

Territoire Santé

❖ LE MAGAZINE DE LA CPTS MONTPELLIER EST BÉRANGE ❖



**VACCINATION :
PAS UN BOBO,
LA MARQUE
DES HÉROS !**

■ **Métiers**
Assistants médicaux / IPA

■ **Portrait**
Représentante des usagers



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*



18-25 ans
.....

45-50 ans
.....

60-65 ans
.....

70-75 ans
.....

.....

Mon Bilan Prévention

J'ai rendez-vous avec ma santé !

Pour faire Mon Bilan Prévention à certains âges clés de la vie, c'est simple !
Je prends rendez-vous avec un médecin, un pharmacien, une sage-femme
ou une infirmière pour faire le point sur mes habitudes de vie, bénéficier de conseils
personnalisés et vivre en bonne santé plus longtemps.

Alors, vous aussi poussez la porte d'un professionnel de santé !



Renseignez-vous sur
monbilanprevention.sante.gouv.fr





“

Faire confiance
n'est pas renoncer
à convaincre,
c'est accepter
le dialogue.



cptsberange.org

Une question de confiance

La confiance est un mot simple. Un mot du quotidien. Pourquoi, alors, est-elle devenue un bien si précieux ? Peut-être parce que nous exerçons à une époque marquée par le doute envers les institutions, envers les experts, envers la parole publique, envers les innovations (même prometteuses), les traitements et même quelque fois de la part des professionnels de santé entre eux qui, ne se connaissant pas encore suffisamment, pourraient rechigner à travailler ensemble...

Face à cette réalité, notre CPTS a fait le choix inverse. Celui de la confiance. Celle qui nous permet de reconnaître les compétences de chacun, de dépasser les frontières historiques entre professions et de construire des réponses collectives aux besoins de santé de notre territoire. Les nouveaux métiers qui émergent dans le paysage sanitaire sont-ils une menace ou simplement l'expression d'une évolution nécessaire, fondée sur la complémentarité et la coopération ? Évoquons aussi la confiance envers nos patients, premiers acteurs de leur santé. Nous en sommes persuadés : l'écoute, l'explication et la décision partagée restent les fondements d'une relation de soin durable.

Faire confiance n'est pas renoncer à convaincre. C'est accepter le dialogue, même lorsque les interrogations ou les désaccords s'expriment, comme c'est parfois le cas avec les représentants des usagers dont la présence enrichit pourtant notre compréhension des réalités vécues et nous rappelle que la qualité des soins se mesure autant à l'expérience des patients qu'à nos indicateurs ! La confiance, enfin, dans les connaissances scientifiques, dans la prévention et dans les vaccins, fruits de décennies de recherche et de progrès médicaux. Non pas une confiance aveugle, mais une confiance éclairée, nourrie par les preuves, la transparence et le débat.

Au sein de notre CPTS, nous croyons que les défis de demain ne se relèveront ni dans un entre-soi délétère ni dans une défiance mortifère. Nous gardons en mémoire que la confiance ne se décrète pas, mais se construit, jour après jour. Alors, au quotidien, avec vous, nous avançons.

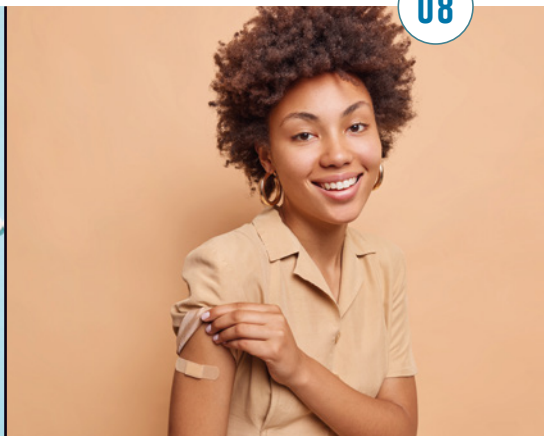
Jean-Pierre Barral, Président
Mathieu Lamarque, Vice-président
Arnaud Barbier, Secrétaire général
Jean-François Bouscarain, Trésorier

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

VACCINATION POUR TOUS ET TOUTE L'ANNÉE

- > Le point sur les nouveautés 2026
- > Calendrier vaccinal : ce qui change
- > Les vaccins : quel impact dans la vie d'un patient insuffisant cardiaque ?

18 FOCUS MÉTIERS

ASSISTANTS MÉDICAUX VS IPA

Le point sur ces métiers, à la croisée des expertises, qui font bouger les lignes. #coordination #accesauxsoins

22 ACTION-RÉACTION

ANNIE MORIN, REPRÉSENTANTE DES USAGERS

Elle milite depuis plus de vingt ans pour que la voix des patients soit entendue là où se prennent les décisions de santé.

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. 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 !



Violences faites aux femmes : pris sur le vif !



© magnific.com

Les violences faites aux femmes demeurent un sujet de société et d'actualité. Leur repérage, leur prise en charge et la protection des victimes nécessitent une collaboration étroite entre les professionnels de santé et les acteurs de la justice. Dans ce contexte, le Réseau Périnatalité Occitanie propose des webinaires visant à favoriser une compréhension partagée des enjeux liés aux violences en période périnatale. Replays envoyés à tous les inscrits ! ■

PROCHAINES DATES :

● **9 octobre 2026 / 12h30 > 13h30.**

Violences, grossesses et mineures : spécificités médico-légales et protection. Inscription >>>



● **5 novembre 2026 / 12h30 >**

13h30. Évolution des violences et réponses judiciaires : articulation Santé-Justice. Inscription >>>

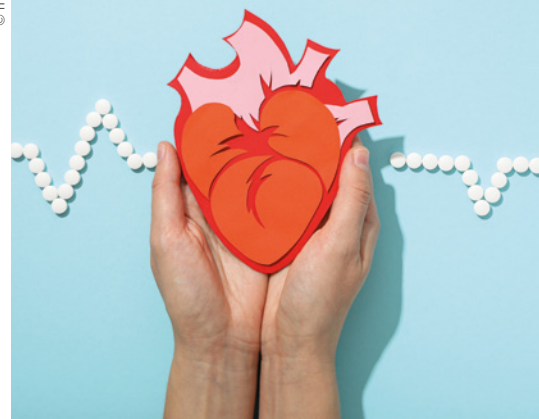


Insuffisance cardiaque : une formation à cœurs ouverts

Le jeudi 4 juin, la CPTS organisait une soirée de formation dédiée à l'insuffisance cardiaque. À destination des médecins du territoire, elle était animée par le Dr Alain Cyteval, cardiologue impliqué dans notre parcours pluriprofessionnel dédié.

