



MÉDECINS

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

cahier **Mon
exercice**

- TÉLÉCONSULTATIONS
- MÉDICAMENTS ET GROSSESSE
- HONORAIRES
- VIGILANCE-VIOLENCES

P. 26



**Le secret
médical
un principe non
négociable**
P. 18

ACTUALITÉS

**Vaccination Covid-19 :
l'Ordre offre un espace
de dialogue**

P. 4

REPORTAGE

**Au Village Alzheimer,
une vie (presque)
ordinaire**

P. 12

RÉFLEXIONS

**Violences pendant les
études de médecine :
comment en finir ?**

P. 14



Premiers résultats de l'étude CONFEADO

Comment les enfants et les adolescents ont-ils vécu le premier confinement ? Santé publique France a publié les premiers résultats de l'étude CONFEADO dont l'objectif est notamment de déterminer comment celui-ci a pu avoir des conséquences sur leur bien-être. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov_8/2021_Cov_8_1.html

Réussir ensemble Mon Espace Santé



L'Agence du numérique en Santé présente dans cette vidéo ce qu'est Mon Espace Santé, et pourquoi il est indispensable que les

professionnels de santé investissent ce nouveau service public. <https://www.youtube.com/watch?v=-OOCZG9S7c4>



Le calendrier vaccinal 2021

Le ministère des Solidarités et de la Santé a publié le nouveau calendrier vaccinal. Parmi les évolutions : l'extension de la vaccination contre les HPV aux garçons de 11 à 14 ans révolus, et un calendrier complémentaire « Covid-19 ». <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>



VACCINATION COVID-19 : RETROUVEZ LA VISIOCONFÉRENCE DU PR ALAIN FISCHER

<https://www.youtube.com/embed/hgJZRkbTVY>

L'enregistrement de la visioconférence organisée le 18 mai par l'Ordre des médecins avec le Pr Alain Fischer, président du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale anti-Covid-19, est disponible sur la chaîne Youtube du Conseil national de l'Ordre des médecins.

WEBZINE SANTÉ MENTALE

<https://www.conseil-national.medecin.fr>

Le Conseil national de l'Ordre des médecins publiera en juillet son nouveau webzine consacré à la prise en charge de la santé mentale en France.



#Vaccination

16000 médecins connectés pour poser leurs questions au @PrAlainFischer. Médecins, merci pour votre engagement !



@ordre_medecins • 20 mai

#Dérives sectaires

Nous avons besoin de la société civile contre les #DerivesSectaires. Nous renforçons la @Miviludes_Gouv avec un conseil d'orientation composé d'experts & de personnalités qualifiées comme @GeorgesFENECH, les associations, les ministères mais aussi l'AMF et l'@ordre_medecins.



@MarleneSchiappa
RT@ordre_medecins • 20 mai



RESTONS CONNECTÉS !



sur le web:
conseil-national.medecin.fr

sur Twitter: @ordre_medecins

par mail:
conseil-national@cn.medecin.fr

Nous écrire: Conseil national de l'Ordre des médecins
4, rue Léon Jost / 75855 cedex 17

Retrouvez le bulletin, le webzine et la newsletter de l'Ordre sur :

conseil-national.medecin.fr

Directeur de la publication: D^r François Arnault - Ordre des Médecins, 4, rue Léon Jost, 75855 Paris Cedex 17. Tél.: 0153893200. E-mail: conseil-national@cn.medecin.fr - Rédacteur en chef: P^r Stéphane Oustric - Coordination: Isabelle Marinier - Conception et réalisation: CITIZENPRESS - 49, rue du Faubourg-Poissonnière, 75009 Paris - Responsable d'édition: Sarah Berrier - Direction artistique: David Corvaisier - Maquette: Nathalie Wegener - Secrétariat de rédaction: Anne Chougnat Fabrication: Sylvie Esquer - Couverture: iStock - Impression: Imprimerie Vincent, 32, avenue Thérèse Voisin, 37000 Tours - Dépôt légal: à parution - n° 16758 ISSN: 1967-2845. Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.



Imprimé sur du papier recyclé

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de l'Ordre des médecins sont traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Conformément au RGPD, les personnes concernées disposent de droits concernant leurs données, qu'elles peuvent exercer par courrier ou courriel.



D^r Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Aujourd'hui nous participons à une avancée scientifique sans précédent :

jamais dans notre histoire, en aussi peu de temps, la science n'aura offert un réel espoir à une population en souffrance. La vaccination est notre réalité scientifique de sortie de crise, l'espoir donne à la population et aux professionnels de voir enfin une issue à cette période difficile.

À l'approche de l'été, plus d'un Français sur cinq est entièrement vacciné, et plus de 40 % ont reçu une première dose. La mobilisation et l'engagement des médecins dans cette campagne de vaccination inédite ont largement contribué à ces résultats exceptionnels. Je tiens une nouvelle fois à saluer les médecins et l'ensemble des professions de santé qui sont depuis plusieurs mois pleinement investis dans cette campagne.

Si désormais le nombre de cas recule, la bataille est loin d'être terminée. Nous sommes confrontés à un nouveau défi : convaincre les personnes moins fragiles, moins concernées par les effets graves de la Covid-19, de la nécessité de se faire vacciner.

L'argument de la protection individuelle a souvent participé à convaincre les publics les plus à risque. Mais il a moins d'impact sur les plus jeunes. Il va donc falloir une nouvelle fois que les médecins de proximité fassent preuve de beaucoup de pédagogie, pour expliquer à tous l'importance d'une vaccination massive de la population et d'une immunité collective. Sans cela, le virus continuera à circuler. Et plus il circulera, plus il y aura de risques qu'un nouveau mutant apparaisse, peut-être plus agressif, peut-être plus virulent, peut-être résistant aux vaccins... Et pour susciter l'adhésion et convaincre, il faut que le gouvernement communique en toute transparence aux médecins les éléments scientifiques qui accompagnent chaque décision stratégique vis-à-vis de cette campagne, afin qu'ils soient un relais fiable et efficace auprès de leurs patients. C'est dans cet objectif que l'Ordre a organisé, mi-mai, une visioconférence en live avec le P^r Fischer, à laquelle ont participé plus de 16 000 médecins.

