

# Territoire Santé

❖ LE MAGAZINE DE LA CPTS MONTPELLIER EST BÉRANGE ❖



**PROTÉGER CEUX  
QUI SOIGNENT**

■ **Sevrage tabagique**  
Notre affaire à tous

■ **C'est mon métier**  
Orthoptiste





# Prenons soin les uns des autres

La CPTS Montpellier Est Bérange rassemble les professionnels de santé du territoire\* autour des défis majeurs qui nous concernent. Ensemble, au bénéfice du patient comme de chaque praticien, dessinons un exercice coordonné qui nous ressemble et posons les fondements d'une santé durable.

**REJOIGNEZ-NOUS !**

adhésion gratuite



\*Mauguio, Saint-Aunès, Le Crès, Vendargues, Baillargues, Castries, Sussargues, Saint-Drézéry, Beaulieu, Restinclières, Saint-Geniès-des-Mourgues, Saint-Brès, Valergues, Mudaison, Lansargues, Candillargues.



“

Les violences faites  
aux soignants  
ne sont plus  
un angle mort



[cptsberange.org](https://cptsberange.org)

## « Rempart »

Il y a des vérités que l'on sait sans toujours oser les dire. En voici une : on ne peut pas bien soigner quand on va mal. Et pourtant, combien d'entre nous continuent, jour après jour, à puiser dans des réserves épuisées, à tenir par sens du devoir, à encaisser (parfois au sens le plus littéral du terme) ?

Les violences faites aux soignants ne sont plus un angle mort. Les chiffres sont là, têtus et alarmants. Insultes, menaces, agressions physiques : aucun secteur, aucune profession n'est épargné. Le médecin de ville comme l'infirmière libérale, le pharmacien comme le masseur-kinésithérapeute. La nouvelle loi sur la protection des soignants marque une étape importante : elle reconnaît enfin l'inacceptable, elle nomme, elle sanctionne. C'est un signal fort envoyé à la société tout entière. Mais une loi, aussi nécessaire soit-elle, ne suffit pas. Elle protège après. Nous, nous devons agir avant. Et ensemble.

C'est là que le modèle CPTS prend tout son sens. Parce que l'interprofessionnalité n'est pas qu'une organisation de soins : c'est une manière d'être, de se soutenir, de ne plus porter seul ce qui est trop lourd. Quand un professionnel craque, ce sont ses collègues qui voient les premiers signes. Quand une situation devient dangereuse, c'est le collectif qui offre les ressources pour y faire face. La force du groupe, ce n'est pas un slogan, est notre meilleur rempart.

Être bien pour bien soigner, c'est aussi notre responsabilité collective. Celle de construire des espaces de parole, de veiller les uns sur les autres, de ne plus normaliser l'épuisement comme condition du métier. Alors oui, l'année qui s'ouvre est dense. Les défis sont réels, les agendas chargés, les attentes nombreuses. Mais elle est aussi riche en perspectives : formations, temps forts interprofessionnels, actions de prévention, événements fédérateurs... Autant d'occasions de renforcer ce qui nous tient ensemble. On continue. Avec conviction, avec lucidité. Et avec vous.

**Jean-Pierre Barral, Président**  
**Mathieu Lamarque, Vice-président**  
**Arnaud Barbier, Secrétaire général**  
**Jean-François Bouscarain, Trésorier**

# SOMMAIRE



06



08



18



22

## 06 ACTUS

### TOUTE L'ACTUALITÉ DE LA CPTS EN BREF

Informations clés, nouveaux dispositifs,  
journée de dépistage ou de formation...  
L'essentiel à savoir !

## 08 DOSSIER

### PROTECTION DES SOIGNANTS : UNE LOI, UN CADRE

- > Panorama des violences
- > Gestes de prévention
- > Réagir, oui, mais jamais seul !

## 18 ACTION-PRÉVENTION

### LE TABAC DANS TOUS NOS PARCOURS : CESSONS DE MANQUER L'OCCASION

Sevrage tabagique : tour d'horizon des réflexes  
à cultiver, des actions collectives à saisir et  
des ressources à mobiliser au quotidien.

## 22 ACTION-RÉACTION

### ELLE VOUS À L'ŒIL

Rencontre avec Lina Pinson,  
orthoptiste à Castries.

## 26 PRATIQUE

AGENDA, CONTACTS UTILES

# MIEUX VIEILLIR

Rejoignez la plus grande campagne de dépistage d'Occitanie !



L'application ICOPE est téléchargeable gratuitement pour les professionnels de santé sur smartphone ou tablette et est aussi disponible en auto-évaluation pour les seniors. Tutoriels sur [inspire.chu-toulouse.fr](https://inspire.chu-toulouse.fr). Professionnels de santé : la CPTS Montpellier Est Béranger s'engage aux côtés du GÉrontopôle de Toulouse et vous apportera aussi toutes les réponses nécessaires.



JE ME LANCE !



17 mars 2026

# Journée Santé des femmes



La CPTS Montpellier Est Béranger, en partenariat avec la CPAM de l'Hérault et avec le soutien de la Ville de Castries, a organisé le 17 mars dernier une journée gratuite d'information, de prévention et de dépistage dédiée à la santé des femmes. Cette journée a permis de sensibiliser le public, notamment autour du dépistage de trois cancers majeurs : le cancer du sein, du col de l'utérus et le cancer colorectal. De nombreux professionnels et partenaires se sont mobilisés pour accueillir, informer et orienter les participantes, contribuant à faire de cet événement un véritable succès. Nous les remercions chaleureusement. Grâce à eux et grâce à la mobilisation de toutes et tous, ce sont au total, 128 dépistages et 202 entretiens de prévention qui ont été conduits. Un succès collectif, à renouveler ! ■

**Bilan complet de la journée en flashant ce code >>>**



## Données sensibles

Notre CPTS aimerait rappeler à chacun d'entre vous que l'accès aux données de santé soulève des questions de responsabilité professionnelle et impose une identito-vigilance accrue.

Sur le sujet du Dossier Médical Partagé (DMP), rappelons qu'avec un lecteur de cartes et muni de votre carte CPS ou E-CPS, vous disposerez d'un accès (à condition que le patient donne préalablement son accord) mais que ce dernier diffère selon les profils : accès complet pour les médecins, accès « soins » pour les infirmiers et les sages-femmes, accès ciblés pour les kinés et les chirurgiens-dentistes, accès « exceptionnel » pour les urgences. Pour les pharmaciens et les médecins, le logiciel métier sert de passerelle. Pour les autres professionnels de santé, il faudra passer par le portail web. ■



Sur le sujet de l'identito-vigilance, un petit rappel de procédure pour les pharmaciens :

### 1. Vérification systématique

Demander : nom, prénom, date de naissance. Vérifier avec : ordonnance, logiciel, carte vitale.