Cette thématique résonne particulièrement sur notre territoire, où plus de 1 000 patients sont identifiés comme souffrant d'insuffisance cardiaque. Pathologie chronique complexe, l'insuffisance cardiaque nécessite en effet une coordination étroite entre acteurs de santé pour éviter décompensations et hos-

pitalisations répétées. Au fil de la soirée, les participants auront pu aborder les fondamentaux de la physiopathologie, un cas clinique illustrant les enjeux diagnostiques en premier recours, la mise en place des traitements, mais aussi la prévention des décompensations et les difficultés du retour à domicile après hospitalisation. La nomenclature et les outils de suivi ont également été présentés, offrant des repères pratiques directement applicables au quotidien. Au-delà des connaissances médicales, cette soirée a rappelé l'importance du travail coordonné entre généralistes, cardiolo-



© magnific.com

gues, infirmiers et établissements de santé : « *L'insuffisance cardiaque est une maladie où chaque maillon compte. Plus nous partageons les mêmes repères, plus nous gagnons en efficacité pour nos patients* », aura conclu le Dr Cyteval. ■



Retour sur l'Assemblée générale du 24 juin

La dernière assemblée générale de la CPTS s'est tenue le mercredi 24 juin dernier à l'Espace vigneron de Baillargues. Devant l'assemblée de professionnels de santé présente pour l'occasion, Jean-Pierre Barral, président de la CPTS, a ouvert la séance et conduit les échanges, laissant Jean-François Bouscarain, trésorier, présenter les comptes, qui auront été approuvés par l'assemblée. Arnaud Barbier, secrétaire, a lui, dressé le bilan 2025, soulignant « les avancées significatives » en matière de coordination et de parcours de soins sur le territoire. Les membres du bureau ont ensuite exposé les perspectives 2026 et passé en revue les projets d'actualité portés par la CPTS. La séance s'est conclue par une session de questions-réponses, permettant aux participants d'échanger directement avec l'ensemble de l'équipe sur les enjeux de santé du territoire. Un bilan plus complet de l'AG sera disponible très prochainement sur notre site Internet. ■

ARS Occitanie : bienvenue à François Mengin-Lecreux et Cédric Laperteaux

L'Agence Régionale de Santé connaît plusieurs évolutions importantes avec l'arrivée de François Mengin-Lecreux à la direction générale de l'ARS Occitanie et de Cédric Laperteaux à la direction départementale de l'Hérault. Tous deux disposent d'une solide expérience dans le pilotage des politiques publiques de santé et affichent leur volonté de renforcer le dialogue avec les acteurs de terrain. La CPTS leur souhaite pleine réussite dans leurs nouvelles fonctions et se réjouit de poursuivre un travail partenarial au service de la santé des habitants du territoire. ■



**François
Mengin-
Lecreux**



**Cédric
Laperteaux**

Diabète et accessibilité : deux nouvelles BD

Deux bandes dessinées pédagogiques dédiées au diabète viennent d'être publiées sur la plateforme SantéBD : Le diabète, c'est quoi ? et Rester en bonne santé avec un diabète de type 2. Réalisées en format FALC (Facile à Lire et à Comprendre), elles s'adressent aux patients ayant besoin d'une information simplifiée et accessible. Ces supports ont été co-construits et validés par la Fédération Française des Diabétiques et Diabète Occitanie, avec la participation active du Dr Marie-Christine Chauchard, médecin diabétologue, et de Julie Paillart Malcor, chargée de projets. Grâce à leurs illustrations, ces BD visent à faciliter le dialogue entre patients et soignants et à favoriser un meilleur suivi au quotidien. ■

Elles sont personnalisables et librement accessibles sur santebd.org





Vacciner, sans relâche

Elle a permis d'éradiquer la variole, de faire reculer la poliomyélite, de réduire drastiquement la mortalité infantile, de protéger des millions de personnes contre des maladies potentiellement mortelles. Souvent au cœur de controverses, la vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces de l'histoire moderne. Pourtant, des poches de sous-couverture persistent encore, en 2026, chez les nourrissons comme chez les adultes, chez les adolescents comme chez les seniors... Et chaque écart dans la couverture vaccinale représente une porte ouverte aux épidémies et aux complications.

Au cœur des parcours développés par la CPTS, la vaccination occupe donc naturellement une place stratégique. Médecins, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes sont en première ligne, mais chaque professionnel de santé est concerné et représente un maillon indispensable de cette chaîne de protection. Du premier mois de vie jusqu'aux rappels de la vieillesse, en passant par les rattrapages de l'adolescence et les protections spécifiques de l'adulte, l'enjeu est simple, mais exigeant : ne laisser personne au bord du chemin. Ce dossier vous donne les clés pour agir, anticiper, et rappeler à vos patients que se vacciner, c'est aussi protéger ceux qui les entourent.

La France dispose d'un calendrier vaccinal parmi les plus complets d'Europe, actualisé chaque année par les autorités sanitaires. En 2026, ce calendrier comporte des évolutions significatives, notamment pour les méningocoques, le pneumocoque, le papillomavirus et la grippe, qui concernent toutes les tranches d'âge, du nourrisson à la personne âgée. Pourtant, les taux de couverture vaccinale restent insuffisants pour plusieurs pathologies. Cette réalité oblige les professionnels de santé à un engagement renouvelé : vérifier, proposer, convaincre, vacciner. Dans ce contexte, le rôle de chaque professionnel du territoire est déterminant. La consultation, qu'elle soit (para)médicale, infirmière ou pharmaceutique, doit être saisie comme une opportunité. Un carnet vaccinal non présenté, une incertitude sur la date du dernier rappel, une pathologie chronique non associée à ses vaccinations spécifiques : autant de signaux qui appellent l'action plutôt que l'attente.

Les seniors, une priorité absolue, mais pas la seule

Les personnes de 65 ans et plus constituent, à juste titre, une cible prioritaire. Avec l'avancée en âge, l'immunosénescence rend les infections plus sévères et les complications plus fréquentes. Six vaccinations méritent une attention particulière pour cette population.

LA GRIPPE SAISONNIÈRE est la première. En 2026, il est recommandé de privilégier, pour les 65 ans et plus, les vaccins à haute dose (Efluelda) ou adjuvantés (Fluad), plus efficaces que les vaccins standard dans cette tranche d'âge. Car au-delà du risque respiratoire, une grippe non prévenue peut avoir des conséquences cardiaques directes. « *En cardiologie, nous savons qu'une grippe multiplie par six le risque d'infarctus dans les semaines qui suivent l'infection. Les virus provoquent des réactions inflammatoires importantes qui peuvent déstabiliser la plaque d'athérome. À l'inverse, être vacciné réduit significativement ce risque* », réagit le Dr Alain Cyteval, cardiologue libéral à Vendargues.

LE COVID-19 reste une menace réelle pour les personnes âgées et les immunodéprimés. En 2026, le vaccin Nuvaxovid, à protéines recombinantes, peut désormais être utilisé (si disponible) au même titre que les vaccins à ARNm



lorsqu'il présente un niveau d'adaptation équivalent aux souches circulantes, chez les personnes de 12 ans et plus à risque de forme grave. Pour les femmes enceintes, voir sur les sites officiels.