D'autres suivront..., **avec Nous, Médecins.**

VACCINATION COVID-19

L'Ordre offre aux médecins un espace de dialogue

Le 18 mai, le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) a organisé une session de questions-réponses en visioconférence en live avec le D^r Patrick Bouet, président du Cnom, et le P^r Alain Fischer. Le président du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale anti-Covid-19 a ainsi pu répondre directement aux nombreuses questions posées par les médecins.

Avec plus de 16 000 médecins connectés et plusieurs milliers de questions envoyées, la visioconférence a rencontré un vif succès. L'objectif du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) à travers cet événement : accompagner au mieux l'engagement des médecins dans la campagne de vaccination, en offrant un espace d'échange et de dialogue avec le P^r Alain Fischer. Pendant près d'une heure et demie, le P^r Fischer et le D^r Bouet ont ainsi répondu sans tabou aux questions des médecins.

#AstraZeneca

De nombreuses questions ont porté sur le vaccin AstraZeneca, qui fait l'objet d'une défiance importante. Le P^r Alain Fischer a rappelé que ce vaccin à adénovirus est aussi efficace que les vaccins à ARN messenger sur le variant britannique, responsable de la grande majorité des cas de Covid en France. Il a été signalé, il y a plusieurs semaines, que ce vaccin était associé, rarement mais significativement, à la survenue d'accidents trombo-emboliques, essentiellement veineux. Il y a à ce jour 35 cas connus en France et 8 décès (ndlr : au jour de la visioconférence le 18 mai). « Cette complication est un peu plus fréquente chez les personnes entre 20 et 50 ans, alors que le risque de Covid sévère à cet âge est extrêmement faible. Un constat inversé chez les personnes au-delà de



55 ans. Il est ainsi apparu raisonnable et prudent de proposer que les personnes de moins de 55 ans reçoivent un vaccin à ARN messenger, et que celles de plus de 55 ans reçoivent le vaccin AstraZeneca parce que, pour ce public, la balance bénéfices/risques reste extrêmement favorable. »

Il est recommandé de proposer aux personnes de moins de 55 ans ayant reçu une première dose de vaccin AstraZeneca de recevoir en seconde dose un vaccin à ARN. Cette vaccination hétérologue est au moins aussi efficace qu'une vaccination de type homologue (avec deux doses d'AstraZeneca). Il est néanmoins remarqué des réactions un peu plus importantes, mais sans gravité, dans les 48 heures après la vaccination.

#Grossesse

Les questions sur la vaccination et la grossesse étaient également légion. La recommandation générale est de proposer la vaccination aux femmes enceintes en début de 2^e trimestre, sachant que l'infection par le SARS-COV2, un peu

comme l'infection par le virus de la grippe chez les femmes enceintes, peut donner des complications, notamment en fin de grossesse, en particulier chez les femmes qui ont d'autres vulnérabilités. Cette proposition est fondée sur le fait qu'il n'y a pas de risque particulier ni pour la femme, ni pour le fœtus, de recevoir un vaccin à ARN messenger. Le désir de grossesse et le traitement pour FIV ne sont pas non plus des contre-indications à la vaccination.

#Variants

La diffusion rapide du variant britannique et l'apparition de nouveaux variants, voire de variants de variants, interroge sur la stratégie vaccinale et son efficacité dans le temps. La situation au 18 mai est la suivante : en France, le variant britannique représente aujourd'hui plus de 80 % des virus identifiés. À l'égard de ce variant, l'ensemble des vaccins disponibles sont également efficaces, y compris chez les personnes âgées. Les variants sud-africain et brésilien sont assez proches, même s'ils ont des muta-



tions différentes. Les mutations de ces virus diminuent légèrement la qualité de la réponse immunitaire. « On observe des taux d'anticorps "neutralisant" légèrement diminués. Mais l'efficacité clinique pour les deux vaccins à ARN messager est conservée à l'égard du variant sud-africain. Le niveau de protection est au-delà de 90 %, il n'y a donc pas d'inquiétude à avoir. On peut considérer qu'il en est de même pour le variant brésilien, qui est moins dangereux sur le plan immunologique.

Le vaccin Janssen est un peu moins efficace en termes de protection clinique à l'égard du variant sud-africain qu'à l'égard du variant britannique : on passe de 72 % à 57 % de protection sur la maladie complète. En revanche, nous n'avons pas d'information sur le niveau de protection du vaccin AstraZeneca à l'égard du variant sud-africain. »

Concernant le variant indien, isolé récemment, les données sont encore fragmentaires. Ses caractéristiques moléculaires ne sont pas très différentes de celles des

variants sud-africain et brésilien. « Les premiers résultats d'efficacité des vaccins à ARN messager sont rassurants. »

Et pour ce qui est des futurs variants, les laboratoires travaillent actuellement sur la seconde génération de vaccins, qui inclut la séquence de la protéine « Spike » du virus sud-africain. De cette manière, ces vaccins auraient plus de chances de se rapprocher davantage d'un futur nouveau variant.

#Troisième dose

Ces dernières semaines, certains médecins ont découvert que quelques-uns de leurs patients immunodéprimés et ayant reçu leurs deux doses de vaccin développaient malgré tout une infection à la Covid-19. La première alerte concerne les sujets ayant reçu une transplantation d'organe. Une enquête menée par la Société française de transplantation a dénombré une trentaine de cas de Covid post-vaccinale chez des personnes transplantées, dont 3 décès. « D'où la recommandation d'une troisième injection, même si elle n'est pas solide sur le plan scientifique parce qu'il n'y a pas de démonstration absolue qu'elle augmente la réponse immunitaire. Mais essayer relève du bon sens... » Il est recommandé par ailleurs pour ces patients de vacciner leur entourage et de maintenir un niveau de vigilance important en termes de mesures barrières.

« Pour les sujets dialysés, nous sommes dans une situation de doute : la réponse vaccinale est un peu moins bonne, mais les données sont contradictoires. La recommandation est donc de suivre la sérologie des anticorps et, selon les résultats, de proposer ou pas une troisième dose. »

Une troisième dose est enfin recommandée chez les patients atteints d'une maladie auto-immune, traités par anticorps anti-CD20 et éventuellement immunosuppression prolongée et importante, ainsi que chez certains patients atteints d'un lymphome ou d'une leucémie lymphoïde chronique. Pour le mo-

ment, il n'y a pas de recommandation de troisième dose chez les autres patients atteints de cancer.