### 2. Accueil du patient

demander un document d'identité à haut niveau de confiance (CNI, passeport ou livret d'état civil) lors de la première consultation.

### 3. En cas d'homonymie

Vérifier adresse ou prescripteur. Contrôler la fiche patient avant validation.

### 4. Lors de la délivrance

Confirmer l'identité. Vérifier le nom sur le sac/étiquette.

### 5. Tiers venant chercher un traitement

Vérifier l'identité du patient concerné. Ne pas délivrer en cas de doute.

### 6. Situations à risque

Patients âgés ou polymédiqués, médicaments sensibles, ordonnances peu lisibles.

### 7. En cas d'erreur ou de doute

Suspendre la délivrance, déclarer l'incident.

## Le 114 : un réflexe à transmettre



Vous le savez : une urgence ne prévient jamais. Pour certains de vos patients - sourds, malentendants ou aphasiques - elle peut survenir sans qu'ils sachent comment alerter les secours. C'est là que votre rôle prend tout son sens. Informer un patient de l'existence du 114 peut faire toute la différence.

**Comment l'aborder en consultation ?** Intégrez simplement l'information lors des rendez-vous dédiés : bilan, renouvellement, première prise en charge d'un trouble de la communication ou annonce d'une hypoacousie. Une question suffit : « Connaissez-vous le 114 ? » Invitez-les ensuite à télécharger l'application Urgence 114.

**Le 114 permet** de contacter les secours par SMS, tchat, visio ou envoi d'images, 24h/24 et 7j/7, sans appel vocal. Des agents spécialement formés assurent la mise en relation immédiate avec le SAMU, les pompiers ou la police.

**Et au cabinet ?** Face à un patient sourd ou aphasique en situation d'urgence, sans interprète disponible, le 114 peut également devenir un outil d'interface en temps réel pour faciliter la communication avec les services de secours. ■

[info.urgence114.fr](http://info.urgence114.fr)

## De nouvelles études cliniques ouvertes à l'ICM

L'Institut du Cancer de Montpellier (ICM) a récemment ouvert de nouvelles études cliniques pour le traitement de plusieurs cancers : cancer du sein, cancer digestif, cancer du poumon, cancer gynécologique, urologique, multipathologie. De quoi faire bénéficier à vos patients de nouvelles options thérapeutiques tout en faisant avancer, ensemble, la recherche. ■

En savoir +



## Maladies rares et téléexpertise

Le CHU de Montpellier est pilote sur la mise en place de téléexpertise dans la maladie rare via Omnidoc, plateforme réservée aux professionnels de santé.

**Le saviez-vous ?** Les médecins exerçant au CHU de Montpellier et dans les Centres Experts en Maladies Rares qui lui sont rattachés proposent à leurs correspondants, parmi lesquels les professionnels de santé de ville, des avis d'expertise :

- ▶ Pour un besoin d'avis médical non urgent pouvant amener à une prise en charge hospitalière si nécessaire.
- ▶ Pour un besoin d'avis médical non urgent pouvant amener à diagnostiquer une maladie rare, ou pour un avis thérapeutique concernant une maladie rare connue.

Le développement de la téléexpertise au CHU de



Montpellier est progressif ; il est possible que le centre ou le service que vous recherchez n'ait pas encore de ligne de téléexpertise.

**Dans ce cas :**

▶ Lorsque le diagnostic est confirmé, contactez la Plateforme d'Expertise Maladies Rares (PEMR) Montpellier–

Nîmes afin d'obtenir les coordonnées du centre expert concerné, par téléphone au 04 67 33 57 42 ou par mail à [plateforme.maladiesrares@chu-montpellier.fr](mailto:plateforme.maladiesrares@chu-montpellier.fr)

▶ Pour une recherche de diagnostic de maladie rare, consultez le site [maladies-rares-occitanie.fr](http://maladies-rares-occitanie.fr) pour trouver le centre expert adapté. Si nécessaire transmettre le formulaire via messagerie sécurisée à [demande@maladies-rares-occitanie.fr](mailto:demande@maladies-rares-occitanie.fr) ■







# SOIGNANTS EN DANGER :

## se protéger, réagir, ne plus subir

Insultes, menaces, agressions physiques, dégradations, harcèlement en ligne... Depuis quelques années déjà, les violences envers les soignants ne relèvent plus du fait-divers occasionnel ou de l'incident isolé. Elles constituent même une réalité professionnelle que les données nationales et régionales documentent désormais avec précision. Alors que, souvenez-vous, les dix URPS d'Occitanie choisissaient de publier, début 2025, un rapport pluriprofessionnel circonstancié interpellant collectivement les pouvoirs publics, et que l'adoption d'une loi majeure (juillet 2025) aura marqué une avancée significative sur le plan de la protection des soignants, ce dossier se propose de faire un point précis des enjeux, tout en détaillant le nouveau cadre légal et en mettant l'accent sur les ressources disponibles et sur le rôle de notre CPTS pour vous aider. Un seul mot d'ordre : vous n'êtes pas seul !

Les chiffres publiés en septembre 2025 par l'Observatoire national des violences en santé (ONVS) sont éloquentes. En 2024, la plateforme a enregistré 20 961 signalements d'atteintes aux personnes et aux biens dans les établissements et en secteur libéral, contre 19 640 en 2023, soit une hausse de 6,7 %. Les violences physiques ont bondi de 10 % en un an, passant de 7 734 à 8 499 signalements. Ce sont les infirmières et infirmiers, ainsi que les aides-soignants, qui concentrent environ 65 % de l'ensemble des victimes identifiées. Ces chiffres, pourtant alarmants, ne sont que la partie visible d'un iceberg : l'ONVS rappelle lui-même que la sous-déclaration reste très importante, en particulier dans le secteur libéral. Car dans plus de 90 % des cas, aucune démarche complémentaire – *dépôt de plainte, main courante* – n'est entreprise à la suite d'un signalement. Les raisons invoquées sont connues : crainte d'un processus judiciaire perçu comme opaque et interminable, sentiment que cela ne « servira à rien », peur des représailles ou simple intégration de ces violences comme partie « normale » du métier. Ce dernier point est peut-être le plus préoccupant.

