

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

# Table des matières

---

<b>01</b>	<b>Introduction</b>	<b>Page 2</b>
<b>02</b>	<b>Evolution générale de la gouvernance des CPTS</b>	<b>Page 5</b>
<b>03</b>	<b>Evolution des gouvernances de CPTS à la création / année</b>	<b>Page 19</b>
<b>04</b>	<b>Evolution de la gouvernance lors d'un renouvellement du Bureau</b>	<b>Page 30</b>
<b>05</b>	<b>Annexes</b>	<b>Page 42</b>



# Introduction



## Présentation

Depuis leur apparition en **2018 dans la Région Grand Est**, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) se sont imposées comme un outil structurant de l'organisation des soins de ville. Fondées sur une **logique de coordination pluriprofessionnelle**, elles ont vu leurs gouvernances évoluer au fil des années, tant dans leur composition que dans leur fonctionnement.

Cette étude propose une analyse de l'évolution de la gouvernance des CPTS dans le Grand Est, entre la validation des premiers projets de santé et juillet 2025.

Elle repose sur l'exploitation de données portant sur plus de **50 CPTS**, incluant les **caractéristiques des Bureaux à leur création, lors des renouvellements, ainsi que selon leur taille.**

### CHIFFRES CLÉS



Date d'apparition des CPTS

# 2018

dans le Grand Est



Étude portée sur

# 50 CPTS



## Objectifs

L'objectif est de mettre en lumière les **grandes tendances** qui traversent les gouvernances de CPTS. On observe une diversification croissante des profils impliqués, une féminisation progressive des fonctions exécutives, ainsi qu'une montée en responsabilité des professions paramédicales. La place des médecins généralistes, historiquement moteurs des dynamiques CPTS, évolue aussi.

Au-delà des données chiffrées, cette analyse soulève plusieurs questions :

- **Comment se redessinent les équilibres professionnels ?**
- **Quelles sont les nouvelles logiques de représentativité ?**
- **Quels défis pose une gouvernance réellement partagée, dans un contexte de plus en plus complexe et institutionnalisé ?**

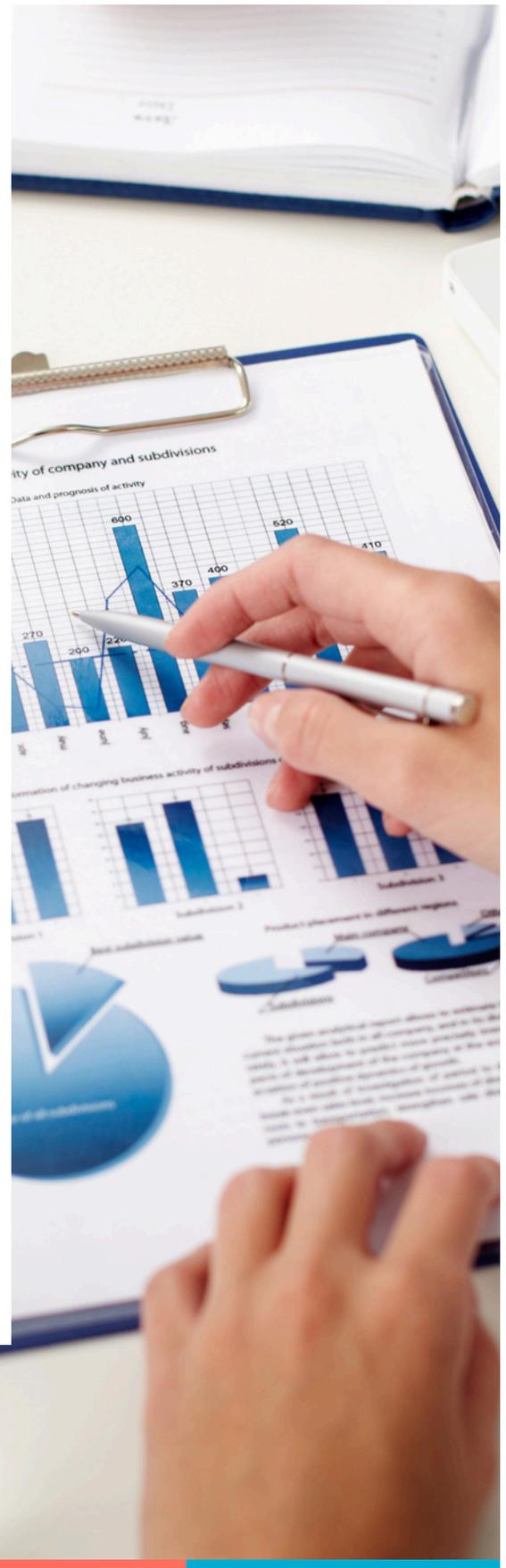
Elle se veut un outil d'aide à la réflexion pour les porteurs de projets, les partenaires institutionnels et les professionnels de santé, afin de mieux comprendre les leviers, les dynamiques et les points de vigilance dans la structuration des gouvernances territoriales.

## Sources

Les données analysées dans cette étude proviennent de **sources documentaires internes et publiques**, recueillies par l'équipe CPTS de l'URPS Médecins Libéraux Grand Est.

Elles s'appuient sur les statuts des CPTS transmis lors de la validation de leur projet de santé, ainsi que sur des versions mises à jour suite aux renouvellements de gouvernance.

Ces éléments ont été complétés par l'analyse de rapports d'activité annuels, de comptes-rendus d'assemblées générales extraordinaires et d'informations disponibles sur les sites internet actualisés des CPTS. Cette diversité de sources permet une approche croisée, à la fois quantitative et qualitative, garantissant la fiabilité et la richesse des enseignements produits.



# Evolution générale de la gouvernance des CPTS et de la place du médecin

---

La gouvernance des CPTS a évolué.

Elle s'est diversifiée et équilibrée. Si les médecins généralistes demeurent les piliers des instances, ils s'inscrivent désormais dans des gouvernances plus partagées.

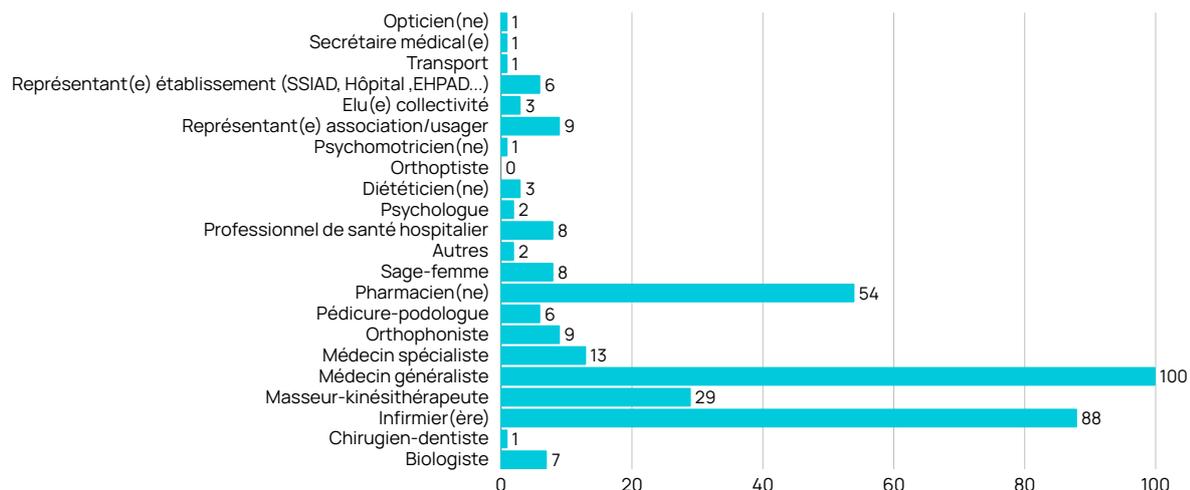
Cette évolution marque un tournant vers une gouvernance plus collégiale et interprofessionnelle, où le médecin doit rester un acteur structurant de l'organisation des soins de ville, garant de la cohérence médicale des projets portés sur le territoire.



# Répartition des professions dans les Bureaux des CPTS du Grand Est

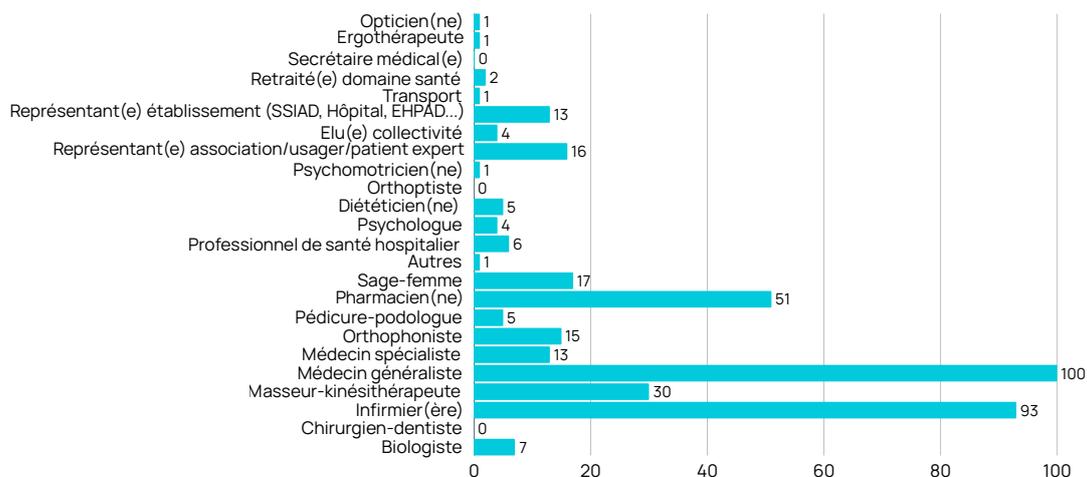
## ➤ Répartition des professions dans les Bureaux des CPTS du Grand Est

### Toutes les CPTS, à la validation du projet de santé



▶ **352**  
professionnels

### Toutes les CPTS, en juillet 2025



▶ **386**  
professionnels

# Répartition des professions dans les Bureaux des CPTS du Grand Est

L'ensemble des métiers est présent, avec une diversification progressive :

## L Soins primaires et paramédicaux :

Infirmier(e)s : progression de 88 à 93 représentants, Masseurs-kinésithérapeutes : stabilité (29→ 30), Pharmacien(ne)s : légère baisse (54→51), Sages-femmes : nette hausse (8→17), Orthophonistes : forte progression (9→15), Psychologues et Diététicien(e)s : progression (2→4 et 3→5).

## L Médecins généralistes :

Présence stable (100→100) dans toutes les CPTS, reflet d'un ancrage historique dans la gouvernance.

## L Médecins Spécialistes :

Niveau stable (13→13).

## L Écosystème & usagers :

Représentant(e)s d'établissements (6→13), représentant(e)s associatifs/usagers (9→16), élu(e)s (3→4)

**Les gouvernances deviennent davantage plurielles et partagées, avec une ouverture aux métiers du médico-social et aux usagers. La médecine générale conserve un rôle structurant, en articulation avec les autres professions et acteurs du territoire.**



## QUESTIONS :

- Comment pérenniser l'équilibre interprofessionnel au sein des Bureaux ?
- Quels formats de participation (binômes, co-présidences, comités) pour associer toutes les professions sans alourdir les instances ?
- Comment amplifier la contribution des médecins spécialistes et faciliter l'accès au second recours ?
- Quels dispositifs pour intégrer la voix des usagers tout en préservant une gouvernance des professionnels libéraux ?

## Nombre total de membres dans les Bureaux des CPTS

À la validation du projet de santé

**361**  
membres



Juillet 2025

**384**  
membres

## Nombre moyen de membres par Bureaux des CPTS

À la validation du projet de santé

**6,29**  
membres



Juillet 2025

**6,77**  
membres

### ➤ Effectifs des Bureaux de CPTS du Grand Est

Le **nombre total de membres** passe de **361 à 384** (+23 ; +6,4 %). Le **nombre moyen par Bureau** évolue de **6,29 à 6,77** (+0,48).

Cette progression modérée suggère un élargissement maîtrisé : **ouverture à de nouveaux profils et représentativité accrue**, tout en conservant des effectifs compatibles avec une prise de décision efficace. L'évolution est cohérente avec la diversification des métiers représentés et l'intégration progressive d'acteurs du médico-social et des usagers. **Un socle des professionnels de santé libéraux assure** la continuité du pilotage dans le temps.

#### CHIFFRES CLÉS

**+6,4 %**

Augmentation de 23 membres dans les Bureaux des CPTS du Grand Est.



**+0.48**

Augmentation de +0,48 membres en moyenne par Bureau.

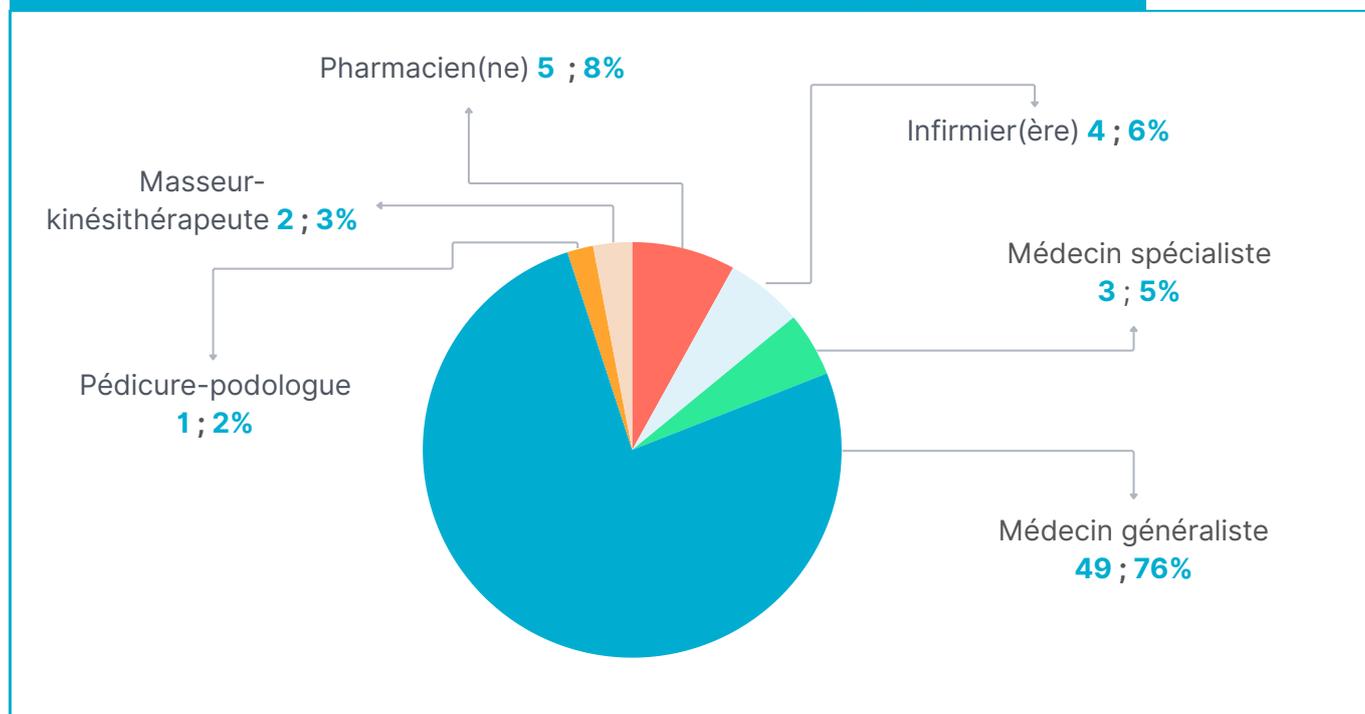


## QUESTIONS :

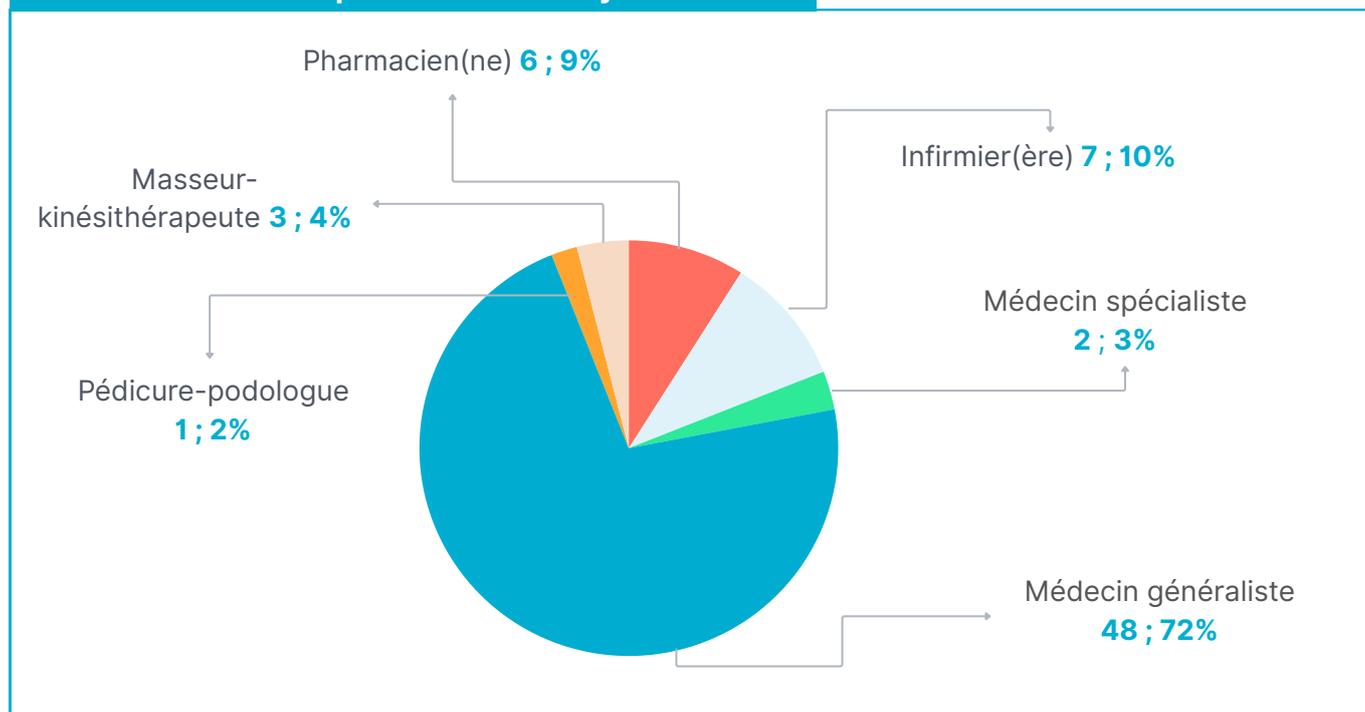
- Quelle taille cible de Bureau favorise, selon les contextes, à la fois représentativité et agilité ?
- Quelles modalités d'association (invités permanents, comités, référents) pour intégrer de nouveaux acteurs sans alourdir les instances ?
- Comment outiller l'élargissement (règlement intérieur, lettres de mission, délégations) pour préserver la lisibilité des rôles ?