#Enfants

Les enfants sont beaucoup moins atteints par la Covid-19. Néanmoins, la vaccination des enfants de moins de 16 ans pose question. Le virus de la Covid-19 peut provoquer des maladies inflammatoires multi-organes, qui ressemblent au syndrome de Kawasaki avec la nécessité d'une hospitalisation, des traitements lourds... Environ 500 enfants en France ont été touchés, majoritairement âgés entre 5 et 10 ans. Il n'y a pas eu de décès en France, mais le taux de mortalité est de 2 % à l'échelle mondiale. C'est une complication sérieuse de la Covid chez l'enfant, même si elle est rare. « Il est donc envisagé la possibilité de vacciner les enfants, dans un premier temps les 12-15 ans. Une première étude a abouti sur cette tranche d'âge. Les États-Unis et le Canada viennent d'ailleurs de lancer la vaccination. Nous allons ainsi avoir davantage de données dans les semaines qui viennent. »

#Médecins

La visioconférence s'est achevée avec la réaffirmation du rôle du médecin dans le succès de la stratégie vaccinale. « Vous avez déjà et allez avoir un rôle essentiel dans les semaines qui viennent. Vous êtes sans doute les mieux placés pour convaincre et expliquer à nos concitoyens qu'il est essentiel de se faire vacciner », a rappelé le P^r Fischer. « Dans le cadre de la vaccination, si nous sommes aujourd'hui à cet état de succès de la campagne de vaccination, c'est aussi parce que les médecins ont été au premier plan. Ils ont joué un rôle important dans la pédagogie, dans l'accompagnement à la décision vaccinale. Et sans cette mobilisation sans précédent du corps sanitaire français, le pari politique n'aurait pas pu être gagné », a conclu le D^r Bouet.

+ D'INFOS <https://www.youtube.com/watch?v=hgjZRkbTvY>

COVID-19

Le pass sanitaire fait débat

#Tous
AntiCovid

© Voisin/Phanie

Le Conseil scientifique a estimé, dans un avis rendu public le 4 mai, qu'un pass sanitaire pourra être utilisé pour faciliter un retour à la vie normale.

Les conditions ? Que ce soit « de manière temporaire et exceptionnelle ». Ce pass, qui existera au format papier ou numérique, attesterait de la réalisation récente d'un test de dépistage négatif, de l'administration d'un vaccin contre la Covid-19 ou d'une

infection ancienne par le virus. Lors d'un voyage, seuls les autorités en charge du contrôle sanitaire aux frontières et le personnel des compagnies aériennes habilitées auront accès aux certificats de test ou de vaccination. Ils pourront lire les informations suivantes : nom, prénom, date de naissance, type de certificat et résultat éventuel (test PCR ou antigénique ou vaccination première et seconde dose), type de vaccin le cas

échéant, et date et heure du certificat.

Pour accéder à un lieu, un établissement ou un événement sur le territoire national, seuls les ouvriers engagés par les organisateurs pourront lire : nom et prénom, date de naissance, accès autorisé ou accès refusé, en fonction des règles sanitaires imposées pour accéder au lieu (les ouvriers ne pourront pas connaître le détail du type de certificat sanitaire présenté). Cette mesure pose néanmoins un certain nombre de questions éthiques notamment liées au secret médical. « Il constitue un précédent dont il convient de limiter les effets en termes de durée et d'ampleur », a souligné le Comité consultatif national d'éthique (CCNE). Il ne recommande donc pas son utilisation pour « des actes de la vie quotidienne (se rendre sur son lieu de travail, aller dans un commerce, un établissement de formation, un café, un restaurant) ».

+ D'INFOS <https://www.gouvernement.fr/pass-sanitaire-toutes-les-reponses-a-vos-questions>

COVID-19

Repérer les impacts de la crise sanitaire sur la santé des enfants

Le ministère des Solidarités et de la Santé a publié des recommandations ainsi qu'une grille destinée aux professionnels de santé, pour repérer les impacts de la crise sanitaire sur la santé des enfants. Les différents confinements et les mesures préventives impactant la vie quotidienne et la vie scolaire sont autant de sources d'inquiétude et d'instabilité pour les parents et les enfants. Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a ainsi mis en évidence certaines conséquences sur la santé des enfants : troubles psychologiques et troubles de santé mentale, difficultés d'apprentissage, risques de maltraitance, accidents domestiques, sédentarité,

exposition accrue aux écrans, troubles du sommeil, risques de retard dans l'accès aux soins et relâchement du suivi préventif... Le HCSP a également souligné que les conséquences économiques de la crise sanitaire, en aggravant la pauvreté des familles et des enfants, avaient mis en lumière et pu amplifier les inégalités sociales de santé. La grille mise à disposition des professionnels de santé guide le repérage de ces troubles afin d'agir aussi rapidement que possible.

+ D'INFOS https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_mss_reperer_les_impacts_de_la_crise_sanitaire_sur_les_enfants.pdf

PERMANENCE DES SOINS

Quels impacts sur la PDSA ?

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a publié son 18^e rapport sur la permanence des soins ambulatoires. Cette édition, marquée par la pandémie de Covid-19, met en évidence plusieurs constats liés à la crise sanitaire : une augmentation des départements ayant connu une modification de l'organisation de la PDSA sur leur territoire, une plus forte participation des médecins à la PDSA, une réduction de la part de « zones blanches » possiblement liée à des resectorisations. Un des indicateurs du bon fonctionnement de la PDSA s'est toutefois dégradé en 2020 avec

la hausse du nombre de territoires couverts par moins de 10 ou 5 médecins volontaires. Le manque de médecins demeure le principal facteur de fragilisation de l'organisation de la PDSA identifié par les conseils départementaux de l'Ordre des médecins, qu'il soit lié à la démographie médicale (faiblesse de la densité médicale et vieillissement des médecins en exercice) ou à la démobilisation des médecins libéraux.

+ D'INFOS https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/9xbjbf/cnom_rapport_pdsa_2020.pdf



PUBLICATIONS

Le prochain magazine 100% numérique

Pour des exigences environnementales, et un engagement institutionnel votre bulletin sera de plus en plus accessible par voie dématérialisée sur le site du Conseil national de l'Ordre des médecins. Pour autant certains numéros seront encore envoyés en version papier.