## Les multiples visages de la violence

Il serait réducteur de limiter la violence à l'agression physique. L'ONVS distingue en effet plusieurs niveaux de gravité, du niveau 1 (injures, incivilités, outrages) aux niveaux les plus élevés (coups et blessures, agressions sexuelles, homicides). Entre ces deux extrêmes, le spectre est large et chaque forme laisse des traces. Les violences verbales (insultes, menaces de mort, humiliations répétées) constituent la forme la plus répandue. Dans les services d'urgence, les tensions liées à l'attente génèrent majoritairement des incidents de niveau 1. En psychiatrie et en structures médico-sociales, les violences physiques prennent le dessus, souvent liées aux troubles psychiques ou neuropsychiques (TPN) des patients : dans 36 % des cas recensés en 2024, l'agressivité est liée à ces troubles, sans caractère intentionnel mais avec un impact réel sur les soignants. À ces formes « classiques » s'ajoutent désormais les violences numériques : harcèlement sur les réseaux sociaux, commentaires diffamatoires sur les plateformes d'avis, menaces reçues par messagerie. L'ONVS l'a intégré dans son rapport 2025 comme une catégorie à part entière. Enfin, le vol de matériel

médical ou de blocs d'ordonnances représente une forme d'atteinte aux biens qui fragilise l'exercice quotidien, en particulier en libéral.

## La loi du 9 juillet 2025 : un tournant majeur

Après plus d'un an de parcours législatif, la loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé a été publiée au Journal officiel du 10 juillet 2025. Elle marque un changement de paradigme : jusqu'alors, la protection pénale

### CE QUE RÉVÈLE LE BILAN INTER-URPS D'OCCITANIE

En 2025, dans le cadre d'une dynamique inédite, la commission Inter-URPS Occitanie « Souffrance des soignants » a piloté une grande enquête régionale auprès de l'ensemble des professionnels de santé libéraux. Les résultats, rendus publics au printemps 2025 alors que la santé mentale était proclamée grande cause nationale, ont mis en lumière une réalité préoccupante et longtemps tue.

Pour les seuls kinésithérapeutes libéraux d'Occitanie (444 répondants, soit 5 % des praticiens de la région), l'enquête révèle que :

- 61 % ont subi des violences verbales au cours de leur carrière (médiane : 3 épisodes)
- 23 % ont été victimes de violences physiques
- 38 % ont été confrontés à des comportements agressifs ou menaçants liés au paiement des soins
- 5 % seulement ont déposé plainte auprès de la police ou de l'Ordre
- 40 % des soignants interrogés estiment ne pas avoir le droit d'exprimer leur souffrance

« Les agressions surviennent plus fréquemment lors des visites à domicile et sont parfois le fait de membres de l'entourage du patient, ce qui rend la situation d'autant plus complexe à gérer. Les résultats, inquiétants, nous poussent à tirer la sonnette d'alarme », réagissaient alors les 10 présidents d'URPS d'Occitanie.

Le bilan est disponible ici >





renforcée ne concernait que les professionnels de santé *stricto sensu*. Désormais, elle s'étend à toute personne exerçant dans un lieu de soins – *agents d'accueil aux urgences, personnels administratifs des hôpitaux, agents de facturation, etc.* – ainsi qu'aux professionnels intervenant au domicile d'un patient.

La loi s'inscrit dans un plan plus large de lutte contre les violences sexistes et sexuelles, annoncé en janvier 2025, qui prévoit également le renforcement de l'ONVS dans sa mission d'accompagnement des victimes. « *Le texte reconnaît explicitement ce que les professionnels de santé savent depuis longtemps : leur vulnérabilité structurelle lors des interventions à domicile, la porosité entre sphère professionnelle et personnelle dans l'exercice libéral, et la nécessité de lever les obstacles procéduraux au dépôt de plainte* », précise le Dr Jean-Pierre Barral, médecin généraliste installé à Baillargues et président co-fondateur de la CPTS Montpellier Est Bérange. ►



Dr Jean-Pierre  
Barral



## CE QUE CHANGE LA LOI DU 9 JUILLET 2025

**Cette loi renforce considérablement les leviers disponibles. Encore faut-il les utiliser.**

### Extension du champ de protection

La loi couvre désormais les violences commises envers toute personne exerçant dans un hôpital, une clinique, un cabinet médical ou paramédical, un centre de santé, un EHPAD, un laboratoire ou une pharmacie. Les violences au domicile des patients sont également visées.

### Aggravation des peines

- Violences volontaires sur professionnel de santé : peines aggravées pouvant aller jusqu'à 7 ans d'emprisonnement et 100 000 € d'amende pour les agressions sexuelles autres que le viol.
- Vol de matériel médical ou paramédical (blocs d'ordonnances, tampons professionnels) : jusqu'à 5 ans et 75 000 € d'amende.
- Outrage étendu : le délit d'outrage est élargi aux comportements verbaux dégradants, même hors contexte physique.

### Dépôt de plainte facilité pour les libéraux

- Les URPS et les Ordres professionnels peuvent désormais porter plainte pour le compte d'un professionnel libéral qui en fait expressément la demande (selon modalités précisées par décret).
- Le professionnel peut déclarer son adresse professionnelle comme domicile dans sa plainte, protégeant ainsi sa vie privée.
- Les Ordres départementaux peuvent ester en justice pour défendre l'intérêt collectif de leur profession, y compris pour menaces, outrages ou violences.

# Prévenir : aménager, s'organiser, se former



© freepik.com

**De l'avis des experts, nombreux à s'être exprimés sur le sujet, une bonne protection s'articule autour de trois axes complémentaires : l'organisation de l'espace et du temps de travail, la formation à la gestion de crise, et la mise en place d'un environnement relationnel protecteur.**

## **Aménager son cabinet ou son lieu d'exercice**

L'architecture et l'organisation physique d'un cabinet peuvent réduire significativement les situations à risque. Quelques principes recommandés par les experts de prévention : disposer d'une salle d'attente séparée de l'espace de soins avec un accès clair ; prévoir une sortie de secours ou une issue permettant de s'éloigner rapidement d'un patient agressif ; placer le bureau de façon à ne pas se retrouver coincé entre le patient et la porte ; éviter les objets lourds ou tranchants à portée de main dans

“ La règle d'or : si quelque chose « ne semble pas normal », faire confiance à son instinct.

l'espace de consultation ; installer un système d'appel discret (bouton poussoir, alarme silencieuse) si possible. La signalétique doit être claire et les consignes de comportement (règlement intérieur, politique de zéro tolérance) affichées de façon visible.

### Adapter ses visites à domicile

Le domicile du patient est l'environnement le plus imprévisible. Plusieurs précautions s'imposent : planifier et signaler ses tournées à un tiers de confiance ou à sa CPTS ; ne pas hésiter à annuler ou décaler une visite si un signal d'alerte a été identifié ; prévenir les forces de l'ordre en cas de patient connu pour comportement violent ou environnement à risque ; ne pas entrer seul dans un lieu hostile et, si nécessaire, convenir d'une intervention accompagnée avec un confrère ou une consœur. La règle d'or : si quelque chose « ne semble pas normal », faire confiance à son instinct et ne pas pénétrer dans les lieux.

