

# CPTS DU PAYS DES SOURCES CHARTRE D'ENGAGEMENT



## PREAMBULE

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. C'est, avant tout un rassemblement de tous les acteurs de santé, du social et du médico-social et des usagers de santé autour d'une approche globale de la santé pour et avec les habitants du territoire.

**Objectif : décloisonnement et réorganisation des soins autour du patient**

### LA CPTS DU PAYS DES SOURCES

Le bureau est composé de professionnels variés issus du territoire (pharmaciens, médecins, hypnothérapeute, diététicienne, IDE, associations).



## LES VALEURS NOUS UNISSENT

### COLLABORATION

- Travailler de concert avec un ou plusieurs autres à la déclinaison commune du projet de santé.

### BIENVEILLANCE

- Disposition d'esprit inclinant à la compréhension, à l'indulgence envers autrui afin d'oeuvrer conjointement à la santé des habitants.

### PARTAGE

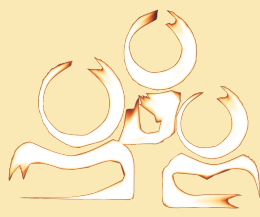
- L'idée de partage, un nouvel esprit éthique, c'est transcender la vision individuelle pour aboutir à une vision commune et mieux se coordonner pour gagner en efficience.

### COHESION

- Propriété d'un ensemble dont toutes les parties sont solidaires pour servir une cause commune.



**VOUS SOUHAITEZ  
PRENDRE PART À  
L'UNE DE NOS  
ACTIONS, ADHÉREZ...**



## QUI PEUT Y ADHÉRER

Tout professionnel de santé et acteur du social & du médico social qui oeuvrent sur le territoire de la CPTS du Pays des Sources (regroupant la ComCom du Pays de Niederbronn et de Sauer Pechelbronn) ainsi que l'ensemble des usagers de santé qui en font la demande.

## COMMENT ?

Conformément aux statuts de l'association, la demande d'adhésion est faite au Président de l'association et prend effet à réception du bulletin d'adhésion. Le bureau se réserve le droit de refus sans avoir à motiver son choix.

Vous pouvez télécharger le bulletin en flashant le code (à gauche) et en renvoyant le document complété et signé à l'adresse suivante : [contact@cptspaysdessources.org](mailto:contact@cptspaysdessources.org).

## VOS ENGAGEMENTS

- Je consens de mon plein gré à participer aux actions portées par la CPTS du Pays des Sources.
- J'atteste qu'on m'a remis une copie du règlement intérieur signée et datée, ainsi que l'ensemble des documents qui me sont destinés. J'ai reçu une explication concernant l'objet social de l'association, le projet de santé et les actions déclinées par l'association et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur le projet ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
- Je m'engage, à participer à la réalisation des objectifs fixés par le projet de santé.
- Je fournis une photographie portrait, une adresse mail et m'engage à me présenter au reste des membres de la CPTS soit par l'envoi d'un courriel soit lors d'une réunion.
- Je consens à l'utilisation de mes données personnelles et au droit à l'image.