# Répartition des professions aux postes de présidence et co-présidence

## Présidence et co-présidence, à la validation du projet de santé

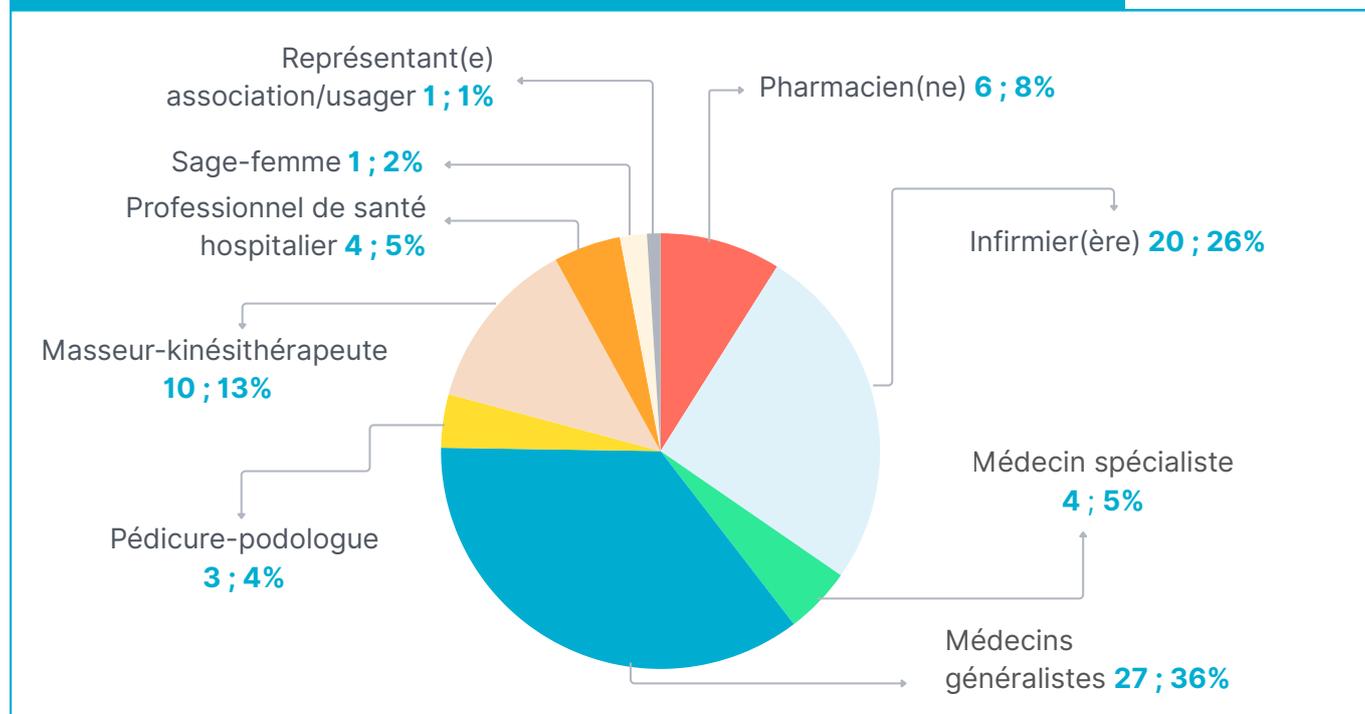


## Présidence et co-présidence, en juillet 2025

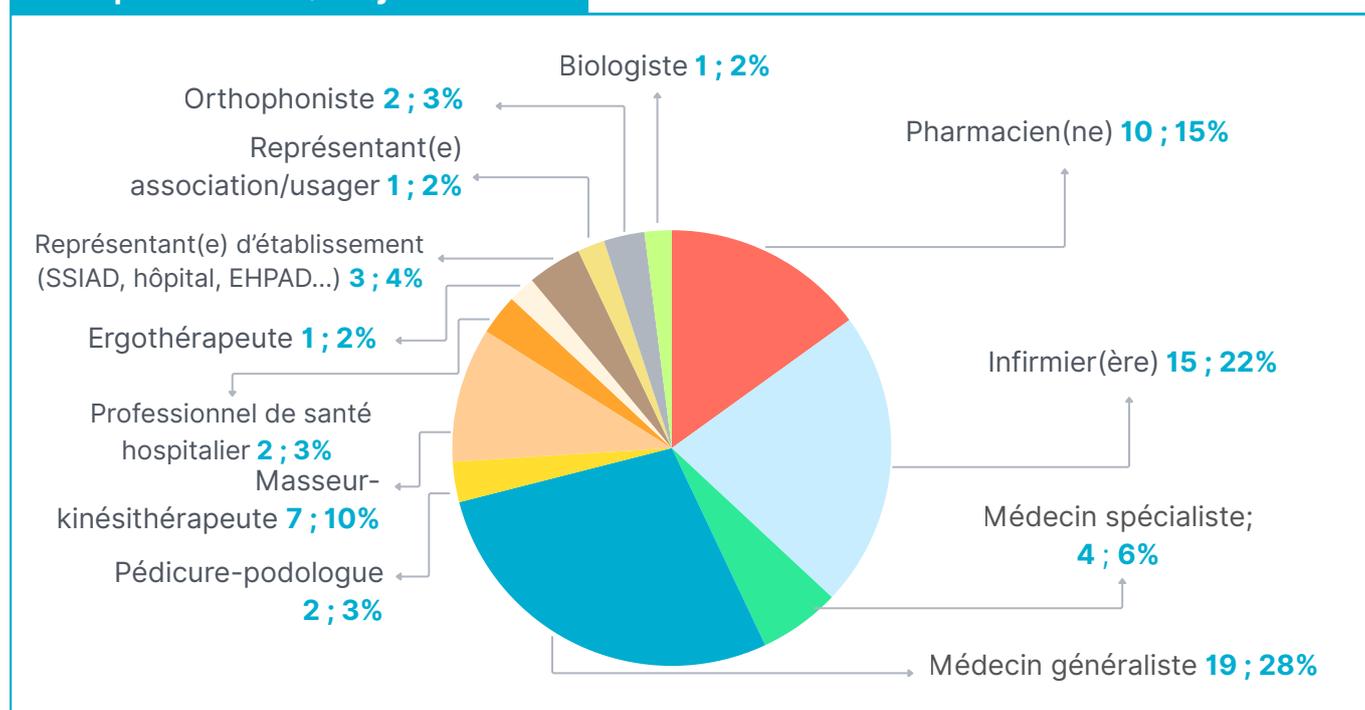


# Répartition des professions au poste de vice-présidence

## Vice-présidence, à la validation du projet de santé

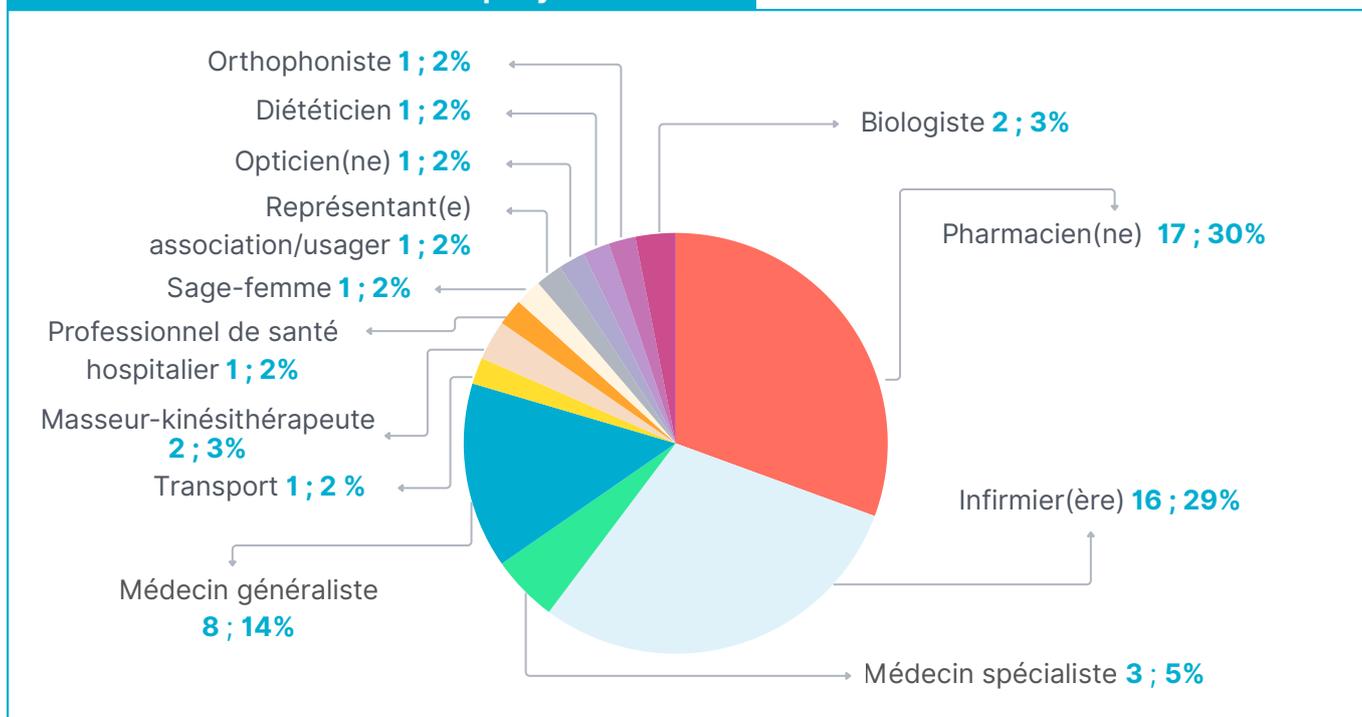


## Vice-présidence, en juillet 2025

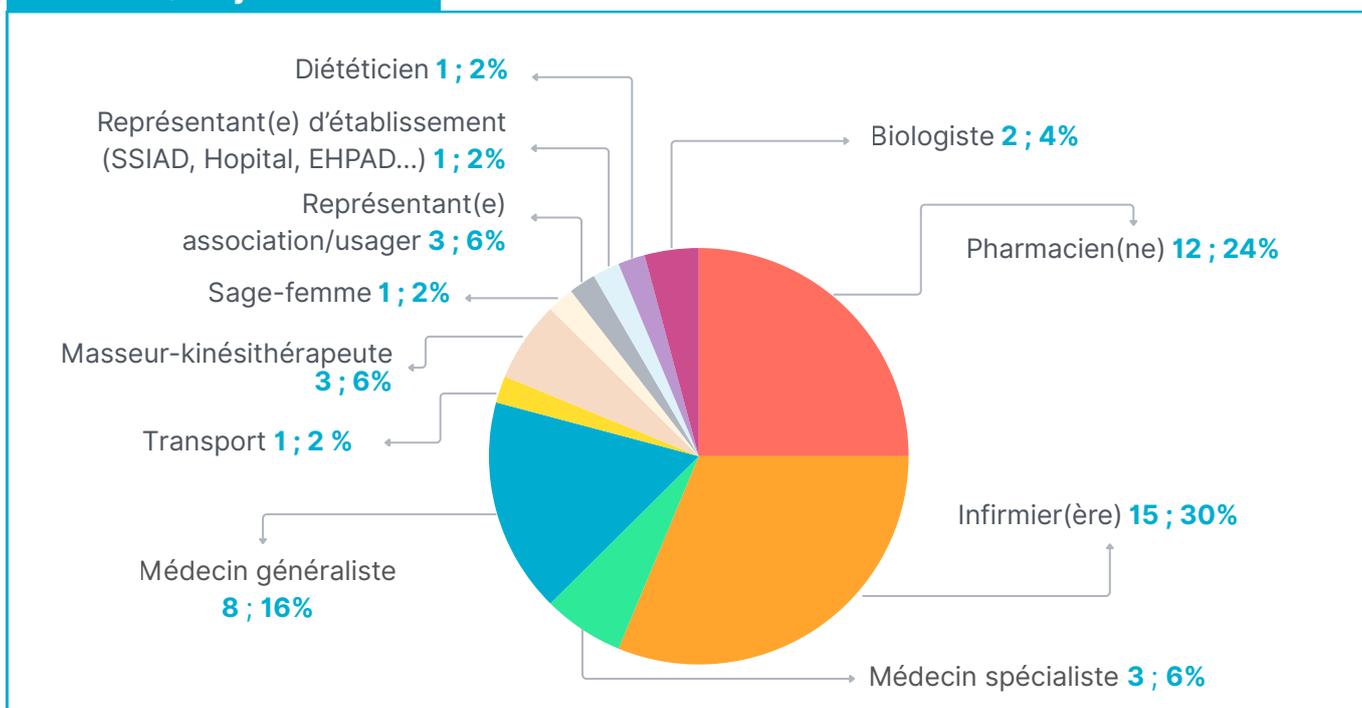


# Répartition des professions au poste de trésorerie

## Trésorier, à la validation du projet de santé

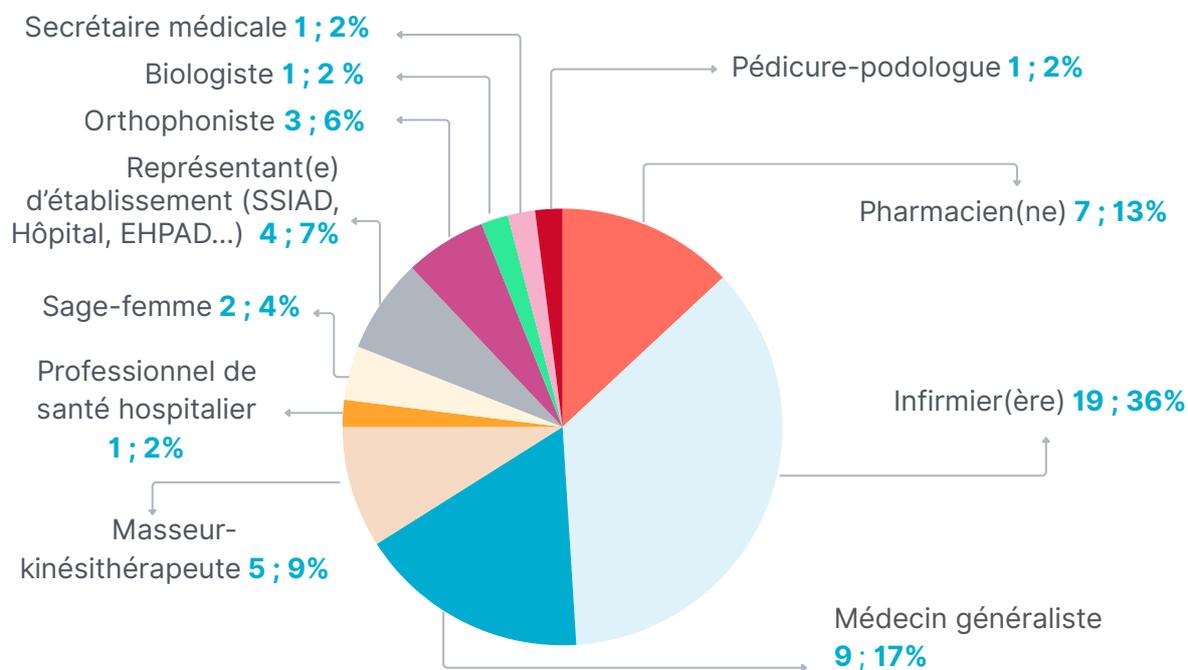


## Trésorier, en juillet 2025

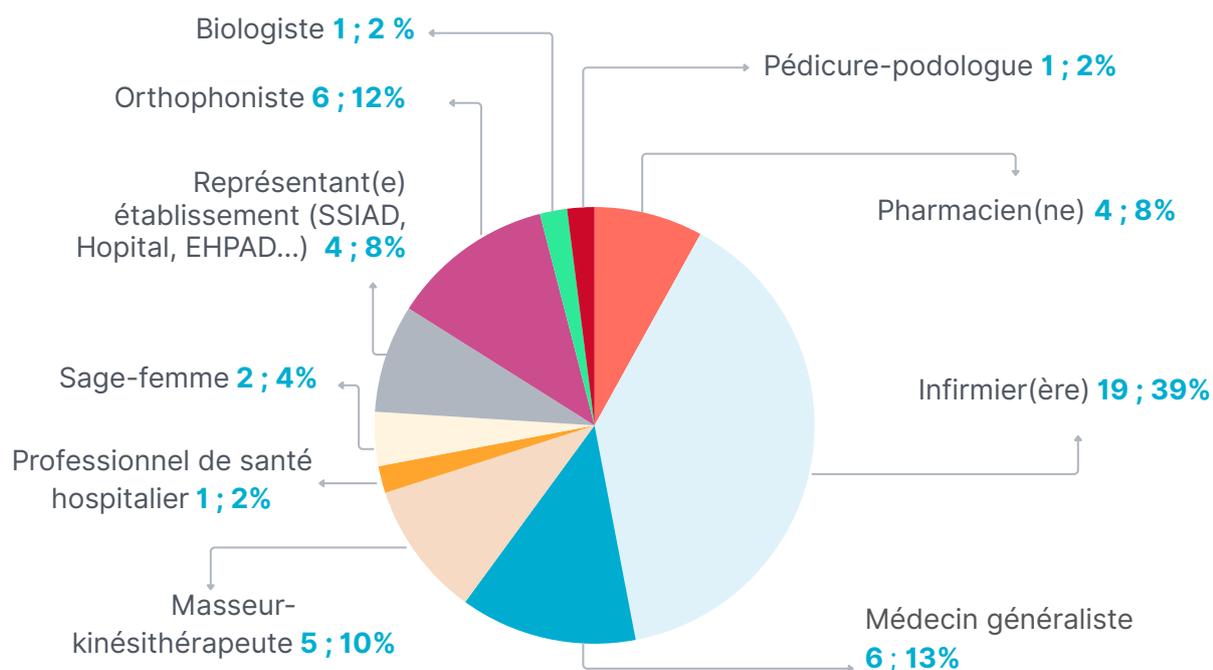


# Répartition des professions au poste de secrétariat

## Secrétaire, à la validation du projet de santé



## Secrétaire, en juillet 2025



## Présidence et co-présidence

La **fonction de président(e)** reste **majoritairement assurée par des médecins généralistes** : 76 % (49 pers.) à la validation du projet de santé et 72 % (48 pers.) en juillet 2025. Dans le même temps, on observe une ouverture progressive vers d'autres profils : **infirmier(ère)s** (~10 %), **pharmacien(ne)s** (~9 %) et **autres paramédicaux**. Les **médecins spécialistes** demeurent peu représentés (5 % → 3 %).

## Vice-présidence

La **répartition est nettement plus diversifiée** : **médecins généralistes** (36% → 28%), **infirmier(ère)s** (26% → 22%), **pharmacien(ne)s** (8% → 15%), **Masseurs-kinésithérapeutes** (13% → 10%). **D'autres profils** apparaissent (orthophonistes, biologistes, ergothérapeutes, représentant(e)s d'établissements, usagers/associations). Les **médecins spécialistes** restent **stables** à ~6 %.

**La présidence conserve un ancrage médical, tandis que la vice-présidence devient un espace de partage des responsabilités et d'ouverture interprofessionnelle, en cohérence avec la dynamique des CPTS.**



## QUESTIONS :

- Quels principes communs (compétences, disponibilité, missions) faudrait-il définir pour s'assurer d'une gouvernance efficiente ?
- Quels dispositifs de binôme/tutorat facilitent la montée en responsabilité de nouveaux profils ?

## Trésorerie

La fonction de trésorier(e) est aujourd'hui majoritairement assurée par des **professions paramédicales**, en particulier **des infirmier(ère)s et des pharmacien(ne)s**. Cette répartition traduit un partage plus large des **responsabilités administratives et financières** au sein des Bureaux, dans une logique de **gouvernance collégiale**.

## Secrétariat

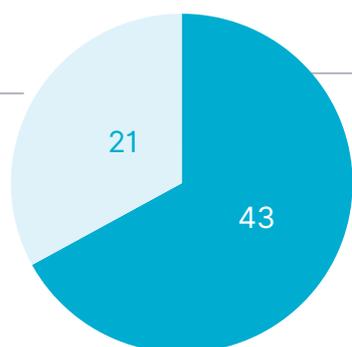
La fonction de secrétaire connaît une **diversification marquée**, avec une **montée des infirmier(ère)s** et une **baisse relative** de certaines autres professions. Cette évolution renforce l'interprofessionnalité dans les instances.

# Répartition homme / femme

## Présidence et co-présidence

### Présidence ou co-présidence, à la validation du projet de santé

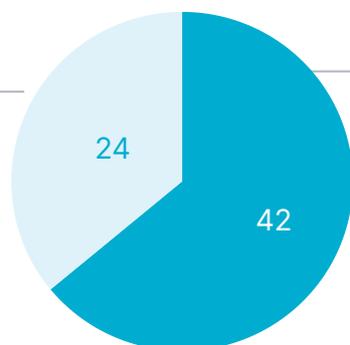
Femme Présidente ou  
Co-présidente **21 ; 33%**



Homme Président ou  
Co-président **43 ; 67%**

### Présidence et co-présidence, en juillet 2025

Femme Présidente ou  
Co-présidente **24 ; 36%**



Homme Président ou  
Co-président **42 ; 64%**

### Analyse

Les fonctions de présidence et de co-présidence restent majoritairement exercées par des hommes (67 % d'hommes à la validation du projet de santé et 64% en juillet 2025), mais la part des femmes progresse légèrement (36 % en juillet 2025 contre 33% à la validation du projet de santé).

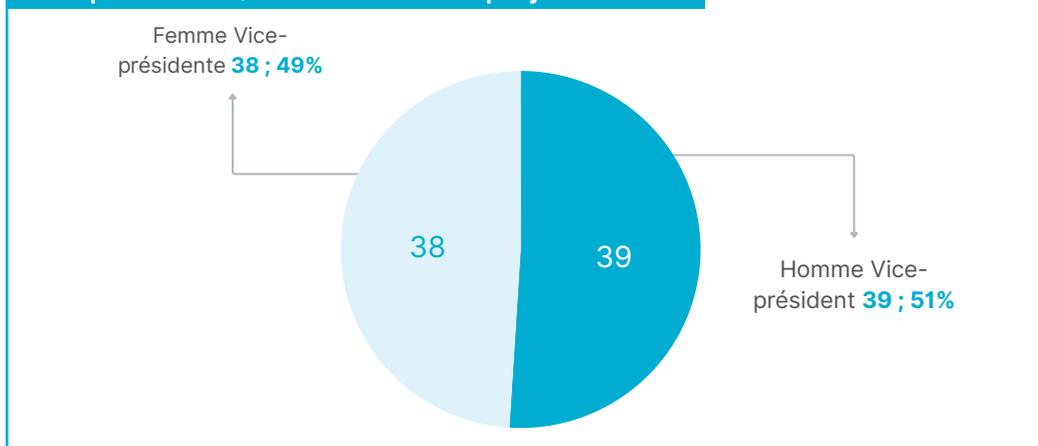
Cette évolution traduit une féminisation progressive des fonctions exécutives, encore incomplète mais bien engagée. Elle interroge les leviers à renforcer pour poursuivre cette dynamique vers davantage de parité : repérage et soutien de futures présidentes, sécurisation du temps dédié au mandat, et valorisation des parcours féminins dans les instances de gouvernance.



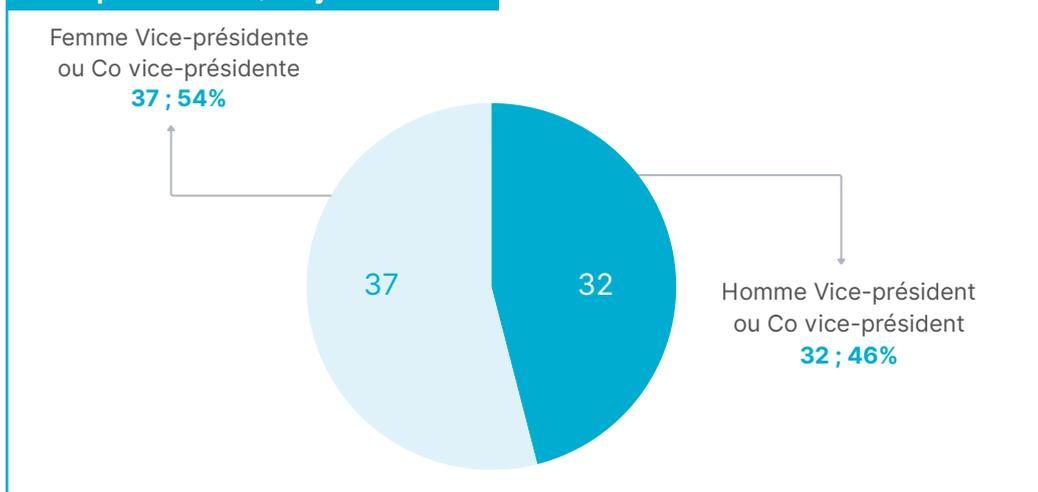
# Répartition homme / femme

## Vice-Présidence

### Vice-présidence, à la validation du projet de santé



### Vice-présidence, en juillet 2025



### Analyse

Dès l'origine, les fonctions de vice-présidence sont presque paritaires : 51 % d'hommes (39 personnes) contre 49 % de femmes (38 personnes). En juillet 2025, l'équilibre bascule légèrement en faveur des femmes, qui deviennent majoritaires avec 54 % des vice-président(e)s et co-vice-président(e)s, contre 46 % d'hommes (respectivement 37 et 32 personnes).

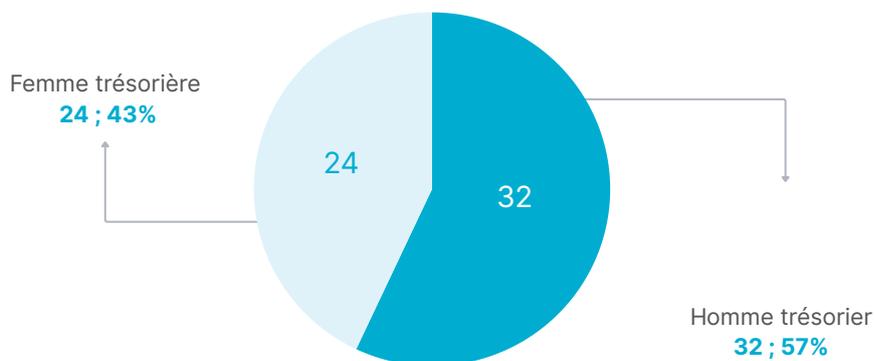
Cette dynamique confirme que la vice-présidence constitue un espace plus ouvert à la féminisation que la présidence. Elle peut être vue comme un levier de préparation et de montée en responsabilité des femmes vers les fonctions exécutives les plus exposées au sein des CPTS.



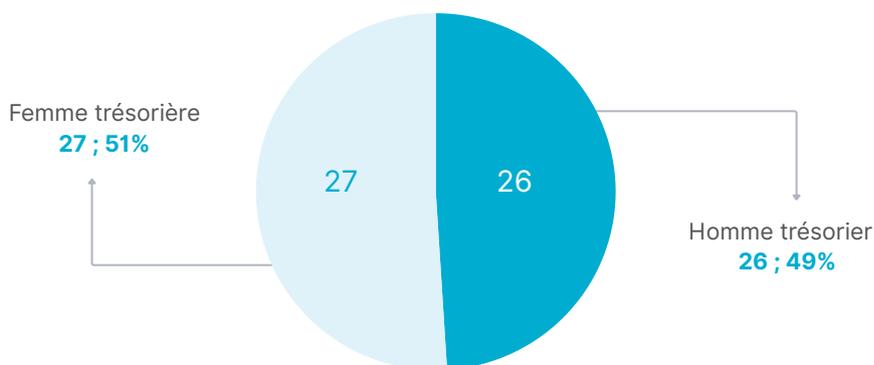
# Répartition homme / femme

## Trésorerie

### Trésorerie, à la validation du projet de santé



### Trésorerie, en juillet 2025



### Analyse

À la validation des projets de santé, les fonctions de trésorerie sont légèrement majoritairement exercées par des hommes : on compte 32 trésoriers (57 %) contre 24 trésorières (43 %). En juillet 2025, la répartition s'équilibre puis s'inverse légèrement, avec 26 hommes (49 %) et 27 femmes (51 %) aux postes de trésorier(ère).

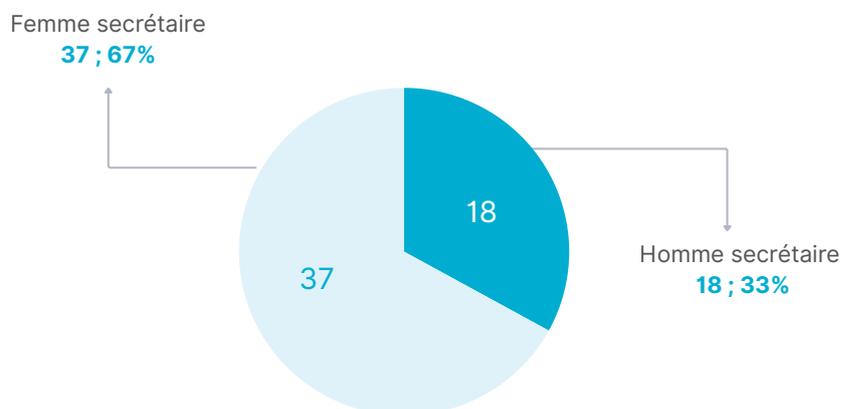
Cette évolution traduit une féminisation progressive des fonctions financières au sein des CPTS. Elle confirme que le partage des responsabilités administratives et budgétaires tend à devenir plus paritaire, en cohérence avec les dynamiques déjà observées pour les autres fonctions du bureau.



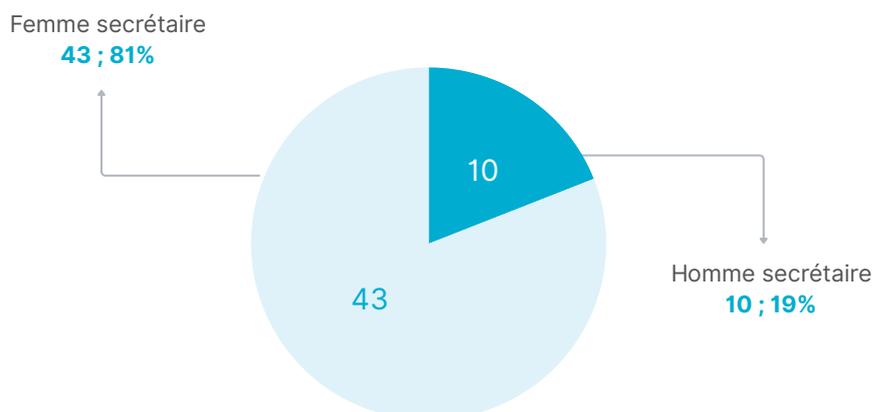
# Répartition homme / femme

## Secrétariat

### Secrétariat, à la validation du projet de santé



### Secrétariat, en juillet 2025



### Analyse

Les fonctions de secrétariat sont, dès l'origine, très majoritairement exercées par des femmes : à la validation des projets de santé, on compte 37 secrétaires femmes (67 %) pour 18 hommes (33 %). En juillet 2025, cette féminisation s'accroît encore avec 43 femmes (81 %) contre 10 hommes (19 %) aux postes de secrétaire.

Ce déséquilibre confirme que le secrétariat reste l'une des fonctions les plus féminisées au sein des Bureaux de CPTS. Il invite à s'interroger sur les représentations associées à ce rôle (organisation, tâches administratives, coordination) et sur les leviers à activer pour y diversifier davantage les profils.

## Conclusion

Les gouvernances de CPTS du Grand Est évoluent vers des instances **davantage plurielles et collégiales**.

La médecine générale demeure un socle structurant, tandis que paramédicaux et pharmacien(ne)s prennent plus de responsabilités (vice-présidence, trésorerie, secrétariat).

La **parité se confirme** et l'ouverture aux usagers et aux établissements est initiée. L'enjeu commun est d'**équilibrer représentativité et agilité, de clarifier la répartition** des rôles et de sécuriser la continuité du pilotage tout en préservant la cohérence clinique.



### QUESTIONS :

- Comment pérenniser l'équilibre interprofessionnel au sein des Bureaux de CPTS ?
- Comment intégrer la voix des usagers sans alourdir les processus ?
- Quelle articulation optimale entre Bureau bénévole plus nombreux et coordination salariée ?