### Se former à la gestion des situations difficiles

Des formations spécifiques à la gestion de l'agressivité et à la désescalade verbale existent et sont accessibles aux professionnels de santé libéraux. Certaines sont proposées par les Ordres professionnels, d'autres par des organismes de formation continue habilités (DPC). La gendarmerie nationale, dans le cadre des Cellules de prévention technique de la malveillance (CPTM), propose également des sessions d'information aux professionnels libéraux sur les mesures de sécurisation de leur exercice. Ces formations abordent la posture corporelle, la communication non violente, la reconnaissance des signes précurseurs d'une montée en tension, et les réflexes à adopter en cas d'agression physique. ►



## RÉFLEXES EN CAS DE SITUATION TENDUE

### Pendant l'incident

Face à une montée d'agressivité, les experts en gestion de crise recommandent une posture précise :

- Rester calme et parler lentement : la désescalade verbale est la première ligne de défense.
- Ne pas hausser la voix, ne pas adopter une posture de défi (bras croisés, regard fixe).
- Valider les émotions du patient sans valider le comportement violent : « Je comprends que vous soyez en colère, mais je ne peux pas continuer si vous me parlez ainsi ».
- Mettre de la distance physique avec l'interlocuteur, se rapprocher de la sortie
- Si possible, alerter discrètement un tiers (secrétaire, collègue) par signal convenu.
- En cas de danger immédiat : quitter les lieux, appeler le 17.

### Après l'incident

- Ne pas minimiser : tout incident compte, même verbal.
- En parler à un proche, un collègue ou un professionnel de santé mentale.
- Consigner par écrit les faits avec la date, l'heure, les circonstances et les témoins éventuels.
- Signaler sur la plateforme ONVS (disponible via le portail des événements indésirables).
- Contacter sa CPTS, son Ordre ou son URPS pour engager, si souhaité, une démarche de plainte.

# Ne pas subir seul

**Trop souvent, la victime d'une agression reste seule avec son vécu. La honte, la minimisation, la crainte d'être jugé comme « mauvais soignant » sont des freins bien réels. Briser ce silence est pourtant la condition première d'une prise en charge efficace, tant sur le plan judiciaire que psychologique.**

## Signaler et porter plainte

Le signalement sur la plateforme ONVS est une démarche anonymisée qui ne requiert aucun engagement judiciaire. Il est accessible directement depuis le portail de signalement des événements sanitaires indésirables ([signalement-sante.gouv.fr](https://signalement-sante.gouv.fr)). Il contribue à la production de données statistiques qui alimentent les politiques publiques. Ce n'est pas un acte anodin : chaque signalement compte.

Le dépôt de plainte, lui, est un acte judiciaire. Il peut être effectué au commissariat ou à la gendarmerie, ou par courrier au procureur de la République. **La loi du 9 juillet 2025 a levé un obstacle important : le professionnel peut désormais indiquer son adresse professionnelle comme adresse de domicile dans la plainte, protégeant ainsi sa vie privée.** Si la personne concernée ne souhaite pas engager seule cette démarche, l'Ordre ou l'URPS peut désormais le faire en son nom, selon les modalités prévues par décret.

## La CPTS Montpellier Est Bérange, un appui de proximité

La CPTS joue un rôle central dans la réponse collective à ces enjeux. Au-delà de sa mission historique de coordination des soins, elle constitue un espace de solidarité interprofessionnelle qui prend tout son sens face aux situations de violence. Dans notre territoire, cela se ▶





## RESSOURCES ET CONTACTS UTILES

### Signalement et suivi

- Plateforme ONVS : via le site web [signalement-sante.gouv.fr](http://signalement-sante.gouv.fr) (rubrique « Violence en santé »).
- Dépôt de plainte : commissariat, gendarmerie, ou courrier au Procureur de la République.
- Main courante : possible même sans volonté de poursuites, utile pour tracer les faits.

### Soutien psychologique

- Association SPS (Soins aux Professionnels de Santé) : numéro national 0805 23 23 36 (appel gratuit, 24h/24, 7j/7) — plateforme d'écoute et d'accompagnement psychologique pour tout professionnel de santé.
- De nombreuses URPS d'Occitanie ont noué un partenariat avec SPS permettant aux soignants libéraux d'y accéder gratuitement.

### Accompagnement juridique et représentation

- Ordre professionnel compétent (médecin, infirmier, kinésithérapeute, pharmacien, etc.) : peut porter plainte au nom du professionnel, ester en justice, fournir un soutien juridique.
- URPS de la profession : peut également porter plainte pour le compte du praticien, informer, orienter, relayer auprès des instances régionales.
- Les assureurs professionnels : protection juridique incluse dans la plupart des contrats de responsabilité civile professionnelle.

### Prévention technique

- Cellule de prévention technique de la malveillance (CPTM) de la gendarmerie : contact via la brigade locale ou le groupement de gendarmerie de l'Hérault.
- ARS Occitanie : ressources et contacts disponibles via le site régional.



**En cas d'urgence**, composer le 17 (police / gendarmerie) ou le 15 (SAMU).



traduit de manière concrète par plusieurs actions. « La CPTS est un relais d'information et de sensibilisation. Elle diffuse les outils réglementaires et pratiques (guides, fiches réflexes, actualités législatives), organise ou relaie des temps de formation collective, et maintient un lien régulier avec les URPS, les Ordres et l'ARS Occitanie. En cas d'agression signalée sur le territoire, elle peut mobiliser le réseau interprofessionnel pour apporter un soutien immédiat au professionnel concerné », rassure Arnaud Barbier, masseur-kinésithérapeute et Secrétaire de notre association.

### Un espace de parole sécurisé

« Elle offre aussi un espace de parole sécurisé. Les réunions inter-professionnelles régulières sont des occasions de nommer, ensemble, les difficultés vécues — y compris les violences — sans que cela soit vécu comme un aveu de faiblesse. Cette dimension de pair-aidance et de déstigmatisation est essentielle dans un contexte où 40 % des soignants estiment ne pas avoir le droit d'exprimer leur souffrance », complète Yann Reynaud, coordinateur. ■



Arnaud Barbier



## CE QUE VOTRE CPTS PEUT FAIRE POUR VOUS

- Vous orienter vers les ressources adaptées en cas d'agression ou de situation difficile (Ordre, URPS, SPS, services de l'État).
- Relayer votre signalement auprès des instances compétentes et vous accompagner dans vos démarches si vous le souhaitez.
- Organiser ou co-organiser des formations locales à la gestion de l'agressivité et à la sécurité en exercice libéral.
- Animer des groupes de pairs permettant d'échanger sur les situations vécues dans un cadre bienveillant et confidentiel.
- Alerter collectivement les autorités sanitaires et préfectorales en cas de problème récurrent sur une zone du territoire.
- Défendre vos intérêts auprès de l'ARS Occitanie dans le cadre du projet territorial de santé.

