

Introduction du rapport d'activité 2025

L'année 2025 a été une année dense et structurante pour la CPTS Val d'Oise Centre. Après l'évolution de son territoire en décembre 2024, désormais recentré sur **7 communes** — Eaubonne, Ermont, Le Plessis-Bouchard, Margency, Sannois, Saint-Leu-la-Forêt et Soisy-sous-Montmorency — l'association a poursuivi ses actions dans un contexte de réorganisation interne, de nouvelle gouvernance, de reconstitution progressive de l'équipe salariée et de déménagement du siège à Ermont en février 2025. Malgré ce contexte exigeant, l'activité de la CPTS est restée soutenue, avec une continuité forte des projets engagés et une montée en structuration sur plusieurs parcours prioritaires.

L'année 2025 témoigne d'un engagement important des professionnels et des partenaires du territoire. La CPTS a comptabilisé **172 adhésions** au total, réunissant notamment **25 pharmaciens, 22 infirmiers, 22 médecins généralistes, 34 masseurs-kinésithérapeutes, 15 orthophonistes, 9 psychologues, 8 médecins spécialistes, 5 sages-femmes**, ainsi que des représentants d'associations et d'usagers. Des structures hospitalières ou médico-sociales ont également adhéré comme personnes morales, parmi lesquelles l'Hôpital Simone Veil, la Clinique Mirabeau, l'Hôpital de jour Cambria et la Clinique Claude Bernard. Cette dynamique associative s'est traduite concrètement par l'implication de **plus de 81 professionnels de santé ou acteurs associatifs** dans **28 projets** portés par la CPTS en 2025.

La mobilisation partenariale a également constitué un point fort de l'année. Les mairies du territoire ou leurs représentants ont participé aux travaux, notamment Eaubonne, Ermont via son CCAS et Sannois via son CMS. Le DAC Joséphine, la Maison du diabète et de la nutrition 95, les représentants des usagers, les associations du comité des usagers — Restaurants du Cœur, AFD, UDAF, Que Choisir, Ligue contre le cancer, CDOS 95 — ainsi que des cadres de santé, chefs de service et médecins spécialistes de l'Hôpital Simone Veil ont contribué à la construction ou à la mise en œuvre des actions. Cette diversité d'acteurs illustre la vocation première de la CPTS : faire travailler ensemble les professionnels de ville, les structures sanitaires, les collectivités, les associations et les usagers autour de priorités communes.

L'activité 2025 s'est déployée sur les **6 axes de l'ACI**, avec des résultats significatifs. Le droit total de part variable calculé atteint **96 657,80 € sur un maximum de 122 500 €**, soit **78,9 %** de réalisation. Ce résultat traduit une forte activité sur plusieurs missions, en particulier l'organisation des parcours de soins, la prévention, la qualité des soins et l'accompagnement des professionnels, tout en mettant en évidence certaines limites sur des actions plus difficiles à déployer ou à formaliser.

Les montants obtenus par axe reflètent cette dynamique :

- **Axe 1 – Accès aux soins : 26 782,80 € sur 35 000 €**
- **Axe 2 – Organisation des parcours : 36 000 € sur 45 000 €**
- **Axe 3 – Prévention : 13 125 € sur 17 500 €**

- **Axe 5 – Qualité et pertinence des soins : 12 750 € sur 15 000 €**
- **Axe 6 – Accompagnement des professionnels : 8 000 € sur 10 000 €**
- **Total part variable : 96 657,80 € sur 122 500 €**

Sur l'accès aux soins, l'année 2025 confirme une tension territoriale importante, avec **18 707 patients de 16 ans et plus sans médecin traitant**, dont **1 009 patients en ALD** et **1 099 patients de 70 ans et plus**. Dans ce contexte, la CPTS a structuré un protocole d'orientation vers un médecin traitant, avec **68 demandes identifiées**, dont **28 situations résolues**, parmi lesquelles **8 patients en ALD**. La Maison Médicale de Garde a également poursuivi une activité importante avec **9 100 patients vus**, dont plus de **2 800 enfants de moins de 12 ans** et plus de **470 personnes de plus de 70 ans**, mobilisant **50 médecins généralistes**.

Sur les parcours de soins, la CPTS a consolidé plusieurs chantiers structurants : maintien à domicile, obésité, violences intrafamiliales, pied diabétique, APRODIA et insuffisance cardiaque. L'année a été marquée par plusieurs temps forts, notamment la soirée VIHPE obésité du **30 septembre 2025** avec **34 participants**, la soirée violences intrafamiliales / soumission chimique du **7 octobre 2025** avec environ **50 participants**, et la soirée VIHPE maintien à domicile du **20 novembre 2025** avec **50 participants**. Ces soirées ont permis de croiser les regards, d'identifier les ruptures de parcours et de produire des outils concrets : cahiers des charges, supports patients, arbres décisionnels, flyers et documents d'orientation.

L'axe prévention a été marqué par la campagne **Juin Vert**, qui constitue l'une des actions les plus abouties de l'année. La CPTS a proposé **178 créneaux de frottis**, dont **125 réservés** et **107 réalisés**, grâce à la mobilisation de **12 professionnels de santé**. Deux actions d'aller-vers ont été organisées dans les centres sociaux de Sannois et d'Ermont, auprès de femmes participant à des ateliers d'alphabétisation, avec des supports faciles à lire et à comprendre. Le travail de prévention s'est également prolongé autour de Mars Bleu, de l'activité physique adaptée et du sport santé.

L'axe qualité et pertinence des soins a permis de renforcer les échanges professionnels, avec **4 soirées mono-professionnelles** : médecins généralistes le **11 mars 2025** avec **13 participants**, masseurs-kinésithérapeutes le **8 avril 2025** avec **22 participants**, infirmiers le **17 juin 2025** avec **10 participants**, et orthophonistes le **16 octobre 2025** avec **12 participantes**. À cela s'ajoutent la soirée TND du **25 septembre 2025**, qui a réuni **plus de 80 participants**, le groupe Balint avec **10 séances en 2025**, les travaux sur les ordonnances types, le bon usage des antibiotiques avec le CRATB, et l'évaluation de la satisfaction des usagers de la Maison Médicale de Garde.

Enfin, l'accompagnement des professionnels a été poursuivi à travers le recensement des terrains de stage, l'organisation de **2 soirées internes**, le lien avec Val Parisis et les universités, ainsi que l'accompagnement à l'installation. La CPTS a notamment suivi plusieurs sollicitations de professionnels souhaitant s'installer ou se rapprocher du territoire, avec un

résultat concret identifié : l'installation d'une IPA à Soisy-sous-Montmorency. L'association a également poursuivi une action de soutien aux soignants via la mise à disposition d'un comité d'entreprise, relayé auprès des adhérents et dans la newsletter diffusée à plus de **540 personnes**.

Ainsi, l'année 2025 montre une CPTS active, en consolidation, capable de mobiliser largement et de produire des actions concrètes. Elle met aussi en évidence un enjeu majeur pour les années à venir : passer progressivement d'une logique de construction et de mobilisation à une logique de déploiement, d'évaluation et de pérennisation des parcours.

Axe 1 – Amélioration de l'accès aux soins

L'accès aux soins constitue un enjeu majeur du territoire de la CPTS Val d'Oise Centre. L'année 2025 confirme une tension importante sur l'offre médicale, avec une augmentation du nombre de patients sans médecin traitant et une charge croissante portée par les médecins généralistes déjà installés. Dans ce contexte, la CPTS a poursuivi une stratégie à plusieurs niveaux : accompagner les patients sans médecin traitant, améliorer l'orientation vers les soins non programmés, renforcer le lien avec la CPAM et la Mission Accompagnement Santé, soutenir la maison médicale de garde, travailler sur les protocoles de coopération et mieux identifier les ressources pour les publics en situation de vulnérabilité.

Accès à un médecin traitant et aux professionnels de santé

En 2025, la CPTS a poursuivi le travail engagé en 2024 autour de l'accès à un médecin traitant. L'année précédente avait surtout permis de prendre la mesure de la difficulté, notamment après le départ à la retraite d'un médecin de Sannois, avec une recherche de solutions qui était restée limitée. En 2025, l'action a été davantage structurée, avec la mise en place d'un protocole de recherche de médecin traitant pour les demandes arrivant à la CPTS, qu'elles viennent de professionnels de santé, de la CPAM, du DAC ou directement de particuliers. Le PowerPoint d'AG mentionne également la création d'un forfait à destination des médecins acceptant de nouveaux patients en ALD ou âgés de plus de 70 ans, avec une indemnisation de 100 à 150 euros, ainsi qu'un travail sur l'organisation d'équipes de soins autour de ces patients.

Les données de suivi montrent une tension territoriale forte :

- 18 707 patients de 16 ans et plus sans médecin traitant ;
- 1 009 patients en ALD sans médecin traitant ;
- 1 099 patients de 70 ans et plus sans médecin traitant ;

- 81,5 % des patients de 16 ans et plus ont déclaré un médecin traitant, contre 82,5 % au niveau de départ ;
- 94,8 % des patients en ALD ont un médecin traitant, contre 95,6 % au niveau de départ ;
- 77,2 % des patients couverts par la CSS ont un médecin traitant, contre 79,5 % au niveau de départ ;
- 92,5 % des patients de 70 ans et plus ont un médecin traitant, taux stable.

Ces données montrent que l'action de la CPTS s'inscrit dans un contexte défavorable : malgré les efforts d'orientation, la population sans médecin traitant augmente. La progression du nombre moyen de patients suivis par médecin traitant actif confirme également que les médecins du territoire absorbent déjà une charge importante.

Les indicateurs CPAM montrent en effet :

- 1 138 patients de 16 ans et plus en moyenne par médecin traitant actif, contre 1 114 au niveau de départ ;
- 263 patients en ALD en moyenne par médecin traitant actif, contre 252 ;
- 191 patients de 70 ans et plus en moyenne par médecin traitant actif, contre 185.

Malgré ce contexte, le dispositif CPTS a permis un résultat concret. Le tableau de suivi indique un **taux de concrétisation de 55 %** pour les patients orientés vers un médecin traitant volontaire, avec un objectif cible fixé à 50 %. Le PowerPoint précise que 68 demandes d'orientation vers un médecin traitant ont été identifiées, dont 50 demandes suivies dans le focus présenté, avec 28 situations résolues, dont 8 patients en ALD ; 15 demandes ont été abandonnées, principalement du fait de patients injoignables, et 7 situations restaient non résolues.

La liste anonymisée transmise en pièce justificative confirme le suivi individualisé des situations, avec des demandes issues notamment de la CPAM, du DAC, de professionnels de santé ou de structures partenaires. Elle montre aussi la diversité des profils concernés : patients jeunes, patients âgés, situations d'ALD, précarité, MDPH, besoins de visite à domicile, situations issues de Soisy-sous-Montmorency, Ermont, Eaubonne, Sannois, Saint-Leu-la-Forêt ou Le Plessis-Bouchard.

La CPTS a également relayé des demandes d'orientation vers des professionnels paramédicaux ou psychologues, via les groupes dédiés et par mail. Cet élément est important car il montre que l'action "accès aux soins" ne s'est pas limitée au médecin traitant : elle a aussi concerné la recherche de kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, psychologues ou pédicures-podologues selon les besoins repérés.

Un point reste cependant non réalisé : le tableau de suivi indique que le groupe de travail CPAM/DAM-CPTS destiné au repérage des départs en retraite de médecins traitants et à la prise en charge de la patientèle n'a pas été mis en place en 2025. Cela constitue une limite importante, car l'anticipation des départs en retraite reste probablement l'un des leviers les plus structurants pour éviter les ruptures massives de suivi.

Partenariat avec la Mission Accompagnement Santé de la CPAM

La CPTS a mis à jour la convention avec la Mission Accompagnement Santé, indicateur atteint à 100 % dans le tableau de suivi. Ce partenariat est un élément structurant de l'accès aux soins, car il permet de formaliser les circuits d'échange entre la CPAM et la CPTS pour les assurés en difficulté d'accès aux droits ou aux soins.

La convention signée précise que la Mission Accompagnement Santé de la CPAM a pour objectif d'accompagner les assurés dans l'accès au système de santé et la réalisation de leurs soins. Elle vise notamment les situations de droits non ouverts, de renoncement aux soins, de recherche de médecin traitant, de recherche de professionnel de santé ou d'accompagnement à l'utilisation du numérique. Le document prévoit également des circuits sécurisés de signalement entre la CPTS et la CPAM, avec recueil du consentement de l'assuré.

Ce partenariat donne un cadre plus robuste aux orientations réalisées par la CPTS. Il permet d'articuler les difficultés médicales avec les difficultés administratives ou sociales, qui sont souvent indissociables dans les situations de renoncement aux soins.

Maison médicale de garde et accès aux soins urgents

La maison médicale de garde reste un dispositif central d'accès aux soins non programmés sur le territoire. Le PowerPoint d'AG souligne un consensus sur son organisation, avec peu de gardes non pourvues, 50 médecins généralistes mobilisés, un service rendu reconnu et une gestion financière saine. En 2025, l'accès est présenté comme uniquement régulé, avec la mise en œuvre d'un outil numérique d'adressage depuis le 15, concernant les urgences adultes et pédiatriques.

L'activité 2025 est importante :

- 9 100 patients vus ;
- plus de 2 800 enfants de moins de 12 ans ;
- plus de 470 personnes de plus de 70 ans ;
- plus de 2 600 consultations pour motif infectieux ;
- plus de 100 consultations pour motif psychologique ;
- 50 médecins généralistes mobilisés.

Ces chiffres montrent que la MMG répond à un besoin réel de soins non programmés, avec une activité significative pour les enfants et les personnes âgées. La mention des motifs psychologiques est également importante : elle montre que les soins non programmés ne relèvent pas uniquement de l'infectieux ou du somatique aigu, mais aussi de situations de souffrance psychique ou de demandes complexes.

La perspective indiquée dans le PowerPoint est la mise en place d'un processus qualité patient avec étude de la satisfaction des usagers. Ce point fait le lien avec les indicateurs de qualité de soins, mais il est utile de le mentionner ici car il concerne directement l'amélioration de l'accès et du service rendu.

Service d'Accès aux Soins et soins non programmés

La CPTS a travaillé sur l'amélioration de la lisibilité des soins non programmés, en lien avec le SAS, la PDSA, la MMG et les effecteurs du territoire. Le tableau de suivi indique que les communications mises en œuvre auprès des médecins généralistes pour la participation au SAS ont été réalisées à 100 %. Le taux de participation des médecins au SAS atteint 15 %, contre un niveau de départ de 12,8 %, avec un objectif cible à 25 %.

Les preuves transmises montrent :

- publication d'une information dans la newsletter du 19 décembre 2024 ;
- mise à jour du site internet avec une page dédiée au SAS ;
- mise à disposition d'informations et de documents d'aide à destination des professionnels.

Le résultat est donc contrasté : la CPTS a bien assuré le travail de communication et d'accompagnement attendu, mais l'adhésion des médecins au SAS reste encore partielle. Cette situation doit être analysée dans le contexte général de surcharge des médecins traitants sur le territoire.

Les indicateurs populationnels confirment que l'organisation des soins non programmés reste un enjeu prioritaire :

- recours aux urgences non suivis d'hospitalisation : 27,9 %, contre 26,1 % au niveau de départ ;
- part des admissions directes en service de médecine : 37,4 %, contre 37,8 % au niveau de départ.

Ces données montrent que l'impact territorial n'est pas encore observable sur les recours aux urgences. Elles justifient la poursuite du travail engagé, notamment sur la lisibilité des bons circuits d'orientation.