# Evolution des gouvernances de CPTS à la création / année

---

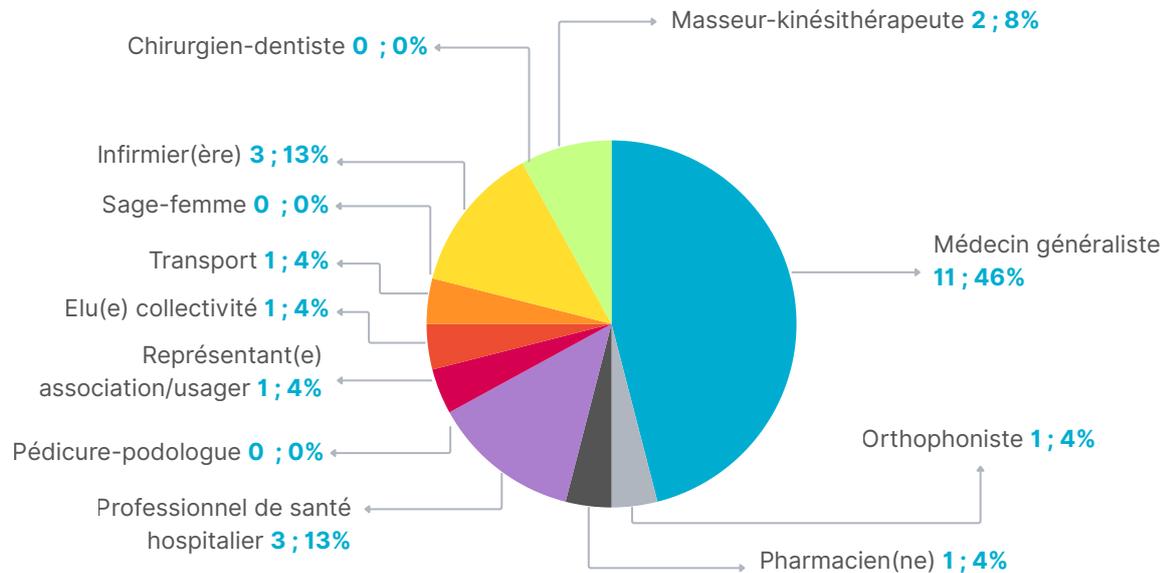
La création des CPTS s'accompagne aujourd'hui d'un nouveau modèle de gouvernance, où la centralité historique des médecins laisse place à une **logique de co-construction pluriprofessionnelle**.

Cette évolution, si elle consolide la coordination territoriale, nécessite d'être accompagnée pour garantir un **équilibre durable entre les acteurs**, éviter l'usure des profils investis, et réaffirmer la **place stratégique des médecins dans un pilotage renouvelé**.



# Evolution des gouvernances des CPTS à la création

## CPTS créées en 2018 : membres du Bureau



**4**

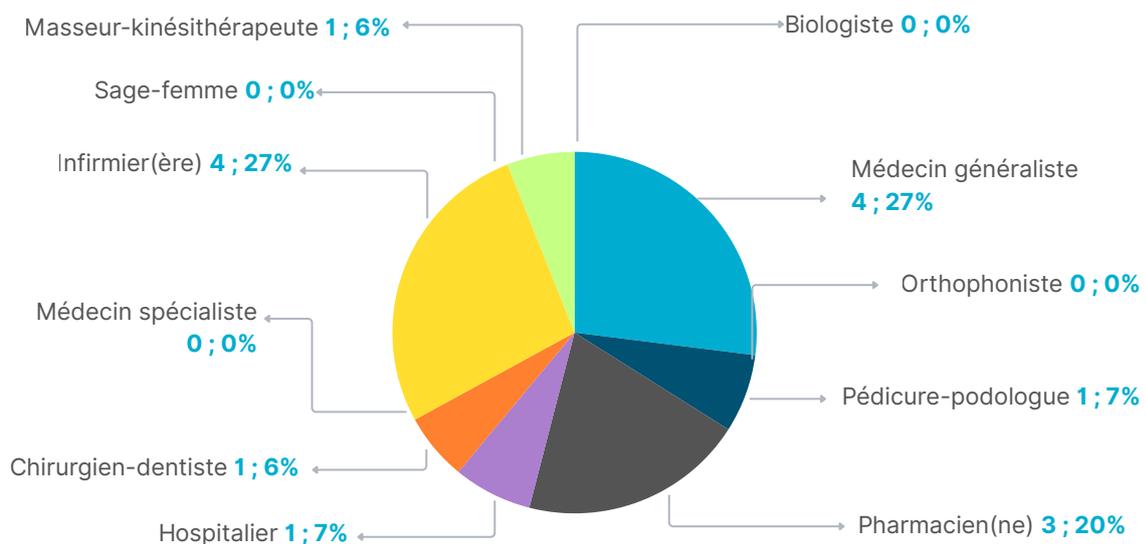
CPTS créés

**24**

membres de Bureaux

→ Soit une moyenne de 6 membres / Bureau

## CPTS créées en 2019 : membres du Bureau



**3**

CPTS créés

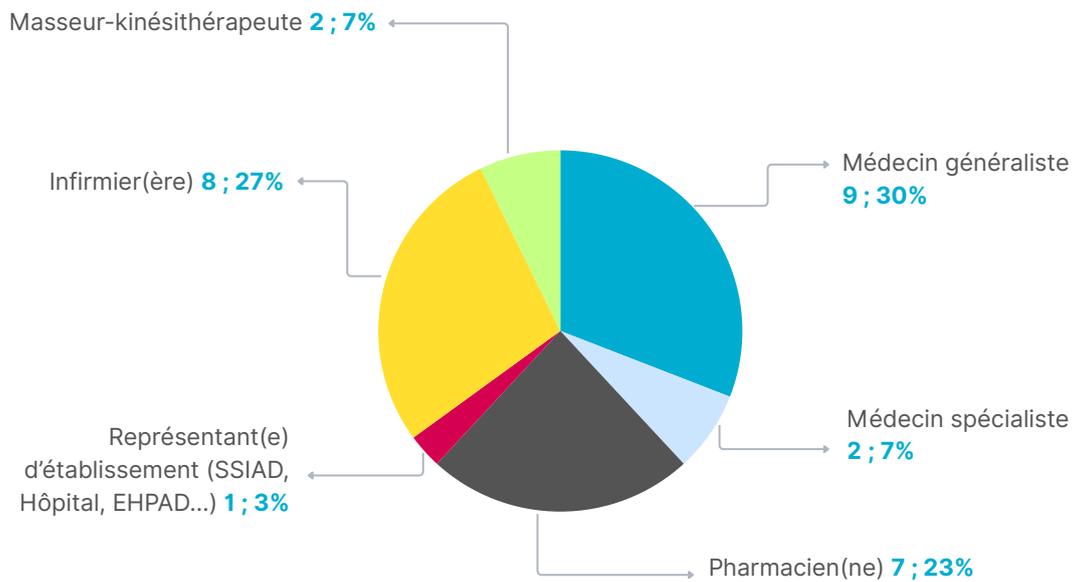
**15**

membres de Bureaux

→ Soit une moyenne de 5 membres / Bureau

# Evolution des gouvernances des CPTS à la création

## CPTS créées en 2020 : membres du Bureau



**6**

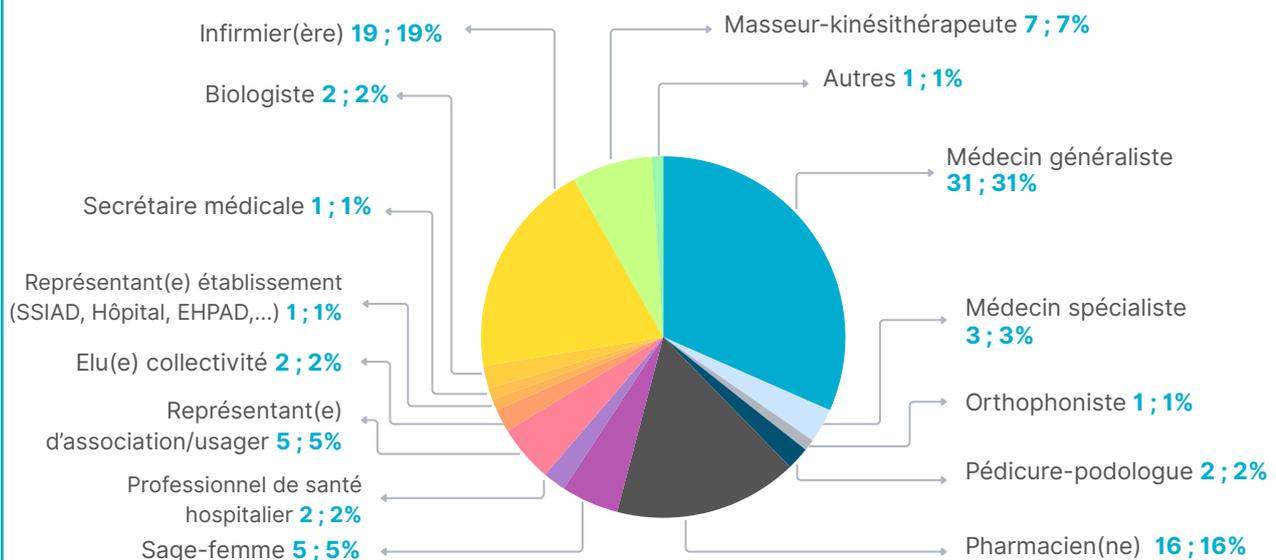
CPTS créés

**30**

membres de Bureaux

→ Soit une moyenne de 5 membres / Bureau

## CPTS créées en 2021 : membres du Bureau



**15**

CPTS créés

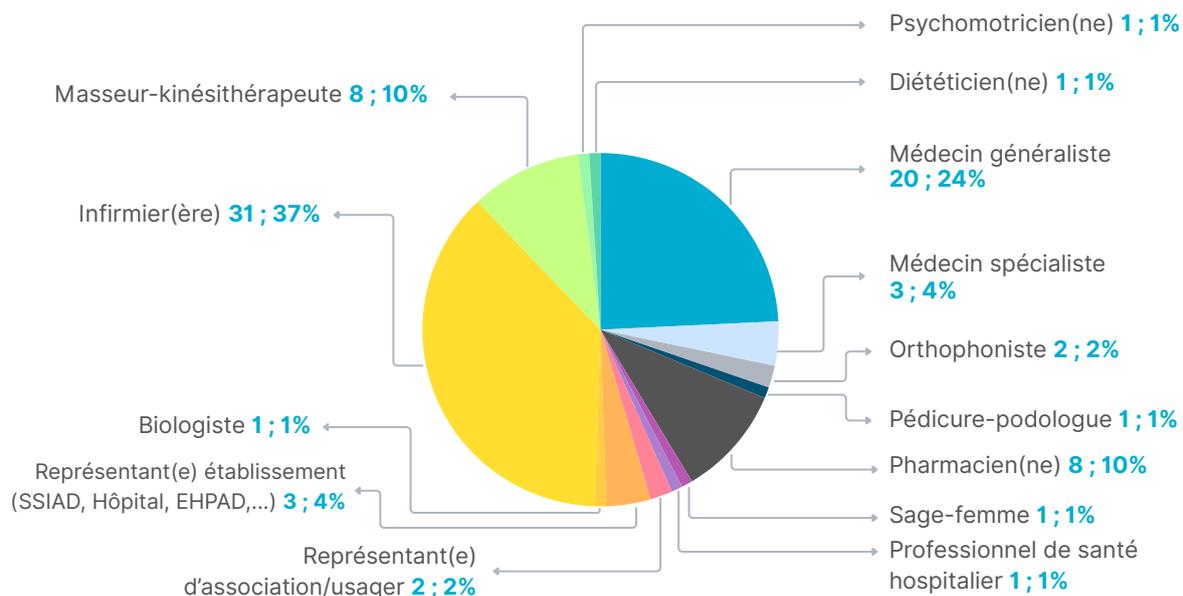
**100**

membres de Bureaux

→ Soit une moyenne de 6.66 membres / Bureau

# Evolution des gouvernances des CPTS à la création

## CPTS créées en 2022 : membres du Bureau



**13**

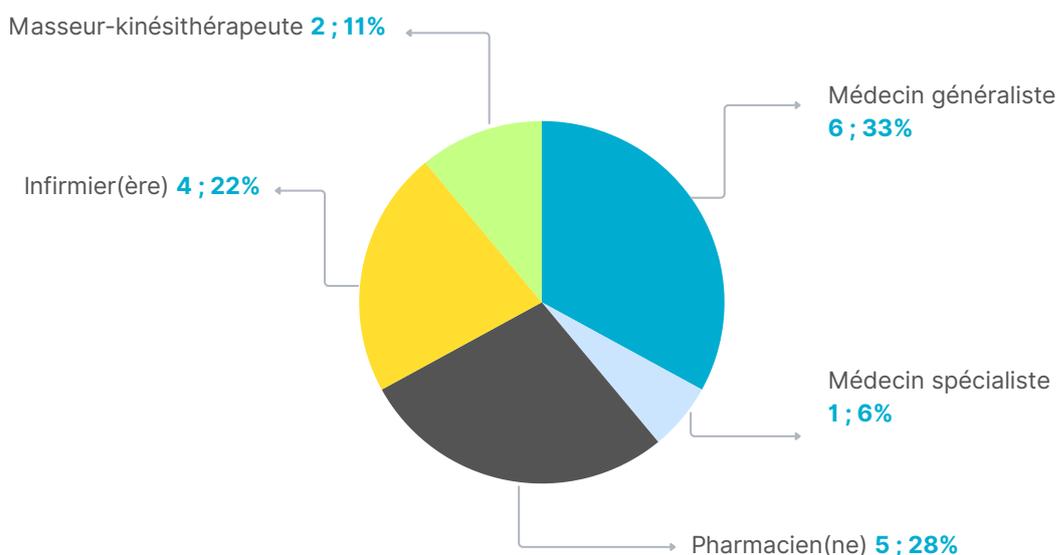
CPTS créés

**84**

membres de Bureaux

→ Soit une moyenne de **6.46 membres / Bureau**

## CPTS créées en 2023 : membres du Bureau



**3**

CPTS créés

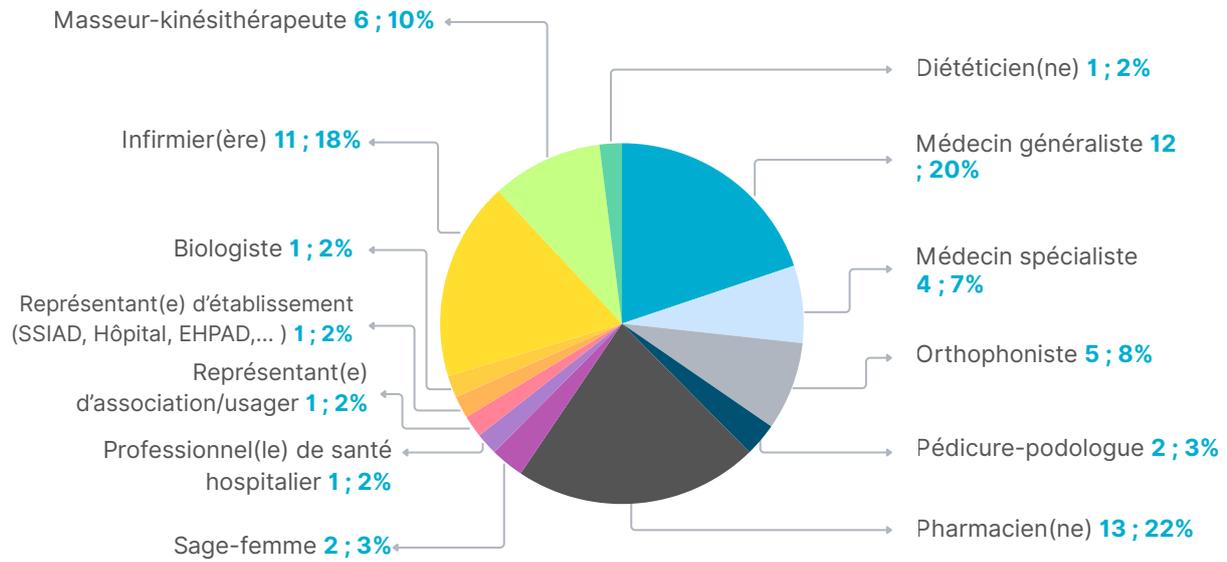
**18**

membres de Bureaux

→ Soit une moyenne de **6 membres / Bureau**

# Evolution des gouvernances des CPTS à la création

## CPTS créées en 2024 : membres du Bureau



**9**

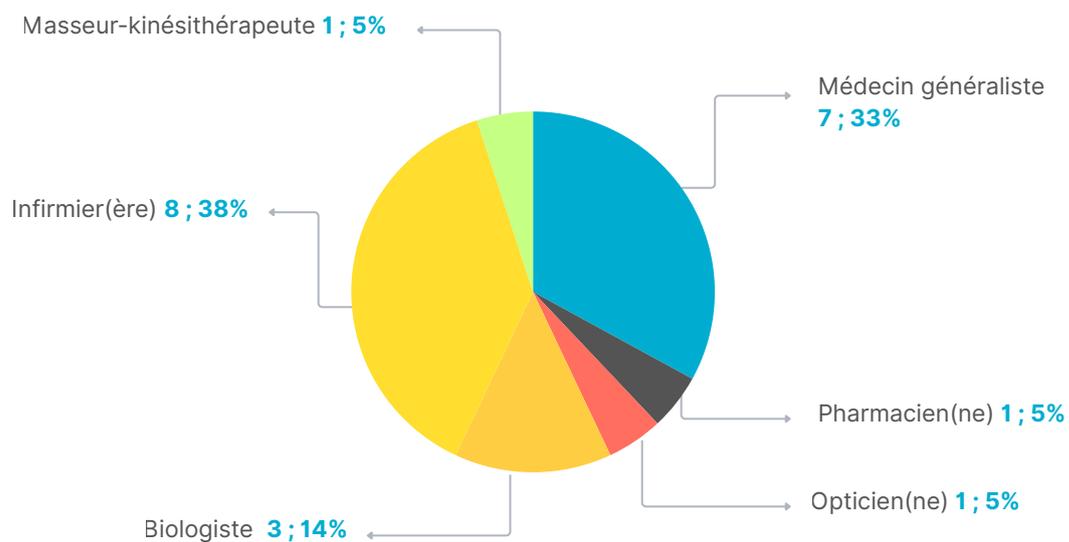
CPTS créés

**60**

membres de Bureaux

→ Soit une moyenne de 6.66 membres / Bureau

## CPTS créées → en juillet 2025 : membres du Bureau



**4**

CPTS créés

**21**

membres de Bureaux

→ Soit une moyenne de 5.25 membres / Bureau

# Analyses

## Taille des gouvernances à la création

- **À la constitution** (validations 2018/2024), les Bureaux comptent en général 5 à 7 membres (médiane ≈ 6).
- **2021 et 2024** présentent un léger pic de moyenne par CPTS (> 6,5).

## Place des médecins généralistes à la création

- Présence systématique des **médecins généralistes**, avec une part variable selon les cohortes.
- Après une forte représentation en 2018-2021, leur poids relatif recule ensuite, avec un point bas observé en 2024 (≈ 20 %).

## Montée des paramédicaux & diversification

- **Infirmier(ère)s** : présence continue, jusqu'à 37 % (2022) ; 38 % observés en 2025
- **Pharmacien(ne)s** : représentation élevée, jusqu'à 28 % (2023)
- **Autres métiers visibles** : orthophonistes, biologistes, masseurs-kinésithérapeutes, acteurs associatifs/usagers également identifiés.
- **Diversification marquée** dès 2021, qui se confirme jusqu'en 2024.

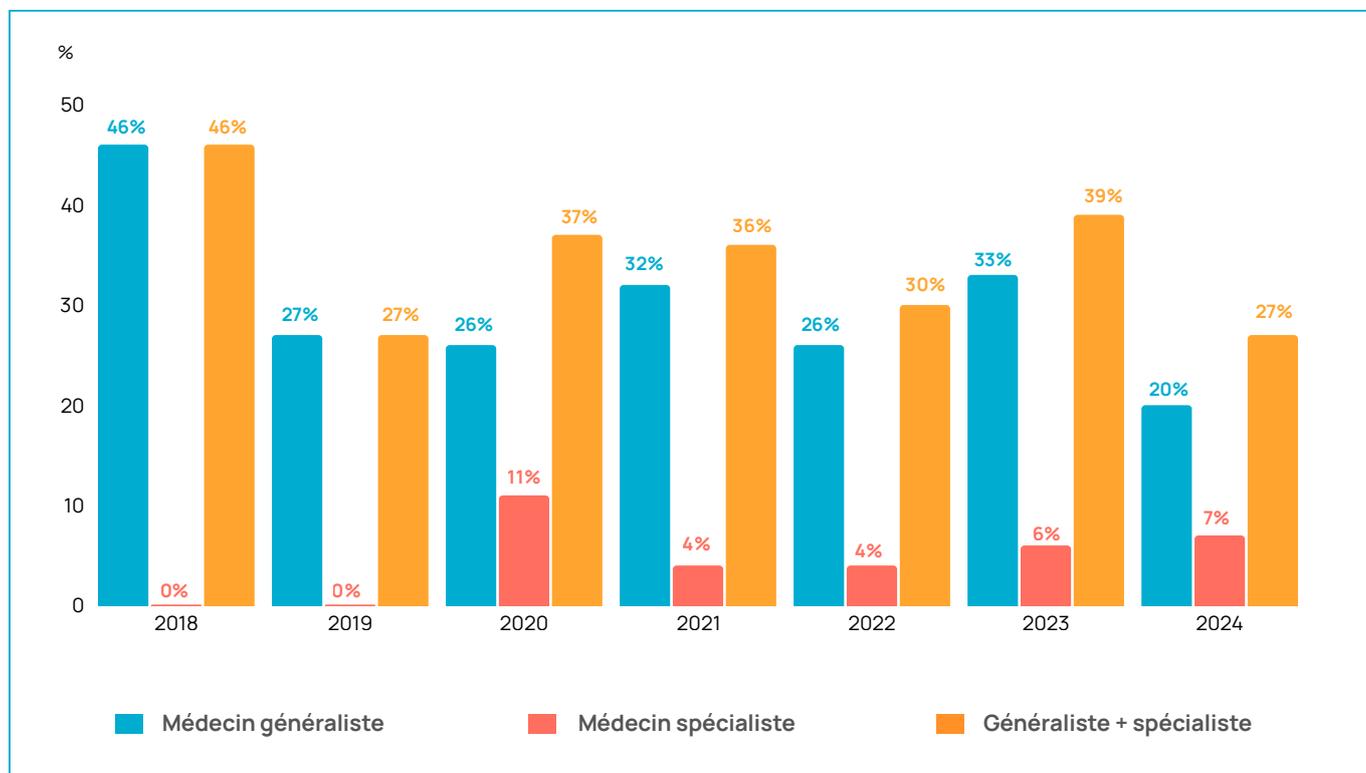
## Autres éléments

- **Médecines Spécialistes** : présents mais minoritaires (≈ 1 à 3 membres par an).
- **Usagers et établissements médico-sociaux** : participation discrète à la création (souvent 1 à 2 membres par an).

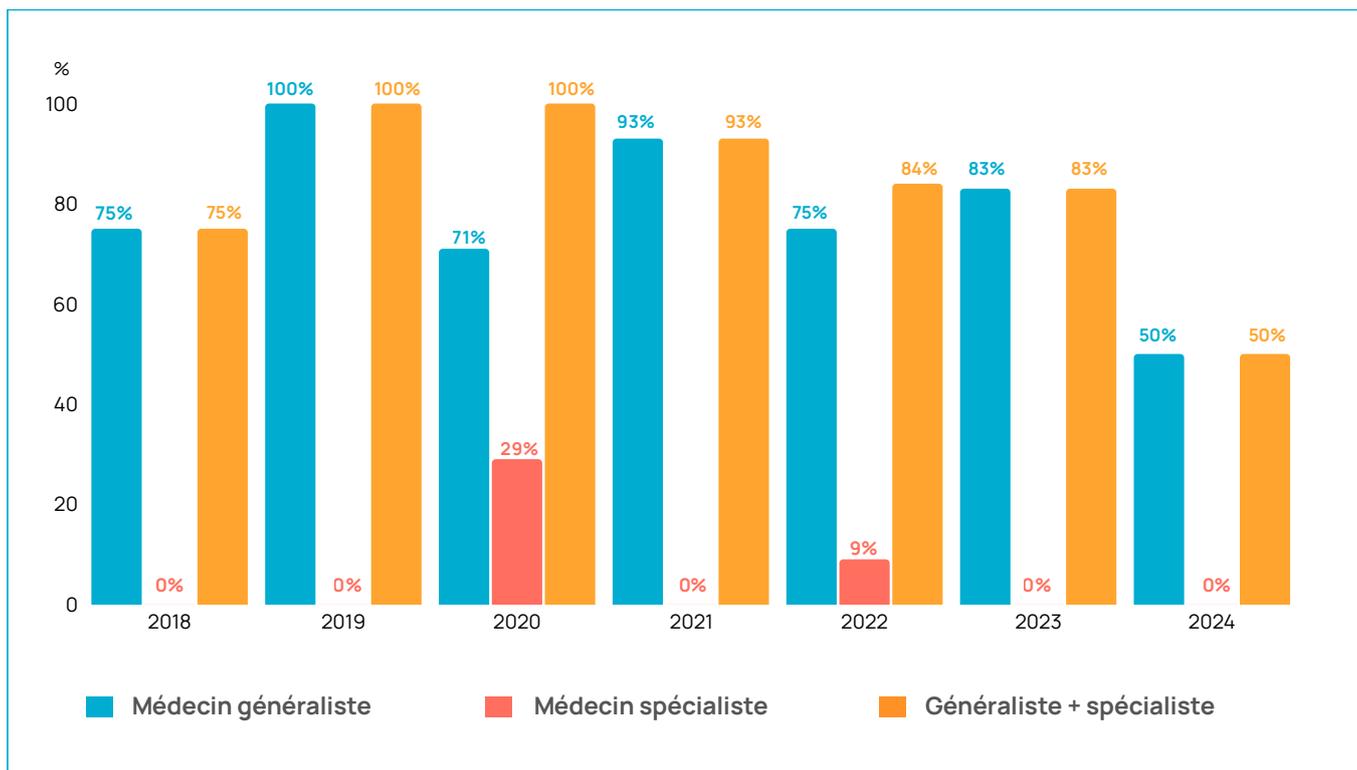
À la création (2018-2024), les Bureaux se structurent autour de 5 à 7 membres.

