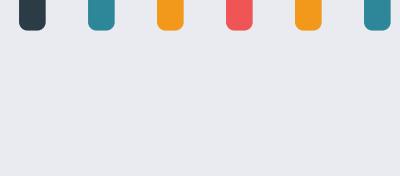


LA GRANDE ENQUÊTE DES CPTS

VOLET 2

Enquête menée du 1er juillet au 12 septembre 2025 auprès de toutes les CPTS, adhérentes ou non à la FCPTS. La 2ème édition de la Grande Enquête des CPTS réalisée par la FCPTS porte sur les relations que les CPTS entretiennent avec les centres hospitaliers (publics et privés) et les actions qu'elles mènent dans ce cadre.



290 CPTS répondantes

L'échantillon est représentatif de la répartition des CPTS par région et par taille ACI

5 grandes conclusions

1



LES RELATIONS VILLE-HÔPITAL, UNE MISSION CONSTITUTIVE ET PREMIÈRE DES CPTS

2

3



UNE RECONNAISSANCE DES CPTS ET UN ENGAGEMENT DES ÉTABLISSEMENTS À POURSUIVRE

4

5



LE FACTEUR HUMAIN : DES PROBLÈMES INTERPERSONNELS AUX ENJEUX STRUCTURELS

1. LES RELATIONS VILLE-HÔPITAL, UNE MISSION CONSTITUTIVE ET PREMIÈRE DES CPTS

- 98% des CPTS déclarent travailler sur la thématique ville-hôpital
 - 49% ont un groupe de travail dédié
 - 50% ont des référents professionnels de santé dédiés à la thématique
 - 36% ont des salariés dont c'est la mission
- 95% mènent des actions concrètes : 32% en projet et 63% opérationnelles
 - Ces actions sont majoritairement menées avec des établissements situés en proximité : CH MCO public et CH de proximité
 - L'objectif premier poursuivi par les CPTS est : fluidifier et sécuriser l'entrée, la sortie et le retour à domicile
- Les CPTS allouent en moyenne 25 000€ par an pour la mission ville-hôpital. Pour les CPTS de plus de 4 ans, cela représente 35 000€ en moyenne. Cela couvre essentiellement des ressources humaines salariées ou professionnels de santé. Seules 19% des CPTS bénéficient d'autres fonds que l'ACI pour mener à bien cette mission
- Les 3 thématiques principales sur lesquelles les CPTS se sont engagées en lien avec les établissements de santé sont : les personnes âgées (autonomie), l'insuffisance cardiaque et la santé mentale
- 57% des CPTS sont engagées sur des actions de prévention avec les hôpitaux
- 63% des CPTS ont travaillé la mission gestion de crise en lien avec les hôpitaux : 29% des CPTS les ont associés à l'élaboration de leur plan SSE
- 66% sur des actions d'accueil des étudiants en santé, 65% sur des sujets d'attractivité

2. UNE DIMENSION MULTI-PARTENARIALE IMPORTANTE

- 78% des CPTS travaillent avec des établissements qui se situent en dehors de leur territoire
- 58% des CPTS travaillent les relations ville-hôpital avec des CPTS voisines, 36% des CPTS dans le cadre de l'organisation de parcours
- 31% des CPTS les travaillent dans le cadre d'une interCPTS formalisée
- 11% avec des acteurs régionaux
- 69% des CPTS mènent des actions de structuration des parcours avec les établissements hospitaliers et les DAC
- 57% avec les MSP