Document pédagogique pour les usagers sur les soins non programmés

Un travail spécifique a été mené pour produire un document pédagogique à destination des usagers sur les soins non programmés. Le tableau de suivi valorise cette action à 75 %, avec 2 100 € obtenus sur 2 800 € possibles.

Ce document a été travaillé avec plusieurs acteurs :

- comité des usagers, réuni le 30 octobre ;
- AMPS 95 ;
- DAC Joséphine ;
- directrice du CMS de Sannois, également impliquée dans les instances SAS ;
- transmission sur le groupe WhatsApp de la CPTS ;
- retravail graphique prévu pour une sortie en flyer A5.

Le contenu du document vise à orienter les patients face à un besoin de soins non programmés : contacter son médecin traitant lorsqu'il est disponible, appeler le 15 en cas d'urgence ou en l'absence de médecin traitant pour un besoin urgent, et rappeler que seul le 15 autorise l'accès à la maison médicale de garde. Le document intègre également le DAC Joséphine comme ressource pour les situations complexes.

Cette action est intéressante car elle associe les représentants des usagers à la production d'un support concret. Elle répond à une difficulté fréquente : les patients ne savent pas toujours quel recours mobiliser entre médecin traitant, SAS, 15, urgences hospitalières, MMG ou DAC. Le document permet de transformer une organisation complexe en consignes simples.

Accès aux soins des personnes en situation de précarité

L'accès aux soins des personnes en situation de précarité a fait l'objet d'un travail dédié, avec la construction d'un webinaire territorial. Le tableau de suivi indique que l'organisation d'au moins un webinaire présentant les acteurs et ressources disponibles a été réalisée à 100 %.

Le groupe de travail précarité a été enrichi par la participation d'un médecin généraliste, le Dr Whiston, en cours d'installation à Margency, avec reprise du projet aux côtés d'André Iannaccone. Plusieurs rencontres ont été organisées dans l'année pour préparer le webinaire, avec un choix de démarrage sur la ville de Soisy. Le groupe a maintenu le lien avec la PASS de l'hôpital Simone Veil, notamment en participant à son COPIL annuel, et s'est rapproché du service social départemental. Le webinaire a eu lieu le **16 décembre 2025**, après plus d'une trentaine d'invitations par mail et 52 messages par texto ; il a réuni 3 participants en plus des intervenants et a été mis à disposition en replay.

La présentation du webinaire permettait de cartographier les ressources utiles :

- PASS généraliste de l'hôpital Simone Veil ;

- Restaurants du cœur ;
- CCAS de Soisy ;
- Maison départementale des solidarités ;
- DAC Joséphine ;
- SIAO 95 ;
- associations et structures locales.

La PASS y est présentée comme une ressource centrale pour les personnes en difficulté d'accès aux soins, soit par défaut de droits sociaux, soit par isolement ou exclusion sociale. La file active 2024 était de 578 patients, dont 98 % sans couverture sociale à l'entrée en PASS et 50 % concernés par des maladies chroniques, notamment HTA et diabète.

Le résultat en participation directe reste modeste, mais l'action a permis de structurer une première cartographie et de produire un support réutilisable. La faible participation doit plutôt être analysée comme un signal sur la difficulté à mobiliser les professionnels autour de la précarité, alors même que les situations concernées pèsent fortement sur l'accès aux soins.

Protocoles de coopération : cystite, douleurs dentaires, lombalgie

La CPTS a poursuivi un travail autour des protocoles de coopération, avec des résultats hétérogènes selon les thématiques. Le tableau de suivi indique :

- 0 effectation IDE pour le protocole cystite/pollakiurie en 2025 ;
- organisation d'une réunion avec le référent ARS : 100 % ;
- diffusion des éléments sur les dispositifs d'urgence dentaire existants : 100 % ;
- réflexion sur la mise en œuvre d'un protocole de soins non programmés lombalgie : 50 % ;
- mise en place du groupe de travail : 100 % ;
- enquête de terrain sur les possibilités de mise en œuvre : 0 %.

Le compte rendu du groupe "cystite et douleur dentaire" précise qu'il n'y avait pas eu d'effectation du protocole cystite en 2024 et une seule effectation d'IDEL depuis les formations de fin 2023. Une réunion avec l'ARS sur les protocoles de coopération a été organisée le 18 mars 2025.

Le travail sur les douleurs dentaires a été davantage opérationnel. La CPTS a diffusé les éléments fournis par l'ARS Île-de-France sur les urgences bucco-dentaires auprès des pharmaciens via le WhatsApp de la CPTS, puis dans l'espace documentaire Plexus destiné

aux professionnels. Une information a également été diffusée aux usagers via le site internet, avec une page “contacts utiles d’urgence”.

Une soirée de formation sur les douleurs dentaires a été organisée le **13 novembre 2025**, ouverte aux professionnels de santé. Le support de formation traitait des urgences infectieuses, traumatiques et hémorragiques, avec l’intervention de praticiens hospitaliers du service de stomatologie de l’hôpital Simone Veil.

La mise en place d’un protocole de coopération pour la lombalgie a été discuté lors d’une soirée dédiée aux masseur-kinésithérapeutes, le manque de coopération entre les kinésithérapeutes et les médecins du territoire a été soulevé. Un travail sera fait en 2026 pour développer la coopération entre les médecins et les kinés du territoire.

L’analyse de cette partie montre une différence importante entre la production de supports et la mise en œuvre effective de protocoles. La CPTS a bien joué son rôle d’animation, de diffusion et de formation, mais les protocoles nécessitent des conditions de terrain plus difficiles à réunir : professionnels volontaires, cadre réglementaire clair, prescriptions autorisées, financement, articulation avec les structures existantes et acceptabilité par les acteurs concernés.

Accès direct aux orthophonistes

L’accès direct aux orthophonistes a fait l’objet d’un premier travail exploratoire. Le tableau de suivi indique que le recensement des orthophonistes équipés pour répondre aux exigences de l’accès direct a été réalisé à 100 %, mais que la définition de la cible patient n’a pas été finalisée.

Le compte rendu précise que le sujet a été abordé lors de la première soirée monopro orthophoniste du 16 octobre 2025, qui a rassemblé 12 orthophonistes. Un questionnaire a ensuite été diffusé pour recueillir les volontés d’accès direct et l’équipement en logiciel compatible DMP. Six réponses ont été obtenues. Parmi elles, 83,3 % déclaraient disposer d’un logiciel métier compatible DMP, 100 % savaient qu’il était possible de consulter le DMP via amelipro, et 50 % avaient déjà consulté le DMP d’un patient. La majorité souhaitait être accompagnée si l’accès direct en orthophonie était inscrit dans le projet de la CPTS.

La CPTS souhaite désormais rencontrer la CPAM afin de préciser les enjeux liés à cet accès direct. Le compte rendu souligne qu’il ne semble pas que la loi conditionne l’accès direct à une cible spécifique, mais qu’il doit s’inscrire dans un parcours coordonné.

Cette action reste donc à un stade préparatoire. Elle a permis de mesurer l’équipement et l’intérêt d’un premier noyau de professionnels, mais la suite nécessite un arbitrage sur les indications, les modalités d’accès, la traçabilité, l’information du médecin traitant et l’intégration dans les parcours existants.

Maison des femmes et accès aux soins des femmes victimes de violences

Le tableau de suivi rattache également une action “Maison des femmes” à l’axe accès aux soins. Deux indicateurs y figurent :

- mise en place du groupe de travail : 100 % ;
- réalisation d’une enquête de terrain sur les possibilités de mise en œuvre : 0 %.

Les pièces transmises montrent qu’un groupe de travail s’était déjà tenu en 2024, qu’un document martyr a été élaboré, et qu’une stagiaire, Anna Nalbant, a été recrutée pendant l’été 2025. Elle a produit un recueil des structures et des coordonnées pouvant collaborer au projet, ainsi qu’une carte mentale des orientations.

Ce travail a permis de mieux identifier les ressources existantes autour des violences conjugales et intrafamiliales, mais l’enquête de terrain permettant d’évaluer précisément les conditions de mise en œuvre d’une Maison des femmes n’a pas été finalisée dans le cadre des indicateurs 2025. Le sujet reste cependant structurant pour l’accès aux soins, car il concerne des femmes qui peuvent cumuler difficultés d’accès aux droits, soins somatiques, santé mentale, violences, précarité, isolement et difficultés d’orientation.

Résultats financiers et niveau d’atteinte de l’axe

Au total, pour la mission “Accès aux soins”, le tableau de suivi indique :

- montant maximum de part variable : 35 000 € ;
- montant calculé : 26 782,80 € ;
- plusieurs indicateurs atteints à 100 % : convention MAS, taux de concrétisation médecin traitant, communication SAS, groupe de travail SNP, webinaire précarité, réunion ARS protocoles, diffusion urgences dentaires, groupe de travail Maison des femmes, recensement accès direct orthophonistes ;
- indicateurs non atteints ou partiellement atteints : groupe CPAM/DAM sur les départs en retraite, participation au SAS, document pédagogique SNP à 75 %, protocole cystite, lombalgie à 50 %, enquête terrain Maison des femmes, définition de la cible patient en accès direct orthophonie.

L’axe accès aux soins présente donc une activité dense, avec de nombreux travaux de structuration, de coordination et de diffusion. Les résultats sont solides sur les actions de méthode et de partenariat, mais les indicateurs montrent aussi une difficulté à transformer certains travaux en déploiement opérationnel mesurable.

Analyse générale de l’axe

L’année 2025 a permis de franchir une étape importante dans la structuration de l’accès aux soins. La CPTS a mis en place des circuits, formalisé des partenariats, produit des supports, renforcé la communication vers les professionnels et les usagers, et commencé à travailler

sur des publics ou situations spécifiques : patients sans médecin traitant, soins non programmés, précarité, douleurs dentaires, orthophonie, femmes victimes de violences.

Les points forts sont clairement identifiables :

- capacité à suivre et orienter individuellement des patients sans médecin traitant ;
- formalisation du partenariat avec la CPAM/MAS ;
- activité importante et organisée de la maison médicale de garde ;
- production d'un document pédagogique usagers sur les soins non programmés ;
- communication structurée autour du SAS ;
- diffusion d'outils sur les urgences dentaires ;
- webinaire précarité et première cartographie des ressources ;
- mobilisation d'orthophonistes autour de l'accès direct ;
- poursuite du travail autour d'une Maison des femmes.

Les limites sont également à formaliser sans les minimiser :

- hausse du nombre de patients sans médecin traitant malgré les actions ;
- absence de groupe CPAM/DAM sur l'anticipation des départs en retraite ;
- participation encore limitée des médecins au SAS ;
- recours aux urgences non suivis d'hospitalisation en hausse ;
- protocole cystite non utilisé ;
- Un protocole lombalgie semble peu pertinent car il n'existe pas assez de lien entre les kinés et médecins généralistes du territoire;
- faible participation au webinaire précarité malgré les invitations ;
- absence de finalisation de la cible patient pour l'accès direct orthophonistes ;
- enquête de terrain Maison des femmes non finalisée ;

Axe 2 – Organisation des parcours de soins et coordination des acteurs

L'organisation des parcours de soins constitue un enjeu structurant pour la CPTS Val d'Oise Centre. Les situations rencontrées sur le territoire sont de plus en plus complexes : vieillissement, maladies chroniques, perte d'autonomie, précarité, souffrance psychique, difficultés sociales ou encore ruptures dans les suivis. Ces situations ne peuvent pas être traitées par un seul professionnel ou une seule structure. Elles nécessitent une meilleure coordination entre la ville, l'hôpital, le médico-social, les collectivités et les associations d'usagers.

En 2025, la CPTS a poursuivi une stratégie de structuration des parcours en s'appuyant sur trois leviers principaux : la mise en place de groupes de travail pluriprofessionnels, l'organisation de soirées territoriales permettant de croiser les regards, et la production de supports ou de protocoles destinés à rendre les parcours plus lisibles. L'objectif n'était pas seulement de produire des documents, mais de construire progressivement des organisations plus opérationnelles, adaptées aux réalités du terrain.

Le tableau de suivi ACI confirme cette dynamique : la mission "Organisation des parcours de soins" a permis d'obtenir **36 000 € sur 45 000 €** de part variable. Plusieurs objectifs ont été atteints à 100 %, notamment l'organisation des groupes de travail sur trois thématiques, la soirée VIHPPE maintien à domicile, la rédaction des cahiers des charges obésité et maintien à domicile, la diffusion des flyers pied diabétique, l'évaluation du protocole pied diabétique, la production d'un document sur les violences intrafamiliales, le déploiement APRODIA et l'inclusion de patients dans ce parcours.

Animation territoriale et structuration des dynamiques de parcours

L'année 2025 a été marquée par plusieurs temps forts territoriaux, qui ont joué un rôle important dans la mobilisation des professionnels et des partenaires. Ces événements ont permis de réunir des acteurs qui interviennent souvent autour des mêmes patients, mais qui n'ont pas toujours l'occasion d'échanger directement sur leurs pratiques, leurs contraintes et les limites des organisations actuelles.

Trois événements structurants ont été organisés :

- **30 septembre 2025 : soirée VIHPPE parcours obésité, avec 34 participants ;**
- **7 octobre 2025 : soirée violences intrafamiliales / soumission chimique, avec environ 50 participants ;**
- **20 novembre 2025 : soirée VIHPPE maintien à domicile de la personne âgée, avec 50 participants** à la salle Chambas de l'Hôpital Simone Veil.

Ces soirées ont permis de faire émerger des constats partagés, à partir de situations concrètes et de retours d'expérience. La soirée maintien à domicile a notamment été construite autour de quatre situations cliniques : une situation issue du CCAS, une situation hospitalière et deux situations rencontrées en ville. Le déroulé de la soirée

prévoyait des présentations des acteurs, puis un travail en groupes interprofessionnels avant une restitution en plénière.

Cette méthode est importante, car elle évite de construire des parcours uniquement de manière théorique. Elle permet de partir des difficultés réelles : manque de coordination, absence d'interlocuteur identifié, défaut de transmission, méconnaissance des ressources, isolement des patients ou des aidants, et sentiment d'isolement des professionnels face à des situations complexes.

Parcours maintien à domicile des personnes âgées

Le maintien à domicile des personnes âgées a constitué l'un des travaux les plus structurants de l'année 2025. La CPTS a engagé une réflexion territoriale large, en lien avec les acteurs de ville, l'hôpital Simone Veil, le DAC, les CCAS, les services d'aide à domicile, les structures médico-sociales et les associations d'usagers.

Le groupe de travail s'est structuré autour d'une composition pluriprofessionnelle large, permettant de croiser les regards sur les situations complexes. Il était supervisé par deux masseurs-kinésithérapeutes. Il a associé des professionnels de santé de ville, dont une IPA, une psychologue, une neuropsychologue et une infirmière coordinatrice, ainsi que des acteurs du territoire comme le DAC Joséphine, le CCAS de Soisy-sous-Montmorency, la Clinique Mirabeau, le SAAD Petit-Fils et un élu délégué à la maison de santé d'Eaubonne. L'hôpital Simone Veil était représenté par l'adjointe au service de gériatrie et le chef de service de gériatrie. France Alzheimer a également été associée comme représentant des usagers et des aidants.

Les objectifs initiaux du groupe étaient de mieux comprendre les obstacles au maintien à domicile, d'identifier les difficultés propres à chaque acteur, de rechercher des solutions concrètes pour contourner ces difficultés et de mieux connaître les ressources du territoire. Cette approche a permis de construire une réflexion partagée, centrée sur les situations réellement rencontrées au domicile et dans les transitions ville-hôpital.