La force de la CPTS, c'est la pluridisciplinarité. Médecins, infirmières, kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes, orthophonistes : chacun peut trouver ici, auprès de ses confrères d'autres disciplines, une écoute, une orientation, et la certitude de ne pas être seul face à ces situations.

**Vous avez vécu une situation difficile et ne savez pas vers qui vous tourner ? Contactez la CPTS Montpellier Est Béranger : nous vous orienterons.**

Sources : Rapport ONVS 2025 (données 2023-2024), sante.gouv.fr — Bilan Inter-URPS Occitanie « Souffrance des soignants », 2025 — URPS MK Occitanie, enquête 2025 (444 répondants) — URPS Infirmiers Libéraux Occitanie, 2025 — Loi du 9 juillet 2025, Journal officiel du 10 juillet 2025 — MACSF, « Violences en milieu de santé : que retenir du rapport ONVS », novembre 2025.



# ACTIONS

## **PRÉVENTION P.18**

### **Lutte anti-tabac**

Cessons de manquer les occasions

## **RÉACTION P.22**

### **Lina Pinson, orthoptiste**

Croiser les regards

# Le tabac dans tous nos parcours : cessons de manquer l'occasion

**Le sevrage tabagique n'appartient à aucune spécialité en particulier, il appartient à toutes. Tour d'horizon des réflexes à cultiver, des actions collectives à saisir et des ressources à mobiliser, au quotidien comme lors des grandes campagnes nationales.**

**L**e tabagisme traverse l'ensemble de nos pratiques comme un fil rouge trop souvent ignoré. Médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes... Quelle que soit la porte d'entrée dans le système de soins, le patient fumeur est là, avec son risque cardiovasculaire et/ BPCO, son asthme mal équilibré, sa grossesse à risque, son cancer en cours de traitement. Pourtant, moins d'un quart des fumeurs déclarent avoir abordé la question du tabac avec un professionnel de santé au cours des douze derniers mois. Ce constat devrait nous interpeller collectivement. Car si un simple conseil d'arrêt délivré par un professionnel de santé augmente les taux de sevrage à six mois de l'ordre de 70 %, il y a là un levier de santé publique que nous sous-exploitions massivement. L'objectif de la première génération sans tabac d'ici 2032, porté par la Stratégie décennale de lutte contre les cancers et le Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2023-2027, ne se réalisera pas sans l'engagement des professionnels de terrain que nous sommes. Le tabagisme n'est pas non plus une question isolée. Il s'inscrit dans une problé-

matique plus large des addictions, avec lesquelles il partage des déterminants sociaux, psychologiques et neurobiologiques communs. « *Notre CPTS s'est saisie de ces sujets, considérant que la prévention du tabac est indissociable d'une approche globale du patient, attentive aux vulnérabilités, aux inégalités sociales de santé et aux co-addictions* », indique, depuis son cabinet de Baillargues, le Dr Mathieu Lamarque, vice-président.

## **Les grandes campagnes nationales : des leviers à saisir en équipe**

### **31 MAI : JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC**

La Journée mondiale sans tabac, initiée par l'OMS, est chaque année l'occasion d'une mobilisation médiatique dont nous devons nous emparer. Elle offre un contexte favorable pour aborder le sujet sans brusquer. Concrètement, plusieurs actions sont possibles autour du 31 mai :





## LE TABAC EN CHIFFRES

● **68 000** décès par an en France sont directement liés au tabac (2023), soit l'équivalent de 186 morts par jour.

● **55 %** des fumeurs quotidiens souhaitent arrêter.

● Il faut en moyenne **8 à 14** tentatives pour parvenir à l'arrêt définitif.

● Les inégalités persistent : les ouvriers fument **2,1 fois** plus que les cadres (25,1 % vs 11,8 %).



Sources : Baromètre Santé publique France 2024 (oct. 2025) ; ameli.fr ; ligue-cancer.net ; Santé publique France / BEH 2023-2024.

- Afficher dans la salle d'attente les visuels de la campagne nationale (disponibles sur le site internet [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)).
- Proposer systématiquement un repérage du statut tabagique ce jour-là à tous les patients.
- Organiser, avec d'autres professionnels du territoire, une courte action d'information dans un lieu de passage (pharmacie, maison de santé, salle d'attente de kinésithérapie...).

La campagne « Les tentatives », lancée en 2025 par Santé publique France en partenariat avec l'Assurance maladie et le ministère de la Santé, illustre bien la direction à suivre. Son message central « Plus on essaie d'arrêter de fumer, plus on a de chances de réussir » dédramatise l'échec et valorise la persévérance. C'est exactement le cadre que nous pouvons offrir à nos patients : dépathologiser la rechute, la nommer comme étape normale d'un parcours souvent long.

### NOVEMBRE : MOIS SANS TABAC

Le Mois sans tabac fête ses 10 ans ! Chaque mois de novembre, il constitue l'opération la plus visible et documentée en termes d'impact. Sa force réside dans la dynamique collective : s'arrêter à plusieurs, dans une logique de défi partagé, multiplie par cinq les chances de succès à long terme. Pour nous professionnels de santé, novembre est un mois stratégique :

- Repérer et noter le statut tabagique dans le dossier patient pour toutes les consultations du mois.
- Remettre le kit d'aide à l'arrêt (disponible gratuitement via [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)) aux patients fumeurs identifiés.
- Proposer aux patients de s'inscrire sur le site web [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr) pour bénéficier d'un coaching en ligne et d'un suivi personnalisé.
- Communiquer en salle d'attente sur le remboursement des substituts nicotiques (65 % sur prescription, sans avance de frais pour les bénéficiaires de la C2S). ▶

## Mon Bilan Prévention : ne pas manquer l'occasion

Depuis 2023, le dispositif Mon Bilan Prévention offre à chaque assuré un rendez-vous de prévention gratuit aux âges clés de 25, 45, 60 et 65 ans. Le tabagisme y est explicitement inscrit comme thématique prioritaire. C'est un espace structuré, dédié à la prévention, sans pression de temps liée à la consultation curative : une opportunité rare pour aborder le tabac en profondeur. Ce bilan peut être réalisé par les médecins généralistes, mais aussi par les infirmiers, les sages-femmes et par les pharmaciens. C'est donc un terrain d'exercice interprofessionnel par excellence.



## Gestes du quotidien : ce que chaque consultation apporte

### REPÉRER, MÊME BRIÈVEMENT

L'intervention brève sur le tabac (5 minutes suffisent) est l'une des interventions de prévention dont l'efficacité est la mieux documentée. Le repérage systématique du statut tabagique peut s'intégrer naturellement dans l'anamnèse, à la faveur d'un renouvellement d'ordonnance, d'un bilan de suivi ou d'une consultation pour tout autre motif.

