

ÉVOLUTION DES
GOUVERNANCES DES
CPTS
→ **GRAND EST**

**DOSSIER
DE PRESSE**

Novembre 2025

Introduction

Depuis 2018, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) se déploient dans le Grand Est pour **renforcer la coordination entre professionnels de santé de ville, établissements et acteurs du médico-social**.

Huit ans après les premières validations de projets de santé, leurs gouvernances ont évolué. Elles s'ouvrent à davantage de profils, tout en maintenant un socle médical.

- **L'URPS Médecins Libéraux Grand Est a analysé l'ensemble des CPTS régionales afin d'objectiver ces dynamiques.**



Périmètre et méthode

L'analyse réalisée par l'URPS ML Grand Est couvre l'ensemble des CPTS validées depuis **2018**.

La comparaison porte sur deux temps :

- Lors de leur création (au moment la validation du projet de santé), en compilant les données depuis 2018 ;
- Au mois de juillet 2025, lors d'un état des lieux



Un **focus a été mis sur les CPTS** ayant connu au moins un renouvellement de leur Bureau et sur l'évolution des Bureaux à la création des CPTS, année après année. Les indicateurs retenus suivent **la taille des Bureaux, la composition par profession, la répartition des responsabilités entre présidence, vice-présidence, trésorerie et secrétariat, ainsi que la parité hommes/femmes.**

Taille des Bureaux : une légère hausse et une ouverture contenue

Entre le stade de la création et l'état des lieux en juillet 2025, le **nombre total de membres dans les bureaux** des CPTS du Grand Est passe de 361 à 384 (+6,4 %).

Le nombre moyen de **membres** d'un Bureau passe de 6,29 à 6,77 (+0,48 membre).

Dans les CPTS ayant **renouvelé** leur Bureau depuis leur création, l'élargissement est plus visible : le total des membres passe de **217 à 245 (+12,9 %)**, et le nombre moyen de membres d'un Bureau passe de **5,93 à 7,21 (+1,28 membre)**.

Ces évolutions indiquent un élargissement maîtrisé qui n'alourdit pas excessivement les instances.

CHIFFRES CLÉS

+6,4 %

de membres dans les Bureaux des CPTS du Grand Est



+12,9 %

CPTS ayant renouvelé leur Bureau depuis leur création

Evolution de la composition des Bureaux : une diversification nette des profils

Deux tendances se dégagent :

➤ La présence des **médecins généralistes** reste stable.

➤ La **représentation d'autres professions** progresse.

- └ Le nombre d'**infirmier(ères)s** passe de **88 à 93**.
- └ Les **masseurs-kinésithérapeutes** restent stables entre **29 et 30**.
- └ Les **pharmacien(ne)s** passent de **54 à 51**, ce qui traduit une légère baisse mais une présence encore forte.
- └ Les plus grosses progressions sont celles des **sages-femmes** et des **orthophonistes**, qui passent respectivement de **8 à 17** et de **9 à 15**.
- └ Des **psychologues** et des **diététicien(ne)s** apparaissent dans **plusieurs Bureaux**.

Une vraie nouveauté

- └ La place croissante du **medico-social** dans une organisation qui se voulait initialement libérale.
- └ Les **représentant(e)s d'établissements** comme les hôpitaux, SSIAD, les HAD ou les EHPAD passent de **6 à 13**.
- └ Les **représentant(e)s d'usagers** ou **d'associations** passent de **9 à 16**. Les **élu(e)s locaux** passent de 3 à 4.
- └ Les **médecins spécialistes** restent **stables à 13**, ce qui confirme une présence minoritaire.

À la création de la CPTS, la part totale des médecins dans le Bureau suit une tendance à la baisse : elle passe de 46 % en 2018 à 27 % en 2024. On observe un niveau plancher à 20 % pour certaines créations récentes.

La gouvernance se construit donc plus souvent sur une base pluriprofessionnelle dès l'amorçage.