Plusieurs réunions ont été organisées tout au long de l'année. Elles ont permis de rencontrer ou d'associer différents interlocuteurs du territoire, notamment Petit-Fils, Sharecare dans le champ d'ICOPE, la Clinique Mirabeau et le service de gériatrie de l'Hôpital Simone Veil. Certaines réunions ont également été consacrées au travail de Master de Lila Meriame Abdou et à la préparation de la soirée VIHPPE.

La soirée VIHPPE du **20 novembre 2025** a permis de réunir plusieurs acteurs autour d'un objectif commun : améliorer la coordination ville-hôpital et ville-ville au bénéfice des personnes âgées vivant à domicile. Les présentations ont notamment porté sur le service de gériatrie, le projet **Coord-e-Santé Sénior**, France Alzheimer, le Centre de Ressources Territorial, le DAC Joséphine et le CCAS de Soisy-sous-Montmorency.

La présentation du projet Coord-e-Santé Senior a permis de faire le lien avec les perspectives de télésanté portées par la CPTS. L'objectif présenté était d'utiliser la télé-expertise pour améliorer la coordination entre professionnels autour des personnes âgées en perte d'autonomie, à la fois en ville-ville et en ville-hôpital. Le projet prévoit une co-construction avec les professionnels du territoire, un accompagnement à l'usage des outils numériques, notamment Omnidoc et Santélien, et le recrutement d'un coordinateur dédié pour soutenir l'animation, la diffusion et l'accompagnement des usages.

La soirée a également permis de valoriser les ressources destinées aux aidants. France Alzheimer a présenté des actions collectives et individuelles, et les supports transmis mentionnent notamment les cafés des aidants, les groupes de parole France Alzheimer et France Parkinson, ainsi que des permanences locales. Ces ressources sont importantes car le maintien à domicile ne repose pas seulement sur les soins : il dépend aussi de la capacité à soutenir les proches, à éviter leur épuisement et à leur donner des interlocuteurs identifiés.

Les échanges ont mis en évidence plusieurs points de rupture récurrents :

- retours à domicile trop rapides ou insuffisamment préparés ;
- absence d'évaluation gériatrique ou sociale dans certaines situations ;
- défaut de coordination entre l'hôpital, le médecin traitant, les professionnels de ville et les CCAS ;
- méconnaissance des ressources disponibles ;
- isolement des personnes âgées ;
- épuisement ou défaillance des aidants ;
- difficulté à respecter le choix du domicile tout en sécurisant la situation.

La présentation hospitalière a rappelé que l'hospitalisation peut être nécessaire dans certaines situations, mais qu'elle comporte également des risques spécifiques pour les personnes âgées : perte de repères, immobilisation, confusion, complications, perte d'autonomie ou sentiment d'abandon. Elle insiste donc sur la nécessité d'une prise en charge globale et anticipée, permettant de prévenir certaines hospitalisations et de sécuriser le maintien à domicile.

Le travail autour du maintien à domicile a abouti à la rédaction d'un **cahier des charges du parcours**, qui pose les bases d'un protocole territorial pluriprofessionnel. Ce document identifie plusieurs axes de travail pour 2026 :

- repérage précoce des fragilités, en lien avec ICOPE ;
- clarification des ressources territoriales et outil "Qui appeler quand ?" ;

- construction d'arbres décisionnels pour les situations complexes ;
- amélioration des transmissions ville-hôpital ;
- réflexion autour d'un cercle de soin et d'une équipe ressource mobilisable ponctuellement ;
- diffusion d'une culture commune autour des interventions à domicile.

Ce travail a permis de poser un principe fort : chaque intervention au domicile doit être pensée comme un élément de stabilisation, de réassurance et de coordination pour la personne âgée et son entourage. L'enjeu pour 2026 sera de passer de cette phase de construction à des outils simples, testés sur le terrain, puis ajustés avec les professionnels et les aidants.

Parcours obésité

Le parcours obésité a également fait l'objet d'un travail important en 2025. La CPTS a identifié cette thématique comme prioritaire en raison de la complexité des prises en charge, de la nécessité d'une approche globale et de la difficulté à coordonner les différents niveaux de recours.

La démarche s'est appuyée sur plusieurs réunions de travail et sur la rencontre d'acteurs spécialisés :

- service nutrition de la Pitié-Salpêtrière ;
- réseau ROMDES ;
- Centres Spécialisés Obésité Paris Nord et Paris Est ;
- association de patients Poids Plume.

La soirée VIHPPPE du **30 septembre 2025** a réuni **34 participants**. Elle a été organisée en collaboration avec le service d'endocrinologie et diabétologie de l'Hôpital Simone Veil, les Centres Spécialisés Obésité Nord et Est, et l'association Poids Plume. Le compte rendu souligne que cette soirée a permis un travail pluriprofessionnel autour des enjeux de parcours des personnes en situation d'obésité, avec des retours positifs du CSO et de l'hôpital.

Les échanges ont mis en évidence plusieurs constats importants. Les patients en situation d'obésité ont besoin d'un accompagnement global, durable et coordonné. L'accès au soutien psychologique, à la diététique et à l'activité physique adaptée reste souvent difficile, notamment en raison du coût, du manque de lisibilité des ressources ou de l'absence de remboursement. Les professionnels ont également exprimé un besoin de formation, notamment sur la gradation de l'obésité, les nouvelles thérapeutiques et la lutte contre la stigmatisation.

À la suite de ces travaux, un **cahier des charges du parcours obésité** a été rédigé. Il propose plusieurs orientations :

- création d'un protocole ville-hôpital gradué selon les situations ;
- constitution d'un réseau territorial de professionnels volontaires ;
- amélioration de l'accès aux psychologues et diététiciens ;
- production d'outils patients ;
- organisation d'une formation sur les nouveaux traitements ;
- renforcement de l'accès à l'activité physique adaptée.

Des vidéos de présentation du CSO et des recommandations de gradation ont également été mises à disposition sur la chaîne YouTube de la CPTS, ce qui permet de prolonger l'impact de la soirée au-delà des seuls participants présents.

Le débrief de la soirée a permis de préciser plusieurs pistes de travail pour 2026. Une formation sur les nouveaux traitements de l'obésité a été envisagée, à destination des médecins, infirmiers, pharmaciens et diététiciens. Un questionnaire doit permettre de recueillir les besoins de formation des professionnels, notamment sur la connaissance de la pathologie, la lutte contre les stigmatisations, les traitements, l'utilisation des GLP-1, la gradation des parcours, le rôle des acteurs ou encore le suivi post-chirurgie bariatrique. Le groupe a également évoqué la production de supports patients, la mise à disposition de leaflets des CSO et l'intégration dans Plexus de documents existants, notamment sur le suivi post-chirurgie bariatrique.

Ce parcours reste en phase de structuration. L'enjeu pour 2026 sera de transformer les constats et les propositions en organisation concrète : identification des professionnels volontaires, construction d'un schéma d'orientation, articulation avec l'hôpital et les CSO, production de supports accessibles pour les patients et renforcement du lien avec l'activité physique adaptée.

Parcours violences intrafamiliales

Le travail sur les violences intrafamiliales s'est poursuivi en 2025, dans la continuité des travaux engagés les années précédentes. Cette thématique est à la croisée des parcours de soins, de la santé mentale, du social, du juridique et de la protection des personnes. Elle nécessite une réponse coordonnée, car les professionnels de santé peuvent être des interlocuteurs de premier recours pour repérer, écouter et orienter les victimes.

Cinq réunions ont été conduites en 2025 autour de cette thématique. Une réunion de travail importante s'est tenue le **1er juillet 2025** afin de préparer les actions de l'année, d'ajuster les supports et d'organiser la soirée dédiée à la soumission chimique.

La soirée du **7 octobre 2025** a réuni environ **50 participants**. Elle a permis d'aborder la question de la soumission chimique, mais également plus largement les enjeux de repérage, d'emprise, de dissociation et d'orientation des victimes. Le groupe de travail a aussi identifié des prolongements possibles pour 2026, comme l'organisation d'un théâtre forum, et a noté que la santé mentale des adolescents constituait un sujet en soi.

Le travail a également abouti à la production de supports concrets :

- une affiche A3 ;
- un protectomètre / flyer ;
- **200 exemplaires imprimés** ;
- diffusion lors de la soirée soumission chimique et mise à disposition lors des soirées CPTS ;
- création d'une page dédiée sur le site internet de la CPTS, accessible via QR code.

Ces supports ont un intérêt pratique important. Ils permettent aux professionnels de disposer d'outils simples pour aborder une situation potentielle de violence, et aux usagers d'identifier des signaux d'alerte et des ressources d'aide. Le fait d'avoir prévu une sortie rapide vers une recherche Google depuis la page internet montre également une attention portée à la sécurité des personnes consultant ces ressources.

Parcours pied diabétique

Le parcours pied diabétique est l'un des parcours historiques de la CPTS, construit dans une logique ville-hôpital avec l'Hôpital Simone Veil. En 2025, le travail a porté sur deux dimensions : la diffusion des supports patients et l'évaluation de l'appropriation du protocole par les professionnels.

Deux flyers ont été imprimés et diffusés à **300 exemplaires chacun**, soit 600 supports au total. Le premier flyer, à visée de prévention, a été diffusé notamment en pharmacie et lors des soirées organisées auprès des professionnels de santé. Le second flyer a été diffusé au sein du service de diabétologie et d'endocrinologie de l'Hôpital Simone Veil.

Le flyer rappelle notamment l'importance de la surveillance régulière des pieds chez les patients diabétiques, le rôle du médecin, du podologue et de l'infirmier, ainsi que la possibilité de contacter la clinique du pied de l'Hôpital Simone Veil en cas de doute. Le support indique également que 85 % des amputations seraient évitables selon l'OMS.

Une évaluation auprès des professionnels a été réalisée en septembre 2025. Malgré plusieurs relances, seulement **10 professionnels** ont répondu :

- 6 infirmiers libéraux ;
- 1 pharmacien ;

- 2 médecins généralistes, dont 1 retraité ;
- 1 masseur-kinésithérapeute.

Les résultats montrent une appropriation encore partielle :

- 5 répondants sur 10 connaissaient le protocole ;
- 5 répondants sur 7 l'ont trouvé suffisamment clair ;
- 4 répondants sur 7 l'avaient déjà utilisé ;
- 1 professionnel l'avait utilisé pour plus de 6 patients ;
- 3 professionnels l'avaient utilisé pour 1 à 5 patients.

Les remarques recueillies montrent que certains professionnels n'avaient pas reçu ou retrouvé le protocole, et qu'un besoin persiste pour mieux référencer les acteurs ayant déjà utilisé le parcours. Un questionnaire patient a également été mis en place via QR code sur le flyer, mais il n'avait reçu aucune réponse à mi-décembre.

Ces résultats montrent que le parcours est pertinent et utilisé par certains professionnels, mais qu'il doit être mieux diffusé, mieux identifié et probablement réexpliqué. Le travail d'évaluation est néanmoins important, car il permet d'objectiver les limites d'appropriation et d'orienter les actions correctives.

Parcours APRODIA

Le parcours APRODIA constitue l'une des actions les plus opérationnelles de l'année 2025. Il repose sur une logique de repérage en pharmacie, suivie d'un lien systématique avec le médecin traitant afin de valider l'accompagnement du patient.

Le tableau de suivi ACI indique :

- **47 patients inclus dans le parcours**, pour un objectif initial de 10 patients.

Le document APRODIA montre une organisation structurée : à chaque patient est associé un médecin traitant, avec un suivi de l'accord ou du refus du médecin pour que le patient bénéficie de l'accompagnement. Il est rappelé qu'une fois le patient détecté en pharmacie avec un score supérieur à 40 %, un appel systématique est réalisé auprès du médecin traitant pour présenter le dispositif et demander son accord. Chaque patient est également associé à un pharmacien référent formé.

Les pharmacies impliquées sont nombreuses, avec notamment :

- Pharmacie des Chênes : 49 patients ;
- Pharmacie du Centre : 37 patients ;
- Pharmacie du Mont d'Eaubonne : 32 patients ;

- Pharmacie de l'Europe : 27 patients ;
- Pharmacie du Pôle Santé : 15 patients ;
- Pharmacie de Verdun : 13 patients.

Ce parcours illustre une coordination concrète entre pharmaciens et médecins traitants. Il montre également que les pharmacies peuvent jouer un rôle important dans le repérage et l'entrée dans les parcours, à condition que l'organisation soit claire, que les médecins soient informés et que le suivi soit structuré.

Parcours insuffisance cardiaque

Le parcours insuffisance cardiaque s'inscrit dans un travail plus ancien, engagé dès 2023 avec l'Hôpital Simone Veil. La soirée VIHPPE du **23 mars 2023** avait réuni **46 participants**, dont 3 représentants de patients. Elle avait permis d'identifier plusieurs situations clés : le patient qui va mal, le patient qui sort d'une décompensation, et le patient stable mais nécessitant un suivi dans la durée.

En 2025, le travail s'est poursuivi avec la rédaction d'un protocole, couvrant la période de mars 2023 à novembre 2025. Ce protocole précise les objectifs du parcours : éviter les hospitalisations non nécessaires et limiter, lorsque c'est possible, les passages aux urgences pour les patients qui décompensent.

Le protocole identifie les acteurs concernés et leurs rôles :

- service de cardiologie ;
- médecins généralistes ;
- infirmiers référents ;
- infirmiers en pratique avancée ;
- infirmières Asalée ;
- masseurs-kinésithérapeutes ;
- pharmaciens ;
- cardiologues de ville ;
- DAC Joséphine ;
- CoordETP95 ;
- associations de patients.

Le service de cardiologie dispose de plusieurs ressources utiles : télé-expertise via Omnidoc, consultation semi-urgente en moins de 48 heures, télésurveillance,

consultations avec IPA, infirmier spécialisé en insuffisance cardiaque et infirmier de coordination pour les patients de plus de 75 ans.

Plusieurs arbres décisionnels ont été produits :

- suspicion d'insuffisance cardiaque ;
- décompensation d'une insuffisance cardiaque connue ;
- sortie d'hospitalisation ;
- suivi du patient stable.

Le protocole prévoit aussi des documents types : prescription PRADO, prescription de BSI, prescription d'activité physique adaptée, fiche mémo pour l'annonce d'une insuffisance cardiaque et supports patients.

Malgré ces avancées, le travail n'est pas totalement finalisé. Le compte rendu précise qu'il reste à finaliser les documents patients, la version "check-list" patient, les modalités d'évaluation et les conditions d'accès facilité au service hospitalier pour éviter les urgences. Le webinaire prévu pour présenter le parcours et sa boîte à outils n'a pas été réalisé en 2025, et le groupe de travail CPAM-CPTS destiné à définir des indicateurs de résultats observables et quantifiables n'a pas été mis en place.

Dans le tableau ACI, la finalisation des documents du parcours insuffisance cardiaque est valorisée à **50 % d'atteinte**, soit **2 250 € sur 4 500 €**. Le parcours est donc avancé dans sa formalisation, mais encore incomplet dans sa diffusion, son évaluation et son appropriation opérationnelle.

Production de supports et outils

L'année 2025 a été marquée par une production importante de supports, qui constitue l'un des résultats concrets de l'axe parcours. Ces outils ont pour objectif de rendre les parcours plus lisibles, d'améliorer l'orientation des patients et d'aider les professionnels à mieux identifier les bons interlocuteurs.