LE PNEUMOCOQUE. La vaccination contre les infections à pneumocoques est élargie à l'ensemble des personnes de 65 ans et plus, avec un schéma simplifié à dose unique de Prevenar20 ou de Capvaxive. Pour les adultes à risque dès 18 ans (immunodépression, pathologies chroniques...), ces mêmes vaccins sont recommandés.

LE VRS, longtemps associé aux seuls nourrissons, est aujourd'hui reconnu comme une menace sérieuse pour les personnes âgées, avec des complications similaires à celles de la grippe. La vaccination contre le VRS (1 seule dose) est recommandée pour les 65-75 atteints

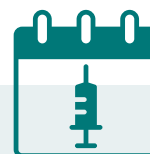


© magnific.com

de pathologies cardiaques ou respiratoires chroniques ainsi que pour tous les plus de 75 ans.

LE ZONA enfin, douloureux et souvent invalidant, est causé par la réactivation du virus de la varicelle. Avec l'âge, le risque augmente considérablement. La vaccination est recommandée et constitue la meilleure protection contre les formes sévères et les douleurs post-zostériennes qui peuvent persister des mois après l'épisode aigu.

DTP COQUELUCHE. Actuellement, la coqueluche est redevenue une maladie de l'adulte jeune (faute de rappel du vaccin, notamment). Les adultes malades peuvent transmettre la coqueluche aux nourrissons non encore vaccinés. C'est pourquoi le calendrier vaccinal a été adapté. Rappels à l'âge de 6 ans, puis entre 11 et 13 ans. Chez l'adulte : à 25 ans, 45 ans, 65 ans, puis tous les 10 ans (75 ans, 85 ans etc.). ▶ [Suite p.14](#)



CALENDRIER VACCINAL 2026 : CE QUI CHANGE

▶ GRIPPE (65 ANS ET +)

Privilégier Efluelda (haute dose) ou Flud (adjuvanté). Flucelvax désormais possible chez les nourrissons de 6 à 23 mois à risque.

▶ HPV / GARDASIL 9

Rattrapage élargi aux jeunes hommes et femmes jusqu'à 26 ans révolus n'ayant pas été vaccinés à l'adolescence.

▶ PNEUMOCOQUE (65 ANS ET +)

Schéma simplifié à dose unique, Prevenar20 ou Capvaxive. Même recommandation pour adultes à risque dès 18 ans.

▶ COVID-19

Nuvaxovid utilisable au même titre que les vaccins ARNm (12 ans et + à risque). Vaccins ARNm recommandés pour les femmes enceintes.

▶ MÉNINGOCOQUES ACWY ET B

Vaccination obligatoire pour les enfants nés après le 1er janvier 2023. Rattrapage transitoire pour les 2-4 ans.

▶ PVVIH

Nouvelles recommandations vaccinales spécifiques pour les personnes vivant avec le VIH (femmes enceintes, nourrissons, adultes).

▶ OUTILS PRATIQUES

Mon Espace Santé (carnet vaccinal électronique), Bilan de prévention infirmier, Nouveau carnet de santé de l'enfant.

▶ Sources de référence :

vaccination-info-service.fr
sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal

Vaccination : « La prévention se joue à chaque âge de la vie »

Le 16 juin dernier, la CPTS Montpellier Est Bérange a pris part à un webinaire consacré aux actualités vaccinales, animé par le Dr Anke Bourgeois, médecin spécialiste de la vaccination. Évolution du calendrier vaccinal, nouvelles recommandations contre les méningites, vaccination contre les papillomavirus, protection des seniors ou encore conseils aux voyageurs : entretien sur les enjeux de la vaccination en 2026.



© Droits réservés

Vous avez animé récemment un webinaire consacré à la vaccination pour la CPTS Montpellier Est Bérange. Quels étaient les principaux messages ?

La vaccination reste l'un des outils de prévention les plus efficaces dont nous disposons aujourd'hui. Le message principal est qu'elle concerne tout le monde, à tous les âges de la vie. On pense souvent à la vaccination des nourrissons, mais elle ne s'arrête pas à l'enfance. Les rappels et certaines vaccinations

doivent être poursuivis ou adaptés tout au long de la vie. J'insiste aussi sur le rôle essentiel des professionnels de santé. La vaccination est l'affaire de tous : médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, mais aussi des patients eux-mêmes. Une bonne information et une implication collective permettent d'améliorer les couvertures vaccinales et de limiter les épidémies. C'est une stratégie qui a largement démontré son efficacité depuis des décennies.

Quelles sont les principales nouveautés du calendrier vaccinal en 2026 ?

Parmi les évolutions importantes, il faut citer la vaccination contre les méningites à méningocoques. Ces infections concernent principalement les nourrissons, les enfants, les adolescents, mais également les personnes âgées de plus de 65 ans et les publics fragiles. Nous observons une augmentation du nombre de cas depuis la période post-Covid. Or il s'agit d'une maladie particulièrement grave, capable d'entraîner un décès en seulement quelques jours. La vaccination est désormais obligatoire chez les nourrissons de moins de 2 ans, avec un rattrapage recommandé pour les enfants de 2 à 5 ans (obligatoire pour ceux nés à partir du 1er janvier 2023). Deux vaccins sont aujourd'hui recommandés : le vaccin contre les sérogroupes ACWY et celui contre le méningocoque B. Chez les adolescents, la vaccination contre les sérogroupes ACWY (1 dose dès 11 ans) permet non seulement de réduire le risque de développer la maladie, mais aussi de diminuer le portage de la bactérie et donc sa transmission (et ainsi de protéger les plus de 65 ans). La vaccination contre les méningocoques B (2 doses dès 15 ans, si possible espacées d'au moins 6 mois pour une meilleure efficacité) ne diminue pas le portage. Ces vaccins sont pris en charge et constituent un levier majeur de prévention.

La vaccination contre les papillomavirus (HPV) reste également un sujet important. Pourquoi ?

Parce que la France accuse encore un retard important par rapport à de nombreux pays européens.

Depuis peu, la vaccination contre les papillomavirus est remboursée jusqu'à l'âge de 26 ans, mais la couverture vaccinale reste insuffisante. En 2025, seules 50,7 % des filles et 32,1 % des garçons de 16 ans avaient reçu les deux doses recommandées, alors que l'objectif national est de 80 %. Pourtant, près de 80 % des personnes sexuellement actives seront exposées au papillomavirus au cours de leur vie. Dans la majorité des cas, l'organisme élimine naturellement le virus. Mais chez certaines personnes, l'infection persiste et peut entraîner des conséquences importantes. On pense souvent au cancer du col de l'utérus, mais le HPV est également impliqué dans des cancers de l'anus, du pénis, du vagin ou encore de la sphère ORL. Aujourd'hui, plus d'un tiers des cancers ORL sont liés à ce virus. Les HPV sont également responsables de 100 000 cas de verrues génitales/an (50 % chez les hommes). Nous disposons d'un vaccin sûr et efficace ; l'enjeu est désormais d'améliorer l'information et la confiance du public.