Votre numéro estival à paraître fin juillet sera ainsi 100 % numérique.

+ D'INFOS <https://www.conseil-national.medecin.fr>

NOMINATION

Un nouveau conseiller d'État au Cnom



Par arrêté du garde des Sceaux, ministre de la Justice, **M. François SENERS, conseiller d'État, a été nommé le 19 avril 2021, membre titulaire du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom),** en remplacement de M. Marcel POCHARD, conseiller d'État honoraire. Le Conseiller d'État assiste le conseil national avec voix délibérative.

DPC

Validation de la période 2020-2022

Bien que la période actuelle de DPC ne s'achève qu'en décembre 2022, pensez à conduire dès que possible vos formations validantes. Vous pouvez remplir votre obligation de DPC avec l'aide de votre Conseil national professionnel (CNP) qui vous indiquera les modalités possibles au sein des différents parcours de DPC qu'ils ont

élaborés, et pourra vous apporter tout le concours et les conseils nécessaires. C'est également lui qui vous délivrera l'attestation de conformité, véritable sésame du parcours de formation médicale.

+ D'INFOS <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/validation-triennale-dpc>

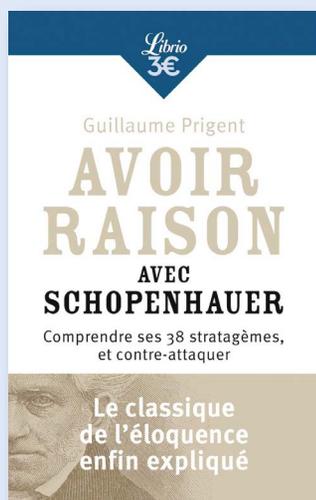
EN CHIFFRES



115 000 professionnels de santé sont décédés de la Covid-19 dans le monde, a affirmé le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), lors de l'ouverture de l'Assemblée mondiale de la Santé, le 24 mai. Il a une fois de plus dénoncé « l'inégalité scandaleuse » d'accès aux vaccins dans le monde qui « perpétue la pandémie ».



La prescription du P^r Serge Uzan, vice-président du Cnom



Avoir raison avec Schopenhauer

Comment avoir toujours raison ? Le petit manuel de Schopenhauer reste un régal pour les amateurs de « lectures brèves mais suscitant la réflexion ».

Dans cette version, les commentaires de l'auteur permettent de mieux saisir chaque stratagème

proposé par Schopenhauer, et il y en a 38 ! À l'heure où de (trop ?) nombreux médecins fréquentent les plateaux de radio et de télévision, il semble que plusieurs d'entre eux aient fait leurs choux gras de la lecture de cet ouvrage, plein de drôlerie et bourré de conseils ou stratagèmes pour avoir le dessus dans un débat.

Citer Schopenhauer parmi les auteurs « humoristiques » fait toujours son petit effet, c'est pourtant selon moi parfaitement exact ! Cela n'est pas un chef-d'œuvre de bonne foi et certains conseils reposent sur une utilisation « perverse » de la nature humaine. C'est l'exemple du stratagème numéro 8, qui consiste à mettre l'adversaire hors de lui, car la colère est toujours mauvaise conseillère. La recommandation est de le faire sortir de ses gonds et de le provoquer ouvertement, de couper les cheveux en quatre, sans jamais reculer devant les irrévérences. Les exemples utilisés par l'auteur sont essentiellement tirés de débats politiques à la télévision, et certains sont réellement savoureux.

Avoir raison avec Schopenhauer, Guillaume Prigent, Édition Librio, 3 euros.



Télémédecine et télésoin, l'essentiel pour pratiquer

Cet ouvrage a été rédigé par deux pionniers de la télémédecine, qui y ont décrit l'essentiel à connaître, depuis les aspects éthiques jusqu'aux aspects les plus pratiques. Ce livre

couvre parfaitement le champ de cette nouvelle modalité d'activité de la médecine, sans pour autant en occulter l'essentiel, c'est-à-dire le contact avec le patient.

Télémédecine et télésoin, l'essentiel pour pratiquer, Pierre Simon et Thierry Moulin, Édition Le Coudrier, 29,50 euros.



Ordonnances, activité physique, 90 prescriptions

Ce livre rappelle l'importance des effets bénéfiques d'une activité physique, dont l'intérêt est désormais démontré tout au long du parcours de soins. Les prescriptions

doivent être « prises au sérieux », car elles peuvent s'avérer complexes et faire appel à des compétences multiples. Les auteurs ont choisi une modalité de présentation basée sur l'exemplarité de 90 ordonnances pratiques. Ils exposent parfaitement les caractéristiques des maladies nécessitant une activité physique, le bilan nécessaire, les contre-indications et les précautions à prendre. Figurent également des conseils oraux à donner aux patients, ainsi qu'une information sur la démarche motivationnelle pour la réussite de cette prescription.

Ordonnances, activité physique, 90 prescriptions, Collectif, Édition Maloine, 35 euros.

N.B.: Le choix des livres commentés est décidé en comité éditorial. Les ouvrages qui nous sont adressés ne sont pas renvoyés.

LA POSITION DE L'ORDRE

DR JEAN-FRANÇOIS RAULT, délégué général aux affaires européennes et internationales au Cnom



« Pour un code d'éthique international plus moderne »

Début mai, l'Association médicale mondiale (AMM) a mis en ligne à la disposition du grand public une proposition de révision du code international qui régit les obligations des médecins pour une consultation d'une durée d'un mois. Cette version actualisée du code décrit les obligations des médecins envers leurs patients, envers les autres médecins et professionnels de santé et envers l'ensemble de la société. Pour la première fois figure la question des inégalités de santé, dans l'obligation déontologique. La nouvelle proposition de texte est également formulée de manière plus moderne, avec notamment un effort de démasculinisation. L'Ordre des médecins français a bien entendu étudié la proposition de texte. La DAEI ainsi que la section Éthique et déontologie du Cnom ont ainsi formulé un certain nombre de propositions, notamment sur le consentement du patient, ou encore les conflits d'intérêts.

RECHERCHE

Création d'un centre mondial de prévision des épidémies à Berlin

Le directeur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, et la chancelière allemande, Angela Merkel, ont annoncé début mai la création d'un centre mondial de prévision et détection des épidémies à Berlin, le « Global Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence ». « La pandémie de Covid-19 a mis en évidence les lacunes des systèmes mondiaux de renseignement sur les pandémies et les épidémies », a déclaré le directeur de l'OMS. Doté par l'Allemagne d'un financement de 30 millions d'euros par an, il ouvrirait dès septembre 2021.