La médecine générale est toujours présente mais moindre selon les années, tandis que paramédicaux et pharmacien(ne)s prennent davantage de place. La diversification s'amorce dès 2021 et s'affirme jusqu'en 2024, avec **une ouverture vers d'autres métiers et vers les usagers/établissements**, encore **limitée à ce stade**.

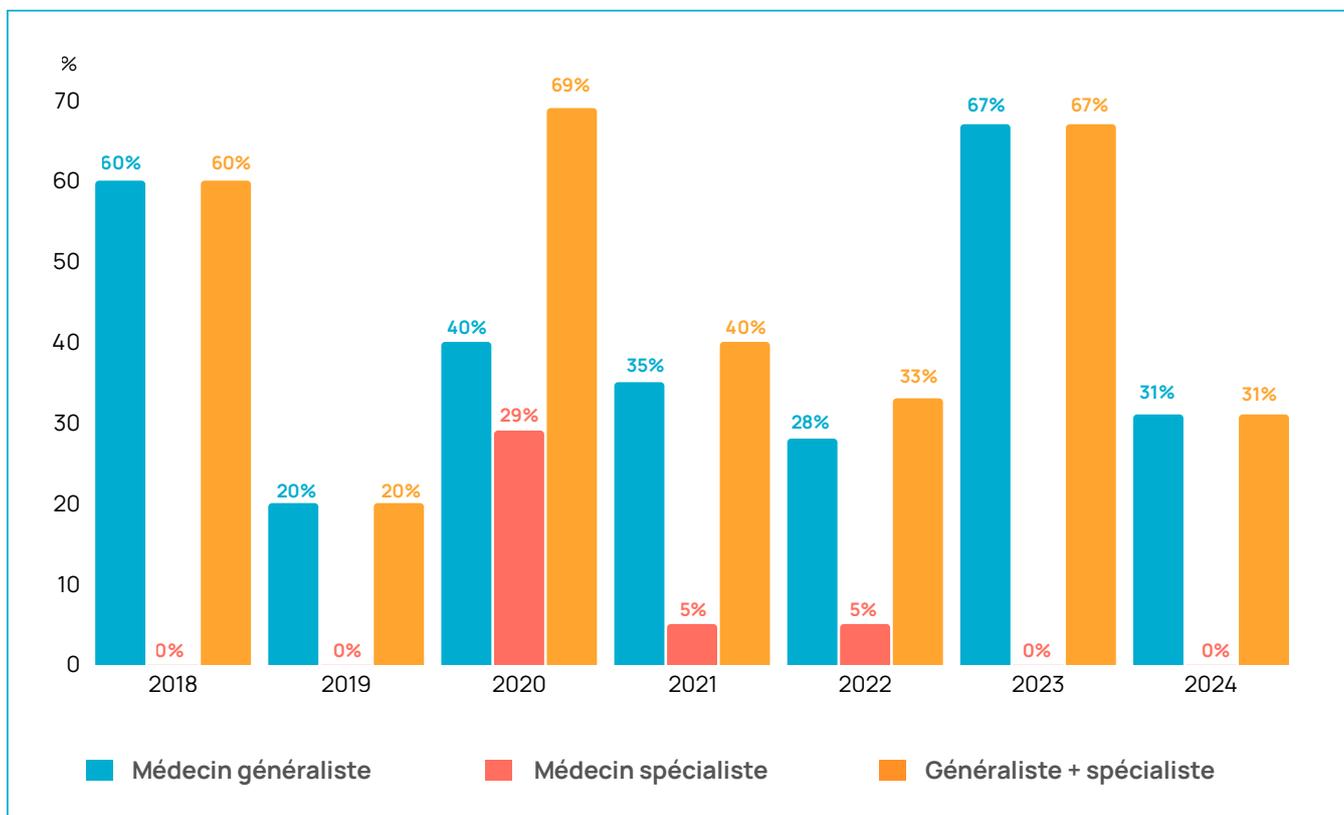
# Evolution du pourcentage de médecins dans les Bureaux des CPTS à la création / année (en %)



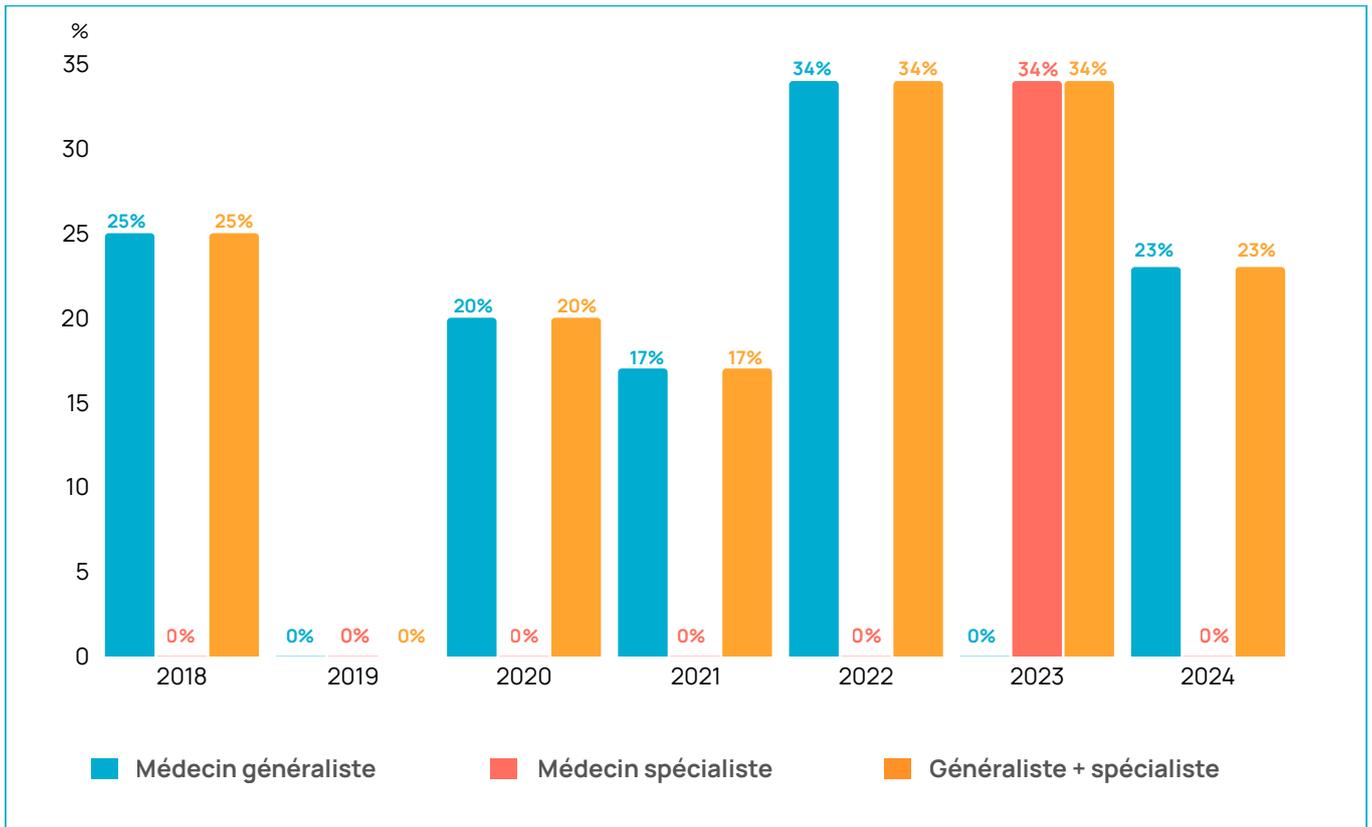
## Evolution des médecins présidents et co-présidents de CPTS à la création / année (en %)



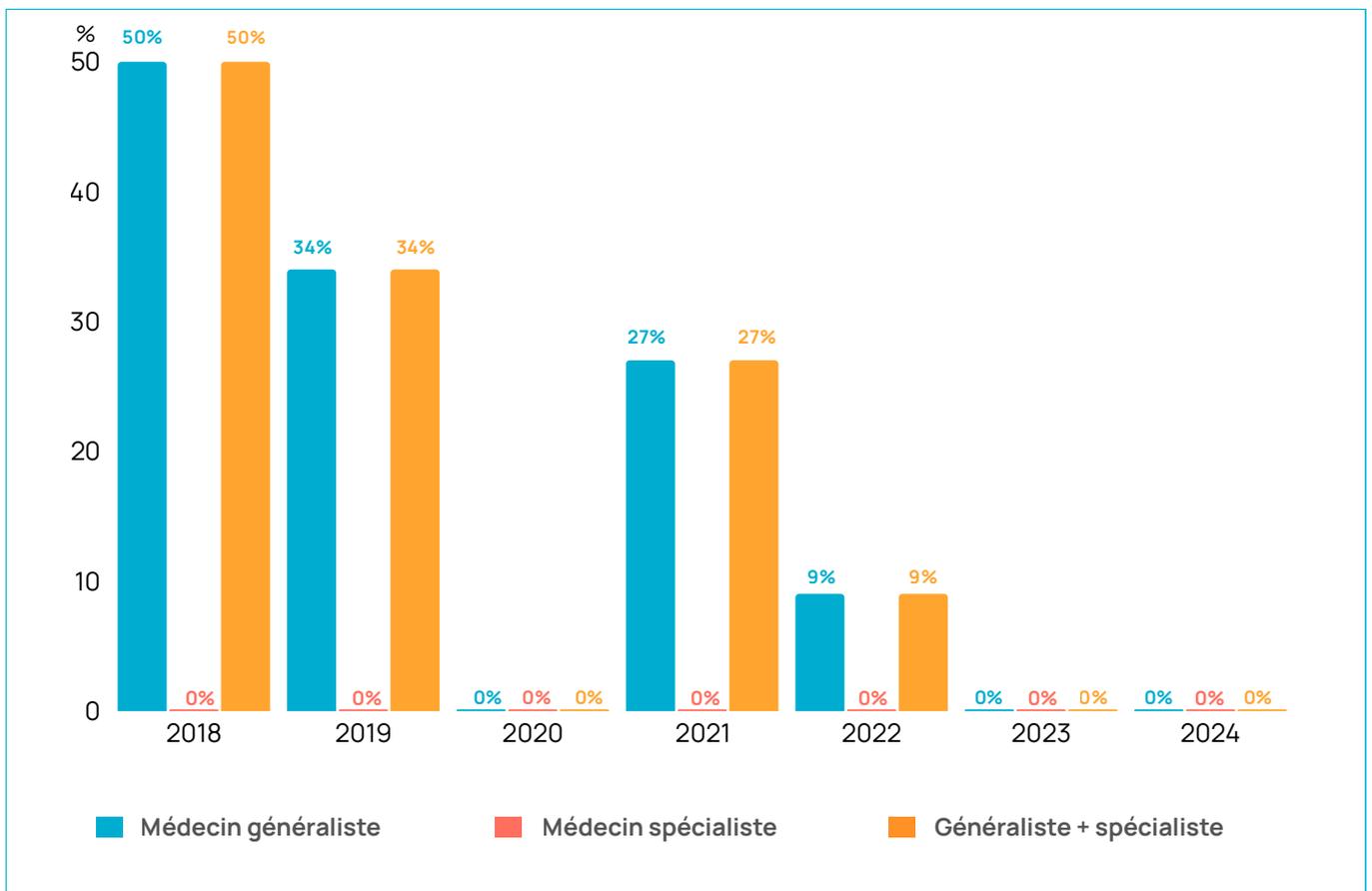
## Evolution médecin aux postes vice-présidences de CPTS à la création / année (en %)



## Evolution des médecins trésoriers de CPTS à la création / année (en %)



## Evolution des médecins secrétaires de CPTS à la création / année (en %)



## Analyse

La place du médecin au sein des Bureaux de CPTS est prépondérante. À la création, les médecins (majoritairement généralistes) sont **systematiquement présents**, avec une part variable d'une année à l'autre. La dynamique récente traduit un rééquilibrage interprofessionnel : d'autres métiers, tels que les infirmier(ère)s, les pharmacien(ne)s, ou les masseurs-kinésithérapeutes, etc.) prennent aussi des responsabilités, **sans remettre en cause** le rôle du médecin dans la cohérence médicale des projets et dans **l'articulation des parcours**.

Les professions paramédicales occupent une place croissante dans les Bureaux de CPTS. Cette montée en responsabilité renforce l'interprofessionnalité et la continuité opérationnelle, tout en restant articulée au socle clinique porté par les médecins.



### QUESTIONS :

- Dans quels cas formaliser des binômes (par exemple médecin + paramédical) ou des co-présidences pour sécuriser la décision clinique et la continuité ?
- Quels formats légers (référentes de filières, mandats ciblés, comités ad hoc) pour associer davantage les spécialistes sans alourdir les instances ?
- Quels dispositifs (rotation des mandats, suppléances, tutorat) pour maintenir l'engagement médical dans la durée ?



# Conclusion

L'analyse des créations de CPTS entre 2018 et juillet 2025 montre une évolution progressive mais nette vers des gouvernances davantage **pluri-professionnelles dès la phase constitutive**.

## → Pluriprofessionnalité en hausse dès la création.

Au démarrage du dispositif CPTS, les médecins sont les plus nombreux dans les Bureaux (jusqu'à 46 % en 2018). Leur part diminue ensuite pour atteindre 20 % en 2024, tandis que la représentation des paramédicaux (infirmier(ère)s, pharmacien(ne)s, masseurs-kinésithérapeutes) progresse, traduisant la volonté d'une coordination plus ouverte dès l'origine.

## Répartition des fonctions exécutives

→ La **présidence est 100 % médicale jusqu'en 2021**, puis 50 % en 2024. À l'inverse, l'implication médicale reflue sur les postes de vice présidence, trésorerie et secrétariat : en 2024, aucun médecin n'occupe la fonction de secrétaire à la création, et la trésorerie est le plus souvent portée par d'autres professionnels. Cela témoigne à la fois d'un partage accru des responsabilités et d'un recentrage des médecins sur d'autres contributions (exercice de terrain).

## Normalisation de la co-gouvernance

→ La **baisse des présidences exclusivement médicales** s'accompagne, à partir de 2022, d'une montée des co-présidences médicales/para-médicales. Ce format devient un levier d'équilibre : il préserve la légitimité clinique tout en distribuant charges et responsabilités.

## Enjeux à anticiper

→ Cette dynamique pose néanmoins des questions sur la pérennité de l'engagement médical, la charge portée par les autres professions et les conditions de réussite d'une gouvernance réellement partagée (reconnaissance, temps disponible, soutien institutionnel).



## QUESTIONS :

- Comment consolider la participation des médecins tout en poursuivant l'équilibre interprofessionnel ?
- Quels périmètres et délégations pour la vice-présidence, la trésorerie et la secrétariat, afin d'éviter une surcharge pour la présidence et d'assurer la continuité ?

# Evolution de la gouvernance lors d'un renouvellement du Bureau

---

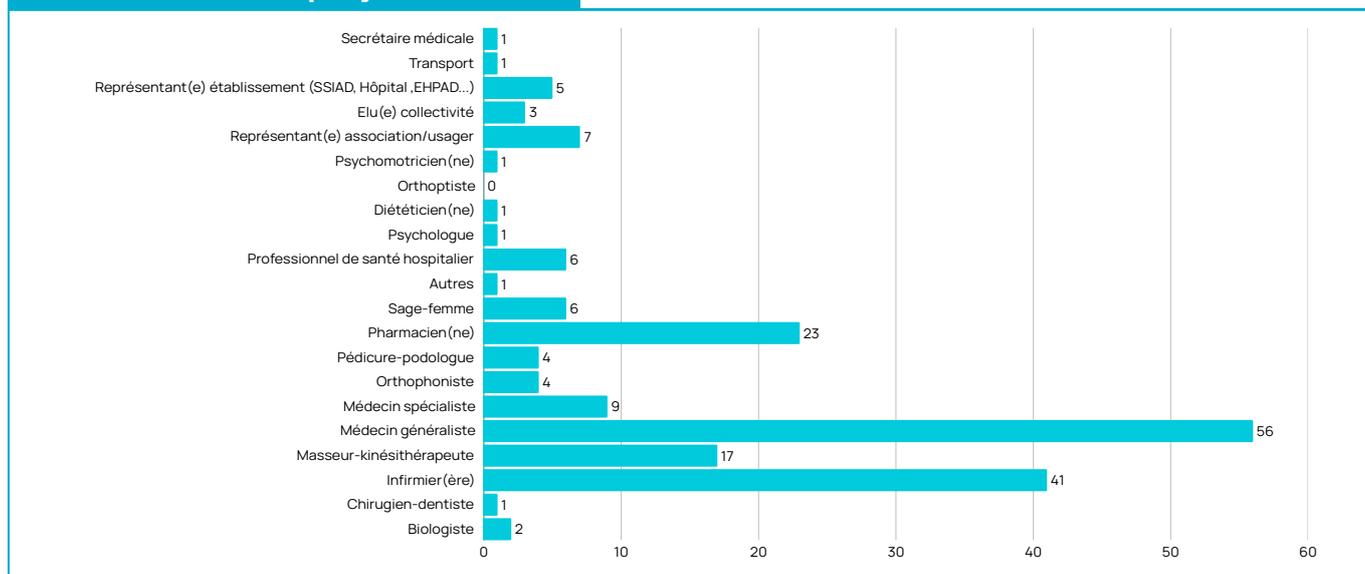
Le renouvellement des Bureaux dans les CPTS marque une étape structurante dans leur évolution. Ce chapitre analyse les effets de ce renouvellement sur la composition des instances : stabilité relative de la présence médicale, essor des profils paramédicaux et non médicaux, co-présidences croissantes, et élargissement des équipes.

Ces constats mettent en lumière les nouveaux visages des gouvernances de CPTS et interrogent leur capacité à concilier ouverture, représentativité et cohérence médicale.



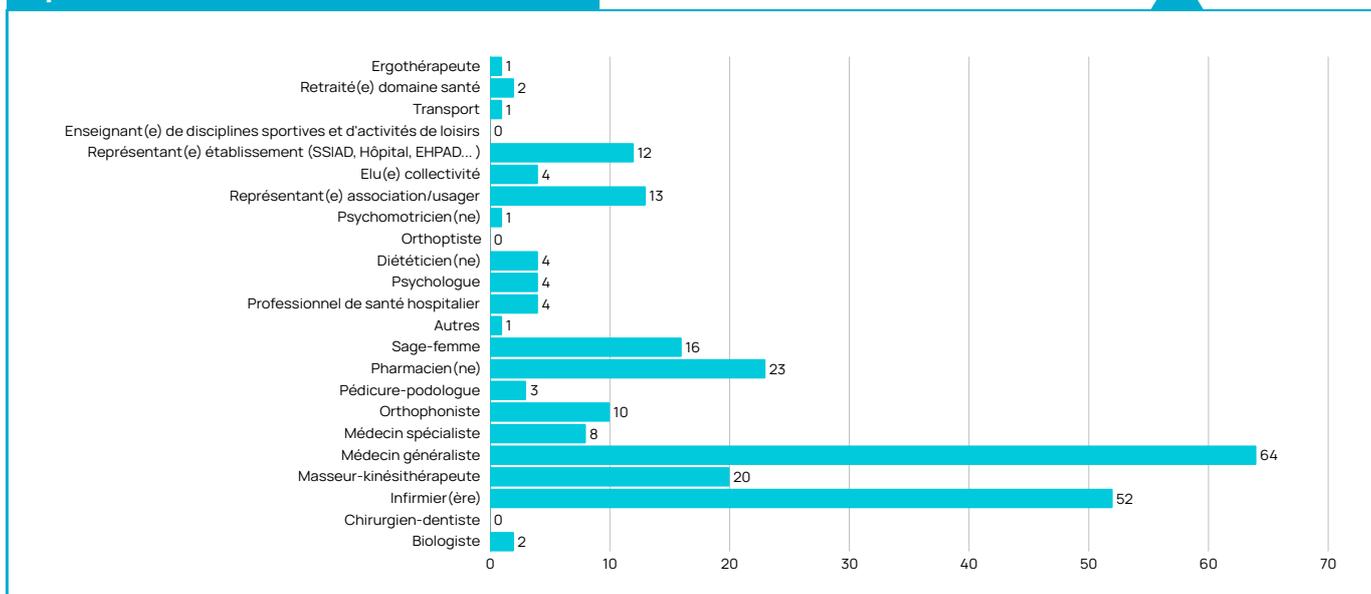
# Répartition des professions dans les Bureaux de CPTS

## A la validation du projet de santé



**34 CPTS** Concernées

## Après au moins un renouvellement



Après renouvellement, les Bureaux se diversifient et s'ouvrent davantage aux métiers et partenaires du territoire.

**En effectifs absolus, on observe :**

**Médecins :** **généralistes** : 56 → 64 (+8), **spécialistes** : 9 → 8 (quasi stable).

**Paramédicaux :** **Infirmier(ère)s** : 41 → 52 (+11), **masseurs-kinésithérapeutes** : 17 → 20 (+3), **sages-femmes** : 6 → 16 (+10), **orthophonistes** : 4 → 10 (+6), **pharmacien(ne)s** : 23 → 23 (stable)

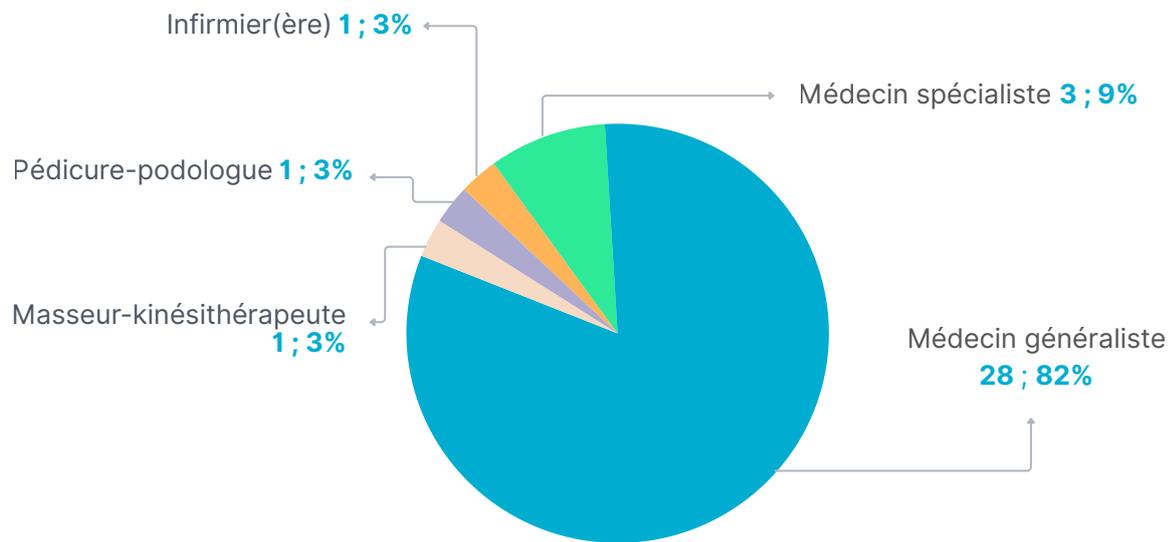
**Partenaires :** **Représentant(e)s d'établissements** 5 → 12 (+7), **usagers/associations** 7 → 13 (+6), **élu(e)s** 3 → 4 (+1).

Cette évolution traduit une montée en responsabilité de plusieurs professions paramédicales et une ouverture accrue aux acteurs associatifs et aux établissements.