Les principaux supports produits ou diffusés sont :

- cahier des charges du parcours maintien à domicile ;
- cahier des charges du parcours obésité ;
- flyers pied diabétique ;
- affiche A3 violences intrafamiliales ;
- protectomètre / flyer violences intrafamiliales ;
- page internet dédiée aux violences intrafamiliales ;

- supports de présentation VIHPPE ;
- captations vidéo de la soirée obésité ;
- protocole insuffisance cardiaque ;
- arbres décisionnels insuffisance cardiaque ;
- documents types PRADO, BSI, APA ;
- questionnaire d'évaluation professionnel pied diabétique ;
- questionnaire patient pied diabétique via QR code.

Cette production montre une réelle capacité de la CPTS à transformer des constats de terrain en outils concrets. La difficulté reste toutefois celle de l'appropriation : un support produit n'a d'impact que s'il est connu, utilisé et intégré dans les pratiques.

Résultats financiers et niveau d'atteinte de l'axe

Au total, pour la mission "Organisation des parcours de soins", le tableau de suivi indique :

- montant maximum de part variable : **45 000 €** ;
- montant calculé : **36 000 €**.

Plusieurs indicateurs ont généré **4 500 € chacun** :

- organisation de groupes de travail sur au moins trois thématiques ;
- organisation de la soirée VIHPPE maintien à domicile ;
- rédaction des cahiers des charges maintien à domicile et obésité ;
- évaluation du protocole pied diabétique ;
- production d'un document sur les violences intrafamiliales ;
- déploiement APRODIA ;
- inclusion de patients dans APRODIA.

Deux indicateurs ont généré **2 250 € chacun** :

- diffusion des flyers pied diabétique ;
- finalisation partielle du parcours insuffisance cardiaque.

Les indicateurs non réalisés concernent :

- webinaire de présentation du parcours et de sa boîte à outils ;

- groupe de travail CPAM-CPTS pour définir des indicateurs sur le pied diabétique et l'insuffisance cardiaque.

Ces résultats montrent un axe très actif, avec une forte capacité de mobilisation et de production. Ils montrent aussi que la CPTS est encore dans une phase de structuration : plusieurs parcours sont bien avancés, mais nécessitent désormais un travail de finalisation, de diffusion et d'évaluation.

Analyse générale de l'axe

L'année 2025 a permis de franchir une étape importante dans la structuration des parcours de soins. La CPTS a su mobiliser les acteurs autour de thématiques prioritaires, organiser des soirées territoriales, produire des supports, formaliser des cahiers des charges et déployer un parcours opérationnel avec APRODIA.

Les points forts de l'axe sont clairement identifiables :

- forte mobilisation pluriprofessionnelle ;
- organisation de temps forts territoriaux avec dates, participants et productions ;
- mise en lien renforcée entre ville, hôpital, médico-social et associations d'usagers ;
- production de supports concrets ;
- déploiement effectif d'APRODIA avec 47 patients inclus ;
- progression du travail sur les parcours obésité, maintien à domicile et insuffisance cardiaque ;
- évaluation du protocole pied diabétique, permettant d'objectiver les difficultés d'appropriation.

Les limites doivent également être formulées clairement :

- certains parcours restent en phase de construction ;
- la diffusion des outils ne garantit pas leur utilisation ;
- l'appropriation par les professionnels reste inégale ;
- le webinaire de présentation des parcours n'a pas été réalisé ;
- le groupe CPAM-CPTS sur les indicateurs n'a pas été mis en place ;
- l'évaluation patient reste difficile, comme le montre l'absence de réponse au questionnaire du flyer pied diabétique ;
- les indicateurs de résultats territoriaux restent encore à construire.

L'enjeu de 2026 sera donc de passer d'une phase de construction à une phase de déploiement et d'évaluation. La CPTS devra prioriser les parcours les plus matures, finaliser les outils, renforcer leur diffusion, accompagner les professionnels dans leur appropriation et construire des indicateurs simples permettant de mesurer l'impact réel sur les patients et les pratiques.

Perspectives 2026

Les perspectives pour 2026 s'inscrivent dans la continuité du travail mené en 2025. Il s'agira de consolider les parcours engagés et de mieux les rendre opérationnels.

Les priorités identifiées sont :

- finaliser le protocole maintien à domicile et tester les premiers outils ;
- structurer le parcours obésité avec un réseau de professionnels volontaires ;
- poursuivre le travail sur les violences intrafamiliales et la diffusion des supports ;
- renforcer la diffusion du parcours pied diabétique ;
- poursuivre le déploiement APRODIA ;
- finaliser le protocole insuffisance cardiaque et ses documents patients ;
- organiser les webinaires ou temps de présentation des parcours ;
- construire des indicateurs simples avec la CPAM et les partenaires ;
- mieux évaluer l'appropriation des outils par les professionnels et les patients.

Axe 3 – Prévention et actions territoriales de santé publique

La prévention constitue un axe essentiel du projet de santé de la CPTS Val d'Oise Centre. Elle permet d'agir en amont des prises en charge, de renforcer l'information des habitants et de faciliter l'accès à des dispositifs parfois sous-utilisés, notamment les dépistages organisés et l'activité physique adaptée. En 2025, la CPTS a poursuivi cette dynamique autour de deux grandes priorités : les dépistages des cancers et le sport santé / activité physique adaptée.

L'objectif n'était pas seulement de relayer des campagnes nationales, mais de les traduire concrètement sur le territoire, en mobilisant les professionnels de santé, les collectivités, les partenaires institutionnels et les structures de proximité. Cette logique s'est particulièrement illustrée à travers la campagne Juin Vert, les actions d'aller-vers dans les centres sociaux, le webinaire Mars Bleu et le travail de structuration de l'offre sport santé.

Au total, la mission prévention a permis d'obtenir **13 125 € sur 17 500 €** de part variable. Les résultats montrent une bonne réalisation des actions opérationnelles, notamment sur la campagne de sensibilisation aux cancers, l'organisation de créneaux de dépistage du cancer du col de l'utérus, la veille de l'offre sport santé et le déploiement d'ateliers APA avec SAPARMAN.

Dépistage des cancers : structurer une action territoriale lisible

Le groupe de travail consacré aux dépistages des cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus a poursuivi son action en 2025, avec une attention particulière portée à la lisibilité des messages, à l'accessibilité des informations et à l'accompagnement des publics éloignés du soin.

La CPTS a relayé la campagne **Mars Bleu** à travers ses canaux de communication, notamment la newsletter, WhatsApp et LinkedIn. Cette communication a été complétée par l'organisation d'un webinaire consacré à la manière d'aborder le dépistage du cancer colorectal avec les patients. Ce webinaire a réuni **5 participants** et s'appuyait sur un support pédagogique dédié.

Le contenu du webinaire rappelait les enjeux importants du dépistage colorectal. Le cancer colorectal y était présenté comme le troisième cancer le plus fréquent chez l'homme, le deuxième chez la femme et la deuxième cause de décès par cancer, avec environ **47 000 nouveaux cas par an** et **17 000 décès**. Le support rappelait également que le taux de participation au dépistage organisé reste insuffisant, avec **33,2 % dans le Val d'Oise** pour 2022-2023, alors que l'objectif souhaitable est de 65 %.

Ce webinaire a surtout permis de travailler le rôle des professionnels dans la discussion autour du dépistage. Le support insistait sur la nécessité d'être proactif, les patients n'abordant pas spontanément le sujet. Il mettait aussi en évidence les freins fréquents : fausses croyances, crainte de la manipulation des selles, manque de temps, faible littératie en santé ou sentiment de ne pas être concerné en l'absence de symptômes.

Cette action a permis de rappeler que la prévention ne repose pas uniquement sur la diffusion d'informations générales. Elle nécessite aussi une capacité des professionnels à aborder le sujet, à comprendre les obstacles personnels des patients et à répéter les messages dans le temps.

Juin Vert : campagne coordonnée de dépistage du cancer du col de l'utérus

La campagne **Juin Vert 2025** a constitué l'action la plus structurée de l'axe prévention. Elle visait à faciliter l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes de **25 à 65 ans** du territoire, en proposant des créneaux dédiés de frottis et en menant une communication large auprès des patientes et des professionnels.

Cette action a été conduite en partenariat avec le **CRCDC Île-de-France**, la **CPAM du Val d'Oise** et le service de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital Simone Veil. Le rapport précise qu'un circuit existe avec l'hôpital afin de permettre l'accès à un rendez-vous dans un délai raisonnable pour les patientes nécessitant une colposcopie ou une biopsie.

La mobilisation des professionnels a été importante. Douze professionnels de santé du territoire ont participé à l'action, dont des médecins généralistes, des sages-femmes et des internes. La CPTS a organisé un agenda Doctolib dédié et partagé, avec confirmation téléphonique des rendez-vous par les salariés de la CPTS afin de vérifier les motifs de consultation et sécuriser l'organisation.

Les résultats chiffrés de Juin Vert sont significatifs :

- **178 créneaux proposés ;**
- **125 créneaux réservés ;**
- **107 frottis réalisés ;**
- **12 professionnels de santé mobilisés.**

Ces résultats montrent une réelle capacité de la CPTS à organiser une action territoriale concrète, en coordonnant les professionnels, les prises de rendez-vous, la communication et le lien avec les partenaires.

Formation des internes et montée en compétence

La campagne Juin Vert a également été l'occasion de renforcer les compétences des futurs professionnels du territoire. Une soirée de formation au frottis et à la campagne de dépistage a été organisée le **12 mai 2025**. À cette occasion, la CPTS a acheté un mannequin simulateur d'examen cervico-vaginal et de frottis, permettant une formation pratique.

Cinq internes en médecine générale, en stage sur le territoire, à l'hôpital ou en cabinet de ville, ont été formés. Cette action est intéressante car elle dépasse la seule campagne ponctuelle : elle contribue à renforcer durablement les compétences disponibles sur le territoire et à inscrire la prévention dans les pratiques de soins primaires.

Actions d'aller-vers dans les centres sociaux

L'un des points forts de la campagne Juin Vert 2025 a été le développement d'actions d'aller-vers à destination de femmes fréquentant des ateliers d'alphabétisation. Ces actions ont été organisées dans deux centres sociaux :

- **17 juin 2025 : centre social Chouchena à Sannois ;**

- **20 juin 2025 : centre social des Chênes à Ermont.**

Ces interventions reposaient sur une approche très concrète : un professionnel de santé expliquait en termes simples les enjeux des dépistages des cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus, à l'aide de documents faciles à lire et à comprendre. Les participantes repartaient avec une fiche adaptée à leur ville, comprenant les ressources disponibles et les modalités de recours. La CPTS a également distribué des ressources issues de SantéBD.

Ces actions ont permis d'organiser près de **20 frottis** dans ce cadre, avec un accompagnement renforcé par la CPTS ou par le CMS de Sannois pour aider les femmes à honorer leur rendez-vous.

La production de supports spécifiques pour Ermont et Sannois est un élément important. Ces documents reprenaient les messages clés des dépistages, en rappelant qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des symptômes pour se faire dépister, qu'un dépistage permet de trouver plus tôt un cancer, et qu'en cas d'antécédents familiaux il faut en parler à son médecin généraliste. Ils présentaient aussi les modalités pratiques pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, du sein et du cancer colorectal, avec les lieux et contacts utiles sur chaque ville.

Ces actions d'aller-vers répondent à un enjeu central : certaines personnes ne bénéficient pas des dispositifs existants, non par refus explicite, mais par manque d'information, difficultés de compréhension, barrière linguistique, difficultés sociales ou éloignement du système de soins. Le fait d'intervenir dans des lieux déjà fréquentés par les personnes concernées permet de rendre la prévention plus accessible.

Communication territoriale autour de Juin Vert

La communication autour de Juin Vert a été large et multi-supports. La CPTS a diffusé des affiches dans les cabinets médicaux, les pharmacies, la Maison Médicale de Garde et l'Hôpital Simone Veil. Les services communication des villes ont été sollicités, et la ville d'Ermont a relayé l'action sur ses réseaux sociaux. La CPTS a également utilisé LinkedIn et ses propres canaux de communication.

Une affiche a été imprimée à **300 exemplaires** et diffusée dans les pharmacies et auprès des services communication des villes. Un communiqué de presse a également été élaboré et envoyé.

Le communiqué de presse précisait que l'action s'adressait aux femmes de 25 à 65 ans non à jour de leur dépistage, avec des rendez-vous proposés pendant tout le mois de juin sur différents sites du territoire. Il rappelait aussi que l'analyse du frottis dans le cadre du dépistage organisé est prise en charge à 100 % sans avance de frais, et

qu'un relais était organisé avec le service de gynécologie de l'Hôpital Simone Veil en cas de résultat anormal.

La CPAM a également contribué à la communication, avec une campagne de mailing auprès des femmes éligibles au dépistage. Cette articulation entre CPTS, CPAM, villes, professionnels et hôpital montre l'intérêt d'une coordination territoriale pour donner plus de visibilité à une campagne de prévention.

Évaluation de la campagne Juin Vert

La CPTS a proposé un questionnaire d'évaluation aux professionnels ayant participé à l'action. Tous les professionnels participants y ont répondu, ce qui permet de disposer d'un retour structuré sur l'organisation.

Les résultats montrent une satisfaction globale élevée. La communication de la CPTS vers les professionnels a été jugée positive, avec **40 % de répondants satisfaits** et **60 % très satisfaits**. L'agenda Doctolib partagé a obtenu **100 % de satisfaction**, avec 40 % de professionnels satisfaits et 60 % très satisfaits. Les rappels téléphoniques aux patientes ont également été très bien évalués, avec **70 % de professionnels très satisfaits** et **30 % satisfaits**.

Les professionnels ont toutefois identifié plusieurs pistes d'amélioration : diffuser l'information plus tôt, renforcer la communication dans les transports, les universités et les réseaux sociaux, sécuriser davantage la gestion des résultats, et améliorer certains points logistiques, notamment autour des attestations ou du tiers payant.

Cette évaluation est importante car elle permet de ne pas considérer l'action comme simplement "réussie" du fait du nombre de frottis réalisés. Elle permet aussi d'identifier les points à améliorer pour 2026, notamment l'anticipation de la communication et l'extension des actions d'aller-vers.

Sport santé, APA et sport sur ordonnance

Le second volet majeur de l'axe prévention concerne le sport santé, l'activité physique adaptée et le sport sur ordonnance. En 2025, le groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises et a poursuivi un travail de fond pour améliorer la lisibilité de l'offre territoriale.

La CPTS a participé à des réunions avec les villes d'Ermont et d'Eaubonne, qui développent des offres ou des professionnels intervenant dans le champ de l'activité physique adaptée. Le site internet de la CPTS a été régulièrement mis à jour afin de centraliser les ressources utiles : ordonnances types, lien vers la carte interactive du CDOS 95, listing des associations proposant du sport santé. Un fichier de travail sur Plexus permet également de suivre les campagnes téléphoniques auprès des associations du territoire pour identifier celles qui proposent une offre adaptée.

Ce travail de veille est essentiel, car l'un des freins au sport sur ordonnance est souvent le manque de lisibilité de l'offre : les professionnels savent que l'activité physique est utile, mais ne savent pas toujours vers qui orienter, à quelles conditions, pour quels publics, avec quels horaires ou quels tarifs.

La CPTS a également élaboré une affiche commune "Le sport c'est la santé", pointant vers le site internet, et a relayé régulièrement les actualités du sport santé dans la newsletter, notamment les programmes APA d'Ermont et d'Eaubonne.

Les ateliers APA de SAPARMAN ont été diffusés via le canal annonce WhatsApp de la CPTS, qui compte **394 membres**. Cette communication directe auprès des soignants permet de faciliter l'orientation des patients vers les ateliers proposés.