+ D'INFOS <https://www.who.int/fr/news>

AGENDA

• 24/05/2021

Le président de la République, Emmanuel Macron, a annoncé lors de l'Assemblée mondiale de la Santé organisée par l'OMS du 24 mai au 1^{er} juin 2021, que l'Académie mondiale de la santé ouvrirait ses portes à Lyon en 2023. Elle sera située sur le pôle de recherche en biotechnologie de Gerland. Dès cet été, elle proposera un premier catalogue de formation en ligne.

FOCUS

La France et l'Espagne unis



Le Conseil général des associations officielles de médecins d'Espagne et le Conseil national de l'Ordre des médecins ont échangé lors d'une réunion bilatérale en visioconférence le 19 mai dernier, pour réfléchir à des propositions conjointes pour l'amélioration la collaboration franco-espagnole. Les deux institutions médicales souhaitent en effet renforcer leurs relations dans le but de créer une alliance stratégique pour défendre notre modèle de santé universel, améliorer la formation médicale, travailler sur le plan EU4Health, favoriser l'accès universel aux médicaments et aux vaccins... Les représentants de chaque partie ont également échangé sur la situation de la Covid-19 et sur le processus de vaccination dans leur pays respectif.

COMMENT AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES SOURDES OU MALENTENDANTES ?

LE POINT DE VUE DE L'ORDRE

DR CLAIRE SIRET,
présidente de la
commission des
Relations avec les
usagers (CRU)



« *Rendre visible un handicap invisible* »

La CRU, qui existe depuis 2003, est chargée d'organiser une concertation avec les usagers sur les enjeux de l'exercice de la profession médicale et sur la prise en compte de leurs attentes, notamment lors de la formation des professionnels de santé. Chaque année, la CRU s'empare d'une problématique que nous étudions en profondeur. Nous rencontrons alors des associations d'usagers concernés par cette problématique, menons une réflexion sur le sujet et tentons de faire émerger des solutions afin d'y sensibiliser les professionnels de santé. J'ai proposé à la commission de travailler sur le thème de l'accès aux soins des personnes malentendantes ou sourdes, une problématique très peu traitée et étudiée lorsqu'on associe accessibilité et handicap. Il nous a semblé qu'il était plus que temps que ce handicap invisible devienne visible : d'une part, les difficultés qui y sont liées ne doivent plus laisser indifférents, d'autre part, parce que le handicap concerne, avec l'âge, la quasi-totalité de la population.

La commission des Relations avec les usagers de l'Ordre des médecins a publié, en février dernier, un rapport consacré à l'accessibilité aux soins des personnes malentendantes et sourdes. Elle y propose un état des lieux et des pistes de solutions...

Texte: Sarah Berrier

Être malentendant ou sourd, c'est porter un handicap qui peut aller jusqu'à priver de la quasi-totalité de l'accès à l'information en raison de difficultés de communication. « Les personnes nées sourdes, par exemple, ont très peu d'autres moyens de communication que la langue des signes française (LSF), dans la mesure où elles ne maîtrisent pas l'écrit », précise le Dr Claire Siret, présidente de la commission des Relations avec les usagers (CRU).

Difficultés d'accès aux soins

L'accès aux soins des personnes malentendantes ou sourdes dépend de nombreux facteurs : les possibilités d'accès aux autres et à la connaissance, la présence ou non d'un tiers dans le soin qui lui est apporté, l'acceptation ou non d'un secret médical partagé et d'une confidentialité inévitablement malmenée... Ces freins, voire parfois ces obstacles, sont à l'origine de nombreuses préoccupations et de souffrances supplémentaires. Depuis 2005, la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées pose un principe d'accessibilité universelle pour tous les handicaps aux différentes composantes du déroulement de la vie collective. Mais la société française ignore encore trop souvent les particularités de la communication avec les personnes malentendantes et sourdes, tout

État des lieux en France



4,1 millions de personnes souffrent d'un déficit auditif

> **88 %** sont devenus sourds au cours de leur vie

> **10 %** ont une déficience auditive profonde ou sévère



1 enfant sur 1 000 naît avec une déficience auditive ou est dépisté avant deux ans

> soit **700 enfants par an**



80 % des personnes nées sourdes sont illettrées



600 000 malentendants

portent un appareil auditif

80 000 utilisent la LSF



120 000 professionnels de santé

pratiqueraient en LSF

Solutions à connaître (liste non exhaustive)



Guides et fiches pratiques

Permettant notamment à un médecin non signant de communiquer avec un patient sourd

- Handiconnect

<https://handiconnect.fr>

- Signes et paroles

<https://www.signes-et-paroles.fr>



Applications de communication disponibles sur smartphone

- Applications de transcription (voir dans les stores selon les smartphones).

- Applications de traduction en LSF en direct avec un interprète (Elios, Acceo).



Interprètes

- Association française des interprètes et traducteurs en langue des signes (AFILS) :

<http://www.afils.fr>

comme l'accompagnement nécessaire. Une méconnaissance qui a pour conséquences l'exclusion et l'isolement de ces personnes vis-à-vis de la société, mais aussi de l'accès aux soins.

Quelles solutions ?

De la prise de rendez-vous au déroulement de la consultation, à l'examen clinique... chaque étape de la prise en charge nécessite une adaptation, que ce soit dans les moyens de communication, dans l'organisation du rendez-vous, dans la durée de la consultation... Le rapport publié par la com-

mission des Relations avec les usagers détaille solutions et expérimentations pour améliorer la prise en charge de ces patients. La commission espère ainsi, à travers ce document, sensibiliser le corps médical à cette problématique et faire connaître les outils existants pour faciliter la communication avec ce public encore trop souvent exclu des parcours de soins (cf. Infographie ci-dessus).

+ D'INFOS https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1dqhkr6/cnom_rapport_cru_2020.pdf

EXPÉRIMENTATION

AU VILLAGE ALZHEIMER, UNE VIE (PRESQUE) ORDINAIRE

Texte: **Éric Allermoz** | Photos: **Patrick Tohier**

D^r Gaëlle Marie-Bailleul, psychogériatre au Village landais Alzheimer, à Dax

QUOI? Cet établissement public

expérimental propose une prise en charge inédite en France pour 120 personnes atteintes de cette maladie neurodégénérative.