Lors de vos webinaires, vous vous adressez aux professionnels de santé. Quels outils leur apportez-vous ?

L'objectif est de leur transmettre les dernières recommandations et des outils pratiques pour les accompagner dans leur activité quotidienne. Nous leur proposons notamment des documents synthétiques sous forme de check-lists adaptées à différents publics : nourrissons, adolescents, femmes enceintes, adultes ou personnes âgées, ainsi que des fiches sur les vaccinations recommandées aux patients atteints de comorbidité ou les adolescents et jeunes adultes.

Les personnes âgées constituent-elles aujourd'hui un public prioritaire ?

Absolument. Avec l'avancée en âge, le système immunitaire devient moins performant et certaines infections peuvent avoir des conséquences particulièrement sévères. La vaccination permet alors de réduire le risque d'hospitalisation, de complications et de perte d'autonomie. Les recommandations ont été renforcées ces dernières années pour plusieurs infections respiratoires comme la grippe, le Covid-19, le zona, les infections à pneumocoque ou encore le virus respiratoire syncytial (VRS). Ces pathologies peuvent sembler banales, mais elles représentent un

véritable enjeu de santé publique chez les seniors. Vérifier régulièrement son statut vaccinal est donc essentiel.

Qu'en est-il des enfants et des femmes enceintes ?

Ce sont également des populations prioritaires. Chez l'enfant, la vaccination protège contre des maladies parfois graves et contribue à la protection collective. Chez la femme enceinte, certains vaccins permettent non seulement de protéger la mère, mais aussi le nourrisson durant ses premiers mois de vie, une période où son système immunitaire est encore immature. Concernant les femmes enceintes, il est important de rappeler qu'il existe aujourd'hui quatre vaccinations recommandées pendant la grossesse : grippe, Covid, coqueluche, VRS. Ces recommandations ne sont pas toujours suffisamment connues.

Les voyages maintenant, c'est un peu toute l'année. Quels conseils donner aux voyageurs ?

Le premier conseil est d'anticiper. Il est préférable de consulter son médecin au moins 4 semaines avant le départ. Chaque année, des recommandations spécifiques sont publiées selon les destinations. Certains vaccins peuvent être obligatoires, comme celui contre la fièvre jaune dans plusieurs pays d'Afrique et d'Amérique du Sud. D'autres sont fortement recommandés, notamment celui contre l'hépatite A pour de nombreuses destinations hors Europe occidentale. Au-delà de ces vaccinations spécifiques, un voyage est aussi l'occasion de vérifier que les vaccins du calendrier habituel soient à jour. Un conseil personnalisé reste toujours la meilleure démarche.

Quel message souhaiteriez-vous adresser aux patients ?

La vaccination est un acte de prévention simple qui protège à la fois l'individu et son entourage. Elle ne doit pas être considérée uniquement comme une affaire d'enfance. À chaque étape de la vie, certaines protections doivent être maintenues, renforcées ou adaptées. En cas de doute, le meilleur réflexe reste d'en parler à son professionnel de santé. La vaccination doit devenir un véritable réflexe de santé, quel que soit son âge. ■

« Les campagnes de vaccination doivent s'inscrire dans la durée et le temps long. Notre rôle à la CPTS, c'est de coordonner les énergies pour que chaque patient, quel que soit son âge ou sa situation, bénéficie des vaccinations auxquelles il a droit. Aucune occasion de soins ne doit être manquée », indique le Dr Mathieu Lamarque, vice-président de la CPTS.

Adolescents et adultes : trop souvent ignorés

Si la vigilance sur les nourrissons et les seniors est bien ancrée dans les pratiques, adolescents et adultes restent trop souvent dans l'angle mort du radar vaccinal. Or, leur protection conditionne directement celle de leurs proches et leur exposition fréquente aux autres en fait des vecteurs potentiels d'épidémies.

LA VACCINATION CONTRE LES HPV illustre parfaitement cette problématique. En 2026, le rattrapage vaccinal par le vaccin Gardasil 9 est élargi aux jeunes hommes et jeunes femmes jusqu'à 26 ans révolus. Pourtant, les taux de couverture restent très en deçà des objectifs : seules 50,7 % des jeunes filles et 32,1 % des garçons de 16 ans avaient reçu les deux doses recommandées en

© magnific.com



VACCINS VOYAGEURS : ANTICIPEZ AVANT DE PARTIR !



L'été approche et avec lui son lot de départs vers des destinations parfois exposées à des risques infectieux spécifiques. Première règle d'or : consulter son médecin ou un centre de vaccinations internationales au moins 4 à 6 semaines avant le départ, car certains vaccins nécessitent plusieurs doses espacées. Un voyage est aussi l'occasion idéale de vérifier la mise à jour du calendrier habituel (DTP, coqueluche...). Les recommandations par pays sont consultables sur le site du ministère chargé de la Santé et sur vaccination-info-service.fr

2025, alors que l'objectif national est de 80 %. Le HPV est pourtant impliqué dans de nombreux cancers col de l'utérus, anus, pénis, vagin, sphère ORL et près de 80 % des personnes sexuellement actives y seront exposées au cours de leur vie. Chaque consultation d'un jeune adulte est une occasion à saisir. Évoquons aussi les rappels courants (diphtérie, tétanos, polio, coqueluche) : les adultes accumulent souvent des retards sans s'en apercevoir. La coqueluche, notamment, provoque des épidémies cycliques dont les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés sont les premières victimes. Rappeler les adultes de leur entourage (stratégie dite du cocooning) est un acte de protection directe pour les plus vulnérables.

Contrôle du carnet vaccinal : chaque rencontre compte

La vérification du statut vaccinal doit devenir un réflexe systématique lors de chaque contact avec le système de soins. Consultation médicale, bilan infirmier, délivrance en pharmacie, visite chez le kiné : chacune de ces rencontres est ► [Suite p.16](#)

« Sans vaccination, une simple grippe peut mettre en danger la vie d'un patient insuffisant cardiaque »

Cardiologue libéral installé à Vendargues, le Dr Alain Cyteval s'intéresse à l'insuffisance cardiaque depuis plus de 25 ans. Impliqué au sein de la CPTS Est Bérange, il participe à l'amélioration du parcours de soins de ces patients particulièrement fragiles et anime régulièrement des formations auprès des professionnels de santé du territoire. À l'heure où la prévention vaccinale constitue un enjeu majeur de santé publique, il rappelle l'importance d'une prise en charge coordonnée et proactive.