Ateliers APA avec SAPARMAN

La CPTS a poursuivi en 2025 le déploiement d'ateliers d'activité physique adaptée avec son partenaire SAPARMAN, notamment à destination des personnes âgées de plus de 60 ans autour de l'équilibre et du mouvement.

Plusieurs ateliers ont été mis en œuvre ou suivis :

- **Margency – atelier "Équilibre en mouvement"**, du 20 septembre 2024 au 24 janvier 2025 : 6 personnes sont restées jusqu'à la fin ;
- **Ermont – atelier Taïso**, du 9 janvier au 26 juin 2025 : deux horaires proposés, avec 11 inscrits dont 6 restés jusqu'à la fin, puis 16 inscrits dont 5 restés jusqu'à la fin ;
- **Sannois – atelier Taïso**, du 25 novembre 2024 au 5 mai 2025 : 17 inscrits, 9 restés jusqu'à la fin ;
- **Sannois – atelier Taïso**, du 20 janvier au 23 juin 2025 : 10 inscrits, 6 restés jusqu'à la fin ;
- **Eaubonne – atelier Taïso**, du 6 janvier au 2 juin 2025 : 16 inscrits, 11 participants à la fin ;
- **Soisy-sous-Montmorency – "Plus de pas"**, du 11 septembre au 9 octobre 2025 : 7 inscrits, 4 personnes jusqu'à la fin.

Ces résultats montrent une implantation réelle de l'APA sur le territoire, même si le maintien des participants jusqu'à la fin varie selon les ateliers. L'enjeu pour la suite sera de mieux comprendre les raisons des abandons, d'améliorer l'orientation initiale et de renforcer le lien entre les professionnels prescripteurs, les associations et les participants.

La CPTS avait également été en lien avec le tennis club de Deuil, qui propose une activité pour les personnes en situation d'obésité, ainsi qu'avec une sage-femme du territoire intervenant dans le sport santé avec une attention particulière au périnée.

Ces contacts n'ont pas permis de proposer en 2025 des activités spécifiques sur ces sujets, ce qui constitue une limite de l'action.

Résultats financiers et niveau d'atteinte de l'axe

Au total, la mission prévention a permis d'obtenir **13 125 € sur 17 500 €** de part variable. Les résultats traduisent une bonne réalisation des actions les plus opérationnelles, en particulier sur Juin Vert, les actions d'aller-vers, la communication sport santé et les ateliers APA.

Les indicateurs atteints concernent notamment :

- campagne de sensibilisation aux cancers : **100 %**, soit **1 750 €** ;
- organisation de créneaux de dépistage par frottis sur un mois : **100 %**, soit **2 625 €** ;
- cohorte de suivi cancer du col de l'utérus : **objectif atteint**, soit **2 625 €** ;
- veille de l'offre APA / sport santé : **100 %**, soit **1 750 €** ;
- diffusion régulière des informations sport santé auprès des soignants : **100 %**, soit **1 750 €** ;
- mise en place d'APA avec SAPARMAN : **100 %**, soit **2 625 €**.

Certains indicateurs restent non réalisés ou non valorisés, notamment le circuit formalisé avec le service prévention de la CPAM sur le dépistage des cancers, valorisé à 0 %, malgré la mobilisation d'une communication CPAM auprès des femmes éligibles. Les séances APA spécifiques sur certains parcours, notamment obésité et périnée, n'ont pas pu être mises en œuvre en 2025.

Les indicateurs de dépistage montrent par ailleurs que les résultats populationnels restent contrastés :

- cancer du col de l'utérus : **21 530 femmes non dépistées**, avec un taux de dépistage passant de **44,2 % à 43,4 %** ;
- cancer du sein : **8 279 femmes non dépistées**, avec une évolution de **31,8 % à 27,3 %** pour la population non dépistée ;
- cancer colorectal : **22 839 personnes non dépistées**, avec une évolution de **16,0 % à 17,4 %** ;
- taux de dépistage colorectal : progression de **31,7 % à 32,3 %** ;
- taux de dépistage du cancer du sein : évolution de **59,0 % à 57,9 %**.

Ces données montrent que les actions de terrain sont nécessaires mais qu'elles ne suffisent pas, à court terme, à transformer fortement les indicateurs populationnels.

Elles justifient la poursuite et l'amplification des actions d'aller-vers, de communication ciblée et d'accompagnement individualisé.

Analyse générale de l'axe

L'année 2025 a permis de consolider l'axe prévention autour d'actions concrètes, visibles et évaluées. La campagne Juin Vert constitue une réussite opérationnelle, avec une mobilisation importante des professionnels, un nombre significatif de frottis réalisés et une extension vers les publics éloignés du soin. Les actions d'aller-vers ont permis de toucher des femmes fréquentant les ateliers d'alphabétisation, avec une approche adaptée, compréhensible et accompagnée.

Le travail sur Mars Bleu a permis de rappeler l'importance du rôle des professionnels dans la promotion du dépistage colorectal, même si la participation au webinaire est restée faible. Le sport santé a également progressé, grâce à la mise à jour des ressources, à la diffusion régulière de l'offre et à la mise en place d'ateliers APA avec SAPARMAN.

Les points forts de l'axe sont clairement identifiables :

- organisation concrète et coordonnée de Juin Vert ;
- 107 frottis réalisés sur le mois de juin ;
- actions d'aller-vers à Sannois et Ermont ;
- production de supports faciles à lire et à comprendre ;
- formation de 5 internes au frottis ;
- communication multicanale, avec affiches, réseaux sociaux, communes, CPAM et communiqué de presse ;
- structuration progressive de l'offre sport santé ;
- mise en place d'ateliers APA sur plusieurs communes.

Les limites doivent également être prises en compte :

- participation faible au webinaire Mars Bleu ;
- indicateurs populationnels de dépistage encore insuffisants ;
- circuit CPAM à formaliser davantage malgré la communication réalisée ;
- difficulté à toucher certains publics malgré les campagnes générales ;
- absence de mise en œuvre d'activités APA spécifiques sur certains parcours ;
- maintien variable des participants jusqu'à la fin des ateliers APA.

L'enjeu de 2026 sera donc d'amplifier les actions qui fonctionnent, tout en améliorant leur ciblage. Il s'agira notamment de renouveler Juin Vert, d'étendre les actions d'aller-vers à d'autres centres sociaux du territoire, de renforcer la communication autour du dépistage colorectal, et de poursuivre la structuration du sport santé avec des relais mieux identifiés.

Perspectives 2026

Les perspectives pour 2026 s'inscrivent dans la continuité des actions engagées. La CPTS souhaite poursuivre la campagne Juin Vert sur un mois complet, augmenter le nombre d'effecteurs et continuer à recueillir les retours des professionnels pour améliorer l'organisation. L'objectif est également d'étendre les actions d'aller-vers à l'ensemble des centres sociaux des villes du territoire.

Les priorités identifiées sont :

- renouveler et renforcer Juin Vert ;
- développer les actions d'aller-vers dans d'autres centres sociaux ;
- améliorer l'anticipation de la communication ;
- renforcer les relais avec les villes, la CPAM, les pharmacies et les professionnels ;
- poursuivre la formation des internes et des professionnels ;
- mieux formaliser le circuit avec la CPAM sur les dépistages ;
- poursuivre la mise à jour de l'offre sport santé ;
- renforcer l'orientation des patients vers les ateliers APA ;
- mieux évaluer les freins à la participation et au maintien dans les ateliers.

Axe 4 – Réponse à une situation sanitaire exceptionnelle

La participation à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles constitue une mission socle des CPTS. Elle vise à préparer les soins de ville à faire face à une crise sanitaire grave, en lien avec les autorités, les établissements de santé, les communes, les structures médico-sociales et les professionnels libéraux du territoire. Il ne s'agit pas pour la CPTS de se substituer aux dispositifs de crise existants, mais de structurer la capacité de coordination des soins ambulatoires, d'identifier les ressources mobilisables et de faciliter la continuité des soins en cas de tension majeure.

En 2025, la CPTS Val d'Oise Centre a poursuivi le travail engagé en 2024 autour de son plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles. Le PowerPoint d'AG indique trois actions principales : la mise à jour du plan 2024, l'inclusion de la ville de Saint-Leu-la-Forêt dans le périmètre du plan, et l'envoi d'un nouveau questionnaire aux professionnels du territoire.

Une proposition de formation AFGSU niveau 2 a également été travaillée, pour une dizaine de stagiaires, avec une participation financière de la CPTS.

Le plan SSE actualisé est daté du **31 juillet 2025**. Il reprend la trame attendue pour les CPTS autour de quatre dimensions : anticiper, adapter, piloter et évaluer. Il a été réactualisé en juillet 2025, revu par la nouvelle gouvernance, et s'appuie sur les contributions de plus de 100 professionnels.

Actualisation du plan SSE et structuration du document

Le plan d'action est désormais organisé en trois livrets et des annexes. Cette structuration permet de distinguer le cadre général, l'état des lieux territorial et les outils opérationnels à mobiliser en situation de crise.

Le document comprend :

- un livret 1 consacré au contexte de la gestion de crise sanitaire ;
- un livret 2 décrivant l'état des lieux du territoire ;
- un livret 3 portant sur le plan d'action SSE de la CPTS et ses outils ;
- des annexes comprenant les annuaires et les fiches communes.

Cette organisation rend le plan plus opérationnel. Le livret 1 permet de comprendre le rôle attendu des CPTS dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles. Le livret 2 permet d'identifier les risques, les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire. Le livret 3 décrit la réponse de la CPTS, avec la cellule de crise, les fonctions de pilotage, l'organisation médicale et paramédicale, la logistique, la communication, le secrétariat et le volet qualité.

L'intégration de Saint-Leu-la-Forêt dans le plan est un élément important de l'année 2025, car elle permet de mettre en cohérence le plan SSE avec le nouveau périmètre territorial de la CPTS, désormais organisé autour de sept communes.

État des lieux du territoire et identification des risques

L'actualisation du plan a permis de reprendre l'état des lieux du territoire de la CPTS Val d'Oise Centre. Le territoire compte plus de **126 400 habitants**, ce qui correspond à une CPTS de taille 3, et regroupe plus de **680 professionnels de santé**, deux maisons de santé pluriprofessionnelles, un centre municipal de santé, un centre hospitalier et une maison médicale de garde portée par la CPTS.

Le plan rappelle que la CPTS couvre sept communes, rattachées à deux intercommunalités :

- Eaubonne ;
- Ermont ;

- Le Plessis-Bouchard ;
- Margency ;
- Saint-Leu-la-Forêt ;
- Sannois ;
- Soisy-sous-Montmorency.

L'analyse territoriale a également permis de reprendre les risques propres aux communes : inondation, remontée de nappe, mouvement de terrain, retrait-gonflement des argiles, risques liés aux canicules, grands froids, événements sanitaires, pollution atmosphérique, risque terroriste et risque cyber. Le plan précise que six des sept communes disposent d'un plan communal de sauvegarde, ce qui constitue un point d'appui important pour l'articulation avec les mairies en cas de crise.

Cet état des lieux est utile car il permet de ne pas construire une réponse générique. La réponse de crise doit tenir compte de la densité de population, de la présence ou non d'exercices coordonnés, des ressources disponibles, des vulnérabilités locales et des capacités logistiques des communes.

Cellule de crise et gouvernance de la réponse

Le travail de 2025 a permis de clarifier l'organisation de la cellule de crise de la CPTS. Le plan précise que cette cellule a pour mission d'analyser la situation, d'organiser la mobilisation des professionnels de santé, de coordonner les actions, de déterminer les parcours de soins et les filières de prise en charge, de contribuer à la continuité des soins, d'évaluer les besoins matériels et humains, et d'assurer le lien avec les tutelles et les partenaires.

La cellule de crise est structurée autour de trois grandes fonctions :

- décision et pilotage ;
- organisation médicale et paramédicale ;
- secrétariat, logistique et communication.

La préfiguration des membres de la cellule de crise a été validée lors du conseil d'administration du **2 juin 2025**. Le plan identifie également les référents SSE des structures d'exercice coordonné du territoire, notamment la MSP d'Ermont, le centre de santé de Sannois et la MSP d'Eaubonne.

Cette structuration est importante car elle permet de passer d'une intention générale à une organisation activable. En cas de crise, il est nécessaire de savoir rapidement qui reçoit l'alerte, qui décide, qui contacte les professionnels, qui organise la réponse médicale, qui assure la traçabilité, qui communique et qui fait le lien avec les institutions.

Procédures d'activation et outils opérationnels

Le plan SSE actualisé comprend plusieurs outils destinés à faciliter l'activation de la cellule de crise et la conduite de la réponse. Un mail spécifique a été créé pour la gestion de crise : **gestioncrise@cptsvoc.fr**. Il est redirigé vers les membres de la fonction décision et pilotage afin de sécuriser la réception des alertes.

Quatre fiches réflexes ont été co-construites. Elles couvrent les principales étapes de la gestion de crise :

- réception de l'alerte et analyse de la situation ;
- installation et constitution de la cellule de crise ;
- conduite de crise ;
- atterrissage et sortie de crise.

Ces fiches permettent de formaliser un circuit de décision et de conserver une traçabilité des actions. Elles sont complétées par un outil d'analyse de situation, un modèle de relevé de décisions et une mallette de gestion de crise comprenant les procédures, fiches actions et annuaires nécessaires.

Le plan prévoit également un relevé de décisions permettant de suivre les actions, les responsables, les partenaires à associer, les échéances et le statut de chaque action. Cet outil est important pour éviter la dispersion en situation de crise et pour préparer ensuite un retour d'expérience.

Articulation avec les partenaires du territoire

Le plan SSE insiste sur l'importance de l'articulation avec les dispositifs existants. La CPTS ne peut pas agir seule : elle doit s'inscrire dans une organisation plus large, articulée avec l'ARS, la préfecture, le SAMU, l'hôpital Simone Veil, les cliniques, les communes, les intercommunalités, les MSP, les autres CPTS, le DAC et les établissements sociaux et médico-sociaux.

Le plan rappelle que l'ARS alerte les référents SSE des organisations de santé et que seuls le Directeur général de l'ARS, le préfet ou le ministre chargé de la santé peuvent qualifier une situation de situation sanitaire exceptionnelle. Il identifie également les interlocuteurs clés, notamment l'ARS DD95, la préfecture, le SAMU 95, l'hôpital Simone Veil, la clinique Claude Bernard, les communes, les intercommunalités et les autres CPTS du Val-d'Oise.

Cette articulation est un enjeu majeur. En situation de crise, le risque est que les acteurs se mobilisent en parallèle, sans coordination suffisante. Le rôle de la CPTS est donc de contribuer à la réponse ambulatoire, de relayer les informations, de mobiliser les professionnels de ville, d'identifier les besoins non couverts et de faire remonter les difficultés du terrain.

Mobilisation des professionnels et ressources disponibles

Un nouveau questionnaire a été envoyé aux professionnels du territoire en 2025. Il visait à identifier les professionnels formés, les besoins en formation, les solutions de téléconsultation, les locaux mobilisables et la disponibilité des professionnels en cas de situation sanitaire exceptionnelle. Le plan précise que la CPTS a transmis ce questionnaire à plus de **550 contacts**.

Ce travail a permis d'actualiser plusieurs annuaires :

- annuaire des membres de la cellule de crise ;
- annuaire des référents SSE du territoire ;
- annuaire des solutions de téléconsultation ;
- annuaire des professionnels potentiellement mobilisables ;
- annuaire des locaux disponibles ;
- annuaire des professionnels souhaitant participer à une formation.

Les questionnaires 2024 et 2025 ont permis d'identifier **37 professionnels de santé mobilisables** en situation de crise, ainsi que **45 professionnels potentiellement mobilisables**. Le plan recense également **29 professionnels utilisant des solutions de téléconsultation** et **33 locaux mobilisables** via les partenaires de la CPTS.