# Gouvernance des CPTS avec au moins un renouvellement du Bureau

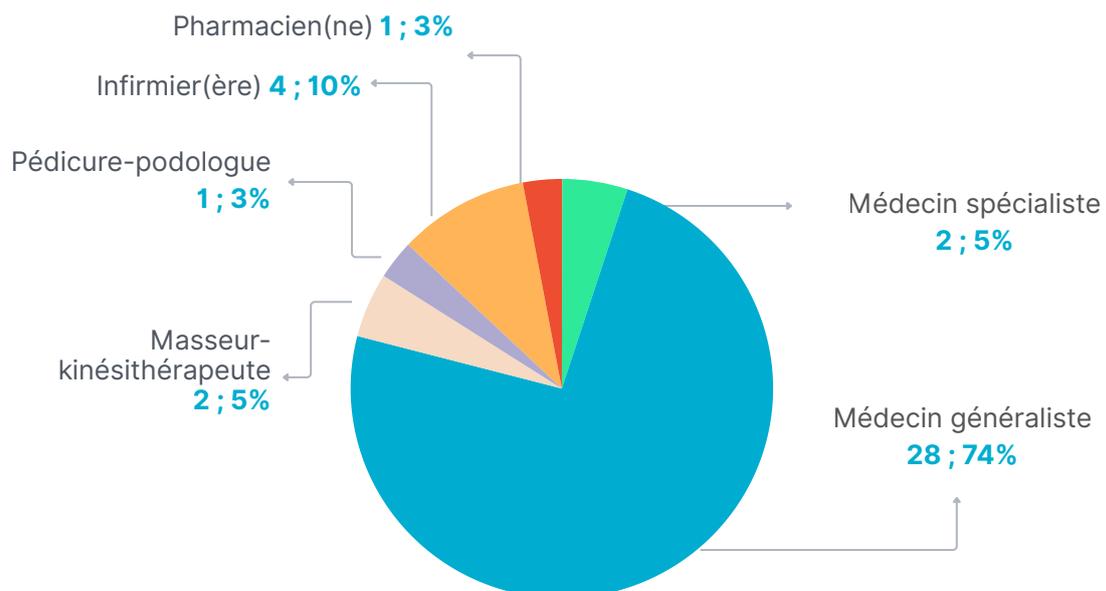
▶ **34 CPTS** Concernées

## Présidence ou co-présidence avant renouvellement



→ **91 %** de médecins

## Présidence ou co-présidence après renouvellement

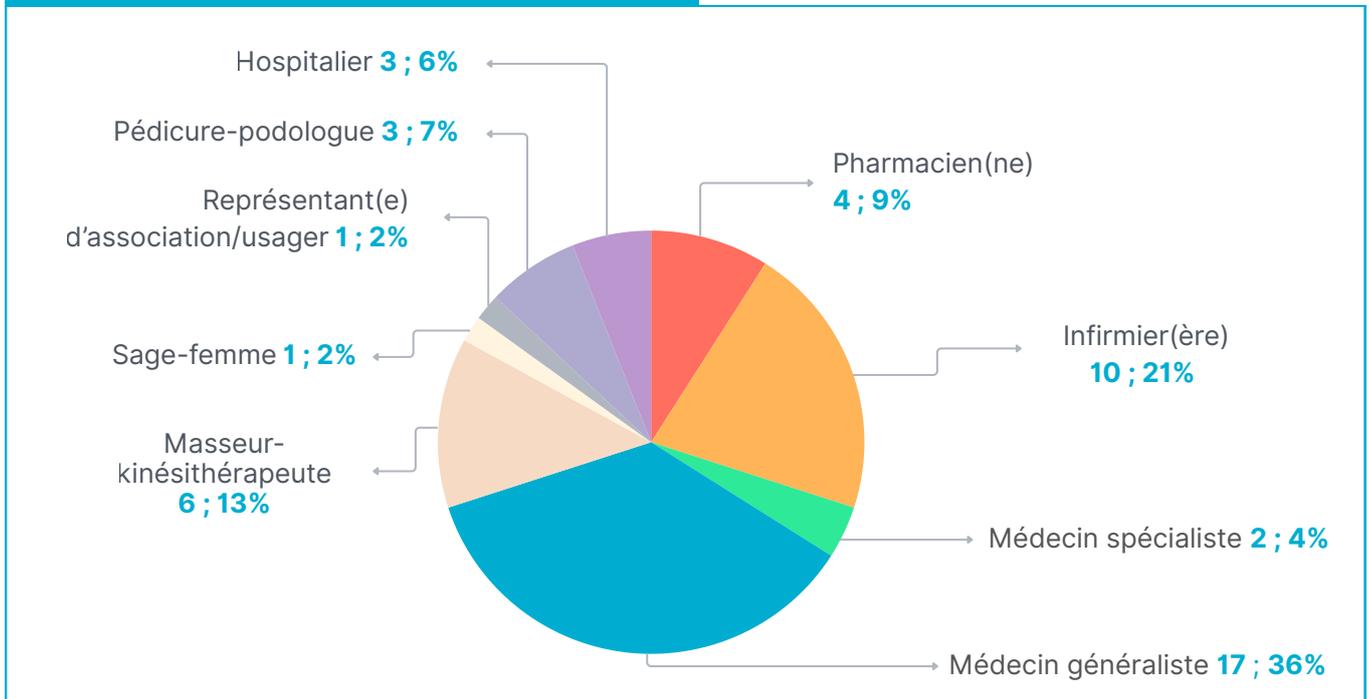


→ **79 %** de médecins

# Gouvernance des CPTS avec au moins un renouvellement du Bureau

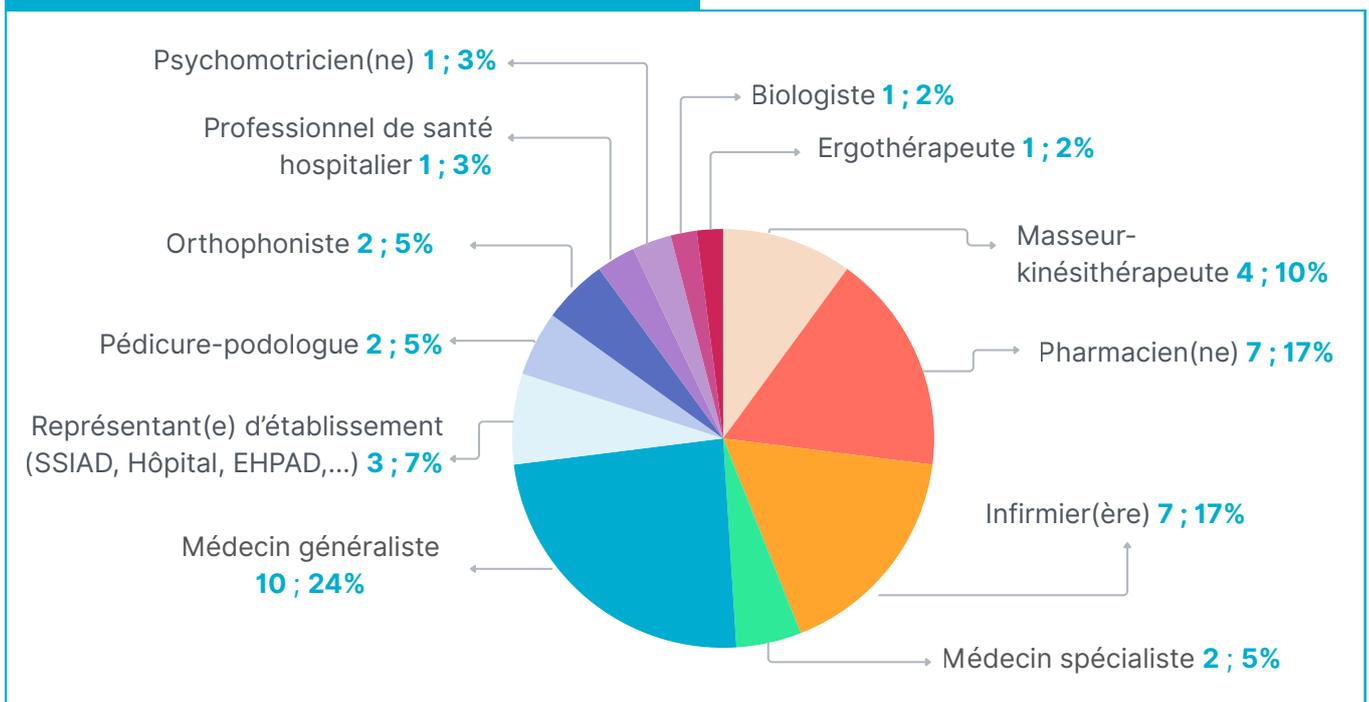
► **34 CPTS** Concernées

## Vice-présidence avant renouvellement



→ **40 %** de médecins

## Vice-présidence après renouvellement

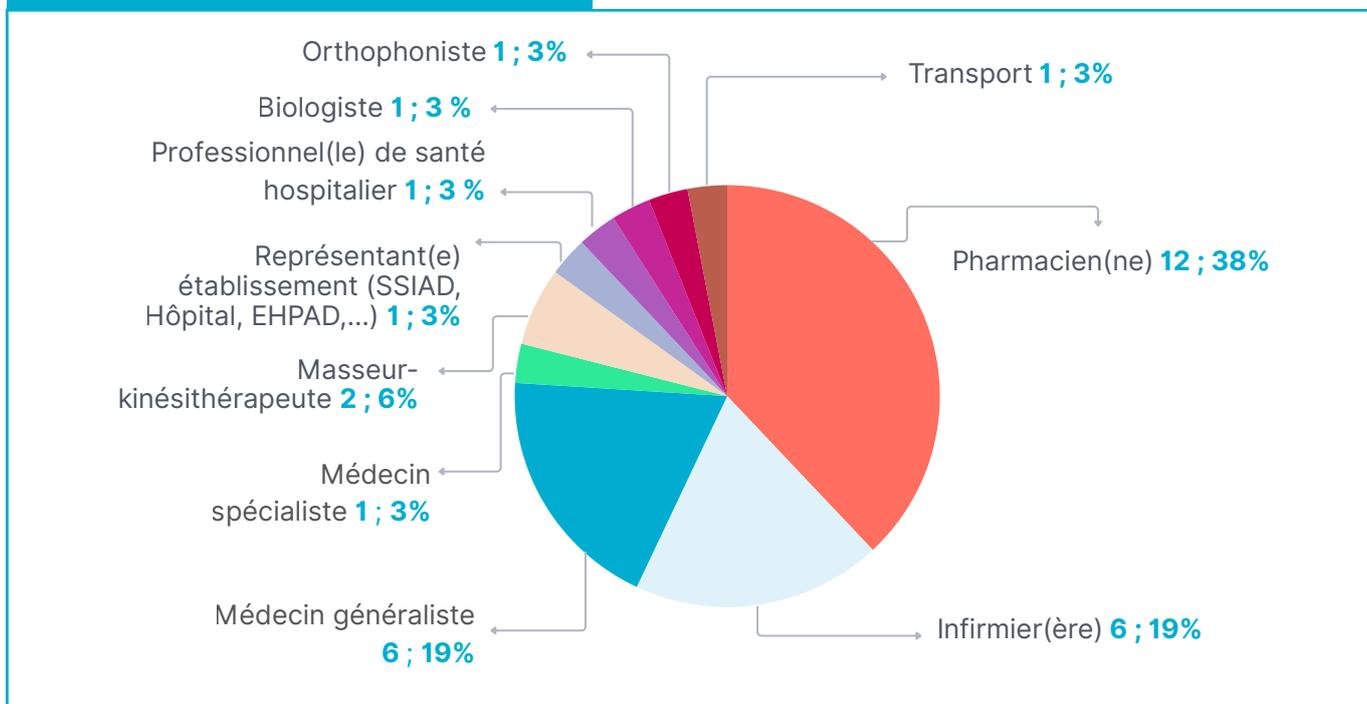


→ **29 %** de médecins

# Gouvernance des CPTS avec au moins un renouvellement du Bureau

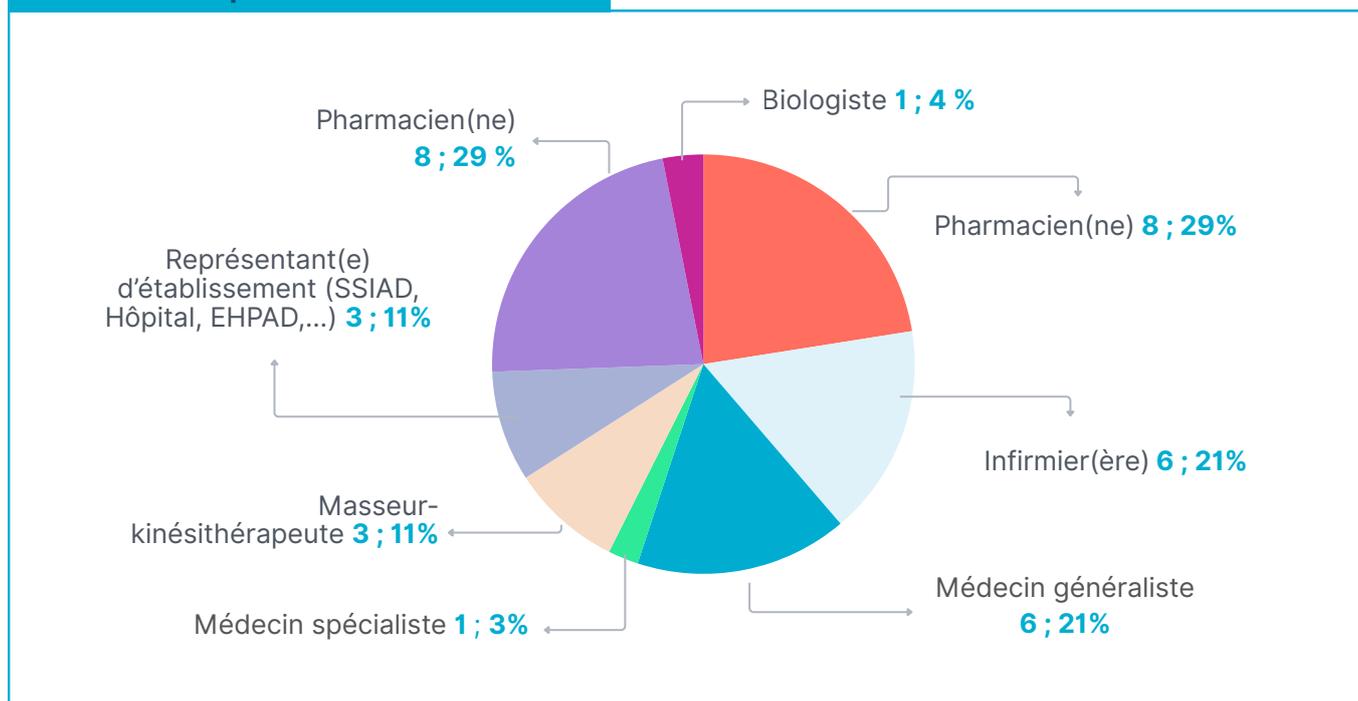
► **34 CPTS** Concernées

## Trésorerie avant renouvellement



→ **22 %** de médecins

## Trésorerie après renouvellement

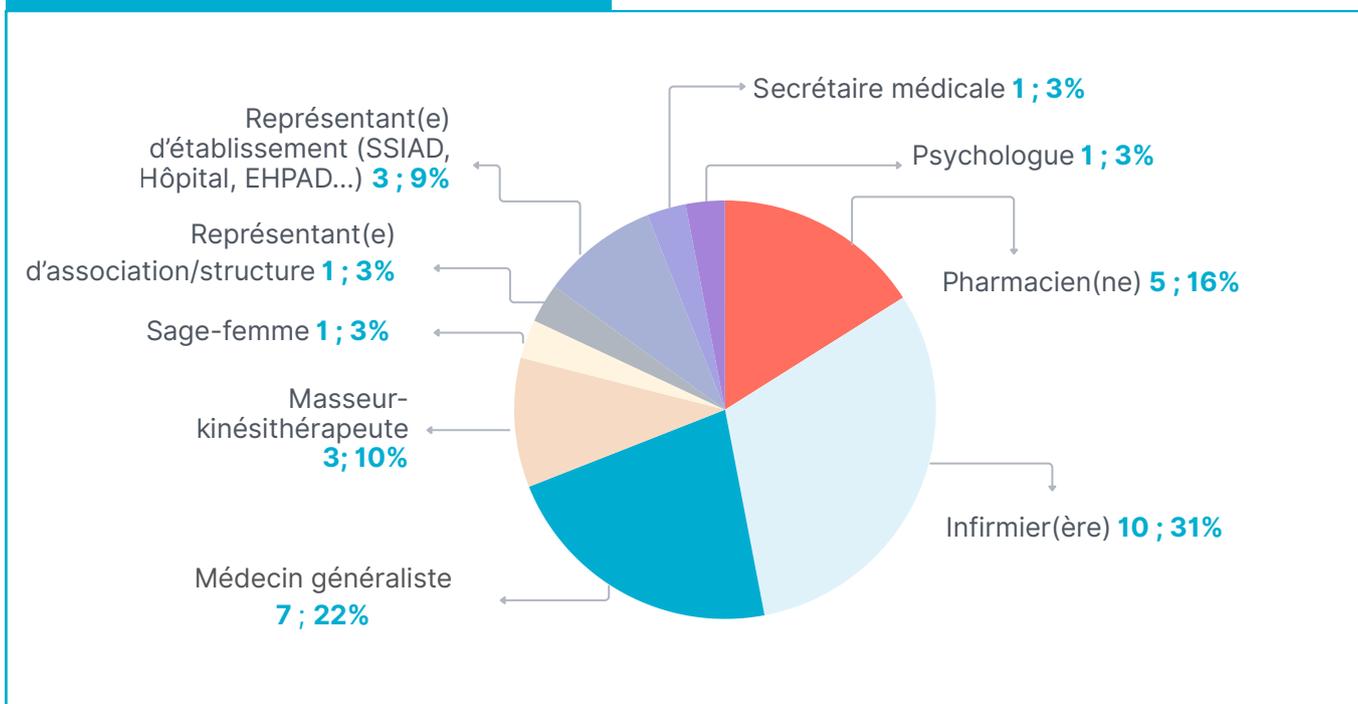


→ **24 %** de médecins

# Gouvernance des CPTS avec au moins un renouvellement du Bureau

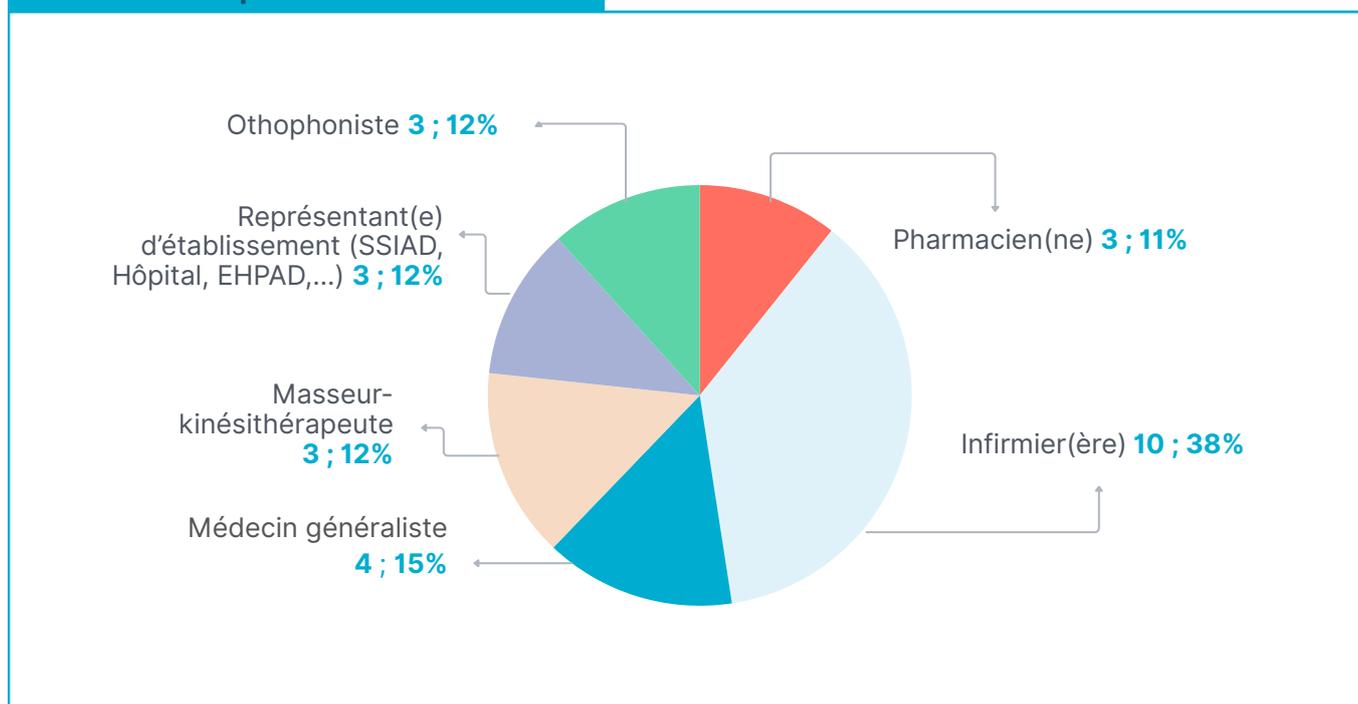
▶ **34 CPTS** Concernées

## Secrétariat avant renouvellement



→ **22 %** de médecins

## Secrétariat après renouvellement



→ **15 %** de médecins

# Analyse

**Au renouvellement, les rôles se partagent davantage entre métiers, avec une ouverture visible sur les postes de secrétariat et de trésorerie :**

## Présidence / co-présidence

La part médicale reste majoritaire, mais en repli : 91 % → 79 % de médecins, dont généralistes (82 % → 74 %) et spécialistes (9 % → 5%). On note une progression des infirmier(ère)s (10 %), des pharmacien(ne)s (3 %) et des autres paramédicaux.

## Vice-présidence

**C'est la fonction la plus ouverte après renouvellement du Bureau : part médicale 40 % → 29 %**, avec une montée des infirmier(ère)s (~17 %), des pharmacien(ne)s (~17 %), des masseurs-kinésithérapeutes (~10 %), et l'arrivée d'orthophonistes et de représentants d'établissements.

## Trésorerie

La **représentation médicale est minoritaire et stable** (22% → 24%). cette fonction reste largement portée **par les paramédicaux** : pharmacien(ne)s (~38 % → 21 %), infirmier(ère)s (~19 % → 21%).

## Secrétariat

On note un recul de la part médicale (22 % → 15 %) et une **diversification marquée au sein des autres professions** (montée des orthophonistes, des masseurs-kinésithérapeutes et des représentant(e)s d'établissement).

**Les renouvellements consolident une gouvernance plus collégiale** : la présidence garde un socle clinique fort, tandis que la vice-présidence devient le levier principal de diversification.

**Trésorerie et secrétariat** confirment le partage interprofessionnel.



# Gouvernance des CPTS avec au moins un renouvellement du Bureau

## Nombre total de membres dans les Bureaux de CPTS ayant renouvelé leur gouvernance

À la validation du projet de santé

**190**  
membres



Juillet 2025

**245**  
membres

## Nombre moyen de membres par Bureau

À la validation du projet de santé

**5.93**  
membres



Juillet 2025

**7.21**  
membres

Après **au moins un renouvellement**, les Bureaux sont **plus étoffés et plus inclusifs** : le nombre total de membres passe de 190 à 245 (+55 ; +29 %) et le nombre moyen par Bureau de 5,93 à 7,21 (+1,28 ; ~+22 %).

Cette évolution traduit un élargissement maîtrisé de la représentativité et un partage plus large des responsabilités, tout en appelant à clarifier l'organisation du travail pour préserver l'agilité décisionnelle.

### CHIFFRES CLÉS

**+29 %**

le nombre total de membres



**+22%**

le nombre moyen par Bureau

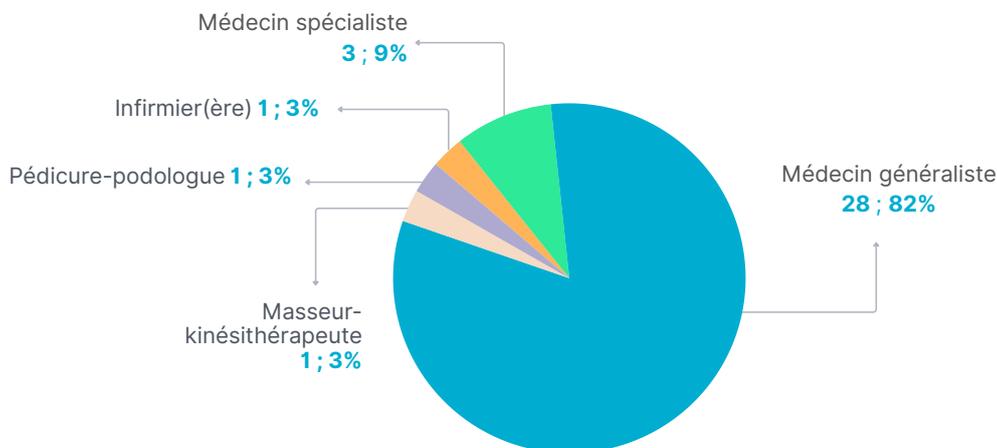


## QUESTIONS :

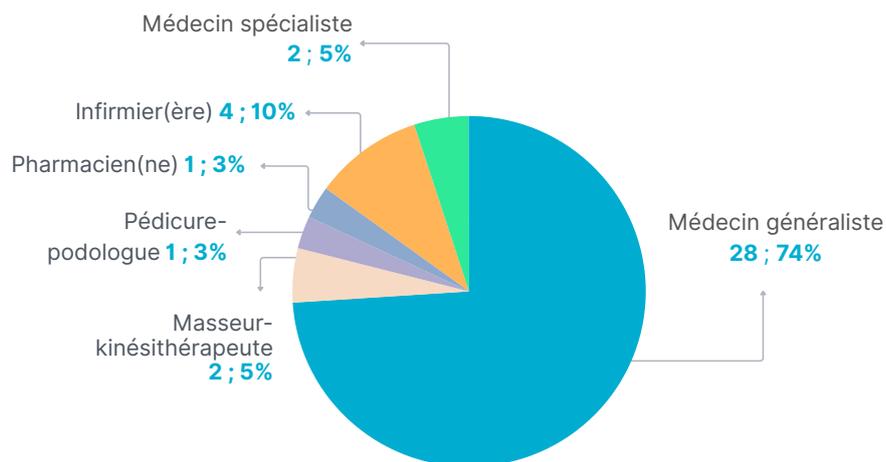
- Quelle taille cible (membres/Bureau) concilie au mieux représentativité et agilité ?
- Quels livrables minimum à chaque renouvellement (dossier de passation, RACI, calendrier type) pour assurer la continuité ?
- Quels indicateurs simples (assiduité, délais décisionnels, taux de réalisation des actions) pour suivre l'impact de l'élargissement sur le pilotage ?

# Evolution de la place du médecin dans les CPTS qui ont renouvelé leur Bureau

## Avant renouvellement



## Après renouvellement



	Avant	Après
Médecin généraliste	28	28
Médecin spécialiste	3	2
Infirmier(ère)	1	4
Pharmacien(ne)	0	1
Masseur-kinésithérapeute	1	2
Pédicure-podologue	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>38</b>

### Après renouvellement, les fonctions de présidence / co-présidence s'ouvrent à davantage de métiers.

En valeurs absolues, le nombre de médecins généralistes reste identique (28 → 28), mais leur poids relatif diminue (82 % → 74 %) du fait de co-présidences qui s'installent (34 → 38 personnes au total).

Les médecins spécialistes passent de 3 à 2, tandis que les autres professionnels de santé s'investissent dans la co-gouvernance : les infirmier(ère)s (1 → 4), les masseurs-kinésithérapeutes (1 → 2), les pédicures podologues (1 → 1) et les pharmacien(ne)s (0 → 1).