Pourquoi l'insuffisance cardiaque constitue-t-elle aujourd'hui un enjeu de santé majeur sur notre territoire ?

L'insuffisance cardiaque est une maladie fréquente, grave et pourtant encore insuffisamment connue. Sur le territoire de la CPTS Est Bérange, nous estimons qu'environ 1 400 personnes en sont atteintes, avec un âge moyen de 79 ans. Cela représente près de vingt patients par médecin généraliste. C'est l'une des pathologies chroniques les plus fréquemment rencontrées en médecine de ville, mais aussi l'une de celles dont les mécanismes et les traitements sont parfois les moins bien maîtrisés. Pourtant, les connaissances ont beaucoup progressé ces dernières années. Autrefois considérée comme une fatalité, l'insuffisance cardiaque peut aujourd'hui être mieux contrôlée grâce à des traitements efficaces qui permettent de prolonger la vie des patients et d'améliorer significativement leur qualité de vie.

Quel rôle joue la vaccination dans la prise en charge de ces patients ?

La vaccination occupe une place essentielle. L'insuffisance cardiaque est une maladie instable par nature : les patients peuvent connaître des épisodes de décompensation. Parmi les principaux facteurs déclenchants figurent les infections respiratoires. C'est pourquoi il est indispensable de protéger ces patients contre les virus et bactéries qui touchent les poumons, notamment la



© Droits réservés

“ Une grippe multiplie par six le risque d'infarctus. ”

grippe, le Covid-19 ou encore le pneumocoque. Chez certains patients fragiles, une simple grippe ou un virus respiratoire peut avoir des conséquences très graves, voire mortelles. Nous observons heureusement une progression de la couverture vaccinale. Les médecins généralistes sont très mobilisés sur le sujet, tout comme les infirmiers et les pharmaciens qui participent activement à cette démarche de prévention.

Au-delà de l'insuffisance cardiaque, quel message souhaitez-vous faire passer concernant la vaccination ?

Les bénéfices de la vaccination dépassent largement la seule prévention des infections. En cardiologie, nous savons par exemple qu'une grippe multiplie par six le risque d'infarctus dans les semaines qui suivent l'infection. Les virus provoquent des réactions inflammatoires importantes qui peuvent déstabiliser la plaque d'athérome. À l'inverse, être vacciné réduit significativement ce risque. C'est pourquoi la prise en charge doit être collective. Cardiologues, médecins généralistes, infirmiers et pharmaciens ont tous un rôle à jouer pour repérer les patients à risque, les informer et les accompagner dans leur parcours de prévention. ■

ACCÉDER AU CALENDRIER VACCINAL 2026 >>>



une opportunité de lever un doute, d'identifier un retard et d'orienter vers une mise à jour. « *En tant qu'infirmiers libéraux, nous sommes en première ligne pour réaliser des bilans de prévention. C'est un moment privilégié pour consulter le carnet vaccinal, identifier les vaccinations manquantes et orienter le patient vers son médecin ou le vacciner directement* », explique Jean-François Bouscarain, infirmier libéral à Valergues, président de l'URPS Infirmiers Libéraux Occitanie. Le Bilan de prévention infirmier est précisément conçu pour intégrer cette démarche vaccinale. Il permet un point complet sur les habitudes de vie, les dépistages et les vaccinations. Et les outils numériques viennent renforcer cette démarche. Mon Espace Santé, disponible pour chaque assuré, centralise les données de santé et intègre désormais le carnet de vaccination électronique. Le professionnel de santé qui l'ouvre lors d'une consultation dispose d'une vision instantanée et fiable du statut vaccinal de son patient. Le Nouveau carnet de santé de l'enfant, refondu et enrichi, constitue quant à lui un support de référence pour les parents comme pour les professionnels de la petite enfance. En cas de doute ou d'absence de document, la règle est claire : ne pas laisser l'incertitude sans réponse. Il vaut mieux rechercher les informations dans les dossiers médicaux disponibles, dans Mon Espace

Santé ou, à défaut, envisager un schéma de rattrapage avec le médecin référent plutôt que de laisser un patient potentiellement non protégé.

2026 : les grandes nouveautés à retenir

Le calendrier vaccinal 2026 comporte plusieurs évolutions notables. La vaccination contre les méningocoques ACWY et B est désormais obligatoire pour tous les enfants nés après le 1^{er} janvier 2023, avec un rattrapage transitoire prévu pour les enfants de 2 à 4 ans révolus n'ayant pas été vaccinés conformément au calendrier. Des mesures spécifiques ont également été émises pour les personnes vivant avec le VIH (femmes enceintes, nourrissons, adultes) dont le statut vaccinal doit faire l'objet d'une attention particulière du fait de leur immunodépression. Pour la grippe, le vaccin Flucelvax peut désormais être intégré à la stratégie vaccinale chez les enfants de 6 mois à 23 mois présentant des facteurs de risque de grippe sévère. Ces évolutions doivent être connues de tous les professionnels de santé pour être appliquées sans délai. Le site vaccination-info-service.fr, référence nationale, est mis à jour en temps réel et constitue le premier réflexe à adopter en cas de question sur un schéma vaccinal. ■



ACTIONS

FOCUS MÉTIERS P.18

**Assistants médicaux et
infirmiers en pratique avancée**

RÉACTION P.22

**Annie Morin,
représentante des usagers**

Assistant médical et IPA : deux nouveaux visages de l'équipe de soins

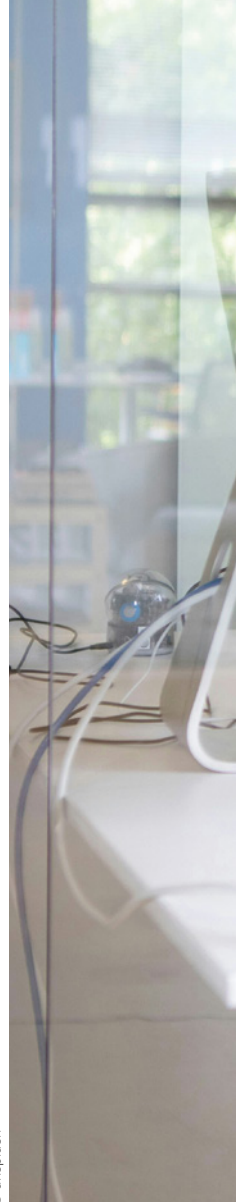
Longtemps structuré autour du binôme médecin–infirmier, le système de santé français voit émerger depuis quelques années de nouveaux métiers destinés à répondre à un défi majeur : améliorer l'accès aux soins dans un contexte de tension démographique médicale. Parmi eux, deux professions occupent aujourd'hui une place croissante dans les organisations de soins et font, à ce titre, couler beaucoup d'encre : l'assistant médical et l'infirmier en pratique avancée (IPA). Bien que leurs missions, leurs formations et leurs statuts soient très différents, ces deux métiers partagent une même ambition : libérer du temps médical, fluidifier les parcours de soins et renforcer le travail en équipe au bénéfice des patients.