Ces éléments constituent une base opérationnelle importante. En situation de crise, disposer d'un annuaire fiable, de contacts actualisés, de locaux repérés et de professionnels potentiellement mobilisables permet de gagner du temps et de mieux adapter la réponse aux besoins du territoire.

Formation et montée en compétence des professionnels

Le volet qualité du plan SSE met en évidence un besoin important de formation. Deux professionnels du territoire ont été identifiés comme ayant déjà une formation spécifique en lien avec les situations exceptionnelles : Jérôme Cressiot, masseur-kinésithérapeute à Eaubonne, formé à l'urgence en cas d'attentat, et Johann Dreanic, médecin à Ermont en établissement de santé privé, formé à la médecine d'urgence. Le plan souligne toutefois que les référents SSE du territoire de la CPTS et des MSP ne semblent pas encore disposer d'une formation spécifique.

Les questionnaires montrent un intérêt important des professionnels pour la formation : **75 % des répondants en 2024** et **65 % en 2025** se sont déclarés intéressés par une formation en matière de situation sanitaire exceptionnelle. Au total, **65 professionnels** du territoire ont manifesté un intérêt pour une formation SSE en 2024 ou 2025.

Dans ce contexte, la CPTS a travaillé à une proposition de formation **AFGSU niveau 2**, pour une dizaine de stagiaires, avec une participation financière de la CPTS, le PowerPoint mentionnant une participation de **130 € sur un coût de 330 €**.

Cette orientation est pertinente car la formation constitue un levier essentiel de préparation. Un plan SSE ne peut être pleinement opérationnel que si les professionnels identifiés connaissent leur rôle, les circuits d'alerte, les outils disponibles et les modalités de mobilisation.

Qualité, retour d'expérience et amélioration continue

Le plan SSE prévoit également un volet qualité, reposant sur trois dimensions : formation, entraînement et retour d'expérience. Le retour d'expérience est présenté comme une étape indispensable après une crise ou un exercice, afin d'identifier ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné, et les améliorations à apporter.

Le plan propose une méthode structurée de retour d'expérience, avec un chronogramme des événements, l'analyse du cycle des décisions, l'identification des points forts et difficultés, la formalisation des désaccords éventuels, puis une réunion finale de partage et d'ajustement.

Cette logique d'amélioration continue est importante. Elle permet de faire du plan SSE un document vivant, et non un document figé. Chaque crise, chaque exercice, chaque mise à jour annuelle doit permettre d'améliorer la capacité de réponse du territoire.

Analyse générale de l'axe

L'année 2025 a permis de consolider fortement l'axe relatif à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles. La CPTS a mis à jour son plan, intégré le nouveau périmètre territorial avec Saint-Leu-la-Forêt, réactualisé l'état des lieux du territoire, structuré une cellule de crise, construit des fiches réflexes, créé des outils de traçabilité et consolidé plusieurs annuaires opérationnels.

Les points forts de l'axe sont clairement identifiables :

- plan SSE actualisé au **31 juillet 2025** ;
- inclusion des sept communes du territoire ;
- validation de la préfiguration de la cellule de crise au CA du **2 juin 2025** ;
- création d'un mail dédié à la gestion de crise ;
- formalisation de quatre fiches réflexes ;
- constitution d'annuaires opérationnels ;
- identification de professionnels mobilisables, de solutions de téléconsultation et de locaux disponibles ;
- engagement d'une dynamique de formation AFGSU 2.

Les limites doivent aussi être prises en compte. Le plan identifie lui-même plusieurs fragilités : la coordination SSE reste complexe en raison du nombre d'acteurs, les missions respectives

ne sont pas toujours bien appropriées, beaucoup de professionnels exercent de manière isolée, les formations SSE restent encore insuffisantes, et les moyens matériels mobilisables par la CPTS restent limités. Le plan souligne aussi l'absence de moyens pré-identifiés pour certaines réponses SSE et le risque de mobiliser du temps de professionnels de santé déjà en tension.

L'axe 4 est donc bien avancé sur le plan documentaire et organisationnel. L'enjeu est désormais de passer de la formalisation à l'appropriation : former les référents, tester les procédures, renforcer les liens avec les communes et les partenaires, et organiser des temps d'entraînement.

Perspectives 2026

Les perspectives 2026 doivent permettre de rendre le plan plus opérationnel. Il s'agira de poursuivre l'actualisation annuelle, de sécuriser les contacts, de renforcer la formation, et de travailler la capacité réelle d'activation de la cellule de crise.

Les priorités identifiées sont :

- organiser la formation AFGSU niveau 2 proposée aux professionnels volontaires ;
- former progressivement les référents SSE de la CPTS et des structures d'exercice coordonné ;
- tester les fiches réflexes à travers un exercice ou une simulation ;
- actualiser régulièrement les annuaires ;
- poursuivre le travail avec les communes sur les locaux et ressources mobilisables ;
- intégrer progressivement les enjeux SSE dans les conventions avec les villes ;
- mieux articuler le plan avec les MSP, le centre de santé, l'hôpital Simone Veil, les intercommunalités, le DAC et les autres CPTS du Val-d'Oise ;
- définir les modalités concrètes de promotion du kit d'urgence 72h auprès des professionnels et, le cas échéant, de la population.

Axe 5 – Qualité et pertinence des soins

L'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins constitue un axe transversal du projet de la CPTS Val d'Oise Centre. Elle repose sur une logique progressive d'amélioration des pratiques, articulant échanges entre professionnels, analyse de situations cliniques, développement de démarches d'évaluation et implication des usagers. En 2025, cet axe a connu une structuration importante, avec une montée en puissance des actions et une diversification des formats, permettant d'ancrer la

réflexion dans les réalités du terrain tout en développant une culture commune de qualité.

Le tableau de suivi ACI confirme cette dynamique :

- Montant maximum : **15 000 €**
- Montant obtenu : **12 750 €**

Ces résultats traduisent une mobilisation réelle des professionnels, même si certaines actions restent à consolider ou à finaliser.

1. Groupes d'échanges professionnels thématiques

Les groupes d'échanges professionnels ont constitué en 2025 un levier structurant d'amélioration des pratiques, en permettant de créer des espaces réguliers de discussion entre professionnels du territoire. Ces temps ont favorisé le partage d'expérience, la mise en commun des difficultés rencontrées et l'identification de pistes d'amélioration concrètes, notamment autour des pratiques de prescription et de coordination.

Un travail spécifique a été engagé autour des ordonnances types. Une première réunion consacrée aux plaies s'est tenue le **16 septembre 2025**, réunissant environ **10 professionnels**, principalement des infirmiers libéraux et des médecins généralistes. Cette séance, animée par un médecin généraliste et deux infirmières dont une titulaire d'un diplôme universitaire en plaies et cicatrisation, a permis de travailler sur la qualité des prescriptions et leur adaptation aux situations rencontrées en ville. Une seconde thématique portant sur le matériel médical devait être abordée en 2025, mais la réunion a été reportée au **30 janvier 2026** faute de participants, illustrant les difficultés de mobilisation sur certains sujets plus techniques.

En parallèle, la CPTS a engagé un travail avec le CRATB Île-de-France sur le bon usage des antibiotiques, en lien avec des acteurs hospitaliers. Cette démarche vise à améliorer la pertinence des prescriptions dans un contexte de lutte contre l'antibiorésistance, en s'appuyant sur des recommandations actualisées et adaptées aux pratiques de ville.

Ces groupes d'échanges ont été complétés par l'organisation de soirées mono-professionnelles, qui ont permis d'approfondir les échanges au sein de chaque profession avant de favoriser une dynamique interprofessionnelle plus large. Ces temps ont constitué des espaces d'expression importants pour les professionnels, permettant de faire émerger des constats partagés sur les difficultés d'exercice et les besoins du territoire.

Plusieurs soirées ont été organisées en 2025 :

- **11 mars 2025 : soirée médecins généralistes – 13 participants (8 médecins généralistes, 1 gériatre, 1 pharmacienne, 3 internes)**

- **8 avril 2025 : soirée masseurs-kinésithérapeutes – 22 participants dont 15 MK**
- **17 juin 2025 : soirée infirmiers – 10 participants (8 IDE libérales, 1 IDE hospitalière, 1 chargée de mission)**
- **16 octobre 2025 : soirée orthophonistes – 12 participantes**

La soirée des médecins généralistes a notamment mis en évidence un sentiment d'isolement professionnel, une charge de travail importante, des difficultés d'accès aux spécialistes et des enjeux de coordination avec les autres acteurs du territoire. La soirée des masseurs-kinésithérapeutes a fait émerger la question de l'accès aux soins de kinésithérapie et le manque de coopération avec les médecins généralistes, orientant les réflexions vers un projet structurant pour 2026. Les échanges entre infirmiers ont porté sur les problématiques de coordination, de charge de travail et de reconnaissance du rôle dans les parcours de soins. Enfin, la soirée des orthophonistes a permis d'aborder l'accès direct, l'utilisation du DMP et la communication avec les médecins, avec une attente forte d'accompagnement sur ces sujets.

Ces différents temps d'échange ont permis de renforcer la connaissance mutuelle entre professionnels et de faire émerger des besoins concrets, qui alimentent directement les projets de la CPTS. Ils constituent ainsi un socle essentiel pour améliorer la qualité et la pertinence des soins à l'échelle du territoire.

2. Présentation de cas cliniques

L'analyse de cas cliniques a constitué un levier central pour améliorer la pertinence des soins. En s'appuyant sur des situations réelles, cette approche permet de confronter les pratiques, d'identifier les difficultés rencontrées et de construire des réponses adaptées.

Cette dynamique s'est notamment appuyée sur les soirées territoriales, qui ont constitué des temps forts de l'année. Plusieurs événements ont permis de travailler à partir de situations concrètes :

- **25 septembre 2025 : soirée troubles du neurodéveloppement à Eaubonne – plus de 80 participants**
- **30 septembre 2025 : soirée VIHPPPE parcours obésité – 34 participants selon le bilan AG, dont 30 participants hors intervenants**
- **7 octobre 2025 : soirée violences intrafamiliales / soumission chimique – environ 50 participants**
- **20 novembre 2025 : soirée VIHPPPE maintien à domicile**

La soirée TND du 25 septembre 2025 a constitué un temps particulièrement structurant. Co-organisée avec la PCO et la PDAP, elle a réuni des acteurs hospitaliers, libéraux et institutionnels, en présence du délégué interministériel à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement. Les échanges ont mis en évidence des difficultés importantes : manque de professionnels formés, délais d'accès aux soins, difficultés d'orientation pour les familles et absence de cartographie claire des ressources.

La soirée obésité du 30 septembre 2025, organisée en lien avec les centres spécialisés obésité et le service hospitalier, a permis d'aborder la complexité des parcours et le besoin d'une approche globale intégrant les dimensions médicale, psychologique et sociale. La présence de l'association Poids Plume a apporté un éclairage complémentaire sur le vécu des patients.

Ces temps ont permis de faire émerger des problématiques transversales : manque de coordination, difficulté d'accès aux ressources, complexité des situations et isolement des professionnels. Ils ont également contribué à structurer des pistes de travail concrètes pour les années suivantes.

Le groupe Balint a complété cette dynamique, avec **10 séances organisées en 2025** aux dates suivantes :

- 14 janvier, 11 février, 11 mars, 1er avril, 3 juin, 8 juillet, 23 septembre, 7 octobre, 4 novembre, 9 décembre

Ce groupe offre un espace spécifique d'analyse des pratiques centré sur la relation soignant-soigné, permettant d'aborder les dimensions émotionnelles et relationnelles des situations complexes.

3. Travaux de recherche et démarches d'évaluation

La CPTS a poursuivi en 2025 le développement de travaux d'évaluation, avec une volonté d'objectiver les pratiques et d'améliorer les organisations à partir de données concrètes.

Deux travaux de recherche ont été réalisés, permettant d'atteindre pleinement l'objectif fixé dans le cadre de l'ACI.

Le travail le plus structurant concerne l'évaluation de la Maison Médicale de Garde d'Eaubonne. Il s'inscrit dans le cadre d'une thèse en médecine générale intitulée : **« Évaluation de la satisfaction des usagers de la maison médicale de garde d'Eaubonne : étude observationnelle descriptive »**.

Une réunion de travail s'est tenue le **7 avril 2025**, associant des représentants des usagers et des professionnels, afin de finaliser le questionnaire. Ce questionnaire

explore de manière détaillée le parcours patient, depuis l'orientation vers la MMG jusqu'à la satisfaction globale, en intégrant des dimensions telles que l'accès, les délais, l'accueil, la compréhension des informations et le ressenti global.

L'étude prévoit un effectif cible de **323 usagers**, avec une hypothèse de satisfaction supérieure à 70 %. Le recueil des données devait être réalisé via questionnaire papier et en ligne.

Toutefois, le travail n'a pas pu être finalisé en 2025 en raison de difficultés rencontrées par l'interne porteur du projet. Malgré cela, l'outil est opérationnel et constitue une base solide pour la poursuite de l'évaluation en 2026.

En parallèle, des travaux ont été menés sur l'optimisation de la campagne Juin Vert, traduisant une volonté d'évaluer et d'améliorer les actions de prévention.

4. Démocratie en santé et implication des usagers

La démocratie en santé a été renforcée en 2025, avec une implication croissante des usagers dans les actions de la CPTS. Cette dynamique repose sur la reconnaissance des patients comme partenaires des professionnels dans l'amélioration des soins.

Le comité des usagers a poursuivi son activité, avec une participation active aux projets et aux événements. Les usagers ont été intégrés dans plusieurs parcours :

- participation de **Poids Plume** aux réunions obésité des **8 et 22 septembre 2025** et à la soirée du 30 septembre
- participation de **France Alzheimer** à la soirée maintien à domicile
- intervention de **Mon Âme Sœur** lors de la soirée du 7 octobre 2025
- participation de **APEDA DYS 95** lors de la soirée TND

Ces interventions permettent d'intégrer l'expérience vécue des patients et des aidants dans les réflexions professionnelles.

Par ailleurs, un travail spécifique a été mené sur la production d'outils à destination des usagers. Une affiche et un flyer sur le bon usage du médicament ont été réalisés et diffusés :

- impression en **septembre 2025 à 300 exemplaires**

Ces supports rappellent des messages essentiels : respect de la prescription, vigilance face aux effets indésirables, bon usage des antibiotiques, non-partage des médicaments et retour des médicaments non utilisés en pharmacie.

Une réflexion a également été engagée autour de l'alimentation, avec la création d'un encart pédagogique « La santé passe aussi par votre assiette », abordant les notions d'équilibre alimentaire, d'indice glycémique et de lecture des étiquettes. Ce travail sera finalisé en 2026.

Résultats financiers et niveau d'atteinte de l'axe

L'analyse du tableau ACI permet d'identifier précisément les actions ayant contribué à la part variable.

Les actions validées à 100 % sont nombreuses et couvrent l'ensemble des dimensions de l'axe :

- travail avec le CRATB : **750 €**
- groupe ordonnances types : **750 €**
- 4 soirées mono-professionnelles : **750 €**
- rapport groupes interprofessionnels : **750 €**
- soirée VIHPPE obésité : **750 €**
- formation TND : **750 €**
- groupe Balint : **1 500 €**
- optimisation Juin Vert : **750 €**
- 2 travaux de recherche : **1 500 €**
- outil de promotion santé : **1 500 €**
- participation des usagers : **750 €**
- groupe de travail MMG : **2 250 €**

Les actions non validées ou incomplètes sont les suivantes :

- conciliation médicamenteuse : **0 € sur 750 €**
- évaluation usagers MMG non finalisée : **0 € sur 1 500 €**

Ces éléments expliquent l'écart entre le montant maximal de 15 000 € et le montant obtenu de 12 750 €.