# Conclusion

## Les renouvellements de Bureaux s'accompagnent d'instances plus ouvertes et plus représentatives.

- L Les **Bureaux** s'étoffent (190 → 245 membres, soit +29 %) et le nombre moyen de membres par Bureau progresse (5,93 → 7,21).
- L La **présidence/co-présidence** demeure majoritairement médicale mais se partage davantage : 91 % → 79 % de médecins, dont les généralistes (82 % → 74 %) et les spécialistes (9 % → 5 %).
- L La **vice-présidence** se révèle la fonction la plus diversifiée (40 % → 29 % pour les médecins ), tandis que la trésorerie (22 % → 24 % de médecins) et le secrétariat (22 % → 15 % pour les médecins) restent largement investis par les paramédicaux.
- L En parallèle, la **représentation progresse** pour plusieurs métiers de santé : les infirmier(ère)s (41 % → 52 %), les masseurs-kinésithérapeutes (17 % → 20 %), les sages-femmes (6 % → 16 %), les orthophonistes (4 % → 10 %). La progression est similaire pour les usagers/associations (7 % → 13 %), les **partenaires d'établissements** (5 % → 12 %) et les élu(e)s de collectivité (3 % → 4 %).
- L Le nombre de personnes occupant des fonctions de présidence ou co-présidence augmente (34 → 38) : les médecins généralistes restent 28, mais leur part baisse mécaniquement (82 % → 74 %) du fait de **l'élargissement, signe d'un pilotage plus collégial.**



## Evolution de la gouvernance des CPTS

**Entre 2018 et 2025, les créations de CPTS montrent une progression régulière vers des gouvernances davantage plurielles.** La taille des Bureaux reste globalement stable entre cinq et sept membres, avec des moyennes supérieures à 6,5 en 2021 et en 2024. La part des médecins, très élevée au démarrage, passe de 46 % en 2018 à 20 % en 2024. Dans le même temps, les professions paramédicales prennent davantage de place dès l'amorce des projets : les infirmier(ère)s atteignent 37 % en 2022 et 38 % en 2025 ; les pharmacien(ne)s culminent à 28 % en 2023 ; les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les biologistes sont plus régulièrement présents. Les médecins spécialistes restent minoritaires, entre un et trois membres selon les années, et la participation des usagers et des établissements demeure discrète à la création, souvent limitée à un ou deux membres.

Lors d'un renouvellement de Bureau (34 CPTS observées), l'ouverture interprofessionnelle se confirme et les instances s'étoffent. Le total des membres passe de 190 à 245 et la moyenne par Bureau de 5,93 à 7,21. La présidence reste majoritairement médicale mais se partage avec les co-présidences : la part des médecins passe de 91 % à 79 % (généralistes de 82 % à 74 % et spécialistes de 9 % à 5 %). La vice-présidence est la fonction la plus ouverte, avec une part de médecins qui passe de 40 % à 29 % et une montée des infirmier(ère)s, des pharmacien(ne)s et des masseurs-kinésithérapeutes, ainsi que l'arrivée d'orthophonistes et de représentant(e)s d'établissement. La trésorerie demeure surtout portée par les paramédicaux, avec une part médicale qui évolue de 22 % à 24 %. Le secrétariat se diversifie fortement et la part médicale passe de 22 % à 15 %. Le nombre de personnes exerçant la présidence ou la co-présidence augmente de 34 à 38. La présence des médecins généralistes reste stable en valeur absolue, mais leur part relative diminue mécaniquement avec l'élargissement aux autres professions.

**Parallèlement, la représentation des partenaires progresse : établissements de 5 à 12, usagers et associations de 7 à 13, élu(e)s de collectivités de 3 à 4.**



### **En 2025, l'état des lieux confirme ce mouvement.**

L'ensemble des Bureaux passe de 361 à 384 membres, et la moyenne par Bureau de 6,29 à 6,77. Dans la composition des Bureaux, les infirmier(ère)s progressent de 88 à 93, les masseurs-kinésithérapeutes de 29 à 30, les pharmacien(ne)s reculent de 54 à 51, les sages-femmes augmentent de 8 à 17, les orthophonistes de 9 à 15, les médecins spécialistes restent stables à 13 et les médecins généralistes demeurent à 100. Les partenaires sont davantage présents : représentant(e)s d'établissements de 6 à 13, usagers et associations de 9 à 16, élu(e)s de 3 à 4.

Dans les rôles de pilotage, la présidence reste majoritairement portée par les médecins généralistes, avec une ouverture qui passe de 76 % à 72 %, tandis que la vice-présidence se pluralise nettement (médecins généralistes de 36 % à 28 %, infirmier(ère)s de 26 % à 22 %, pharmacien(ne)s de 8 % à 15 %, masseurs-kinésithérapeutes de 13 % à 10 %, médecins spécialistes à 6 %).

**En conclusion, les CPTS convergent vers une gouvernance plus collégiale. La cohérence clinique reste assurée par la présence médicale, tandis que l'ensemble des responsabilités se répartissent entre davantage de métiers et s'ouvrent à des partenaires du territoire.**

**Pour rester efficace malgré des instances un peu plus larges, il devient utile de clarifier les périmètres de fonction, de formaliser les délégations et les passations, et de suivre la qualité du pilotage à l'aide d'indicateurs simples.**



# Annexes

---

Répartition et  
évolution des  
représentativités  
par taille de CPTS

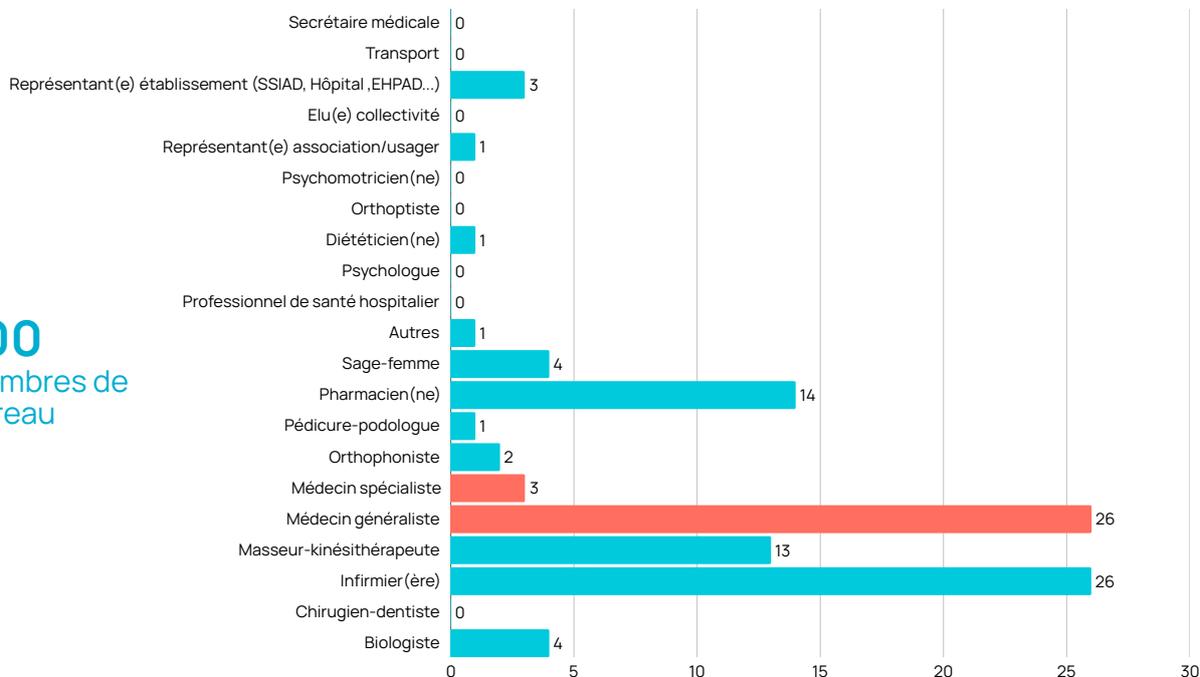


# Répartition des professions dans les Bureaux des CPTS de Taille 1

## À la création

### Répartition des professions dans les Bureaux des CPTS de taille 1

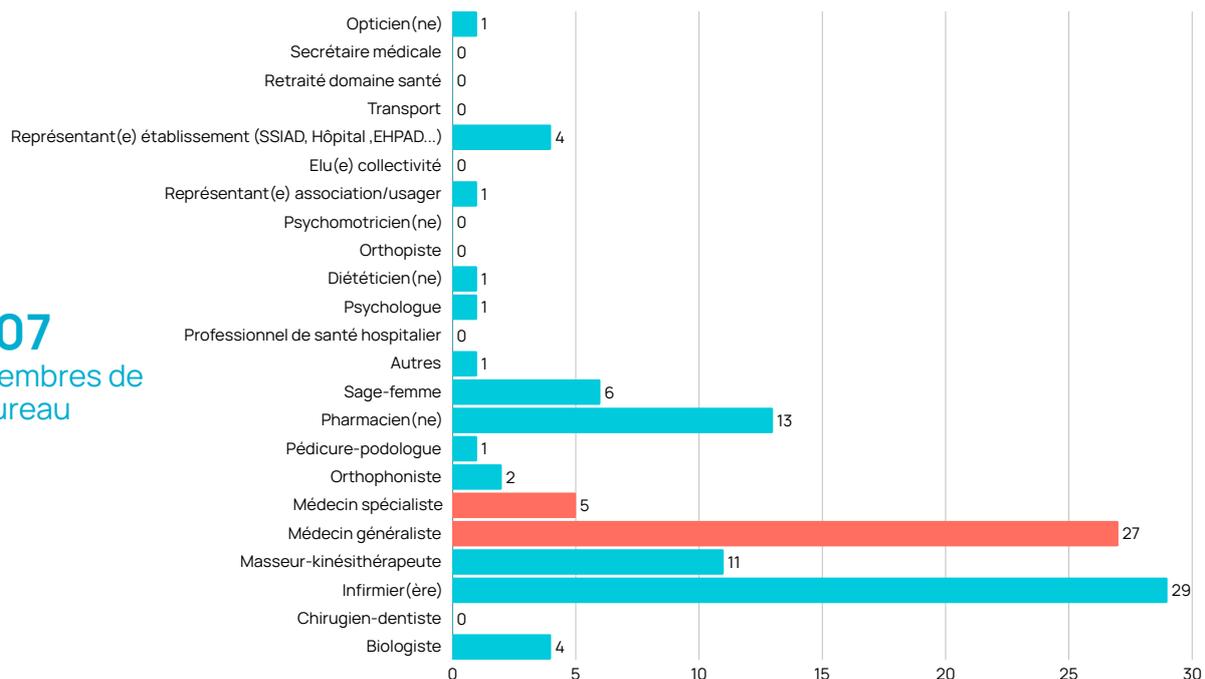
**100**  
membres de  
Bureau



## En juillet 2025

### Répartition des professions dans le Bureau des CPTS de Taille 1

**107**  
membres de  
Bureau



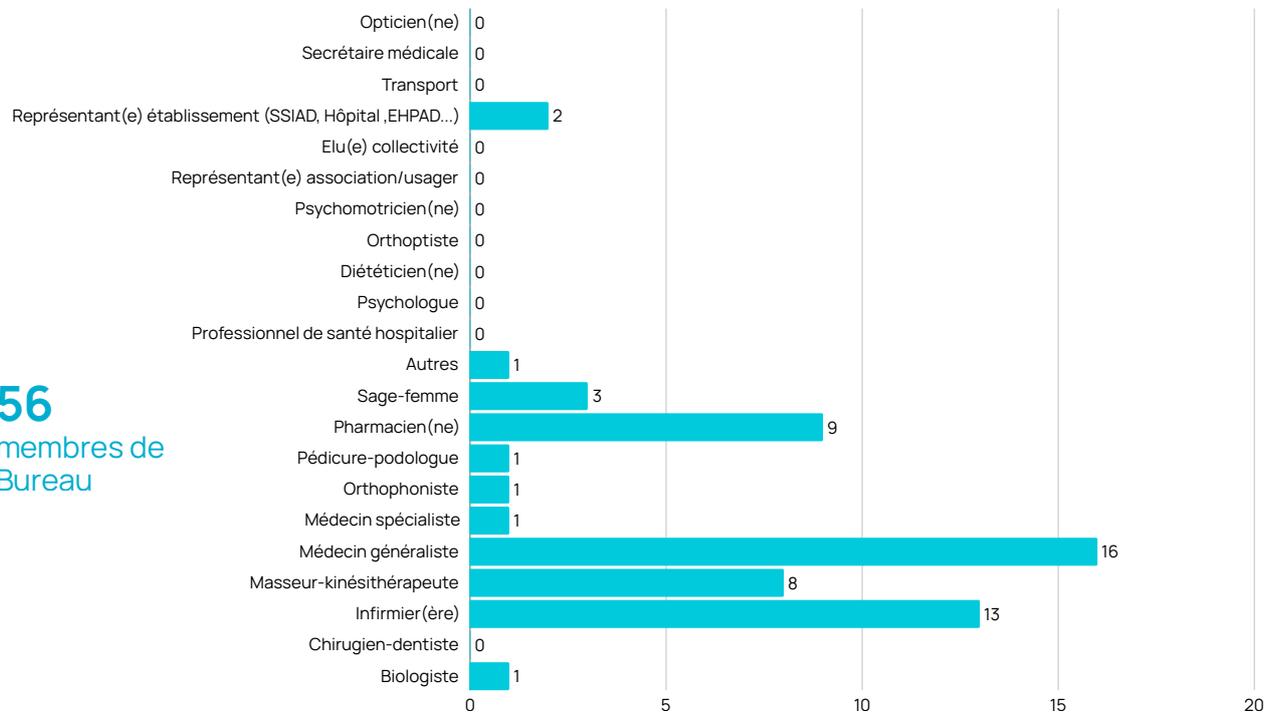
# Répartition des professions dans les Bureaux de CPTS qui ont procédé à au moins un renouvellement de leur Bureau

Taille 1

## À la création

### Répartition des professions dans le Bureau des CPTS de Taille 1 à la création (pour celles qui ont déjà procédé à un renouvellement)

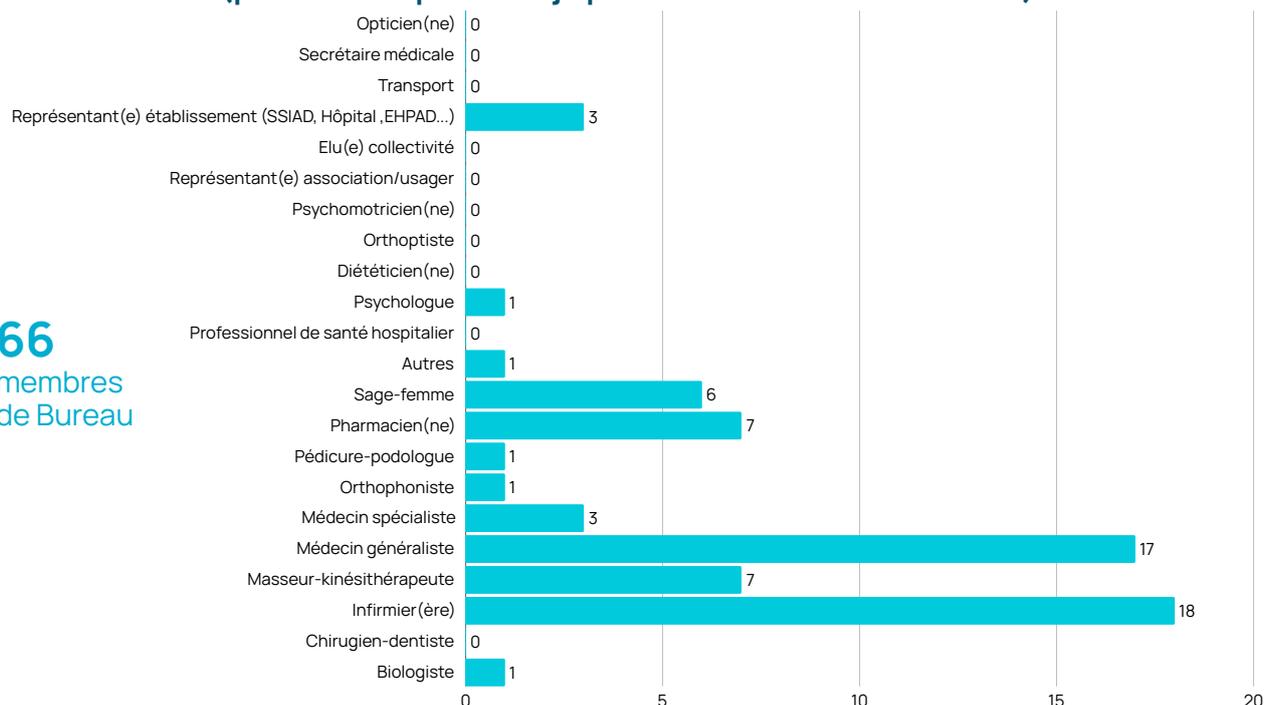
56  
membres de Bureau



## En juillet 2025

### Répartition des professions dans le Bureau des CPTS de Taille 1 au 07/2025 (pour celles qui ont déjà procédé à un renouvellement)

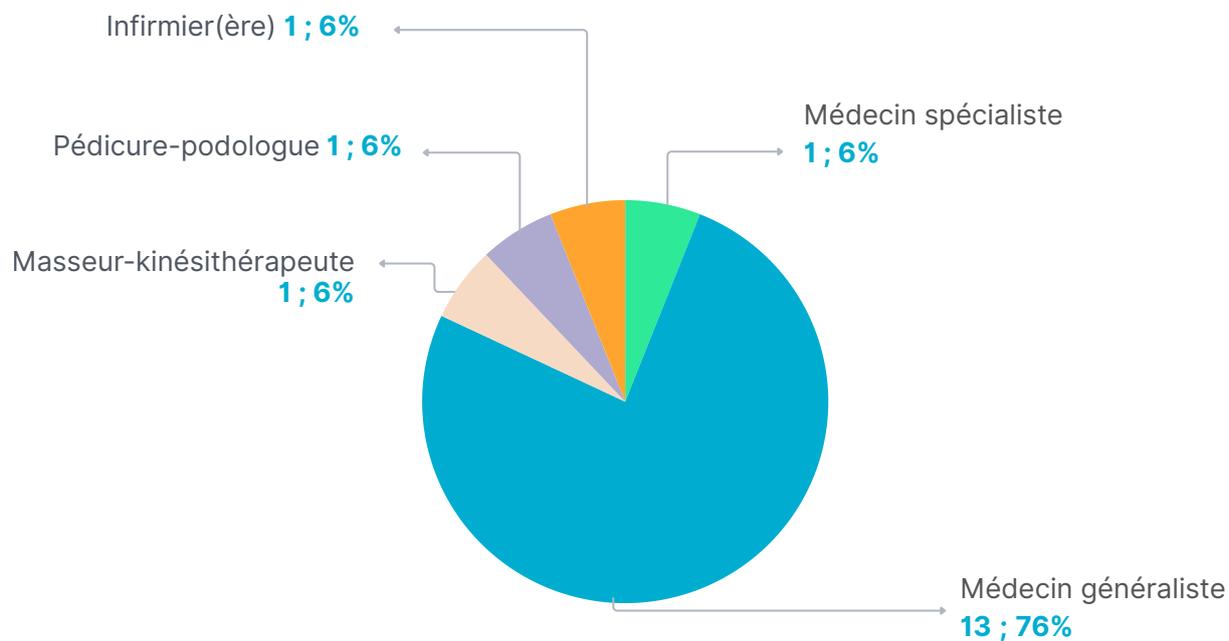
66  
membres de Bureau



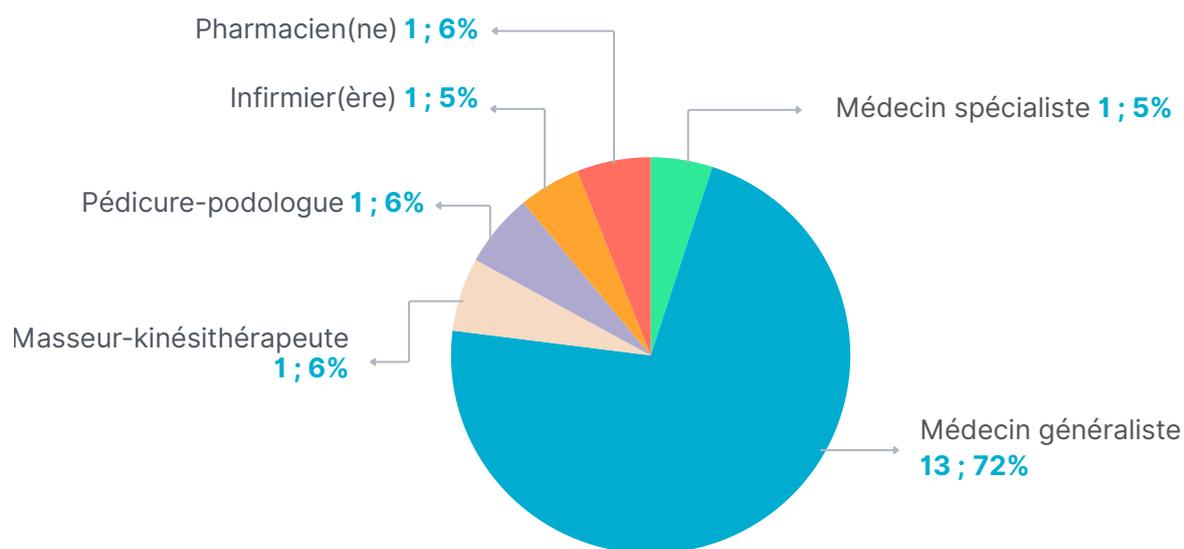
# Répartition des professions aux postes de présidence ou co-présidence

Taille 1

## A la création



## En juillet 2025



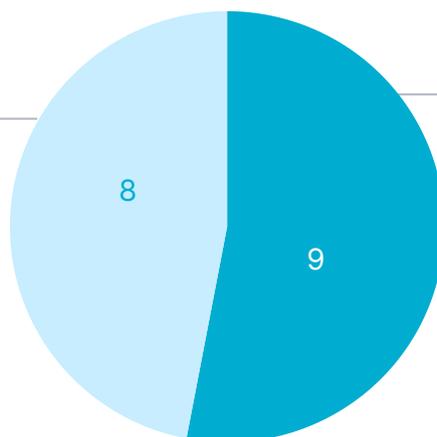
# Répartition des professions aux postes de présidence ou co-présidence

Taille 1

## Répartition homme/femme

### A la création

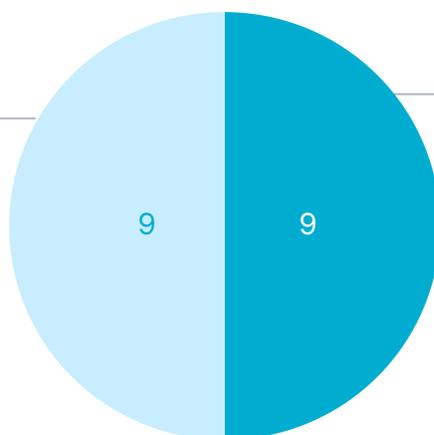
Femme Présidente ou  
Co-présidente **8 ; 47%**