Les difficultés d'accès aux soins constituent l'un des principaux défis de toute CPTS et, bien entendu, du système de santé. Dans ce contexte, l'assistant médical et l'IPA apparaissent comme deux réponses complémentaires, dont cet article se fait l'objet. Commençons par un bref coup d'œil dans le rétroviseur ! L'assistant médical a été créé pour permettre au médecin de se recentrer sur son cœur de métier : le soin. Son intervention vise à prendre en charge un certain nombre de tâches administratives, organisationnelles ou préparatoires à la consultation afin que le praticien puisse consacrer davantage de temps aux patients. L'objectif affiché par l'Assurance Maladie est ici très clair : permettre d'accueillir davantage de patients sans augmenter le temps de travail du médecin. L'IPA poursuit, lui, la même finalité mais par une autre voie. Infirmier diplômé d'État ayant acquis des compétences cliniques approfondies grâce à trois années minimum d'exercice en ETP et à une

formation universitaire de niveau master, il assure le suivi de patients présentant des pathologies chroniques stabilisées ou des situations de santé nécessitant un accompagnement régulier. Cette prise en charge doit permettre aux médecins de concentrer leur expertise sur les situations les plus complexes. Dans les deux cas, le bénéfice attendu est identique : réduire les délais d'accès aux praticiens, améliorer la continuité des soins et renforcer la qualité du suivi. Voilà pour les fondamentaux.

L'assistant médical : le facilitateur du quotidien

L'assistant médical exerce au sein d'un cabinet médical ou d'une structure de soins. Contrairement à ce que son intitulé pourrait laisser penser, il n'est pas un professionnel de santé au sens réglementaire du terme. Son rôle repose sur trois grands domaines d'intervention.





► Le premier concerne les missions administratives : accueil des patients, gestion des dossiers, facturation, préparation de la téléconsultation ou encore gestion des flux au sein du cabinet.

► Le deuxième domaine touche à la préparation de la consultation. L'assistant médical peut recueillir certaines données nécessaires à la prise en charge : poids, taille, tension artérielle, mise à jour des informations du dossier ou vérification des dépistages et vaccinations. Il peut également préparer certains examens réalisés sous la responsabilité du médecin.

► Enfin, il participe à l'organisation et à la coordination du parcours de soins en facilitant les liens avec les autres professionnels de santé ou les établissements de santé.

La profession se caractérise par sa grande diversité de profils. Certains assistants médicaux sont issus

du secrétariat médical, d'autres du secteur paramédical, notamment des métiers d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture. Cette pluralité, qui permet même aux médecins employeurs d'élargir le prisme de leur activité, constitue l'une des richesses du métier, situé à la frontière entre compétences administratives, organisationnelles et connaissance du soin.

L'IPA : une expertise infirmière renforcée

Créée plus récemment dans le paysage sanitaire français, la pratique avancée représente une évolution majeure des compétences infirmières. « *L'IPA est avant tout un infirmier expérimenté ayant suivi une formation universitaire complémentaire lui permettant d'exercer avec des compétences élargies. Ces compétences concernent notamment l'évaluation clinique, le suivi des patients, certaines* ►

Qui peut faire appel à eux ?

ASSISTANT MÉDICAL

- Les médecins libéraux généralistes ou spécialistes.
- Les cabinets de groupe, maisons de santé pluriprofessionnelles et centres de santé.
- Les médecins employeurs définissent les missions en fonction de leur organisation.

IPA

- Les patients suivis pour certaines pathologies ou situations relevant du champ de la pratique avancée.
- Les médecins traitants et spécialistes dans le cadre d'un suivi coordonné.
- Les structures d'exercice coordonné : MSP, CPTS, établissements de santé, structures médico-sociales.



© unsplash

prescriptions prévues par les textes et la coordination des parcours de soins. Son intervention s'inscrit dans une logique de coopération avec les médecins et l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge », détaille Jean-François Bouscarain, président de l'URPS Infirmiers Libéraux Occitanie. Il précise : « Concrètement, l'IPA peut assurer le suivi régulier de patients atteints de maladies chroniques, participer à l'adaptation des traitements dans le cadre défini par les textes, conduire des actions de prévention et d'éducation thérapeutique, ou encore contribuer à éviter des consultations médicales qui ne nécessitent pas systématiquement l'intervention directe du médecin ».

Des métiers à la croisée des compétences

L'une des caractéristiques communes de l'assistant médical et de l'IPA réside dans leur positionnement original. Aucun de ces métiers ne correspond totalement à une profession historique du système de santé. L'assistant médical emprunte à la fois au secrétariat médical, à la coordination de parcours et à certaines missions d'appui à la consultation. L'IPA, de son côté, se situe à l'interface entre les

compétences infirmières traditionnelles et certaines activités autrefois exclusivement réalisées par les médecins. Cette évolution reflète une transformation plus globale des organisations de soins : les besoins de santé deviennent plus complexes, les parcours plus longs, les prises en charge plus coordonnées. Les frontières professionnelles, autrefois très cloisonnées, évoluent progressivement vers davantage de transversalité.

Appui et complémentarité, jamais concurrence

L'émergence de nouveaux métiers peut parfois susciter des interrogations, voire des inquiétudes. Pourtant, les textes fondateurs comme les acteurs de terrain rappellent un principe essentiel : ni l'assistant médical ni l'IPA n'ont vocation à remplacer les médecins ou les autres professionnels de santé. « L'assistant médical exerce sous la responsabilité du médecin et intervient sur des missions précisément définies. Son rôle est de faciliter l'exercice médical, non de s'y substituer. De la même manière, l'IPA intervient dans le cadre d'une prise en charge coordonnée. Son expertise vient compléter celle du médecin afin d'améliorer le suivi des patients et

l'organisation des parcours. Ces métiers illustrent une évolution des pratiques vers davantage de coopération et de partage des compétences », expliquent les Dr Jean-Pierre Barral et Mathieu Lamarque, président et vice-président fondateurs de notre CPTS. S'il fallait retenir une image commune à ces deux professions, ce serait sans doute celle du travail en équipe. L'assistant médical collabore quotidiennement avec le médecin mais également avec les secrétaires, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens ou établissements de santé. L'IPA, quant à lui, joue souvent un rôle de trait d'union entre les différents intervenants du parcours de soins. Dans les structures coordonnées, les maisons de santé pluriprofessionnelles ou les CPTS, ces métiers prennent tout leur sens. Ils favorisent les échanges d'informations, améliorent la fluidité des parcours et renforcent la logique interprofessionnelle devenue indispensable face aux enjeux actuels de santé publique.