POURQUOI? Commerces, « esprit » d'un village, liberté de mouvement, activités sur-mesure, approche non médicamenteuse... Dans ce village presque comme les autres, 120 professionnels et 120 bénévoles proposent une prise en charge différente aux habitants.

La construction du Village a coûté 30 millions d'euros, soit 10 de plus qu'un Ehpad classique. Pour les familles, le coût – 1 900 euros par mois en moyenne – est comparable aux Ehpad publics.



La brasserie, l'auditorium, le salon de coiffure ou encore la médiathèque du Village seront bientôt ouverts aux Dacquois. Objectifs : favoriser les liens avec les villageois et changer le regard de la société sur la maladie.

Sous les arcades de la place centrale, **Micheline, 78 ans, pousse doucement son petit caddie, direction l'épicerie.** À l'intérieur, guidée par son accompagnatrice, elle choisit un melon, du pain, une pelote de laine. Plus loin, dans la brasserie, certains papotent autour un café, d'autres s'adonnent au pliage lors d'un atelier ludique. Scènes de la vie quotidienne pour les 120 habitants du Village landais Alzheimer, à Dax. Ils ont entre 40 et 95 ans, tous atteints de cette pathologie qui brouille les souvenirs. Ouvert en juin 2020, cet établissement public* est une expérimentation unique en France.

Son parti pris ? « *Penser le soin autrement*, répond le D^r Gaëlle Marie-Bailleul, psychogériatre. *Nous mettons en avant une approche non médicamenteuse et des activités thérapeutiques mobilisant toutes les capacités motrices et cognitives restantes des résidents.* » Concrètement, les villageois sont hébergés à sept



Dans les 16
maisonnées à
l'architecture
traditionnelle
landaise, la vie
s'organise le plus
possible « comme
à la maison »
grâce aux deux
maîtres de
maison.



Pour accompagner les
120 résidents, on compte
120 professionnels
(médecins, infirmières,
animateurs, ergothérapeute,
etc.). Et 120 bénévoles déjà
formés sont attendus de
pied ferme.



Le Village landais Alzheimer s'inspire
du modèle pionnier de Hogewey,
construit à Weesp dans la banlieue
d'Amsterdam (Pays-Bas) en 2009.

ou huit dans de petites maisonnées joliment décorées. Chacun vit à son rythme, sans entrave ni contrainte. « Le matin, on se lève quand on veut, il n'y a pas d'horaire fixe pour le petit déjeuner ou la toilette », raconte Myriam, octogénaire arrivée il y a peu. Les repas s'étirent le temps nécessaire. Deux maîtres de maison gèrent l'intendance, les soins de nursing et favorisent l'implication des résidents dans les activités : cuisine, jeux, télé, potager, promenade dans le parc de 5 hectares, etc. Le personnel soignant a remis la blouse blanche, les symboles médicaux ont été gommés. Tout est fait, en somme, pour que la nouvelle vie soit le plus en continuité avec l'ancienne.

Une prise en charge « dementia friendly »

Le quotidien du Village n'est pas idyllique pour autant. La maladie d'Alzheimer avance inexorablement,

la dépendance aussi. « Mais la liberté d'aller et venir sans restriction, le lien social entre habitants, le cadre familial et bienveillant sont des atouts pour en retarder les effets », estime le D^r Marie-Bailleul. Cette prise en charge « dementia friendly » s'accompagne d'une évaluation scientifique, « pour mesurer son impact sur la qualité de vie des villageois, des familles et des professionnels », confirme Hélène Amieva, à la tête de l'équipe Psychoépidémiologie du vieillissement et des maladies chroniques (INSERM). La question est de savoir si ce modèle peut être une alternative aux Ehpad, dont les unités fermées sont mal adaptées aux résidents Alzheimer.

* Le projet est porté par le conseil départemental des Landes.

+ D'INFOS www.villagealzheimer.landes.fr



MALTRAITANCE ET VIOLENCES PENDANT LES ÉTUDES DE MÉDECINE : COMMENT EN FINIR ?

Avec...



D^R ÉLISABETH GORMAND,
présidente de la commission Jeunes médecins au Cnom



MORGANE GODE-HENRIC,
présidente de l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)



D^R DONATA MARRA,
présidente du Centre national d'appui (CNA) à la qualité de vie des étudiants en santé



P^R PATRICE DIOT,
doyen de la faculté de médecine de Tours et président de la Conférence nationale des doyens de médecine

Ces derniers mois, plusieurs rapports ont mis en lumière des situations de maltraitance, de harcèlement et de violences morales ou sexuelles à l'encontre des étudiants en santé, aussi bien dans les établissements de santé qu'à l'université ou dans les instituts de formation. Une situation connue depuis longtemps, qui appelle un engagement fort et coordonné de la part de l'ensemble des acteurs concernés.

Texte: Dominique Fidel | Photos: DR

L'ESSENTIEL

- **Les violences durant les études de médecine** ont toujours existé et apparaissent même comme faisant partie intégrante d'une forme de folklore.
- **La France accuse un réel retard** dans la lutte contre ces violences.
- **L'ANEMF, le CNA, la conférence nationale des doyens de médecine et l'Ordre des médecins se mobilisent** pour mettre en place des dispositifs pour mieux lutter contre ces violences.

QUEL REGARD PORTEZ-VOUS SUR LA SITUATION ACTUELLE ?

Morgane Gode-Henric

En mars, l'ANEMF a publié une enquête sur les violences sexistes et sexuelles qu'endurent les étudiants en médecine à la faculté et à l'hôpital. Et même si nous nous attendions à un constat sombre, nous avons été choqués par l'ampleur du phénomène. **Sur 4 500 étudiants participants, quatre sur dix nous ont confié avoir subi des remarques sexistes, un sur trois a été harcelé sexuellement et 5% agressés.** Et dans 90% des situations, le fait incombe à un supérieur hiérarchique de l'étudiant. Tout cela dans le cadre de leur stage hospitalier. Mais ce qui m'a le plus marquée est l'omerta opaque qui règne sur les violences sexistes et sexuelles : par peur d'être ostracisées, seules une victime ou deux sur dix signalent les faits, et presque jamais à la police ou à un responsable de leur formation. De fait, certains services sont connus pour être malveillants, mais personne n'agit.