3. UNE RECONNAISSANCE DES CPTS ET UN ENGAGEMENT DES ÉTABLISSEMENTS À POURSUIVRE

- Très rares sont les CPTS qui estiment les relations avec les établissements comme tendues ou inexistantes
- 65% des CPTS estiment leurs relations bonnes voire très bonnes avec les établissements avec lesquels elles coopèrent. Ces relations sont jugées meilleures avec les CH de proximité, les établissements publics hospitaliers MCO et les CHU
- 68,6% des CPTS s'estiment reconnues par leurs partenaires hospitaliers. Néanmoins, elles semblent davantage écoutées et reconnues par les établissements publics en proximité (CH de proximité et CH publics MCO)
- 43,5% des CPTS déclarent n'avoir aucune formalisation de leurs relations avec les établissements
- Les formes d'engagement/partenariat sont multiples :
 - 25% des CPTS sont conviées aux CME des établissements
 - 20,5% déclarent que l'établissement de santé participe au CA de la CPTS
 - 25,2% déclarent avoir une convention de partenariat avec l'établissement de santé
 - Toutes formalisations confondues, ce sont avec les CH de proximité que les relations semblent être les plus formalisées (72% des CPTS travaillant avec les CH de proximité), suivis des CH MCO publics (65% des CPTS travaillant avec eux)
- Dans les textes libres, les CPTS sont nombreuses à mettre en avant :
 - Leur « jeunesse » comme frein à la reconnaissance
 - Un engagement trop irrégulier et variable des directions et des soignants
 - Un manque d'allocation de moyens/ressources humaines aux relations ville-hôpital : seules 35% des CPTS ont identifié du personnel dédié à la relation ville-hôpital au sein des établissements
 - Un manque d'objectifs partagés

4. LE FACTEUR HUMAIN : DES PROBLÈMES INTERPERSONNELS AUX ENJEUX STRUCTURELS

- Les CPTS soulignent des relations très variables au sein des établissements en fonction des services et des personnes
- Néanmoins, elles mettent en avant des problèmes davantage culturels et structurels que des problématiques individuelles
 - Un problème de reconnaissance et d'acculturation et des méthodes de travail éloignés (le sujet des horaires souvent évoqués)
 - Des difficultés structurelles internes : manque de personnel et turnover, organisation et communication entre service, lourdeur administrative
 - Le manque d'interlocuteur dédié et identifié et qui soit, en interne, valorisé pour cette mission d'interface avec la ville
 - Le manque d'une vision et objectifs partagés : les relations ville-hôpital font rarement l'objet d'objectifs stratégiques et d'un plan d'actions concret en interne, avec des ressources clairement allouées aux projets

5. COMMUNIQUER ET PARTAGER DES INFORMATIONS : LE FREIN MAJEUR DES OUTILS NUMÉRIQUES

- Les outils numériques et leur manque d'interopérabilités ou d'usages est le frein premier identifié par les CPTS dans les relations ville-hôpital
- Pour l'identification du cercle de soins, seules 43% des CPTS ont recours à un outil numérique, 33% utilisent encore la carte papier
- 71% des CPTS ont recours à la MSS
- 54% au DMP et Mon Espace Santé
- 35% à un outil de téléexpertise
- 34% à un outil de coordination centré patients
- Seules 22% des CPTS n'identifient aucune difficulté dans l'usage des outils numériques
- Les deux difficultés majeures recensées par les CPTS sont : le manque d'interopérabilité des outils, des outils mal/non renseignés/utilisés côté hospitaliers.



5 ACTIONS

1. Identifier et documenter des actions et organisations inspirantes et probantes : 53 CPTS sont prêtes à témoigner et partager ;
2. À partir de ces exemples, modéliser des modes d'organisation ou des projets adaptables aux territoires sans figer de modèles uniques (alimenter une banque documentaire) ;
3. Concevoir des documents ou conventions cadres entre partenaires nationaux afin de faciliter l'association et le conventionnement entre CPTS et établissements, formaliser la place des CPTS et accroître leur reconnaissance ;
4. Favoriser, de manière plus large, l'engagement du côté des établissements (objectifs, actions et ressources identifiées) mais également l'acculturation (formations initiales et continues) ;
5. Identifier des pistes pour améliorer les usages autour des outils numériques en prenant en compte les besoins spécifiques des CPTS.