Incarnation de la transformation du système de santé

Comme tout métier émergent, l'assistant médical et l'IPA continuent de construire leur identité professionnelle. Quels actes peuvent être réalisés ? Jusqu'où vont les responsabilités ? Comment articuler les compétences avec celles des autres professionnels ? Ces questions traversent encore les débats professionnels. Chez les assistants médicaux, la diversité des profils et des organisations de cabinet conduit parfois à des réalités d'exercice très différentes. Chez les IPA, l'extension progressive des compétences nourrit régulièrement des réflexions sur l'autonomie professionnelle, la coopération médicale et les besoins de formation. Ces questionnements sont finalement le signe d'une professionnalisation en cours et d'une adaptation continue aux besoins du système de santé. Au-delà de leurs différences, assistants médicaux et IPA incarnent une même transformation : celle d'un système de santé qui mise davantage sur la coopération, la complémentarité et le partage des compétences. En permettant de dégager du temps médical, en améliorant la coordination des parcours et en renforçant la proximité avec les patients, ces professionnels contribuent à construire de nouvelles réponses aux enjeux d'accès aux soins. Une évolution qui, loin de remettre en cause les métiers historiques, confirme au contraire qu'aucun professionnel ne peut aujourd'hui répondre seul à l'ensemble des besoins de santé de la population. ■

Sources : Assurance Maladie (ameli.fr),
Code de la santé publique (Légifrance)



RECRUTEMENT ET FINANCEMENT

ASSISTANT MÉDICAL : UN DISPOSITIF D'AIDE DÉDIÉ

- L'Assurance Maladie verse une aide financière à l'emploi d'assistant médical.
- Les montants ont été revalorisés dans le cadre de la convention médicale entrée en vigueur en 2024.
- Le dispositif est ouvert à la majorité des médecins libéraux éligibles, sous conditions conventionnelles.

Un simulateur d'aides à l'emploi existe ! >>>



IPA : QUELS FINANCEMENTS ?

- Financement de l'activité selon les modalités conventionnelles de l'Assurance Maladie.
- Infirmiers : possibilités de financement de la formation universitaire via les dispositifs de formation professionnelle selon le statut du professionnel.
- Des soutiens spécifiques peuvent également être mobilisés dans le cadre de projets territoriaux ou d'exercice coordonné.

Tout ce qu'il faut savoir sur les IPA avec le PAPS Occitanie >>>





ANNIE MORIN, REPRÉSENTANTE DES USAGERS

« Ce qui nous rassemble »

Annie Morin, représentante des usagers au sein de la CPTS Montpellier Est Bérange, milite depuis plus de vingt ans pour que la voix des patients soit entendue là où se prennent les décisions de santé. Engagée au fil des années d'abord auprès de France Rein, puis aussi de la Haute Autorité de Santé et du CHU de Montpellier, elle apporte aujourd'hui son expérience au cœur de notre territoire. Rencontre avec une femme de convictions, lucide sur les avancées, exigeante sur ce qui reste à construire.

Avant de parler de votre engagement au sein de la CPTS Est Bérange, pouvez-vous nous raconter votre parcours ?

En 2004, lorsque j'ai cessé mes activités professionnelles, j'ai adhéré à l'association France Rein. J'avais des proches touchés par l'insuffisance rénale et je voulais m'engager, sans savoir encore très précisément comment. J'ai décroché mon téléphone, je suis tombée sur le président de la section Languedoc-Roussillon, qui m'a invitée à une réunion l'après-midi même. Je n'en suis plus jamais repartie. Je suis ensuite devenue présidente de cette structure régionale. C'est ainsi que j'ai découvert la démocratie en santé, par la pratique, sur le terrain, en ouvrant des portes avec d'autres et la force du collectif.

Vous avez ensuite multiplié les engagements dans des instances très diverses. Qu'est-ce qui vous a portée aussi loin ?

La curiosité, d'abord. Et le besoin de comprendre de l'intérieur comment le système de santé fonctionne, pour trouver où agir vraiment. J'ai traversé des instances locales, territoriales, régionales, jusqu'à la Haute Autorité de Santé au niveau national. Chaque fois, il a fallu faire sa place. Les réactions allaient de la curiosité bienveillante à l'incompréhension franche : « Mais qu'est-ce qu'elle fait là ? » Il a fallu de la patience, parfois de l'audace. Mais avec le recul, les résistances tombent toujours dès lors que chacun comprend que nous poursuivons le même objectif.

Votre engagement est aussi nourri par votre propre expérience de patiente. En quoi ce vécu modifie-t-il le regard ?

Dans la vraie vie, ce que l'utilisateur attend du système de santé, c'est simple : trouver le bon professionnel, au bon moment, au plus près de chez lui. J'ai eu ▶

“ La coordination du parcours n'est pas une question abstraite et chaque maillon est un repère pour le patient.



AUX PATIENTS

OSEZ PRENDRE LA PAROLE

Vous êtes les premiers concernés par les décisions qui organisent votre santé. Poser des questions à votre médecin, demander des alternatives, exprimer votre ressenti sur votre parcours de soins, tout cela est non seulement légitime, mais nécessaire. Le système de santé ne peut s'améliorer qu'avec vous, pas à votre place. La CPTS Montpellier Est Bérange est là pour que vos besoins soient entendus : n'hésitez pas à vous manifester, à travers les associations présentes sur le territoire ou directement auprès de vos professionnels de santé.

des expériences plutôt positives dans mon propre parcours. Mais un de mes proches a ressenti un profond sentiment d'abandon dès lors qu'il a été « étiqueté » soins palliatifs, comme si son médecin traitant et son spécialiste n'étaient plus vraiment concernés. Cela a ancré en moi une conviction : la coordination du parcours n'est pas une question abstraite et chaque maillon est un repère pour le patient.

On parle de « démocratie sanitaire ». Ça veut dire quoi ?

Il faut resituer les choses dans leur histoire. Dans les années 1980, le terme est né d'un mouvement dans la société porté par la volonté de donner la parole aux patients dans les établissements de santé, de sortir d'une relation médecin-patient trop paternaliste. On parle maintenant plutôt de « démocratie en santé » pour couvrir l'ensemble du système : le sanitaire, le médico-social et la médecine de ville. On a mis vingt-cinq ans à y arriver.

Les représentants des usagers sont parfois perçus comme contestataires. Comment dépasser cette image ?

Il faut comprendre d'où elle vient. Le premier combat des années 1980 portait sur les droits des patients, droit à l'information, au soulagement de la

douleur. C'était nécessaire, mais cela a donné une image militante. Ensuite, la mission a évolué vers la participation à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Ce basculement, il a fallu le faire accepter. On cherche des solutions pour améliorer les choses. Ce qui nous rassemble, c'est le patient.

Comment avez-vous découvert les CPTS, et quel regard portez-vous sur leur rôle ?