Analyse générale de l'axe

L'année 2025 marque une étape importante dans la structuration de la qualité et de la pertinence des soins sur le territoire. La CPTS a su développer des actions complémentaires, articulant échanges professionnels, analyse des pratiques, évaluation et participation des usagers.

Les points forts reposent sur la diversité des formats proposés, la mobilisation des professionnels et l'intégration progressive des usagers dans les actions. Les soirées, les groupes d'échange et les travaux d'évaluation permettent de construire une approche concrète et ancrée dans les pratiques.

Les limites concernent principalement la difficulté à finaliser certaines démarches, notamment l'évaluation de la MMG, et à mobiliser sur des thématiques plus techniques comme la conciliation médicamenteuse.

L'enjeu pour 2026 sera de consolider ces acquis, de finaliser les démarches engagées et de renforcer l'impact des actions sur les pratiques professionnelles et les parcours de soins.

1. Groupes d'échanges professionnels thématiques

Les groupes d'échanges professionnels ont constitué en 2025 un levier structurant d'amélioration des pratiques, en permettant de créer des espaces réguliers de discussion entre professionnels du territoire. Ces temps ont favorisé le partage d'expérience, la mise en commun des difficultés rencontrées et l'identification de pistes d'amélioration concrètes, notamment autour des pratiques de prescription et de coordination.

Un travail spécifique a été engagé autour des ordonnances types. Une première réunion consacrée aux plaies s'est tenue le **16 septembre 2025**, réunissant environ **10 professionnels**, principalement des infirmiers libéraux et des médecins généralistes. Cette séance, animée par un médecin généraliste et deux infirmières dont une titulaire d'un diplôme universitaire en plaies et cicatrisation, a permis de travailler sur la qualité des prescriptions et leur adaptation aux situations rencontrées en ville. Une seconde thématique portant sur le matériel médical devait être abordée en 2025, mais la réunion a été reportée au **30 janvier 2026** faute de participants, illustrant les difficultés de mobilisation sur certains sujets plus techniques.

En parallèle, la CPTS a engagé un travail avec le CRATB Île-de-France sur le bon usage des antibiotiques, en lien avec des acteurs hospitaliers. Cette démarche vise à améliorer la pertinence des prescriptions dans un contexte de lutte contre l'antibiorésistance, en s'appuyant sur des recommandations actualisées et adaptées aux pratiques de ville.

Ces groupes d'échanges ont été complétés par l'organisation de soirées mono-professionnelles, qui ont permis d'approfondir les échanges au sein de chaque profession avant de favoriser une dynamique interprofessionnelle plus large. Ces temps ont constitué

des espaces d'expression importants pour les professionnels, permettant de faire émerger des constats partagés sur les difficultés d'exercice et les besoins du territoire.

Plusieurs soirées ont été organisées en 2025 :

- **11 mars 2025 : soirée médecins généralistes – 13 participants (8 médecins généralistes, 1 gériatre, 1 pharmacienne, 3 internes)**
- **8 avril 2025 : soirée masseurs-kinésithérapeutes – 22 participants dont 15 MK**
- **17 juin 2025 : soirée infirmiers – 10 participants (8 IDE libérales, 1 IDE hospitalière, 1 chargée de mission)**
- **16 octobre 2025 : soirée orthophonistes – 12 participantes**

La soirée des médecins généralistes a notamment mis en évidence un sentiment d'isolement professionnel, une charge de travail importante, des difficultés d'accès aux spécialistes et des enjeux de coordination avec les autres acteurs du territoire. La soirée des masseurs-kinésithérapeutes a fait émerger la question de l'accès aux soins de kinésithérapie et le manque de coopération avec les médecins généralistes, orientant les réflexions vers un projet structurant pour 2026. Les échanges entre infirmiers ont porté sur les problématiques de coordination, de charge de travail et de reconnaissance du rôle dans les parcours de soins. Enfin, la soirée des orthophonistes a permis d'aborder l'accès direct, l'utilisation du DMP et la communication avec les médecins, avec une attente forte d'accompagnement sur ces sujets.

Ces différents temps d'échange ont permis de renforcer la connaissance mutuelle entre professionnels et de faire émerger des besoins concrets, qui alimentent directement les projets de la CPTS. Ils constituent ainsi un socle essentiel pour améliorer la qualité et la pertinence des soins à l'échelle du territoire.

Axe 6 – Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

L'accompagnement des professionnels de santé constitue un enjeu important pour la CPTS Val d'Oise Centre, dans un contexte de tension sur la démographie médicale et paramédicale. Cet axe vise à rendre le territoire plus attractif, à faciliter l'accueil des stagiaires et des jeunes professionnels, à soutenir les démarches d'installation, et à proposer des services utiles aux adhérents. En 2025, la CPTS a poursuivi ce travail à travers trois dimensions principales : l'accompagnement des stagiaires, l'aide à l'installation des nouveaux professionnels, et les actions visant à prendre soin des soignants.

Le tableau de suivi ACI indique que la mission "Accompagnement des professionnels de santé" a permis d'obtenir **8 000 € sur 10 000 €** de part variable. Les résultats montrent une activité réelle, notamment sur le recensement des possibilités de stage, l'organisation de soirées internes, l'accompagnement à l'installation et la mise à disposition d'un comité

d'entreprise, mais aussi des limites concernant la structuration formelle de certains groupes de travail.

1. Accompagnement des stagiaires et lien avec les universités

En 2025, la CPTS a poursuivi son travail autour de l'accueil des stagiaires et de la valorisation du territoire auprès des futurs professionnels. L'objectif est de mieux faire connaître les possibilités d'exercice sur le territoire et de faciliter, à terme, l'installation de nouveaux professionnels. Ce travail s'inscrit dans une logique de moyen terme : accueillir des étudiants, leur faire découvrir l'exercice coordonné, les ressources locales et les projets de la CPTS, pour favoriser ensuite une implantation durable.

Le groupe de travail prévu pour recenser l'offre de lieux de stage avec les communes et les chargés de mission des facultés n'a pas pu être formellement mis en place en 2025, notamment en raison des incertitudes persistantes autour des stages de quatrième année des médecins juniors. Le document de suivi précise que la CPTS attend également les nouvelles mandatures dans les villes pour reprendre contact et relancer ce sujet. De la même manière, le groupe de travail sur le projet de convention d'accueil pluriprofessionnelle n'a pas pu se réunir en 2025, mais il est prévu qu'il soit relancé début 2026.

Malgré cela, un travail préparatoire important a été mené. La CPTS a identifié un groupe de professionnels susceptibles de contribuer à cette réflexion, associant notamment des médecins généralistes enseignants, des pharmaciens enseignants, un masseur-kinésithérapeute maître de stage et une représentante de l'IFSI d'Eaubonne. Cette composition permet d'envisager un travail réellement pluriprofessionnel sur l'accueil des stagiaires. Un exemple de convention existante a également été identifié avec la faculté de pharmacie Paris-Saclay, permettant à un étudiant en sixième année de pharmacie de réaliser un stage facultatif d'un à trois jours chez un médecin généraliste dans le cadre de son stage officiel.

Le recensement des possibilités d'accueil de stage a, lui, bien été réalisé. Il identifie notamment les maîtres de stage universitaires en médecine générale du territoire, rattachés à Paris Cité et à Sorbonne Paris Nord, ainsi que les terrains de stage hospitaliers et plusieurs professions concernées. Le territoire accueille des internes de médecine générale en stage de niveau 1 et de niveau 2 / SASPAS, et les maîtres de stage reçoivent en moyenne deux stagiaires par semestre.

Le recensement réalisé en 2025 a également permis d'identifier ou de préciser des possibilités de stage dans plusieurs professions :

- médecine générale : maîtres de stage universitaires sur Ermont, Margency, Soisy-sous-Montmorency, Saint-Leu-la-Forêt et Sannois ;
- pharmacie : plusieurs maîtres de stage agréés en officine sur Eaubonne, Le Plessis-Bouchard, Ermont et Saint-Leu-la-Forêt ;

- soins infirmiers : lien avec l'IFSI Françoise Dolto d'Eaubonne, avec la perspective de proposer en 2026 des stages de santé publique au sein de la CPTS ;
- IPA : contacts avec l'Université Sorbonne Paris Nord pour explorer la possibilité de proposer une maquette de stage ambulatoire ;
- sages-femmes : contact avec l'URPS sages-femmes d'Île-de-France et identification du service maternité 2B de l'Hôpital Simone Veil comme terrain de stage ;
- kinésithérapie : identification d'un masseur-kinésithérapeute accueillant des stagiaires et ayant une activité universitaire ;
- pédicurie-podologie : contacts existants avec l'hôpital d'Eaubonne et des podologues libéraux accueillant des stagiaires.

Ce travail de recensement constitue une base utile pour 2026. Il montre que le territoire dispose déjà de ressources, mais que celles-ci sont encore dispersées et insuffisamment lisibles. L'enjeu sera donc de transformer ce recensement en outil opérationnel, à destination des étudiants, des facultés et des professionnels souhaitant devenir maîtres de stage.

2. Accueil des internes et valorisation du territoire

La CPTS a organisé deux soirées dédiées aux internes et stagiaires en 2025. Ces temps avaient pour objectif de présenter le territoire, les projets de la CPTS, les ressources locales, les possibilités d'installation et les partenaires pouvant accompagner les jeunes professionnels.

La première soirée s'est tenue le **11 février 2025**, en salle Chambas à l'Hôpital Simone Veil d'Eaubonne. Elle a réuni **9 internes** et **1 chef de service**. Le support de présentation mettait en avant le territoire Val d'Oise Centre, ses communes, ses structures de soins, l'Hôpital Simone Veil, les projets de maisons de santé, le centre municipal de santé de Sannois, les dispositifs portés par Val Parisis et le Conseil départemental, ainsi que les possibilités d'accompagnement à l'installation.

La deuxième soirée s'est déroulée le **24 juin 2025**, salle Henry Ey, sur le secteur psychiatrie de l'Hôpital Simone Veil. Elle n'a réuni qu'**1 interne en médecine générale** et **1 médecin généraliste**, le Dr Kais, venu à la rencontre de la CPTS. Cette faible participation a conduit l'équipe à réinterroger le format. Devant l'énergie nécessaire pour organiser ces soirées et la difficulté à mobiliser les internes sur ce type de temps, la CPTS a décidé de réorienter ses efforts vers les actions du Contrat Local de Santé et vers la participation aux journées d'accueil des internes organisées par l'hôpital.

Cette réorientation est intéressante car elle montre une capacité d'ajustement. Plutôt que de maintenir un format peu efficient, la CPTS a choisi de s'intégrer dans un temps déjà identifié par les internes. Pour la rentrée de novembre 2025, l'Hôpital Simone Veil a ainsi convié la

CPTS à présenter ses actions lors de la journée de rentrée des internes, format jugé plus pertinent.

Les soirées internes ont également permis de valoriser les dispositifs d'attractivité existants. Le support de février 2025 présentait notamment la bourse d'internat portée par Val Parisis, destinée aux internes de médecine générale et à certaines spécialités, avec un soutien financier de **10 000 € par an pendant 3 ans** et une bourse de stage possible de **5 000 € par stage de 6 mois** sur le territoire. En contrepartie, le dispositif prévoit un engagement d'exercice sur le territoire pendant 3 ans, avec des possibilités d'exercice libéral, salarié ou mixte.

Le travail mené avec Val Parisis a été important en 2025. La CPTS a relayé le dispositif auprès des internes lors des soirées, pendant Juin Vert et dans ses échanges avec les facultés. Le compte rendu indique qu'en septembre 2025, **17 internes en médecine générale** bénéficiaient d'un contrat, qu'un interne était sorti du dispositif pour s'installer à mi-temps sur Herblay et à mi-temps dans une structure sanitaire, et que **4 internes** étaient candidats à une bourse, avec **1 interne** sur liste d'attente. La CPTS a également participé à la soirée des internes boursiers de Val Parisis du **2 avril 2025** et était en contact avec **2 internes boursiers** pour leur proposer de s'installer.

Le PowerPoint d'AG valorise ces actions dans l'axe 6, en rappelant l'organisation de deux soirées internes, le travail sur une convention d'accueil pluriprofessionnelle, le recensement des terrains de stage et des recherches de stage, ainsi que l'accompagnement à l'installation de plusieurs professionnels.

3. Accompagnement à l'installation des nouveaux professionnels

L'accompagnement à l'installation a constitué une autre dimension importante de l'axe 6. La CPTS joue ici un rôle d'interface : elle reçoit des sollicitations, oriente les professionnels vers les communes, les structures d'exercice coordonné ou les partenaires adaptés, met en relation avec des professionnels du territoire et relaie les opportunités d'installation.

Le rapport d'accompagnement à l'installation recense plusieurs sollicitations reçues en 2025. Elles concernent des profils variés : pédopsychiatre, sage-femme échographiste, infirmières en pratique avancée, diététicienne, masseur-kinésithérapeute, sage-femme, infirmière libérale et médecin généraliste. Les demandes sont elles-mêmes diverses : première installation, recherche de locaux, installation en exercice pluriprofessionnel, rapprochement du domicile, projet de télésoins à domicile, ou recherche d'un successeur dans un cabinet.

Plusieurs actions ont été menées en réponse à ces sollicitations : entretiens, mises en lien avec Val Parisis, les Contrats Locaux de Santé, les villes, les MSP, des professionnels du conseil d'administration ou d'autres professionnels du territoire. La CPTS a également relayé certaines demandes via ses outils de communication, notamment lorsqu'un cabinet médical devenait disponible.

Le suivi montre que ces démarches ne débouchent pas toujours immédiatement sur une installation, mais qu'elles permettent de créer des contacts et de mieux connaître les projets des professionnels intéressés par le territoire. Un résultat concret est toutefois identifié : l'installation d'Anne-Sophie Cardoso, infirmière en pratique avancée, à Soisy-sous-Montmorency.

Le tableau ACI indique également un solde territorial favorable sur les mouvements de professionnels, avec **73 arrivées pour 57 départs** en 2025, toutes professions confondues. Cet indicateur ne peut pas être attribué uniquement à l'action de la CPTS, mais il traduit une dynamique territoriale à suivre.

L'accompagnement à l'installation reste donc un travail de long terme. Il nécessite de mieux connaître les besoins des professionnels, les disponibilités de locaux, les projets des communes, les opportunités d'exercice coordonné et les dispositifs de soutien existants. La CPTS apparaît ici comme un point d'entrée utile, mais la réussite dépend fortement de la réactivité des partenaires et de la disponibilité réelle de solutions d'accueil.

4. Prendre soin des soignants

Le troisième volet de l'axe 6 concerne le "prendre soin des soignants". En 2025, cette action s'est notamment traduite par la mise à disposition d'un comité d'entreprise pour les adhérents de la CPTS, via le prestataire Swile. Une adhésion spécifique, distincte de l'adhésion à la CPTS, a été proposée aux professionnels, pour un coût de **10 €**, en complément de l'adhésion associative de **10 €**.

Cette action vise à proposer un service concret aux adhérents, en particulier aux professionnels libéraux qui ne bénéficient pas toujours d'avantages collectifs équivalents à ceux des salariés de structures plus importantes. Elle s'inscrit donc dans une logique de soutien à la qualité de vie professionnelle et de reconnaissance de l'engagement des professionnels dans la CPTS.