**À dire :** « *Je note que vous fumez toujours. Est-ce que vous avez pensé à arrêter ? Est-ce que vous vous sentez prêt à en parler ?* » La question est ouverte, sans jugement, elle laisse la main au patient.

**À faire :** Inscrire systématiquement le statut tabagique dans le dossier médical informatisé (champ spécifique dans la plupart des logiciels). Cela permet de suivre l'évolution et de reprendre le sujet à chaque venue.

### MOTIVER SANS CULPABILISER

L'approche motivationnelle est centrale. Elle repose sur l'écoute réflexive, le respect de l'ambivalence du patient et la valorisation des tentatives passées, même infructueuses. Rappelons-le : chaque essai est une étape, pas un échec. À dire : « *Vous avez déjà essayé plusieurs fois d'arrêter et ça, c'est une vraie*

*force. Qu'est-ce qui vous a aidé la dernière fois ?* ». Conseil : reformulez les tentatives passées comme autant d'apprentissages. À ne pas dire : « *Il faut vraiment arrêter, vous savez ce que ça provoque...* ». La culpabilisation renforce les résistances.

### ORIENTER ET PRESCRIRE

La prescription de substituts nicotiques reste un levier sous-utilisé, notamment en dehors de la médecine générale. Infirmiers, kinés et sages-femmes peuvent désormais prescrire et renouveler les traitements d'aide à l'arrêt du tabac ; les pharmaciens peuvent les conseiller et délivrer des substituts sans ordonnance. Le travail interprofessionnel autour du sevrage tabagique est donc non seulement possible, mais fortement recommandé.

## Les Journées Santé des femmes : quand la prévention fait corps

La CPTS Montpellier Est-Béranger investit depuis plusieurs années le champ de la prévention à travers ses Journées Santé des femmes, événements de terrain qui permettent de toucher des publics qui franchissent rarement spontanément la porte d'un cabinet médical. « *Le tabagisme y figure naturellement, tant ses conséquences spécifiques sur la santé sont documentées : risques cardiovasculaires*

*amplifiés par la contraception orale, tabagisme pendant la grossesse, cancers du col de l'utérus et du poumon en progression chez les femmes, effets sur la fertilité », précise Jean-François Bouscarain, infirmier libéral à Valergues, trésorier de la CPTS. La présence d'Addictions France lors de ces journées est un atout précieux. Cette association, spécialisée dans la prévention et l'accompagnement des conduites addictives, apporte une expertise complémentaire à celle des professionnels de santé libéraux. Le dialogue entre les professionnels de terrain et les acteurs associatifs enrichit la prise en charge et crée des passerelles durables vers des soins coordonnés. La CPTS tient à remercier chaleureusement l'ensemble de ses partenaires qui rendent ces actions possibles, et tout particulièrement la Ligue contre le cancer, comité de l'Hérault, dont l'engagement constant dans la lutte contre les facteurs de risque évitables (et en premier lieu le tabac) est un soutien inestimable pour nos professionnels et nos patients.*

### **Tabac et addictions : une vision globale, indispensable**

Traiter le tabac isolément, c'est souvent passer à côté d'une réalité plus complexe. Une part significative des fumeurs présente des usages problématiques d'autres substances (alcool en premier lieu) ou des troubles de santé mentale qui entretiennent l'addiction tabagique. La dépression, l'anxiété et le stress post-traumatique sont fréquemment associés à une consommation tabagique plus élevée et à des difficultés de sevrage accrues. Cette réalité appelle une approche globale et non sectorisée. Lorsqu'un patient fume, il vaut mieux s'interroger sur l'ensemble de ses conduites addictives, évaluer sa situation psychosociale et ne pas réduire la consultation à une injonction d'arrêt. Le tabagisme est souvent une stratégie d'adaptation. En d'autres termes : c'est en comprenant ce qu'il compense qu'on peut aider le patient à s'en passer.

#### **POUR ALLER PLUS LOIN**

Lutter contre le tabac, c'est l'affaire de chaque consultation, de chaque professionnel, de chaque moment de soin. Ce n'est pas une spécialité réservée aux tabacologues, c'est un réflexe de prévention partagé, que notre CPTS s'engage à soutenir et à structurer collectivement. Les grandes campagnes nationales sont des fenêtres d'opportunité à ne pas laisser passer. Mais c'est surtout dans l'ordinaire de nos pratiques quotidiennes, dans ces gestes simples, répétés, coordonnés, que se joue la vraie bataille. ■



## **RESSOURCES POUR ACCOMPAGNER L'ARRÊT DU TABAC**

### **AU NIVEAU NATIONAL**

**Tabac Info Service** : 3989 (lun.-sam. 8h-20h)  
tabac-info-service.fr. Ligne nationale  
d'accompagnement avec tabacologues,  
coaching personnalisé, application mobile  
gratuite.

**MonSevrage.fr** : programme en ligne gratuit  
proposé par l'Assurance maladie pour un  
accompagnement pas à pas sur 3 mois.

**Ligue contre le cancer** : informations sur  
les risques tabagiques, orientation vers les  
consultations de tabacologie.

Comité de l'Hérault : 04 67 10 26 50.  
ligue-cancer.net

**Addictions France** : réseau associatif  
de prévention et d'accompagnement  
des addictions, présent sur les événements  
de terrain de la CPTS.  
addictions-france.org

### **AU NIVEAU LOCAL (Hérault / Montpellier)**

**Consultation de tabacologie**  
CHU de Montpellier, 04 67 33 67 33.  
Consultations spécialisées accessibles sur  
prescription ou en accès direct pour toute  
personne souhaitant un suivi médicalisé de  
son sevrage.

**CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement  
et de Prévention en Addictologie)** : plusieurs  
structures sur Montpellier, accessibles  
sans rendez-vous ou sur orientation.  
Renseignements via le site internet  
annuaire.action-sociale.org.



**Pensez à afficher les coordonnées  
de ces ressources dans vos  
salles d'attente et à remettre les  
brochures « Mois sans tabac » à  
vos patients chaque novembre.**



LINA PINSON, ORTHOPTISTE À CASTRIES

# Au cœur du parcours visuel

**À seulement 23 ans, Lina Pinson incarne une génération d'orthoptistes engagés et polyvalents au cœur du parcours de soins visuels. Entre exercice libéral et pratique en cabinet spécialisé en ophtalmologie pédiatrique, elle accompagne des patients de tous âges. Un métier encore méconnu, pourtant essentiel, à la croisée des yeux... et du cerveau.**

## **Pouvez-vous vous présenter ?**

Je suis diplômée en orthoptie depuis 2023. J'ai d'abord exercé un an comme collaboratrice à Juvignac et un an comme collaboratrice dans un cabinet à Castries où je suis désormais titulaire depuis l'année dernière. En parallèle, je travaille une journée par semaine à Montpellier, dans un cabinet spécialisé en ophtalmologie pédiatrique auprès du Dr Romieu-Louvet. Cette double activité me permet de voir des patients de tous les âges, dans des contextes très différents. Et c'est ce qui me plaît beaucoup.