Homme Président ou  
Co-président **9 ; 53%**

### En juillet 2025

Femme Présidente ou  
Co-présidente **9 ; 50%**

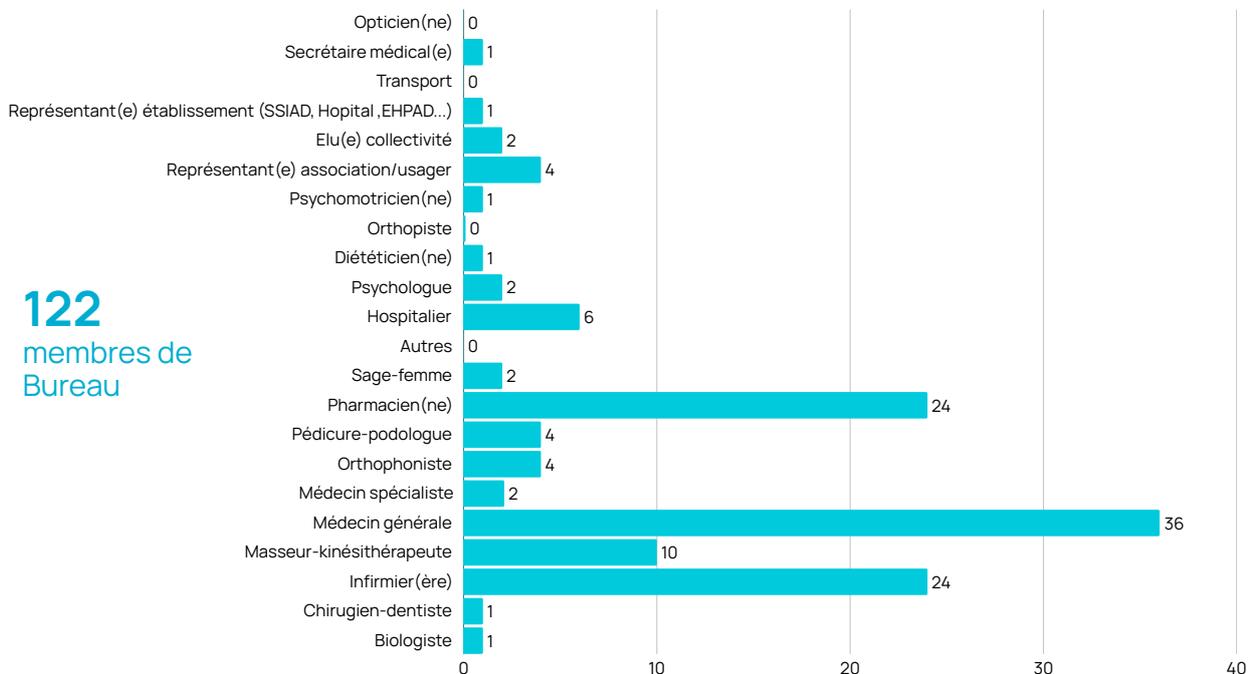


Homme Président ou  
Co-président **9 ; 50%**

# Répartition des professions dans les Bureaux des CPTS **Taille 2**

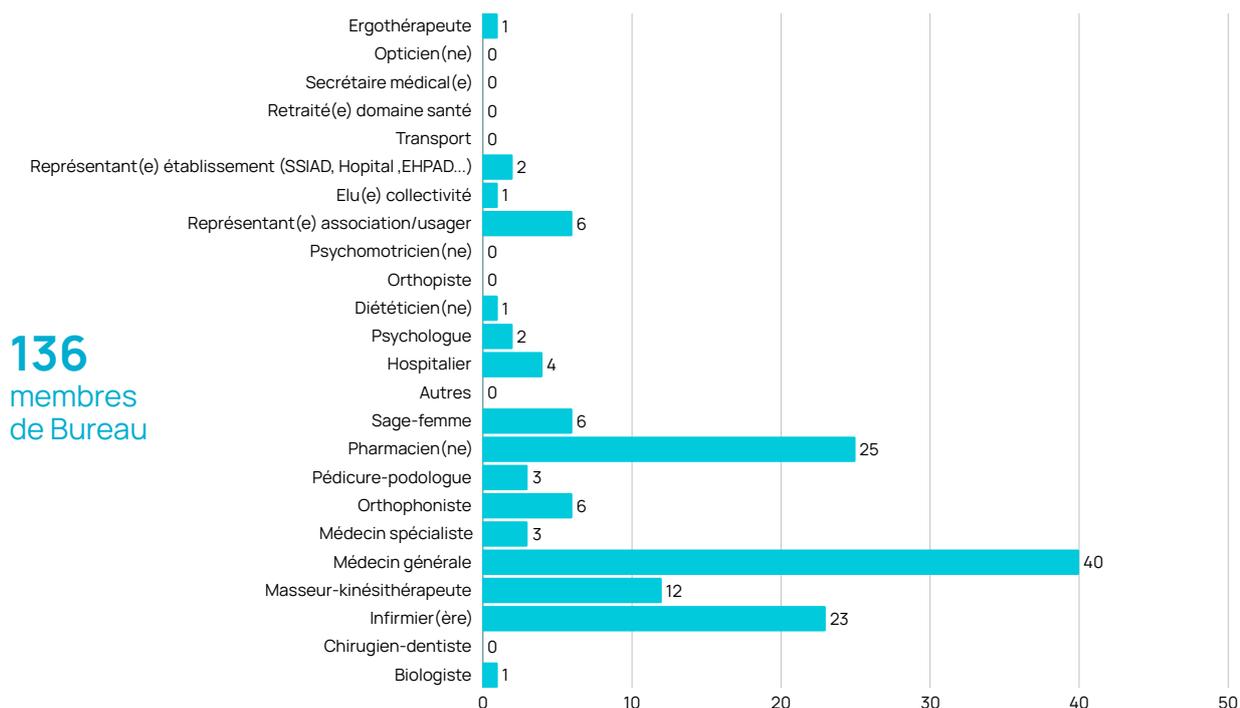
## À la création

### Répartition des professions dans le Bureau des CPTS



## En juillet 2025

### Répartition des professions dans le Bureau des CPTS



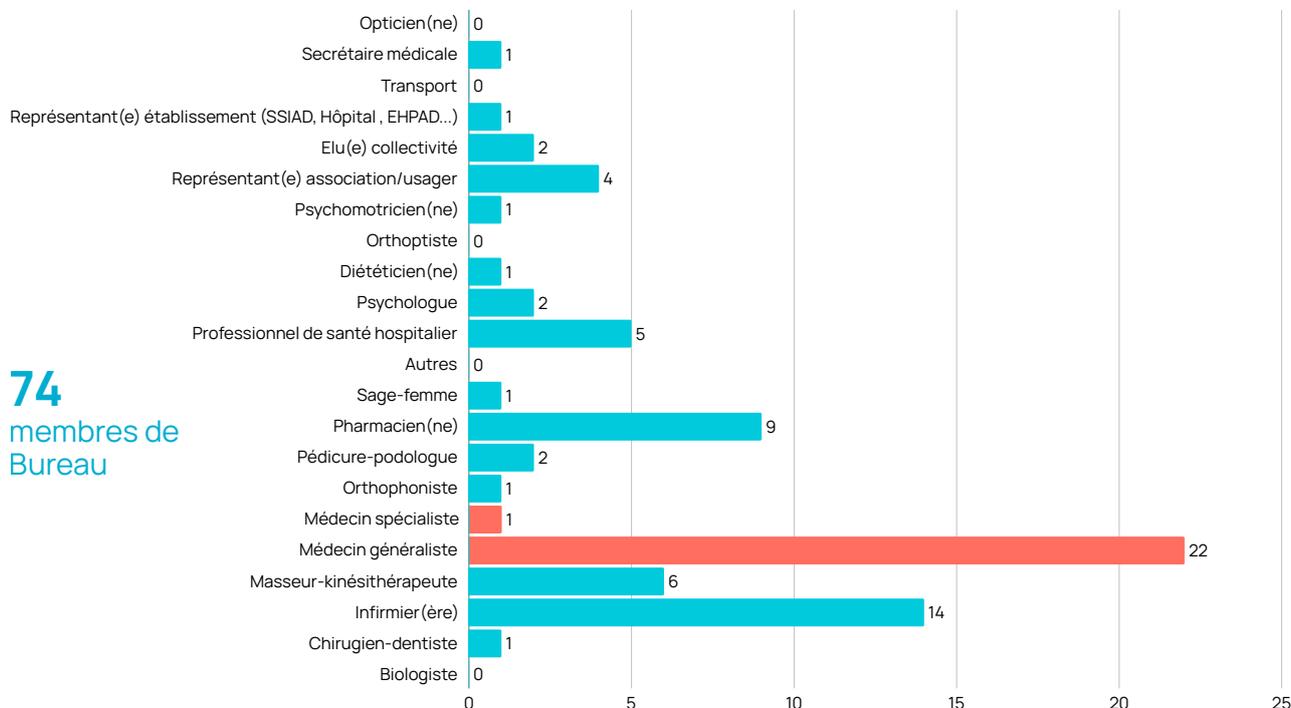
# Répartition des professions dans les Bureaux de CPTS qui ont procédé à au moins un renouvellement de leur Bureau

Taille 2

## Avant

Dans les CPTS de Taille 2 à la création  
(pour celles qui ont déjà procédé à un renouvellement)

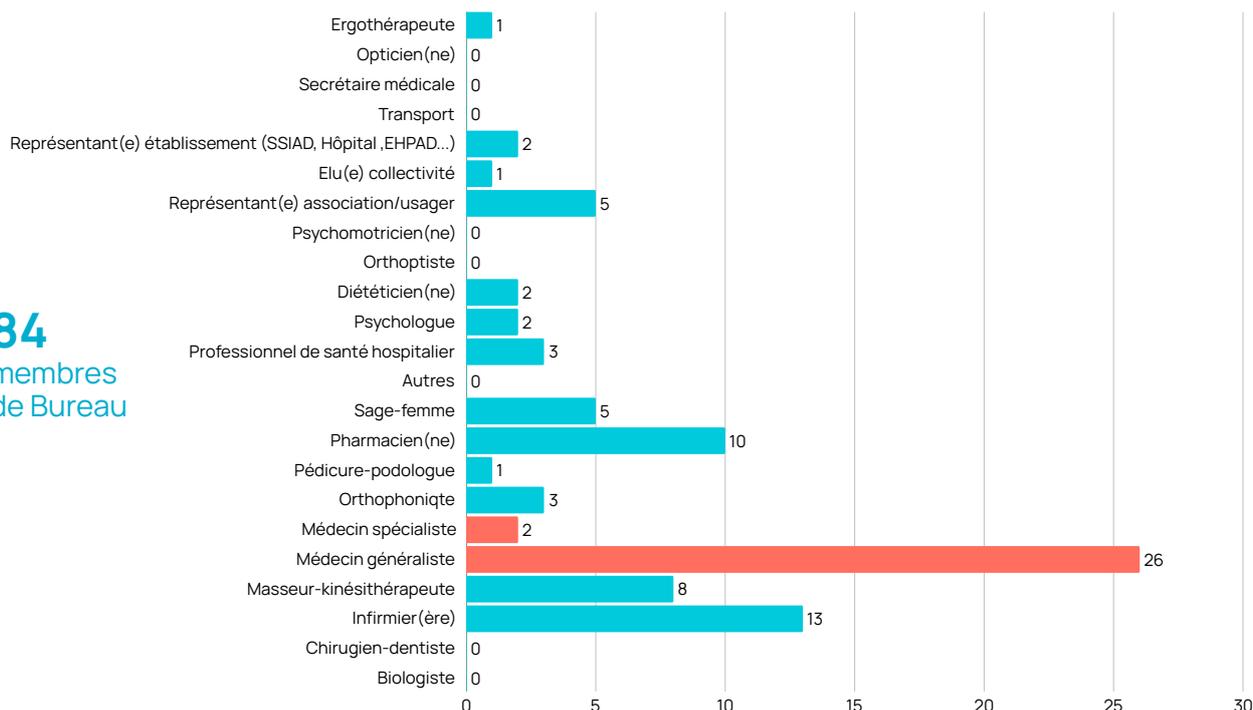
74  
membres de  
Bureau



## Après

Dans les CPTS de Taille 2 au 07/2025  
(pour celles qui ont déjà procédé à un renouvellement)

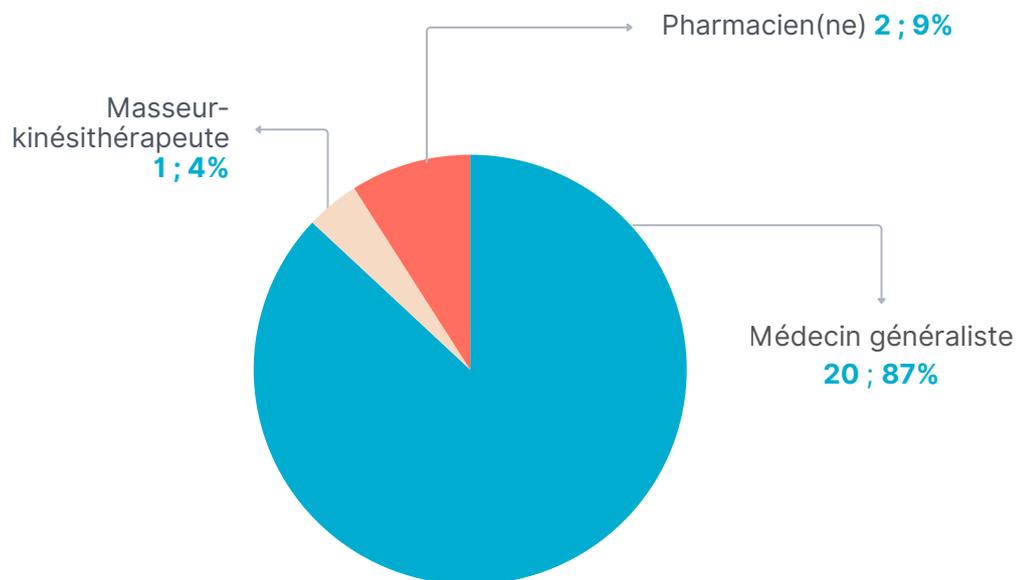
84  
membres de  
Bureau



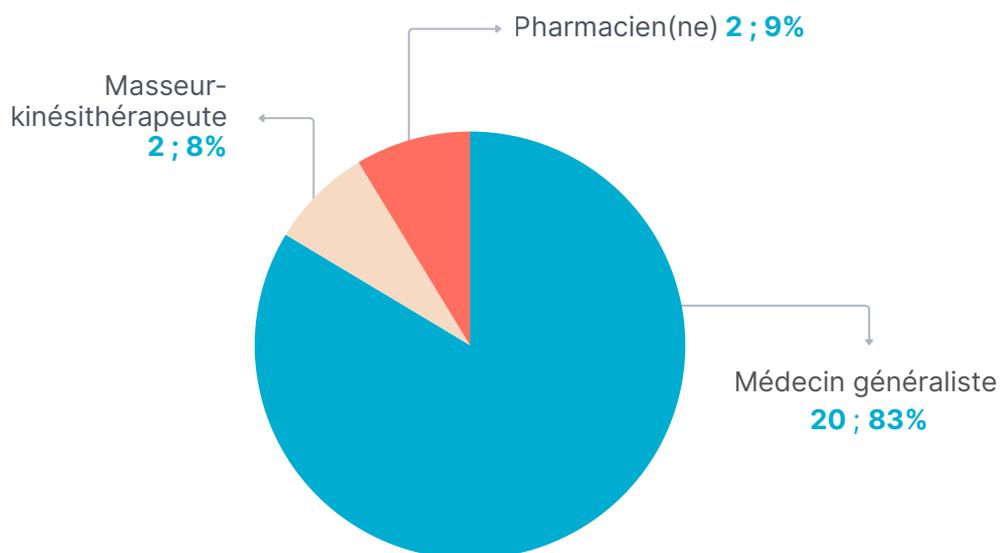
# Répartition des professions aux postes de présidence ou co-présidence

Taille 2

## A la création



## En juillet 2025



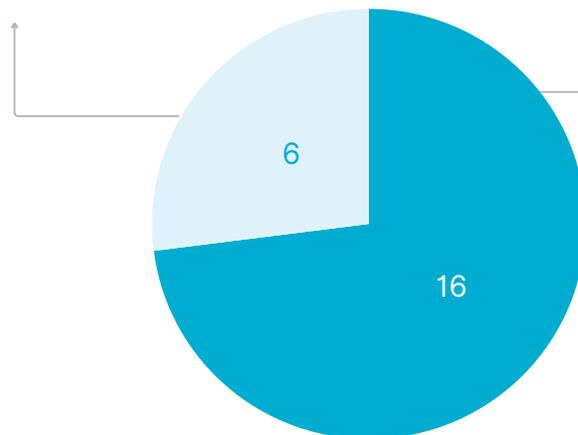
# Répartition des professions aux postes de présidence ou co-présidence

Taille 2

Répartition homme/femme

## A la création

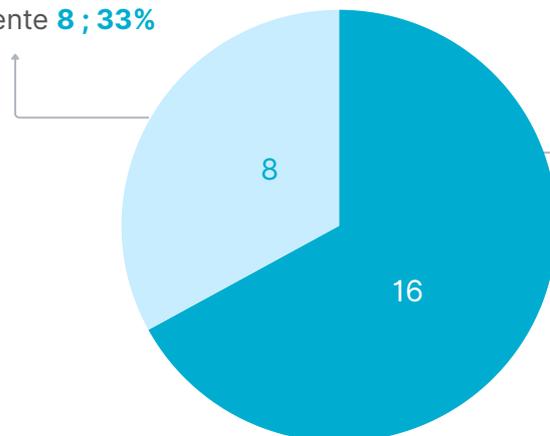
Femme Présidente ou Co-présidente **6 ; 27%**



Homme Président ou Co-président **16 ; 73%**

## En juillet 2025

Femme Présidente ou Co-présidente **8 ; 33%**

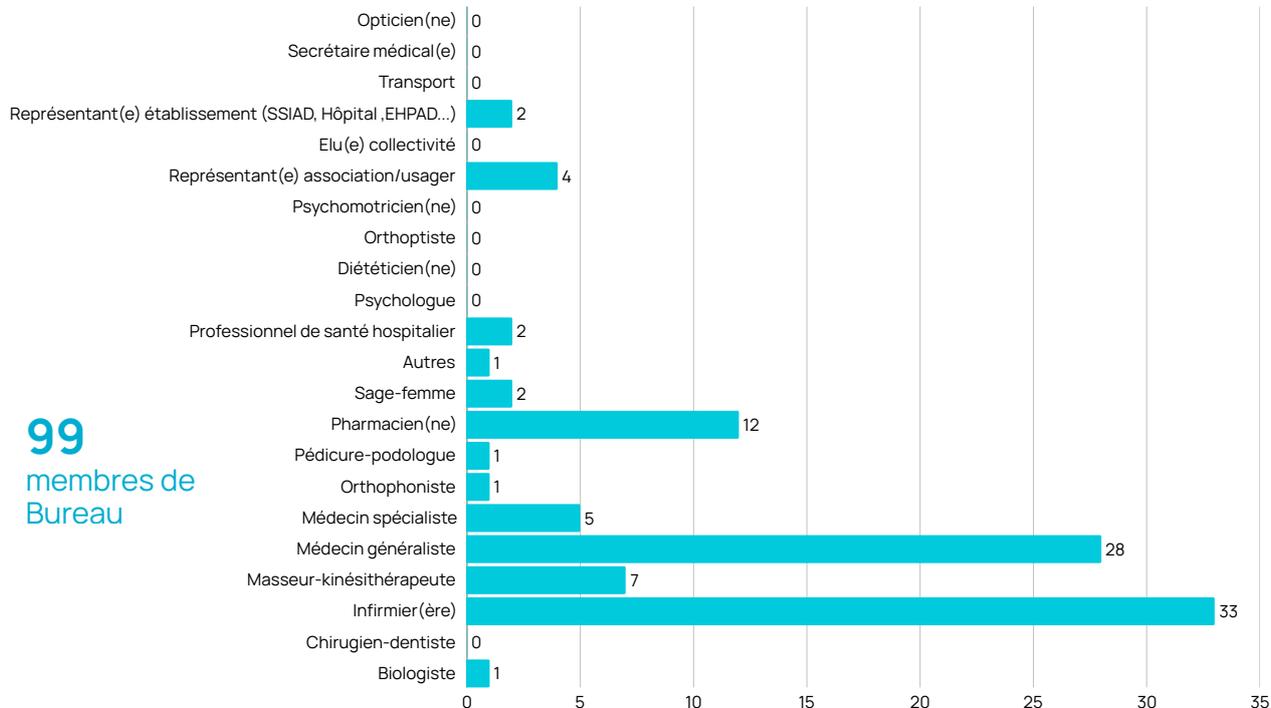


Homme Président ou Co-président **16 ; 67%**

# Répartition des professions dans les Bureaux des CPTS **Taille 3**

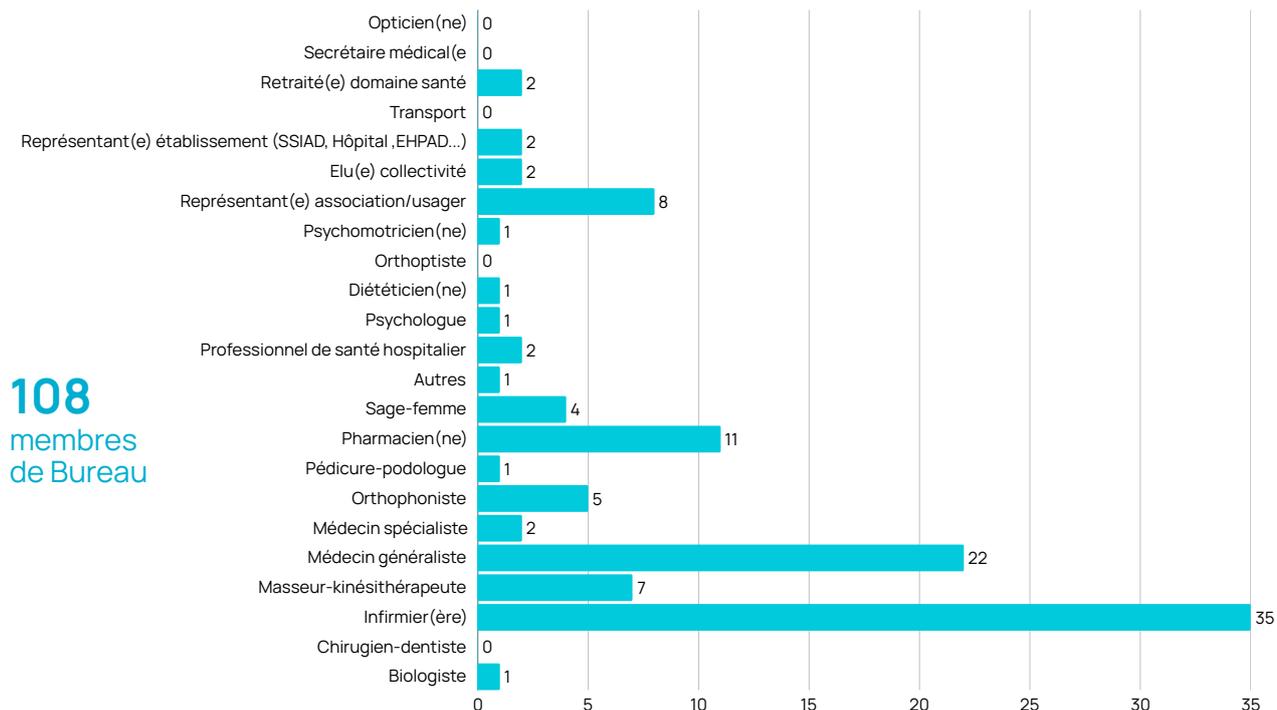
## À la création

### Dans les CPTS de Taille 3 à la création



## Après

### Dans les CPTS du Grand Est de Taille 3 au 07/2025

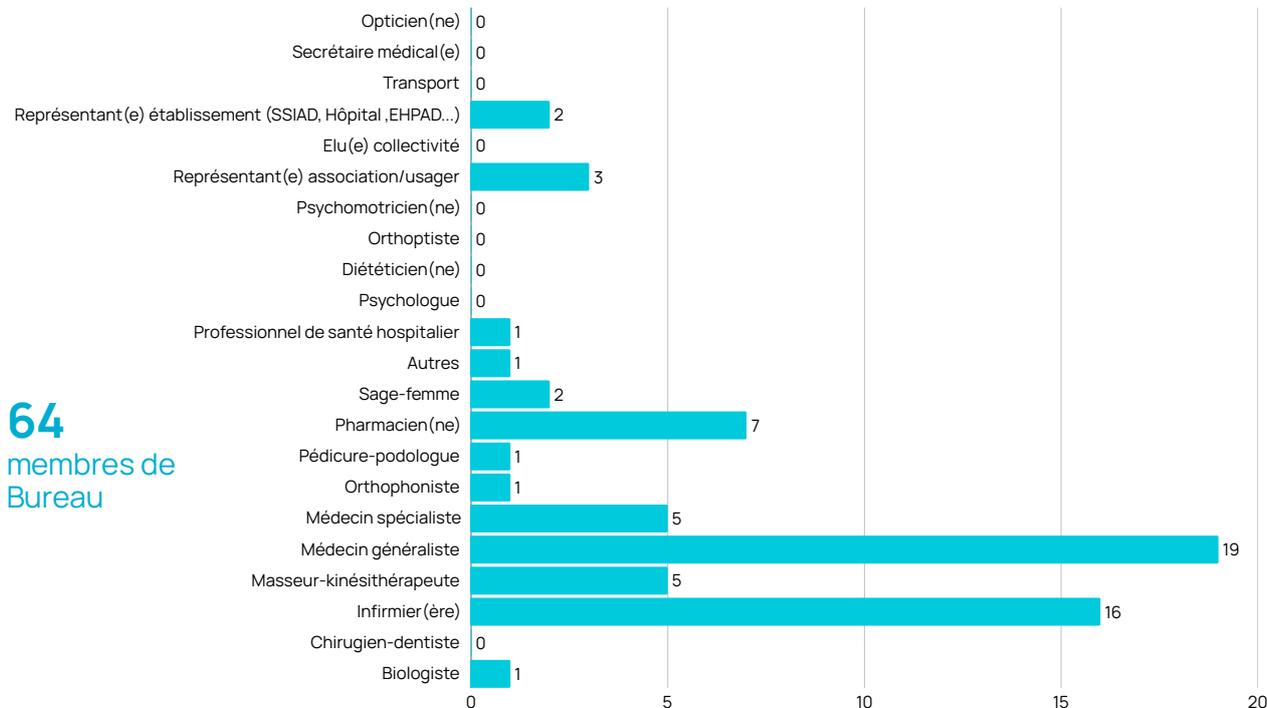


# Répartition des professions dans les Bureaux de CPTS qui ont procédé à au moins un renouvellement de leur Bureau

Taille 3

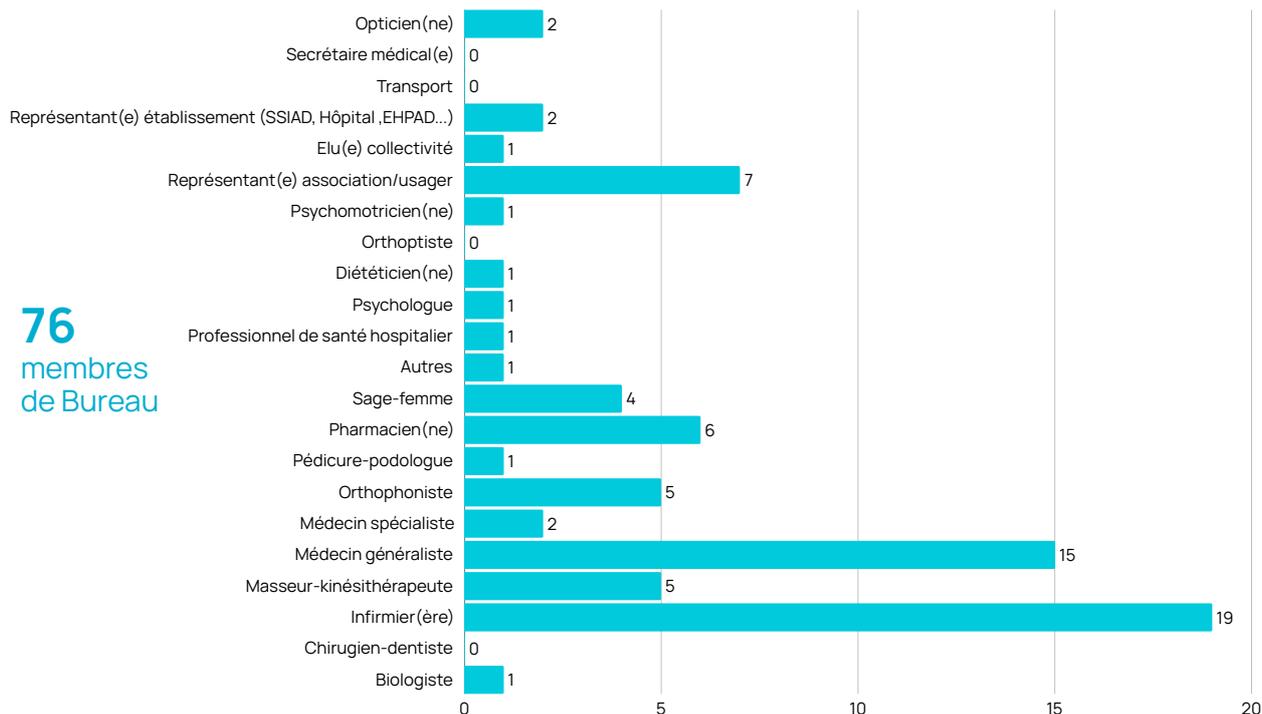
## À la création

Dans les CPTS de Taille 3 à la création  
(pour celles qui ont déjà procédé à un renouvellement)