D^r Élisabeth Gormand

Quelques mois après mon arrivée à la présidence du conseil départemental de l'Ordre du Rhône, j'ai été confrontée au suicide d'une jeune interne. Par la suite, les échanges avec les étudiants et les internes m'ont fait prendre conscience de la violence intrinsèque d'études où la charge de travail se trouve trop souvent alourdie par des comportements individuels délétères d'autoritarisme, d'humiliation, de brimades, sans oublier les situations de harcèlement sexiste et sexuel que le rapport de l'ANEMF a mis en évidence. **Ces violences ont toujours existé, mais il faut bien reconnaître que pendant longtemps elles ont été considérées comme un impondérable des études de médecine et qu'elles étaient tuées par les victimes.** Aujourd'hui, j'ai l'impression que la donne a changé et que la plupart des étudiants et des soignants sont révoltés par la gravité de ces situations.

D^r Donata Marra

La violence au cours des études de médecine et les risques psychosociaux augmentés chez les soignants et futurs soignants sont effectivement des phénomènes bien connus depuis longtemps, en France, comme dans de nombreux pays et une littérature abondante existe sur ce sujet. Mais si les faits de violence sont recensés partout, force est de constater qu'ils ne sont pas pris en compte partout de la même manière et avec la même intensité. Et sur ce plan, **la France accuse un retard considérable en comparaison avec d'autres pays où des mesures de lutte contre les violences sont mises en place parfois depuis des décennies.** Ce qui, il est vrai, n'a pas abouti à une élimination complète des violences et ce qui souligne la grande difficulté à intervenir efficacement sur les comportements répréhensibles.

P^r Patrice Diot

Les violences et le mal-être ne sont pas spécifiques aux études médicales, mais sont indéniablement plus marqués que dans les autres formations proposées à l'université. **Malgré les différentes mesures mises en place, c'est donc une situation d'échec et les doyens que je représente doivent prendre leur part de responsabilité. C'est ce qui a d'ailleurs amené la Conférence nationale des doyens de médecine à organiser fin mars une grande réunion de concertation** qui a réuni 150 personnes représentatives de l'ensemble des partenaires concernés en présence de la ministre de l'Enseignement supérieur : syndicats étudiants, représentants de l'hôpital et des facultés, ARS, ministères, Ordre des médecins... Le plan d'action qui en résulte a été signé par les différents acteurs le mardi 25 mai.

D'APRÈS VOUS, QUELS SONT LES FACTEURS FAVORISANT LES ACTES DE MALTRAITANCE ET DE VIOLENCE ?

Pr Patrice Diot

Le secteur médical, qui prend soin des malades, ne prend pas suffisamment soin des siens. C'est un univers fondé sur des rapports hiérarchiques qui peuvent être parfois brutaux. Je me souviens encore de mots employés par un enseignant qui me préparait au concours de l'internat qui m'avaient vraiment blessé mais que j'avais acceptés, considérant que ce type de relations était normal, qu'il fallait en passer par là pour réussir. Je pense que ce travers doit beaucoup au fait que, dans l'apprentissage de l'exercice de la médecine, nous sommes confrontés à la mort, à la souffrance et que cela nous enduret. L'empathie est orientée vers la personne qui nous confie sa santé ; nous en oublions parfois celle qui revient à notre entourage professionnel.

Morgane Gode-Henric

Quand on parle de violences, et notamment de violences sexistes et sexuelles, j'entends encore trop souvent des références à un certain état d'esprit carabin qui ferait partie des fondamentaux de la culture médicale. Les remarques et les gestes déplacés qui seraient excusés par une tradition, d'un folklore qui contribue selon certains à renforcer l'esprit de corps. Tout cela est bien évidemment regrettable. Cette banalisation à grande échelle a longtemps fait taire ceux qui subissaient les actes de malveillance et de maltraitance. Il est plus que temps que la honte et la peur changent de camp!

Dr Élisabeth Gormand

La dureté et les brimades font effectivement partie de l'héritage que des générations entières de médecins nous ont légué. Je dirais même que, pendant des décennies, les violences étaient considérées comme éducatives. Je pense qu'il y avait même parfois une certaine fierté a posteriori à être passé par là, à avoir supporté tout cela. Par ailleurs, la violence au cours des études médicales est sans doute un phénomène qui s'autonourrit à travers le syndrome de l'enfant battu et la reproduction des comportements subis sur la génération montante.

Dr Donata Marra

Ces comportements se reproduisent d'autant mieux qu'on ne leur oppose pas grand-chose, voire qu'ils sont considérés comme une norme à reproduire alors même que nous savons pertinemment qu'ils ont des effets parfois dramatiques sur la qualité de vie des étudiants et par rebond des patients. Et cela ne s'est certainement pas arrangé ces derniers temps, car la crise sanitaire a acutisé tous les maux du monde soignant, à commencer par le mal-être des professionnels. Ce qui a changé c'est le sentiment, qui était encore il y a peu largement partagé, que nous n'y pouvons rien. Il faut souligner la variété des comportements maltraitants qui vont de la maladresse par manque de formation à la prédation véritable. Introduire des enseignements pour savoir les reconnaître afin de mieux s'en protéger et également des enseignements sur le professionnalisme (concept développé dans d'autres pays où les médecins de demain sont aussi évalués sur leurs relations entre collègues) pourrait aider à changer la donne.

COMMENT FAIRE POUR ÉRADICER CE PHÉNOMÈNE ?

D^r Donata Marra

Le 18 mai, Frédérique Vidal, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, ont adressé un courrier à la communauté universitaire et hospitalière pour rappeler leur mobilisation face à la maltraitance et au harcèlement des étudiants en santé. C'est une prise de position fondamentale dont nous pouvons espérer qu'elle entraîne enfin des évolutions décisives, tout comme celle de la Conférence des doyens. **Je pense qu'il est essentiel que l'ensemble des acteurs concernés se réapproprie ces messages de tolérance zéro et d'engagement total.** Le CNA a constitué un groupe de travail pour élaborer des recommandations sur les actions à mener dans cette optique et ce, sur tous les leviers possibles : sensibilisation et formation, empowerment des étudiants, protection des victimes, sans oublier les sanctions. L'une des interventions possibles consiste à développer des réseaux de référents, de pairs et d'enseignants/encadrants afin que l'étudiant puisse aller vers ceux en qui il a confiance en coordination avec des dispositifs extérieurs, ces derniers devant être accessibles également en première intention.