Je fais partie d'un groupe de réflexion national au sein de France Assos Santé et j'ai ainsi vu la naissance des CPTS en 2021. Les missions de ces structures sont claires : faciliter l'accès à un médecin traitant, organiser les parcours de soins, développer la prévention, améliorer la qualité des prises en charge. C'est une réponse adaptée aux besoins des habitants, à condition qu'elle soit bien comprise et bien mise en œuvre.

Qu'est-ce qu'une CPTS peut changer concrètement pour les habitants ?

Ce que j'entends le plus souvent : « J'ai pu trouver un médecin traitant. J'ai pu trouver une infirmière libérale. » Il y avait un trou dans la raquette au regard de la continuité des soins et du parcours. La CPTS permet aussi de répondre aux soins non programmés et d'anticiper les ruptures de parcours, notamment pour les patients atteints de maladies

AUX ASSOCIATIONS

VOTRE PLACE EST DANS LES INSTANCES

Vous représentez des patients, des proches, des aidants et cette expérience de terrain est une ressource précieuse. Les CPTS ont besoin de vous. Vous pouvez proposer des représentants associatifs, participer aux comités de retour d'expérience, contribuer à l'élaboration des projets de santé. Si vous ne savez pas par où commencer, France Assos Santé peut vous accompagner.

chroniques. Mais il faut être honnête : on manque encore d'études pour mesurer si les choses ont vraiment changé dans le quotidien des patients.

C'est par le Comité de Retour d'Expérience (CREX) que vous avez rejoint la CPTS Montpelier Est Bérange.

J'ai été très bien accueillie, très vite acceptée. Ce qui m'a frappée, c'est de voir des professionnels de santé remettre en question leurs propres pratiques, sans rechercher de coupable, dans un esprit d'amélioration collective. Mais à ce jour, il n'existe pas encore de dispositif pour recueillir systématiquement l'avis des patients sur leur parcours au sein de la CPTS. C'est le chaînon manquant. Si on pouvait boucler cette boucle, on aurait une démarche vraiment complète.

Les usagers sont-ils suffisamment représentés dans les CPTS ?

Non. Le frein vient souvent du fait que les associations ne savent pas qu'elles peuvent proposer des représentants, ou qu'elles ne savent pas comment s'y prendre. Il faudrait peut-être constituer un véritable collège des usagers pour permettre une pluralité des regards, contribuer davantage à la réflexion collective et aux analyses sur des sujets qui concernent les patients. Et clarifier aussi la question

AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

LE REGARD DU PATIENT ENRICHIT, IL NE MENACE PAS

Intégrer un représentant des usagers dans vos réflexions, ce n'est pas s'exposer à la critique, c'est accéder à une information que vous n'avez pas autrement. Le patient vit son parcours de l'intérieur. Il sait où ça coince, où il s'est senti perdu, où la coordination a manqué. Cette connaissance, partagée dans un esprit constructif, est un levier d'amélioration que nulle donnée statistique ne peut remplacer.

du statut : représentation ou représentativité ? Ces débats sont devant nous.

Vous allez participer à la réécriture du projet de santé de la CPTS Est Bérange. Qu'est-ce qui vous motive ?

D'être considérée comme un vrai partenaire, dès le départ et pas seulement informée une fois tout bouclé. D'avoir l'opportunité d'argumenter, de soumettre des idées, de voir leur faisabilité débattue. Et aussi la responsabilité de porter l'image des patients et du milieu associatif. Ce n'est pas rien.

Avec vingt ans de recul, qu'avez-vous appris sur la relation entre soignants et patients ?

Elle a profondément évolué. Les patients osent davantage prendre la parole, préparer des questions, demander s'il n'existe pas d'alternative. Les professionnels apprennent à écouter, à partager l'information. Il reste des zones d'ombre, en ville notamment, il est encore difficile de dire à son médecin que l'on n'est pas satisfait. Mais la trajectoire est là.

Un message pour les professionnels qui hésitent encore à intégrer pleinement les usagers ?

Nous avons le même objectif. Nous sommes là pour le patient. ■



L'AGENDA

4 SEPTEMBRE 2026

ATELIERS COHEP

Chaque année la Coordination Hépatite Occitanie (COHEP) rassemble les professionnels de santé de la région autour des enjeux du dépistage du suivi et du traitement des hépatites virales B et C, ainsi que des addictions. Cette journée est l'occasion de faire le point sur les dernières avancées thérapeutiques, les parcours de soins et les pratiques de terrain. Au programme de l'édition 2026 : ateliers thématiques échanges de pratiques entre équipes hospitalières et ville et focus sur les populations les plus éloignées du soin.

● **Hôtel Novotel de La Grande-Motte. Programme & inscription >**



21 SEPTEMBRE
AU 8 DÉCEMBRE 2026

FORMATION « COMPRENDRE ET PRÉVENIR LES CONDUITES ADDICTIVES »

Dans leur pratique quotidienne, les professionnels de santé sont régulièrement confrontés à des personnes présentant des conduites addictives. Face à ces situations, le sentiment d'impuissance, la crainte des réactions négatives ou le simple manque de repères peuvent freiner l'intervention. Cette formation de 2 jours (14 h), proposée par le Drapps Occitanie en partenariat avec Addictions France, vise à lever ces obstacles.

Au programme : mécanismes des addictions, substances et pratiques à risques, outils de prévention et de réduction des risques, cartographie des ressources locales. La pédagogie est active et participative, construite autour des situations réelles des participants. Pas de prérequis.

Prochaines sessions proches de nous :

- **Toulouse** (21-22 septembre 2026)
- **Nîmes** (14-15 octobre 2026)
- **Albi** (7-8 décembre 2026).

Plus d'infos >



● **Contact :**
formation@promotion-sante-occitanie.org

28 NOVEMBRE 2026 CONGRÈS PREUVES & PRATIQUES

L'édition 2026 du Congrès Preuves & Pratiques offre un programme particulièrement riche pour les professionnels du territoire. Au menu : pseudo-polyarthrite rhizomélitique, ménopause, HPV, surveillance du glucose en continu, HTA, BPCO, douleurs du patient âgé, kératose actinique, obésité, zona, méningocoques, hésitation vaccinale, cardio-rénal, diabète de type 2, statines et traitements médicamenteux de l'obésité. Des interventions attendues sur la vaccination comme pilier de prévention cardiovasculaire (Pr François Roubille) et sur la gestion de l'hésitation vaccinale en 2026.

● **Corum de Montpellier / Programme >**





INFORMATIONS PRATIQUES



CPTS MONTPELLIER EST BÉRANGE

- 06 64 33 56 17
- 18 rue des Carrierettes - 34130 Mudaison
- cptsberange.org
- 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

● 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

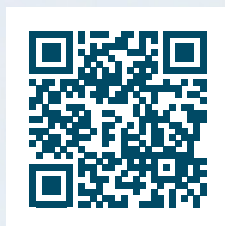


Prenons soin les uns des autres

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.