CHIFFRES CLÉS

-20 %

part totale des médecins
dans les bureaux



Répartition des responsabilités : une présidence essentiellement médicale et un partage accru des autres fonctions

- L Les **médecins généralistes** conservent la présidence. Ils représentent **76 %** à la création et restent **72 %** en 2025.
- L Les **médecins spécialistes** y sont peu présents, avec **5 %** à la création et **3 %** en 2025.
- L La vice-présidence se diversifie.
 - La part des **médecins généralistes** passe de **36 %** à **28 %**.
 - Les **infirmier(ère)s** atteignent 22 %.
 - Les **pharmacien(ne)s** atteignent 15 %.
 - D'autres **paramédicaux** accèdent également à cette fonction.
- L Les postes de **trésorier(ère)** et de **secrétaire** sont majoritairement tenus par des paramédicaux, notamment des infirmier(ère)s, des pharmacien(ne)s et des orthophonistes.

L'effet du renouvellement de Bureau accentue ces mouvements.

- L La part des présidences et co-présidences assurées par des médecins passe de **91 % avant renouvellement** à **79 % après renouvellement**.
- L La **vice-présidence** assurée par des médecins passe de **40 %** à **29 %**.
- L Les fonctions de **secrétariat** assurées par des médecins passent de 22 % à 15 %.
- L La **trésorerie** assurée par des médecins se situe autour de **22 %** à **24 %**.
- L La **généralisation** des co-présidences médico-paramédicales conduit à une répartition plus horizontale des **responsabilités**.



Évolutions selon la taille des CPTS : des modèles différenciés

Il ne s'agit pas d'une règle absolue, mais les CPTS de tailles 1 et 2 sont le plus souvent implantées dans des **territoires ruraux** ou **semi-ruraux**. Les CPTS de tailles 3 et 4 correspondent plus fréquemment à des territoires urbains. Ces profils influencent la composition des Bureaux et la distribution des fonctions, pour lesquelles des tendances se dégagent.

TAILLE 1



- Les Bureaux restent compacts et pilotés. par des médecins.
- L'ouverture demeure mesurée.

À l'échelle régionale, le nombre total de membres passe de **100 à 107, soit +7%**
Dans les CPTS ayant **renouvelé leur Bureau**, le total des **membres** passe de **56 à 66, soit +18%**

Les **infirmier(ères)s** deviennent la **profession la plus représentée** au sein des Bureaux, leur effectif évoluant de **13 à 18**.

Les médecins généralistes restent investis, leur nombre passant de **16 à 17**.

Contrairement aux autres taille de CPTS, la part des médecins généralistes aux vice-présidences progresse, elle passe de **38 % à 45 %**.

La **féménisation** des postes s'accroît, allant de la parité pour la présidence à **88%** de **femmes** au poste de secrétaire.

TAILLE 2



- Les Bureaux des CPTS de taille 2 grandissent et gagnent en diversité : 136 membres en 2025 contre 122 à la création, soit **+11%**

La **présence médicale** reste stable en proportion : les médecins représentent **31,1 %** au départ (38/122) puis **31,6 %** (43/136).

Les **infirmier(ère)s** restent nombreux(ses) (24 puis 23) mais reculent en proportion, du fait d'un Bureau plus large.

Les **kinésithérapeutes** renforcent leur place (8,2 % à 8,8 %) et les **pharmacien(ne)s** la consolident (19,7 % à 18,4 %).

Les professions de **sages-femmes** et **d'orthophonistes** s'installent davantage (chacune à 4,4 % en 2025).

Les **représentant(e)s d'usagers/associations** (de 4 à 6 membres) et des **établissements** (de 1 à 2 membres) renforcent leur position, tandis que le nombre de professionnel(le)s de santé hospitalier(ères)s et d'élus(e)s de collectivités se contractent.

La **féménisation** des Bureaux progresse. Elle est plus visible en vice-présidence et au secrétariat, s'installe en trésorerie et évolue plus graduellement en présidence.

TAILLE 3



- La gouvernance renforce significativement son côté pluriprofessionnel.

La part des **médecins généralistes** à la présidence et à la **co-présidence** recule légèrement, de **67 % à 63 %**.