La communication a été réalisée à plusieurs niveaux. Le relais s'est fait par la newsletter, par le groupe WhatsApp de la CPTS, qui comptait **395 membres**, et par les mails d'accueil adressés aux nouveaux adhérents. Le compte rendu indique également que la newsletter, diffusée à plus de **540 personnes**, a mentionné le comité d'entreprise.

Cette action peut paraître plus indirecte que les projets de coordination ou de prévention, mais elle répond à un enjeu réel : créer un sentiment d'appartenance, proposer des services utiles et renforcer l'attractivité de l'adhésion à la CPTS. Elle participe ainsi à l'accompagnement des professionnels dans leur exercice quotidien.

Résultats financiers et niveau d'atteinte de l'axe

Le tableau de suivi ACI indique que la mission "Accompagnement des professionnels de santé" a permis d'obtenir **8 000 € sur 10 000 €**. Les indicateurs atteints montrent que la CPTS a bien réalisé les actions les plus opérationnelles : recensement des possibilités de stage,

organisation de deux soirées internes, rapport sur l'accompagnement à l'installation, adhésion à un comité d'entreprise et communications associées.

Les indicateurs validés à 100 % sont :

- recensement des possibilités d'accueil de stage : **1 000 €** ;
- organisation de deux soirées pour accueillir les internes et stagiaires : **1 500 €** ;
- rapport sur l'accompagnement des professionnels sollicitant une aide à l'installation : **1 500 €** ;
- adhésion à un comité d'entreprise à disposition des adhérents : **1 000 €** ;
- communication aux adhérents des options proposées : **1 500 €** ;
- communication large au territoire de la CPTS : **1 500 €**.

Deux indicateurs n'ont pas été validés en 2025 :

- mise en place d'un groupe de travail avec les communes et les facultés pour recenser les lieux de stage potentiels : **0 € sur 1 000 €** ;
- mise en place d'un groupe de travail sur le projet de convention d'accueil pluriprofessionnelle : **0 € sur 1 000 €**.

Ces résultats montrent que la CPTS a avancé sur les actions concrètes et directement mobilisables, mais que la structuration institutionnelle autour des stages et des conventions pluriprofessionnelles reste à finaliser.

Analyse générale de l'axe

L'année 2025 a permis de consolider l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire. La CPTS a renforcé sa visibilité auprès des internes, a recensé les terrains de stage, a participé à la valorisation du territoire avec Val Parisis, a accompagné plusieurs professionnels dans leurs projets d'installation, et a proposé un service concret aux adhérents via le comité d'entreprise.

Les points forts de l'axe sont clairement identifiables :

- recensement approfondi des possibilités de stage sur le territoire ;
- organisation de deux soirées internes et adaptation du format après une faible participation ;
- lien renforcé avec Val Parisis et les dispositifs de bourse ;
- accompagnement individualisé de professionnels en projet d'installation ;
- identification d'un résultat concret avec l'installation d'une IPA à Soisy-sous-Montmorency ;

- communication large autour du comité d'entreprise et des services proposés aux adhérents.

Les limites doivent également être formulées clairement. Le travail sur les médecins juniors et les conventions d'accueil pluriprofessionnel n'a pas pu être formalisé en 2025. La mobilisation des internes en soirée s'est révélée difficile, ce qui a conduit à privilégier des formats déjà existants, comme la journée d'accueil hospitalière. Enfin, l'accompagnement à l'installation dépend de nombreux facteurs extérieurs à la CPTS : disponibilité de locaux, choix personnels des professionnels, projets des communes, temporalité des formations et attractivité globale du territoire.

L'enjeu pour 2026 sera donc de transformer les bases posées en dispositifs plus structurés : relancer les groupes de travail sur les stages, formaliser une convention d'accueil pluriprofessionnelle, renforcer les liens avec les universités et l'IFSI, poursuivre le partenariat avec Val Parisis, et consolider le rôle de la CPTS comme point d'entrée pour les professionnels souhaitant s'installer sur le territoire.

Comparatif territorial et associatif 2024 / 2025

Indicateur	2024	2025	Évolution brute	Lecture corrigée
Communes	14	7	-50 %	Recentrage territorial majeur
Population	212 715	126 404	-40,6 %	Territoire réduit mais plus cohérent
Professionnels / structures de santé comparables*	876	488	-44,3 %	Baisse liée au périmètre
Adhérents	237	172	-27,4 %	Baisse moins forte que celle du territoire
Adhérents / commune	16,9	24,6	+45,1 %	Dynamique renforcée
Adhérents / 100 000 habitants	111,4	136,1	+22,1 %	Meilleure densité associative
Adhérents / professionnels de santé comparables	27,1 %	35,2 %	+8,2 points	Taux de pénétration renforcé
Personnes impliquées dans les actions	>110	>81	-26,4 %	Baisse moins forte que le territoire
Personnes impliquées / commune	7,9	11,6	+47,3 %	Implication plus dense
Personnes impliquées / professionnels comparables	12,6 %	16,6 %	+4 points	Mobilisation proportionnellement plus forte

* Médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes et pharmacies. Le territoire 2024 comptait 149 médecins généralistes, 207 spécialistes, 201 infirmiers, 227 kinés, 30 sages-femmes et 62 pharmacies ; le territoire 2025 compte 85 médecins généralistes, 129 spécialistes, 99 infirmiers, 120 kinés, 17 sages-femmes et 38 pharmacies.

Lecture de la dynamique associative

En lecture brute, la CPTS passe de **237 adhérents en 2024 à 172 adhésions en 2025**, soit une baisse apparente de 27,4 %. Mais cette baisse est inférieure à la réduction du territoire : la population couverte diminue de 40,6 % et l'offre de professionnels comparables de 44,3 %. Cela signifie que la CPTS a conservé une part importante de sa dynamique associative malgré un recentrage territorial important. Le rapport 2024 indique 237 adhérents, tandis que le rapport 2025 et le PowerPoint d'AG indiquent 172 adhésions, avec une diversité professionnelle importante.

Le ratio le plus parlant est le nombre d'adhérents rapporté au nombre de professionnels et structures de santé comparables : il passe d'environ **27,1 % en 2024 à 35,2 % en 2025**. Autrement dit, sur le nouveau périmètre, la CPTS touche proportionnellement davantage les professionnels du territoire. Cela permet de dire que 2025 n'est pas une année de recul associatif, mais plutôt une année de **recentrage et de densification**.

Cette lecture est confirmée par l'implication dans les projets. En 2024, plus de 110 personnes avaient participé aux actions, dont 89 professionnels de santé et 21 autres acteurs du territoire. En 2025, plus de 81 professionnels ou acteurs associatifs ont contribué aux 28 projets de la CPTS. En valeur brute, le chiffre diminue, mais rapporté au nombre de communes, l'implication progresse fortement : **7,9 personnes impliquées par commune en 2024 contre 11,6 en 2025**, soit environ **+47 %**.

Comparaison par profession

Profession	Adhérents 2024 / professionnels 2024	Taux 2024 %	Adhérents 2025 / professionnels 2025	Taux 2025 %	Lecture
Médecins généralistes	15 / 149	10,1 %	22 / 85	25,9 %	Forte progression
Pharmaciens / pharmacies	28 / 62	45,2 %	25 / 38	65,8 %	Très forte implantation
Infirmiers	9 / 201	4,5 %	22 / 99	22,2 %	Progression majeure

Masseurs-kinésithérapeutes	6 / 227	2,6 %	34 / 120	28,3 %	Progression très marquée
Sages-femmes	5 / 30	16,7 %	5 / 17	29,4 %	Maintien en volume, hausse en proportion
Orthophonistes	17 / 66	25,8 %	15 / 43	34,9 %	Bonne progression relative

Cette comparaison est très intéressante pour ton rapport : malgré la réduction du territoire, certaines professions sont beaucoup mieux représentées en 2025. Les médecins généralistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes progressent fortement en proportion, ce qui donne du poids à l'idée d'une CPTS plus ancrée dans les soins de ville. Les chiffres 2024 d'adhérents par profession sont issus du rapport d'activité 2024, et les chiffres 2025 sont issus du rapport d'activité 2025 / PowerPoint AG ; les nombres de professionnels du territoire proviennent des rapports Rezone.

Analyse qualitative de l'activité

En 2024, le rapport présente une CPTS encore très large, structurée autour d'un ancien territoire de 14 communes, avec une dynamique associative importante, une Grande Soirée, une AG, de nombreux projets et une forte mobilisation partenariale. L'année est décrite comme un "élan collectif", avec un bureau mensuel, des réunions hebdomadaires coordination / présidence et un CA trimestriel.

En 2025, la dynamique change de nature. Le territoire est plus restreint, l'équipe et la gouvernance se reconstituent, le siège déménage à Ermont, mais l'activité reste soutenue. Le rapport 2025 montre une structuration plus forte autour des 6 axes ACI, avec une part variable calculée à **96 657,80 € sur 122 500 €**, soit **78,9 %**. Cette donnée n'est pas seulement financière : elle montre que l'association est davantage capable de tracer, justifier et valoriser ses actions.

La comparaison la plus juste est donc la suivante : **2024 est une année d'ampleur et de transition territoriale ; 2025 est une année de recentrage, de densification et de structuration.**

Exemples d'actions comparables

La Maison Médicale de Garde illustre bien la continuité. En 2024, elle réalise **9 128 consultations**, avec **664 gardes assurées**, dont 80 gardes sur une deuxième ligne hivernale,

et seulement 12 gardes non pourvues. En 2025, l'activité reste quasiment stable avec **9 100 patients vus**, malgré le changement de périmètre et de gouvernance.

Juin Vert montre une autre évolution : en 2025, sur un territoire plus restreint, la CPTS propose **178 créneaux**, avec **125 réservations** et **107 frottis réalisés**, grâce à **12 professionnels mobilisés**. Le rapport 2025 souligne une organisation plus sécurisée, avec agenda Doctolib partagé, rappels téléphoniques et actions d'aller-vers à Sannois et Ermont.

Sur les événements, 2025 apparaît plus éclaté mais plus opérationnel : soirées VIHPPPE obésité, maintien à domicile, violences intrafamiliales, soirée TND, 4 soirées mono-professionnelles et 10 séances de groupe Balint. Le rapport 2025 mentionne notamment la soirée TND avec plus de 80 participants, la soirée obésité avec 34 participants, la soirée violences avec environ 50 participants et les soirées mono-professionnelles MG, MK, IDE et orthophonistes.

CONCLUSION

La comparaison entre 2024 et 2025 doit être interprétée à la lumière du changement de périmètre de la CPTS. En 2024, l'association intervenait encore sur un territoire de 14 communes, représentant 212 715 habitants et environ 876 professionnels ou structures de santé comparables. En 2025, le territoire est recentré sur 7 communes, représentant 126 404 habitants et environ 488 professionnels ou structures de santé comparables. Ce recentrage correspond à une baisse de 40,6 % de la population couverte et de 44,3 % du nombre de professionnels de santé du territoire.

Dans ce contexte, la diminution du nombre d'adhérents, de 237 en 2024 à 172 en 2025, ne doit pas être analysée comme une perte de dynamique. Rapporté au territoire, le nombre d'adhérents progresse au contraire : il passe de 16,9 adhérents par commune à 24,6, et de 111 à 136 adhérents pour 100 000 habitants. Rapporté au nombre de professionnels et structures de santé comparables, le taux d'adhésion passe d'environ 27 % à 35 %. La CPTS est donc proportionnellement mieux implantée sur son nouveau périmètre.

La dynamique de projet suit la même tendance. En 2024, plus de 110 personnes avaient contribué aux actions de la CPTS. En 2025, plus de 81 professionnels ou acteurs associatifs ont contribué à 28 projets. Là encore, la baisse brute est inférieure à la réduction du territoire. Rapportée au nombre de communes ou au nombre de professionnels de santé du territoire, l'implication progresse. Cela traduit une CPTS plus resserrée, plus ancrée et plus lisible.

L'année 2024 peut ainsi être décrite comme une année d'élan collectif sur un territoire large, tandis que l'année 2025 marque une phase de recentrage et de structuration. La CPTS maintient une activité importante, consolide ses partenariats, améliore le suivi de ses

indicateurs et renforce l'implication proportionnelle des professionnels. L'enjeu pour 2026 sera de prolonger cette dynamique en transformant cette densité associative en déploiement opérationnel durable des parcours et des actions de santé publique.

Conclusion du rapport d'activité 2025

L'année 2025 confirme la place de la CPTS Val d'Oise Centre comme un acteur structurant de la coordination territoriale en santé. Malgré un contexte interne de transition et un environnement marqué par des tensions fortes sur l'accès aux soins, l'association a maintenu une activité importante, mobilisé ses adhérents et poursuivi la construction de réponses concrètes aux besoins du territoire.

Les résultats obtenus dans le cadre de l'ACI, avec **96 657,80 € de part variable calculée sur 122 500 €**, montrent une réalisation significative des objectifs fixés. Ils traduisent la capacité de la CPTS à produire des actions, à documenter ses résultats et à structurer progressivement ses missions autour des six axes conventionnels. Les résultats les plus forts concernent notamment l'organisation des parcours, la prévention, la qualité des soins et l'accompagnement des professionnels.

L'année 2025 a permis de franchir plusieurs étapes importantes. L'accès aux soins a été mieux structuré, même si la hausse du nombre de patients sans médecin traitant montre que les tensions démographiques dépassent largement les capacités d'action d'une CPTS seule. Les parcours de soins ont progressé, en particulier autour du maintien à domicile, de l'obésité, du pied diabétique, des violences intrafamiliales, de l'insuffisance cardiaque et du dispositif APRODIA. La prévention a gagné en visibilité, avec une campagne Juin Vert particulièrement opérationnelle et des actions d'aller-vers utiles pour toucher des publics plus éloignés du soin.

L'année a également permis de renforcer une culture commune entre professionnels. Les soirées mono-professionnelles, les soirées VIHPE, les webinaires, les formations, le groupe Balint et les travaux de recherche ont créé des espaces d'échange qui sont indispensables pour améliorer les pratiques et construire des réponses collectives. La participation des usagers, à travers le comité des usagers et les associations partenaires, a également permis d'enrichir les projets en intégrant davantage l'expérience vécue des patients, des aidants et des familles.

Plusieurs limites doivent toutefois être reconnues. Certaines actions n'ont pas pu être finalisées, comme le groupe CPAM/DAM sur l'anticipation des départs en retraite, le webinaire de présentation des parcours, la conciliation médicamenteuse, certains volets de l'évaluation de la MMG, ou encore la structuration formelle de conventions pluriprofessionnelles d'accueil en stage. D'autres actions ont montré les limites de la

mobilisation, comme certains webinaires ou soirées internes. Ces constats ne remettent pas en cause la dynamique globale, mais montrent la nécessité de mieux prioriser, d'anticiper les formats et de renforcer l'évaluation.

Pour 2026, l'enjeu sera donc de consolider ce qui a été construit en 2025. La CPTS devra poursuivre la structuration des parcours les plus matures, renforcer l'évaluation des actions, améliorer la lisibilité des outils produits et continuer à mobiliser les professionnels autour de projets concrets. Elle devra également poursuivre son rôle d'interface entre la ville, l'hôpital, les collectivités, les structures médico-sociales et les associations d'usagers.

L'année 2025 montre que la CPTS Val d'Oise Centre dispose d'un socle solide : des adhérents mobilisés, des partenaires engagés, des projets nombreux, une capacité d'organisation reconnue et une volonté claire de construire des réponses territoriales adaptées. La suite devra permettre de transformer cette dynamique en résultats encore plus lisibles pour les professionnels, les patients et les partenaires institutionnels.