## **Comment définiriez-vous votre métier ?**

L'orthoptie est un métier vaste. On peut exercer en libéral, en cabinet d'ophtalmologie, à l'hôpital... On travaille sur la fonction visuelle : les muscles des yeux, la coordination, la perception. J'aime dire qu'on travaille avec les yeux, les muscles... et le cerveau. Car derrière les yeux, il y a le cerveau. La vision est un processus neurologique complexe. Quand un enfant comprend enfin pourquoi il a du mal à lire, ou qu'un adulte n'a plus de migraines après quelques séances, c'est très gratifiant.

## **Qu'est-ce qui vous a donné envie de choisir cette profession ?**

Depuis le collège, je savais que je voulais travailler autour de l'optique. La physique optique m'a passionnée. J'ai découvert l'orthoptie et cela m'a paru évident : un métier paramédical, technique, avec une dimension de rééducation. Je ne me retrouvais ni dans le côté commercial de l'opticien, ni dans la chirurgie de l'ophtalmologue. Ce qui m'intéressait, c'était d'accompagner les patients dans le temps.

## **Quels sont les motifs de consultation les plus fréquents ?**

Les patients peuvent venir spontanément, mais ils nous sont le plus souvent adressés par des ophtalmologistes, pédiatres, médecins généralistes, neurologues, endocrinologues, ORL ou encore des médecins du sport. En libéral, environ 60 % de ma patientèle est composée d'enfants, notamment présentant des troubles du neurodéveloppement : TDAH (Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité), TSA (Trouble du Spectre de l'Autisme), TDC (Trouble Développementale de la Coordination), TDI (Trouble du Développement Intellectuel), et troubles spécifiques du langage écrit. Avant d'évoquer un diagnostic, il est essentiel de s'assurer que la fonction visuelle est efficace. ▶

“  
On travaille avec les yeux, les muscles... et le cerveau.”



## La vision, sentinelle du cerveau

Voir ne se résume pas à distinguer net ou flou. La vision mobilise près de 30 % du cortex cérébral : elle engage des circuits complexes liés à la perception, à l'équilibre, à l'attention et à la mémoire. « *Le nerf optique est une véritable autoroute vers le cerveau* », rappelle Lina Pinson. À ce titre, l'œil peut être un révélateur précoce de pathologies générales.

Le diabète, par exemple, peut entraîner une rétinopathie diabétique liée à l'atteinte des petits vaisseaux sanguins de la rétine. L'hypertension artérielle laisse également des traces visibles au fond d'œil. Certaines tumeurs, comme les adénomes hypophysaires, ou des maladies neurologiques peuvent se manifester par une baisse du champ visuel, une vision double ou des troubles de la coordination oculaire. Chez l'enfant, un trouble visuel non dépisté peut perturber les apprentissages, la lecture et la concentration.

Chez l'adulte, une insuffisance de convergence peut expliquer des céphalées persistantes ou une fatigue visuelle chronique. Chez la personne âgée, la diminution de l'acuité visuelle augmente le risque de chute et d'isolement. Profession en pleine évolution, l'orthoptie occupe ainsi une place stratégique dans le repérage et l'orientation des patients. « *Nous sommes parfois consultés en première intention. L'enjeu est d'être mieux identifiés pour accélérer les parcours de soins* », conclut-elle.

Nous réalisons aussi des dépistages visuels chez les tout-petits, entre 0 et 6 ans, souvent à la demande des pédiatres. C'est à cet âge que l'on repère strabismes, amblyopies (vision plus faible d'un œil), défauts de développement visuel ou malvoyance. Le suivi de l'amblyopie fait d'ailleurs partie des prises en charge fréquentes. Chez l'enfant comme chez l'adulte, nous traitons également les maux de tête, vertiges, fatigue visuelle, visions floues ou doubles, et surtout les insuffisances de convergence lorsque les deux yeux peinent à travailler ensemble. Ces troubles se réduisent souvent en quelques séances. Nous intervenons aussi en rééducation neuro-visuelle après un AVC, une tumeur ou des séquelles neurologiques. Enfin, la basse vision concerne surtout les patients âgés, que nous accompagnons régulièrement pour préserver leur autonomie. Les yeux étant intimement liés au cerveau, ils révèlent bien plus que de simples troubles visuels : c'est ce qui rend ce métier si riche.

#### **Quelle est la différence entre orthoptiste, ophtalmologiste et opticien ?**

Nous formons les « trois O ». L'ophtalmologiste est médecin, il diagnostique et traite les pathologies, parfois chirurgicalement. L'orthoptiste réalise les bilans fonctionnels et la rééducation. L'opticien intervient en fin de chaîne pour l'équipement optique. Nous sommes véritablement complémentaires.

#### **Votre métier a-t-il évolué récemment ?**

Oui. L'orthoptie est une profession jeune, moins de 70 ans. Avec la loi de financement de la Sécurité sociale 2022, nous pouvons renouveler et adapter des corrections optiques sous conditions, et réaliser des bilans visuels sans ordonnance pour les enfants. Cela améliore l'accès aux soins dans un contexte de tension en ophtalmologie.

#### **Prenons l'exemple du diabète. Pourquoi la surveillance visuelle est-elle essentielle ?**

Le diabète peut provoquer une rétinopathie diabétique, liée à l'atteinte des petits vaisseaux de la rétine. C'est une des premières causes de cécité chez l'adulte actif. Le problème, c'est que les lésions peuvent évoluer sans symptôme au début. D'où l'importance d'un suivi régulier. Nous participons au dépistage, nous réalisons des examens, et nous orientons rapidement si nécessaire.

#### **Existe-t-il encore des idées reçues sur votre métier ?**

Oui ! On me demande parfois si « l'orthoptie, c'est pour les pieds ». (Elle rit) Ou si je « fais faire des jeux toute la journée ». On pense aussi que nous sommes

“

**Je crois profondément que nous devons aller encore plus loin dans le travail pluriprofessionnel.**

simplement assistants des ophtalmologues, mais c'est faux. En réalité, nous avons un champ de compétences propre et une autonomie reconnue.

