. Ateliers avec les parents enfants...

Augmenter la couverture et pérenniser sur notre territoire.

Prendre en charge ces enfants de 0 à 4 ans.

S'ensuit une discussion suite à un questionnement de Nancy RIAMON quant à notre collaboration avec Roannais Agglomération pour porter ensemble des projets.

Il est clair qu'un certain historique existe mais qui s'est cristallisé sur un problème de personnes or aujourd'hui, nous devons raisonner bien commun et population avec des enjeux cruciaux en terme de santé sur notre territoire. A suivre comment coopérer de manière sereine avec notre agglomération.

Le lien avec Roannais Agglomération doit être établi. Il existe des dispositifs comme impact qui sont des mesures d'aides financières par l'état pour des personnes modestes pour améliorer leur état de santé. Nous souhaitons une meilleure coordination de toutes ces actions. En tant que CPTS, il est fondamental de trouver une entente avec Roannais Agglomération. Notre démarche est en quelque sorte politique puisqu'elle touche au bien commun de notre population. Il faudra régler ces problèmes de personnes qui mettent un frein aujourd'hui.

Fiche Action Santé mentale des migrants (présentée par Lisa OTTON) : Prendre en charge la souffrance mentale chez les adultes migrants. Nous sommes confrontés à ces populations venues d'ailleurs et nous devons mettre en place des groupes de parole, d'écoute pour les accompagner en partenariat avec une structure comme le CADA.

Fiche Action Améliorer l'accès aux soins (présentée par Delphine GAY) : Gestion de la maison des Internes en lien avec le Centre Hospitalier de Roanne. Pour que nos Internes soient logés sur notre territoire de manière décente et conviviale. Tout est mis en œuvre pour bien les accueillir. Promouvoir notre territoire, mener des actions auprès des facultés, leur donner envie de venir...

17^{ème} semestre depuis 2012 que nous agissons à Roanne.

Les étudiants sont très heureux de notre accueil.

Actuellement la gestion du bail, les paiements des loyers, le suivi administratif est géré par du bénévolat, nous avons besoin de soutien administratif et d'un budget pour la communication.

Lisa OTTON reprend que le Congrès de l'ISNAR a été complètement envahi par les départements sauf celui de la Loire alors qu'il se déroulait à Saint-Etienne.

Philippe FERSING intervient en disant que la psychologie des nouveaux internes change. Les futurs médecins qui sortent sont complètement différents par rapport à ceux sortis il y a une dizaine d'années. Ils ne veulent pas de CDI immédiatement... Leur comportement a vraiment beaucoup changé. Il faut faire attention aussi au discours des médecins hospitaliers installés depuis de nombreuses années qui contrastent avec cette nouvelle génération.

La diversité de l'exercice...

Fiche Action Améliorer l'accès aux soins (présentée par Delphine GAY) : Améliorer notre communication... Un nouveau site Internet à créer... Il faut le rendre plus attractif, en y incorporant des vidéos, imaginer de mettre en place un film promotion de notre territoire santé tout confondu (clinique, hôpital, ville...). Appuyer sur notre qualité de vie phénoménale... Comme quoi on est bien sur ce territoire. Travailler sur le problème des conjoints avec une recherche de postes pour le conjoint cadre supérieur.

Rappel du Budget ACI

Les missions Socle sont :

DSNP

Parcours de soins

Démographie médicale

Prévention

Les missions Optionnelles sont :

Qualité et pertinence des soins

Accompagnement des Professionnels de Santé

Un Budget prévisionnel a été établi. Il a été réalisé en se basant uniquement sur les missions socles parties fixes sans tenir compte des optionnelles et sur les missions optionnelles déjà enclenchées (IC et Ostéoporose fracturaire). Il sera joint à ce compte-rendu.

Le fixe, on sait ce que nous aurons l'optionnel, c'est un point d'interrogation.

Des remarques sont faites par Fabienne FLORENCE sur une somme oubliée (Rajouter le coût du commissaire aux comptes) et une demande de précision quant aux 2,5 Equivalent Temps Plein (ETP) pour l'indemnisation des Professionnels de Santé. En effet, il ne sera pas mentionné cet ETP car le calcul au départ était fait par rapport à une éventuelle rémunération des Membres du Bureau comme la loi le permet mais en définitive, nous allons plutôt indemniser les Professionnels de Santé qui vont s'investir dans l'aventure, qu'ils soient au Bureau ou au CA ou tout simplement Membres de la CPTS. Colette ROUSSEL intervient sur le fait d'inscrire des Honoraires et non des Indemnisations qui sont réservées aux SISA. Un point comptable important qui peut avoir des conséquences fiscales si non respecté.

Corriger en mettant Infirmière de parcours dans le tableau.

Marie BERERD intervient et demande d'enlever les troubles ne sont pas prioritaires dans le projet de santé car cela a suscité des questionnements au sein des orthophonistes. Lisa OTTON s'excuse car elle avait bien compris ce qui s'était exprimé mais du coup l'a mal retranscrit.

Le projet de santé de notre CPTS Roannais Défi Santé présenté au Conseil d'Administration, envoyés à tous les adhérents alors présents ou représentés, et avec la prise en compte des diverses remarques au sein de ce Conseil d'Administration est adopté à l'unanimité.

Scrutin 1 : Résultat du scrutin (présents et pouvoirs délégués).

Pour l'adoption du projet de santé de la CPTS du Roannais : 26

Contre : 0

Abstention : 0

Résolution 3 : Questions Diverses

Aucune questions diverses.

L'ordre du jour étant épuisé, le Conseil d'Administration s'est terminé à 22h20.

Le Secrétaire de Séance

Mathieu LAPALLUS

Les Co-présidentes

Lisa OTTON & Flora BOMBOURG