La part des **infirmier(ère)s** progresse fortement, de **5 % à 21 %**.

Les **pharmacien(ne)s** et les **médecins spécialistes** reculent, passant de **17 % à 11 %** et de **11 % à 5 %**.

La **composition des Bureaux** s'ouvre. Le nombre total de membres passe de 99 à 108. Les CPTS ouvrent d'avantage leurs portes aux représentant(e)s des usagers : ils doublent leur nombre et de **4 à 8**.

Le total de **membres** dans les Bureaux progresse jusqu'à **108 membres**.

Les **infirmier(e)s** passent à **19 membres** dans les **Bureaux** et deviennent la profession la plus représentée, devant les **médecins généralistes** qui voient, eux, leur effectif baisser de **19 à 15**.

TAILLE 4



- Les transformations sont les plus marquées après renouvellement du Bureau.

L'effectif moyen d'un Bureau passe de 16 à 24, soit **+50%**

La diversification est prononcée. Des représentant(e)s d'usagers, des **représentant(e)s d'établissements** entrent au Bureau ainsi que des élu(e)s de collectivités, pour un total de **11 membres**.

Le nombre de **médecins généralistes** augmente en valeur, de **7 à 15**.

Le paysage devient plus hétérogène. Des configurations atypiques apparaissent, comme un **Bureau collégial**, qui peut réduire la lisibilité des rôles. Aux vice-présidences, le recul de la présence médicale peut être très net. Dans certains cas, la répartition se fait à parts égales entre un **orthophoniste**, un(e) **infirmier(ère)**, un(e) **pharmacien(ne)** et un(e) **représentant(e) d'établissement**, sans médecin.

Sur la **trésorerie**, les profils non médicaux, par exemple le transport ou la diététique, et certains spécialistes sont fréquents.

La parité y reste à construire.



Effet taille : ce que l'on peut en conclure

- Les **Bureaux s'élargissent et se diversifient** à mesure que la taille de la CPTS augmente.
- Le **partage des responsabilités se renforce**, avec une réallocation des vice-présidences et des secrétariats vers les paramédicaux et parfois vers des acteurs non médicaux.
 - L Les petites CPTS conservent un pilotage médical très visible et une ouverture graduelle.
 - L Les grandes CPTS tendent vers des gouvernances plus collégiales, avec davantage d'usagers et d'établissements.

Cette évolution reflète souvent la complexité accrue des territoires urbains. Elle n'est cependant pas universelle. Certaines CPTS urbaines maintiennent une présence médicale forte.

➤ La présidence progresse lentement vers la **parité**.

- L La part des **femmes** passe de 33 % à la création à **36 % en 2025**.
- L La **vice-présidence** bascule progressivement au féminin, la part des femmes passant de **49 % à 54 %**.
- L Les postes de **trésorier(ère)** approchent la parité, la part des femmes passant de **43 % à 51 %**.
- L Le **secrétariat** se féminise très fortement.
- L Hormis la présidence, la place des femmes devient majoritaire.

CHIFFRES CLÉS

54%

de femmes en vice-présidence



Les données objectivent une ouverture maîtrisée des gouvernances.

Les Bureaux s'étoffent légèrement et se diversifient, notamment avec des paramédicaux, des usagers et des acteurs du médico-social. La centralité médicale se maintient surtout à la présidence. La redistribution des rôles est nette pour les fonctions de vice-présidence, de trésorerie et de secrétariat, désormais davantage assumées par des paramédicaux et par des pharmaciens. La féminisation progresse dans les responsabilités de soutien. **Ces tendances s'accroissent après renouvellement, avec plus de membres et des co-présidences plus fréquentes. La voix médicale peut se trouver diluée en proportion sans disparaître.**

Conclusion : une gouvernance en mutation, une place médicale à consolider

- L'analyse des données recueillies met en évidence une transformation progressive mais nette des gouvernances de CPTS entre leur création et juillet 2025.
- Les Bureaux s'élargissent et se diversifient, avec une montée des professions paramédicales et de nouveaux acteurs du territoire.