## Après

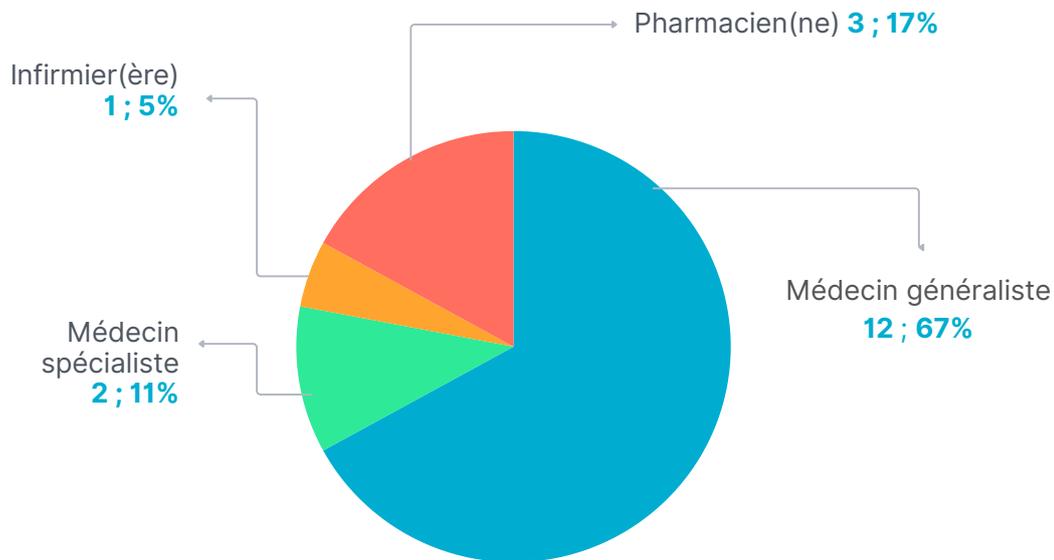
Dans les CPTS de Taille 3 au 07/2025  
(pour celles qui ont déjà procédé à un renouvellement)



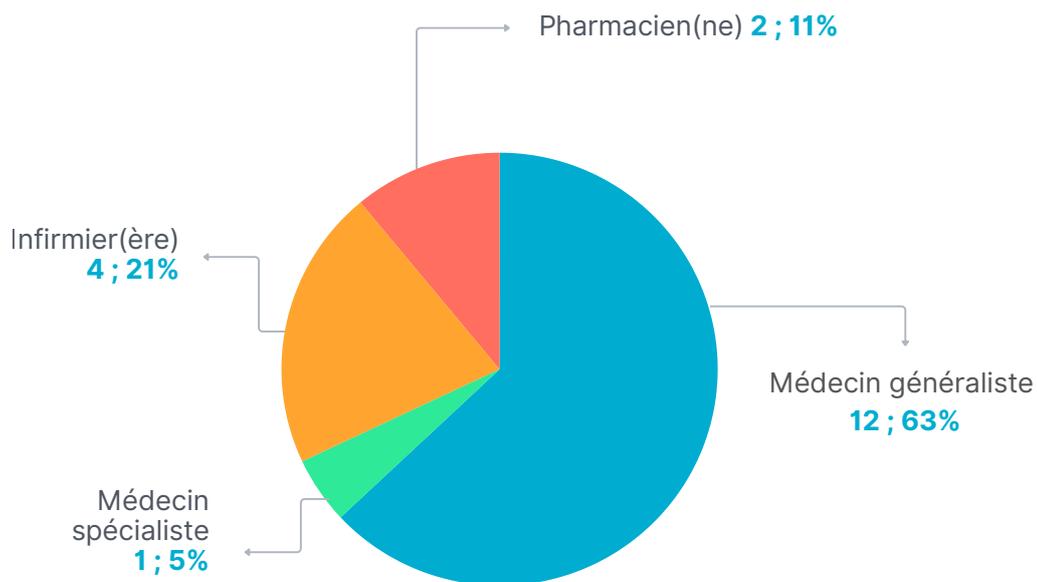
# Répartition des professions aux postes de présidence ou co-présidence

Taille 4

## A la création



## En juillet 2025



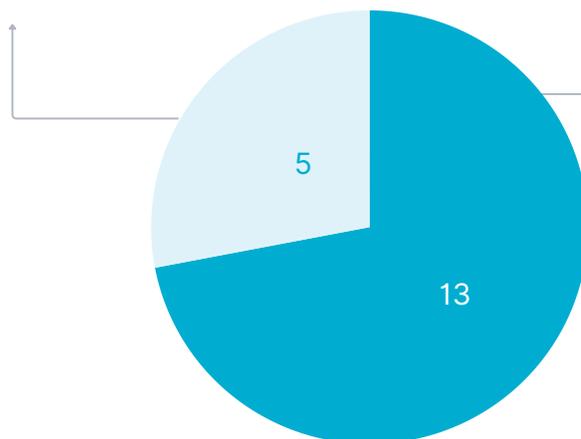
# Répartition des professions aux postes de présidence ou co-présidence

Taille 4

Répartition homme/femme

## A la création

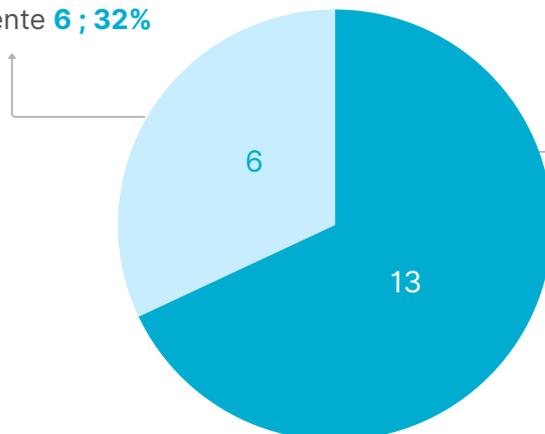
Femme Présidente ou  
Co-présidente **5 ; 28%**



Homme Président ou  
Co-président **13 ; 72%**

## En juillet 2025

Femme Présidente ou  
Co-présidente **6 ; 32%**

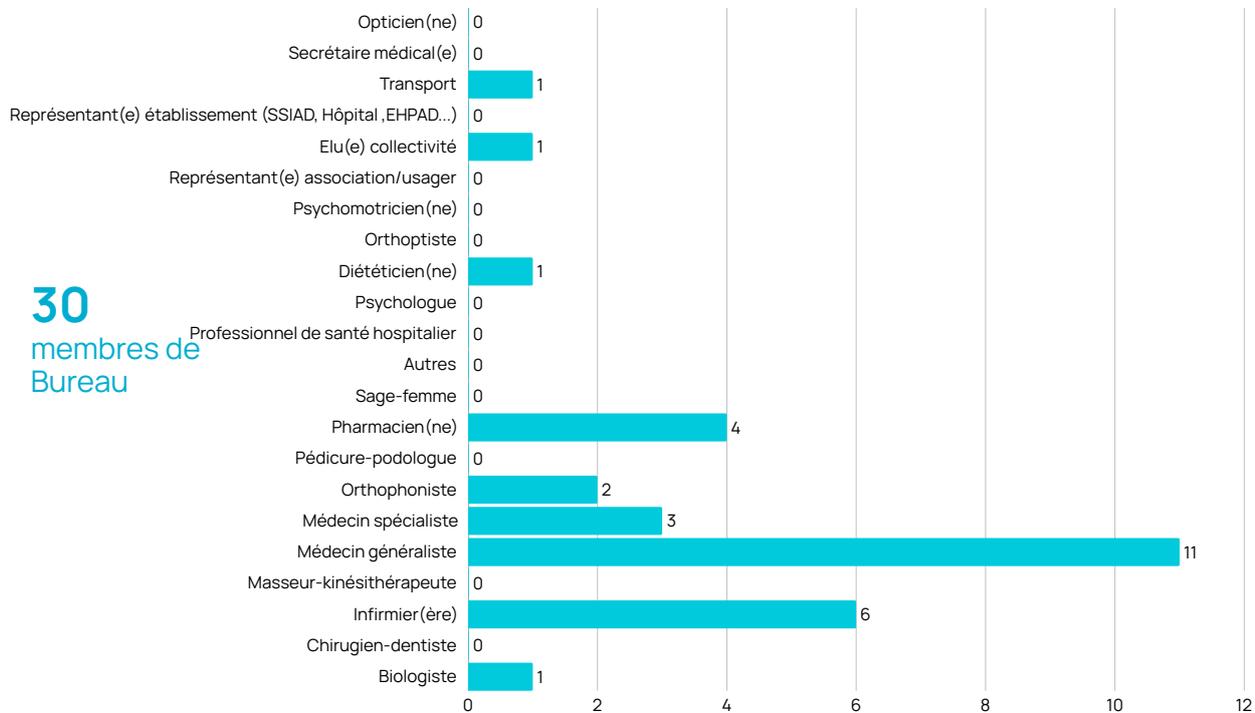


Homme Président ou  
Co-président **13 ; 68%**

# Répartition des professions dans les Bureaux des CPTS **Taille 4**

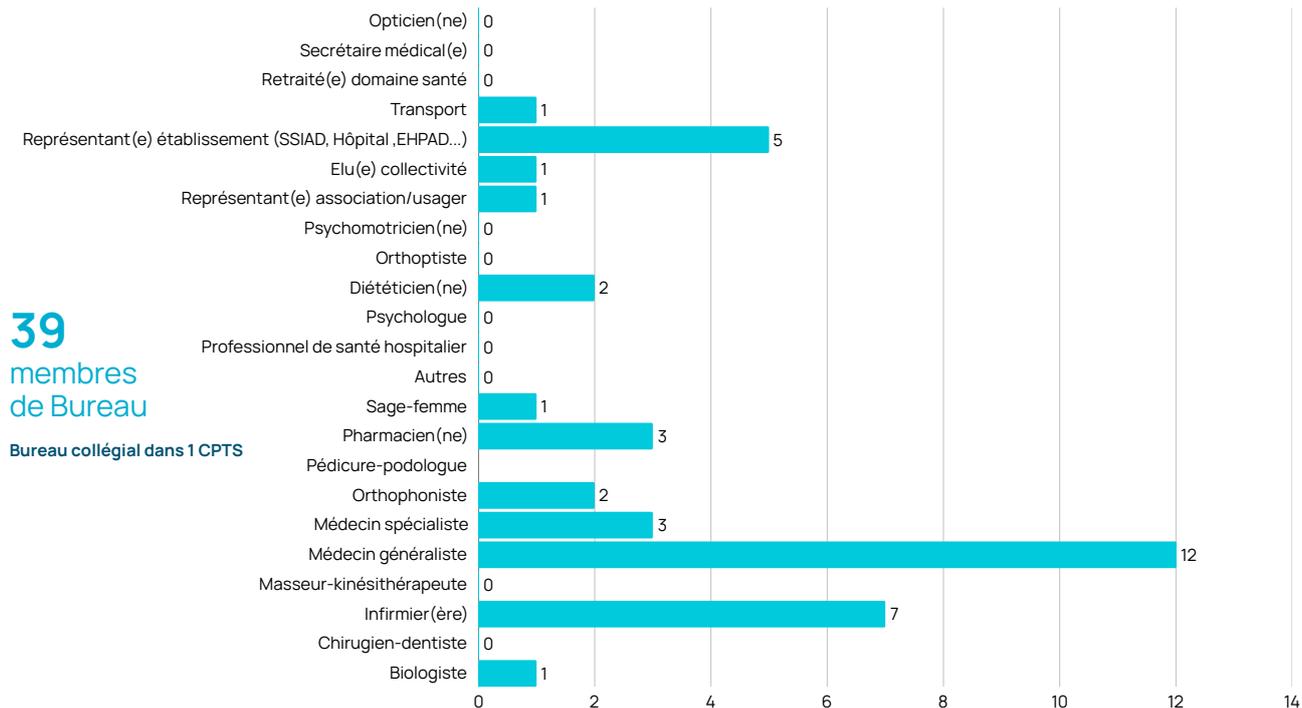
## À la création

### Répartition des professions dans le Bureau des CPTS de Taille 4 à la création



## En juillet 2025

### Répartition des professions dans le Bureau des CPTS de Taille 4 au 07/2025

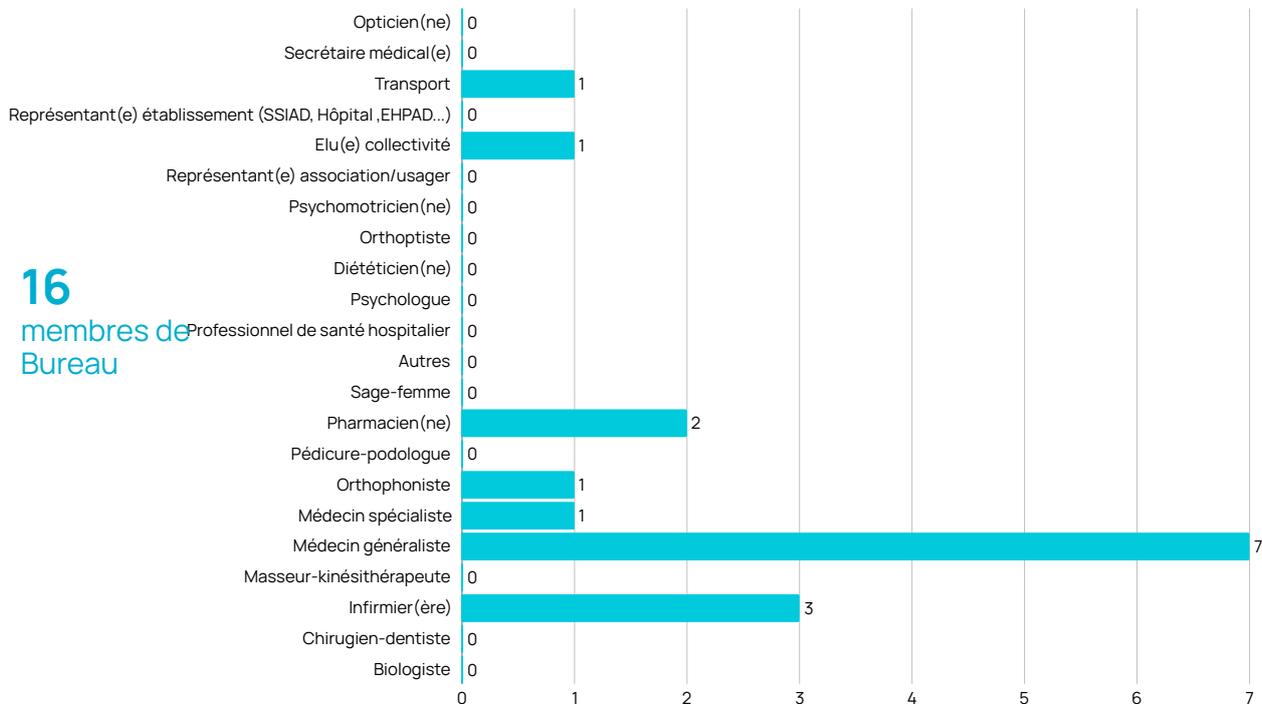


# Répartition des professions dans les Bureaux de CPTS qui ont procédé à au moins un renouvellement de leur Bureau

Taille 4

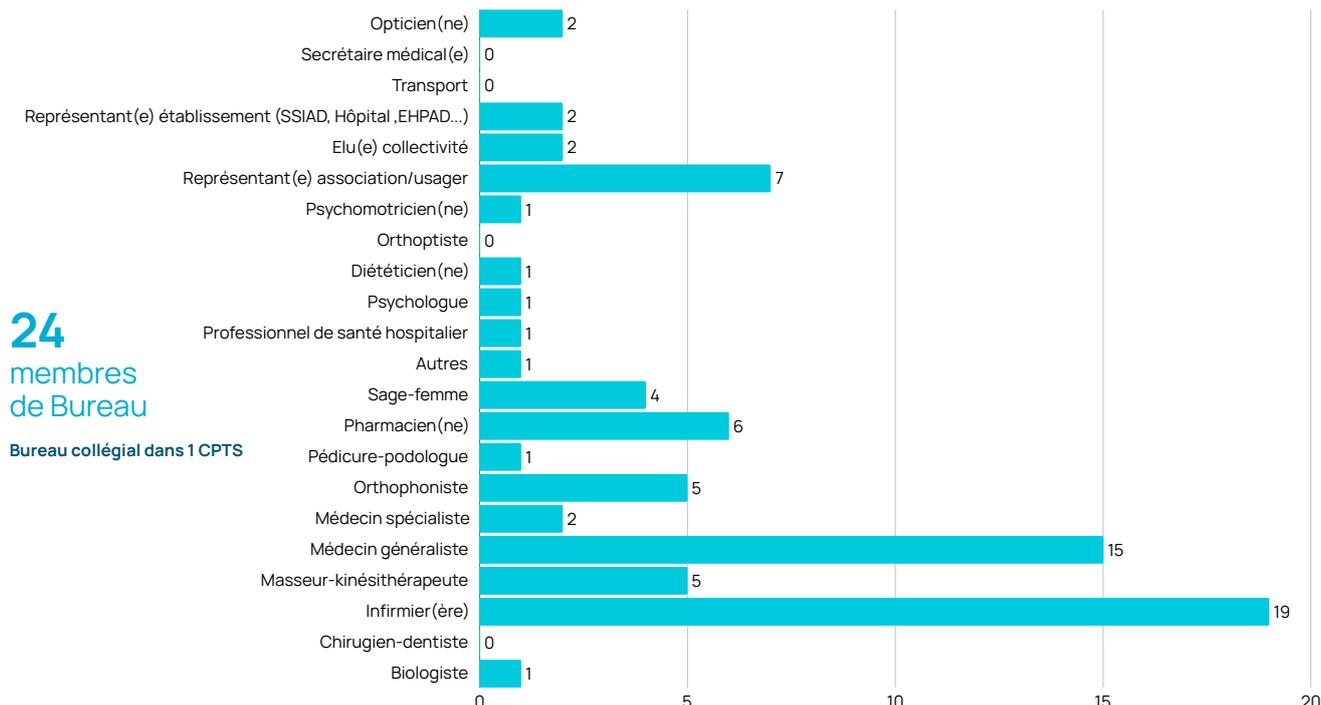
## À la création

### Répartition des professions dans le Bureau des CPTS de Taille 4 à la création (pour celles qui ont déjà procédé à un renouvellement)



## En juillet 2025

### Répartition des professions dans le Bureau des CPTS de Taille 4 au 07/2025 (pour celles qui ont déjà procédé à un renouvellement)



## Focus « Bureau collégial »

Le format collégial répartit la charge de décision et facilite l'entrée de **profils variés au sein des Bureaux de CPTS**.

### EFFETS POSITIFS POTENTIELS

#### 01 Allègement de la charge symbolique du « chef »

→ Le modèle collégial peut **réduire la réticence des médecins à s'impliquer**, notamment chez celles et ceux qui refusent les fonctions perçues comme trop politiques ou administratives.

→ En l'absence de président, **chaque voix pèse également**, ce qui peut attirer des médecins sensibles à une gouvernance horizontale.

#### 02 Possibilité de missions ciblées

→ Les médecins peuvent **contribuer sur des tâches précises** (*par exemple : parcours de soins, relations avec les confrères, communication médicale*), sans assumer l'ensemble des responsabilités d'un poste exécutif classique.

#### 03 Moins d'exposition individuelle

→ Certains médecins libéraux évitent les poste de président par peur de l'exposition, de conflits ou de gestion de ressources humaines. Le format collégial peut **rassurer et encourager une implication collective**.

### POINTS DE VIGILANCE

#### 01 Dilution de la parole médicale

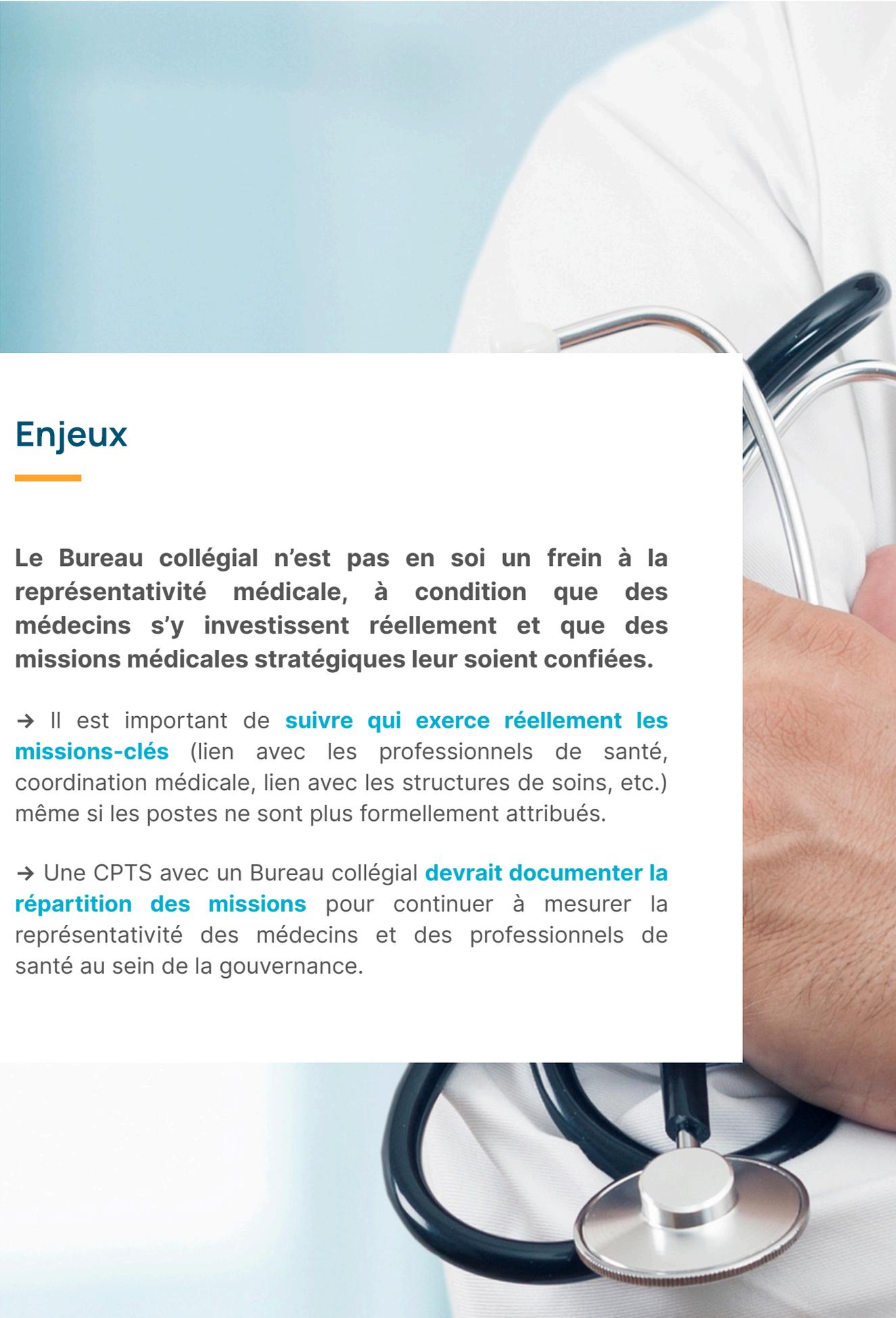
→ Sans poste clairement identifié (tel que président ou vice-président), **le médecin peut ne plus incarner le visage politique ou institutionnel de la CPTS**, ce qui peut fragiliser son poids dans les relations avec les ARS, l'Assurance Maladie, les élu(e)s locaux ou les autres partenaires.

#### 02 Moins de repères pour les partenaires externes

→ Les institutions ont besoin d'un interlocuteur lisible. Si aucun médecin n'est désigné comme représentant, **la voix du médical peut être perçue comme affaiblie voire absente**, surtout si les missions sont assurées majoritairement par des paramédicaux ou des gestionnaires.

#### 03 Risque d'une gouvernance dominée par d'autres profils

→ Dans certains cas, les professions plus disponibles ou organisées collectivement (représentant(e)s d'établissements, cadres associatifs, etc.) peuvent prendre une place prépondérante. Cela peut **réduire de facto l'influence des professionnels de santé**, si ceux-ci restent moins disponibles.



## Enjeux

**Le Bureau collégial n'est pas en soi un frein à la représentativité médicale, à condition que des médecins s'y investissent réellement et que des missions médicales stratégiques leur soient confiées.**

→ Il est important de **suivre qui exerce réellement les missions-clés** (lien avec les professionnels de santé, coordination médicale, lien avec les structures de soins, etc.) même si les postes ne sont plus formellement attribués.

→ Une CPTS avec un Bureau collégial **devrait documenter la répartition des missions** pour continuer à mesurer la représentativité des médecins et des professionnels de santé au sein de la gouvernance.

## CONTACTS :

### Dr Xavier Grang

Responsable de la commission CPTS  
URPS Médecins Libéraux Grand Est

### Johan PASCAL

Chargé de mission CPTS

**06 79 61 2 08**

[j.pascal@urpsmlgrandest.fr](mailto:j.pascal@urpsmlgrandest.fr)

 [service@cpts-grandest.fr](mailto:service@cpts-grandest.fr)