#### **Un message aux professionnels du territoire ?**

Je crois profondément que nous devons aller encore plus loin dans le travail pluriprofessionnel, comme le permettent aujourd'hui les CPTS. C'est une vraie opportunité, surtout pour les enfants présentant des troubles du neurodéveloppement, notamment les TDAH. Ces jeunes patients consultent très régulièrement : orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues, masseurs-kinésithérapeutes, parfois sophrologues ou éducateurs spécialisés... Pourtant, nous échangeons encore trop peu entre nous. Chacun travaille avec sérieux dans son cabinet, sur son champ de compétences, mais nous manquons parfois de temps pour partager nos observations. Or, croiser nos regards permettrait d'affiner les prises en charge et d'être plus cohérents dans les objectifs fixés à l'enfant et à sa famille. La coordination demande de l'organisation, c'est vrai, mais elle est précieuse.

Je pense aussi qu'il faudrait renforcer les liens avec les établissements scolaires. Les enseignants sont en première ligne face aux difficultés d'apprentissage. Mieux communiquer avec eux pourrait éviter certaines incompréhensions. Enfin, pour les patients âgés, le lien avec le médecin traitant et l'ophtalmologiste est essentiel. Une prise en charge efficace repose sur la fluidité des échanges. Nous avons tous à gagner à travailler davantage ensemble, au service des patients.

Ce que j'aime dans mon métier, c'est sa diversité. Chaque patient est différent. Chaque regard raconte une histoire. Et accompagner quelqu'un vers un meilleur confort visuel, c'est souvent améliorer bien plus que sa vue. ■



# L'AGENDA

16 AVRIL 2026

## 19<sup>e</sup> COLLOQUE "SANTÉ, DROIT ET ENVIRONNEMENTS"

Face aux limites des modèles classiques de santé, ce colloque pluridisciplinaire explore le concept d'éco-santé : une vision intégrative et systémique qui articule écosystèmes, sociétés humaines et facteurs biologiques, sociaux et environnementaux. Au programme : fondements de l'éco-santé, épidémiologie environnementale, gestion durable de l'eau, évolution du droit de la santé et regards croisés entre chercheurs, praticiens et décideurs. Inscription gratuite et obligatoire

● [srsp-occitanie.fr](http://srsp-occitanie.fr)

16 AVRIL 2026

## 1<sup>re</sup> JOURNÉE OCCITANE DES SMUR PÉDIATRIQUES

La 1<sup>re</sup> Journée Occitane des SMUR Pédiatriques se tiendra le jeudi 16 avril prochain, dans l'amphithéâtre Lapeyronie du CHU de Montpellier. Cette journée, élaborée par le SMUR pédiatrique de Montpellier (équipe du Pr Cambonie), en partenariat avec le SMUR de Toulouse (équipe du Dr Ribera Cano), a pour objectif de réunir les équipes SMUR médicales et paramédicales participant à la prise en charge extrahospitalière de l'enfant en région Occitanie. Au programme : partages d'expériences en vue de renforcer les pratiques et favoriser la coopération inter-établissements autour de la prise en charge des urgences pédiatriques. Événement ouvert au monde de la santé libérale. ● [Inscriptions >](#)



19 AU 21 MAI 2026  
24<sup>e</sup> CIPEG

Le 24<sup>e</sup> Congrès Interdisciplinaire des Professionnels En Gériatrie (CIPEG) accueillera aussi, en son cœur, le 11<sup>e</sup> Congrès National des Médecins Coordinateurs d'EHPAD et le 4<sup>e</sup> Congrès National des IDEC et Cadres de Soins des EHPAD. Par leur ampleur nationale, ces 3 événements désormais couplés sont devenus incontournables pour l'ensemble des professionnels de la Gériatrie et de la Gérontologie française. Une place particulière sera consacrée aux actualités portant sur les politiques dédiées aux personnes âgées, tant le champ du domicile que des établissements de santé et médico-sociaux.

● [Corum de Montpellier](http://corum-montpellier.com) ● [cipeg.fr/inscription](http://cipeg.fr/inscription)



DU 30 JUIN AU  
1<sup>er</sup> JUILLET 2026

## 14<sup>e</sup> SYMPOSIUM

L'événement majeur des mAbs en France. Le Symposium industriel sur les anticorps est un événement annuel prestigieux organisé par Mabdesign et qui se tient à Montpellier, en France. Ce congrès international offre une plateforme dynamique aux chercheurs, leaders de l'industrie, professionnels de la santé et décideurs politiques pour se réunir et explorer les dernières avancées en matière d'anticorps thérapeutiques et de biomédicaments associés.

● [corum-montpellier.com](http://corum-montpellier.com)



# INFORMATIONS PRATIQUES



## CPTS MONTPELLIER EST BÉRANGE

- 06 64 33 56 17
- 18 rue des Carrierettes - 34130 Mudaison
- [cptsberange.org](http://cptsberange.org)
- [cptsleberange@gmail.com](mailto:cptsleberange@gmail.com)
- Facebook LinkedIn

### ● LE BUREAU

#### ● **Président**

Dr Jean-Pierre BARRAL  
Médecin généraliste

#### ● **Vice-Président**

Dr Mathieu LAMARQUE  
Médecin généraliste

#### ● **Secrétaire Général**

Arnaud BARBIER  
Kinésithérapeute

#### ● **Trésorier**

Jean-François BOUSCARAIN  
Infirmier

### ● COORDINATEURS

Isabelle MENDEZ  
Yann REYNAUD  
[coordinationcptsberange@gmail.com](mailto:coordinationcptsberange@gmail.com)

### ● GROUPES DE TRAVAIL

#### ● **Accès aux soins**

**Pilote :**  
Dr Jean-Pierre BARRAL  
Médecin généraliste

#### ● **Accompagnement des professionnels de santé + ICOPE**

**Pilote :** Arnaud BARBIER  
Masseur-kinésithérapeute

### ● **Parcours de soins insuffisance cardiaque**

#### **Pilotes :**

Dr Alain CYTEVAL  
Cardiologue  
Jean-François BOUSCARAIN  
Infirmier libéral  
Dr Jean-Pierre BARRAL  
Médecin généraliste  
Dr Mathieu LAMARQUE  
Médecin généraliste

### ● **Parcours de soins prise en charge du surpoids et de l'obésité du patient de - de 17 ans**

#### **Pilote :**

Dr Lucie RIEU-CLOTET  
Médecin généraliste

### ● **Gériatrie**

#### **Pilote :**

Dr. Catherine RENON  
Médecin généraliste

### ● **Prévention**

#### **Pilote :**

Nathalie GONZALEZ  
Infirmière libérale

### ● **Qualité et pertinence**

#### **Pilote :**

Sébastien BRUN  
Pharmacien



L'ECUSSON DE MONTPELLIER

Fabriqu e par DÉLICES DES ANGES

20, rue de la Loge - MONTPELLIER  
[www.delicesanges.fr](http://www.delicesanges.fr)