La part des médecins dans les Bureaux lors de la création de la CPTS recule de 46 % en 2018 à 27 % en 2024.

La **présidence** reste **majoritairement médicale** et **masculine** mais moins exclusive (médecins généralistes 76 % à la création contre 72 % en 2025).

Dans les CPTS qui ont renouvelé leur Bureau :

- La **part des présidences ou co-présidences** assurées par des médecins passe de **91 % à 79 %**
- Les **vice-présidences** médicales reculent de **40 % à 29 %**
- Les **secrétariats** tenus par des médecins de **22 % à 15 %**.
- Parallèlement, la **féminisation progresse**, notamment au **secrétariat** (jusqu'à 81 % de femmes) et à la **trésorerie** (51 %) et s'affirme en **vice-présidence** (54 %).

CHIFFRES CLÉS

-41%

La part des médecins dans les bureaux



-13%

La part des présidences ou co-présidences assurées par des médecins

Les effets de taille font apparaître des profils distincts.

- Les **CPTS de petite taille**, plus souvent rurales ou semi-rurales, conservent un pilotage médical très visible, avec une ouverture mesurée.
- Les **CPTS plus grandes**, plus fréquemment urbaines, évoluent vers des configurations plus collégiales et interprofessionnelles, intégrant davantage d'usagers et d'établissements, avec des co-présidences médico-paramédicales plus fréquentes.

Ces tendances ne constituent pas une règle absolue mais traduisent une adaptation aux contextes et à la maturité des structures.

Globalement, la gouvernance des CPTS se professionnalise et s'élargit, ce qui peut améliorer la **coordination territoriale**, tout en posant un enjeu de lisibilité des rôles et de cohérence médicale. L'enjeu n'est pas seulement de maintenir des médecins à la tête des structures, mais de garantir de la part des CPTS, des **arbitrages stratégiques, en cohérence avec la responsabilité clinique et l'organisation des parcours**.

- **L'évolution de la place des médecins au sein des gouvernances de ces structures de coordination territoriale de la médecine de ville amène à se questionner :**

01 Cohérence des décisions médicales

Comment sécuriser la légitimité et l'expertise médicale des décisions dans des gouvernances plus partagées ?

02 Répartition élus/salariés

Dans des équipes de dirigeants bénévoles de plus en plus larges et connaissant des renouvellements réguliers, comment veiller à une articulation claire et stable avec les coordinateur(ice)s et directeur(ices)s salarié(e)s ?

03 Place des usagers et du médico-social

Comment structurer leur contribution pour renforcer la pertinence des actions sans diluer la représentativité de la médecine de ville ?

04 Effet taille et maturité

Existe-t-il un modèle optimal de gouvernance, adapté à la taille et à la typologie du territoire et quels outils de gouvernance (référents d'actions, lettres de mission, comités dédiés, indicateurs de pilotage internes,...) permettent de l'appliquer sans perdre en efficacité ? L'observation des évolutions des CPTS et de leur dynamisme dans le temps permettra d'y répondre.

- Ces questions offrent une feuille de route pour consolider la place médicale tout en poursuivant l'ouverture interprofessionnelle, condition d'une gouvernance territoriale à l'image des territoires : légitime et efficace.

Pour l'URPS ML Grand Est, la prochaine étape sera d'objectiver trois dimensions complémentaires :

- le **profil des responsables** (âge, ancienneté au poste occupé,...),
- l'**implication réelle des professionnels au-delà du seul nombre de sièges** (temps consacré, motivations, degré de satisfaction,...)
- l'**influence des modèles de gouvernance sur les résultats** (taux de réalisation des actions, délais de réalisation, satisfaction,...).



CONTACTS :

Responsable Commission
Vice-Président URPS ML Grand Est

Dr Xavier GRANG

Chargé de Mission CPTS

Johan PASCAL

06 79 61 2 08
j.pascal@urpsmlgrandest.fr

Contact Presse

Cécile ROLLIN

06 32 00 95 70
c.rollin@urpsmlgrandest.fr