P^r Patrice Diot

Le monde universitaire doit désormais se mobiliser activement pour protéger ses étudiants. Le plan d'action coordonné par la Conférence nationale des doyens publié fin mai a pour ambition de poser un cadre pour libérer la parole, mieux accompagner les étudiants dans la réponse à donner aux mauvaises pratiques et protéger les futurs soignants, notamment via la suspension ou le retrait des agréments de stage en cas de méconduite reconnue. Parallèlement à ces actions à court terme, **il faut aussi réfléchir à l'avenir afin de favoriser l'émergence de générations de médecins plus attentifs au savoir-être. Des travaux sont d'ores et déjà menés** en ce sens avec les différentes associations d'étudiants.

D^r Élisabeth Gormand

L'Ordre des médecins est engagé sur cette question depuis longtemps, notamment **à travers sa plateforme d'écoute et d'assistance ouverte aux internes et la fiche de signalement destinée aux étudiants victimes de violences ou de maltraitance. Ces outils sont encore trop peu utilisés** et il est important que nous nous coordonnions avec l'ensemble des autres acteurs, afin d'imaginer ensemble des solutions opérantes pour que la tolérance zéro et la prise en compte des souffrances ne restent pas de vains mots. Je suis aussi convaincue qu'il faut aller beaucoup plus loin dans la prise de conscience chez nos conseillers départementaux, notamment sur la vigilance vis-à-vis des agresseurs connus et sur la question des sanctions. Il est intolérable qu'on puisse fermer les yeux au nom de la confraternité.

Morgane Gode-Henric

Suite à la publication de son enquête, l'ANEMF a émis un certain nombre de recommandations. **Nous proposons notamment la formation obligatoire de l'ensemble du personnel hospitalier aux violences sexistes et sexuelles : tous les encadrants de stage doivent savoir reconnaître les situations à risque et être en mesure d'accompagner les victimes efficacement.** Nous travaillons également avec l'Isnar-IMG et l'ISNI pour permettre aux élèves de médecine d'être acteurs de leur protection dans une optique d'empowerment, en leur apprenant à reconnaître les différents types de délits et les procédures de signalement. Nous avons également commencé à réfléchir avec la Conférence des doyens autour d'actions de sensibilisation en début d'année qui réaffirmeraient haut et fort la posture de tolérance zéro.

LE SECRET MÉDICAL

UN PRINCIPE NON NÉGOCIABLE

Textes: Émilie Tran-Phong |
Photos: APHP-St Antoine-Garo/Phanie, iStock, DR



L'ESSENTIEL

- **Il n'y a pas de relation médecin-patient sans secret médical.** Quelles que soient leur pathologie et leur situation, les patients doivent avoir l'assurance qu'ils ne seront pas trahis par leur médecin pour accepter de lui parler librement.
- **Avec la Covid-19, la tentation a souvent été grande de déroger à cette règle, au nom des exigences imposées par les besoins de santé publique.** Mais le secret médical est un principe général et absolu. Il doit rester non négociable, au risque d'être dévalorisé. Le Conseil national de l'Ordre des médecins en est le garant, il l'a montré chaque fois qu'une nouvelle mesure ou qu'un nouvel outil destiné à lutter contre l'épidémie menaçait de fragiliser ce pilier de la profession médicale.
- **S'il a été institué dans l'intérêt du patient,** le secret médical a également un intérêt collectif majeur.


D^r Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

« La garantie d'une relation de confiance »

Le secret médical s'impose à tout médecin et en toute situation, dès lors qu'il n'y a pas de risque grave et imminent de mise en danger d'autrui. Le code de déontologie est très clair là-dessus. C'est grâce à cette confidentialité que nous avons la confiance des malades. Sans elle, des patients risquent de renoncer à consulter ou de ne pas oser fournir tous les éléments nécessaires à leur bonne prise en charge. Ils risquent de rester avec leur pathologie contagieuse ou psychiatrique, ce qui pourrait avoir de graves conséquences pour eux, mais aussi pour la santé publique. Pourtant, le secret médical est régulièrement attaqué ou remis en cause. Récemment, par exemple, le gouvernement a envisagé d'utiliser la base de données du dépistage de la Covid-19

(SI-DEP) pour contrôler les périodes de confinement des patients positifs. Nous ne sommes pas opposés au fait de renseigner un fichier pour faciliter le suivi des patients. Mais que cet outil soit utilisé à des fins de contrôle n'est pas acceptable. Cela discréditerait la profession et dissuaderait les personnes de se faire dépister. Les pressions sur le secret médical ne sont pas récentes. Après chaque attentat ou meurtre médiatisé, les dirigeants, parfois aussi la société, nous exhortent à créer de nouvelles exceptions à la règle. Mais créer de nouvelles dérogations plutôt que de mieux faire connaître et utiliser les textes en vigueur ne conduirait qu'à fragiliser le secret médical, pilier essentiel du colloque singulier, existant pour protéger le patient.



Qui irait reprocher à un médecin d'avoir passé outre le secret médical si sa décision a permis d'éviter un attentat ? Et qu'en est-il en cas de pandémie ? La Covid-19 a montré que, dans un tel contexte, intérêts individuels et collectifs pouvaient ne pas se rejoindre. « Le secret médical a été questionné à plusieurs reprises, notamment lorsqu'il s'agissait de casser les chaînes de contamination, relate le D^r Anne-Marie Trarieux, présidente de la section Éthique et déontologie du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom). Il a fallu s'adapter, mais nous avons veillé à ce que les ajustements se limitent au strict nécessaire, notamment pour ne pas prendre le risque que les patients se détournent du dépistage. » Ainsi, la Covid-19 a été reconnue comme une maladie à déclaration obligatoire, avec un régime de déclaration qui lui est propre quant au contenu des informations

« LA PRÉSERVATION DU SECRET MÉDICAL REQUIERT UNE VIGILANCE DE TOUS LES INSTANTS. »

transmises et quant à sa durée limitée. Cela a permis de recenser de façon nominative les cas positifs, pour une meilleure surveillance épidémiologique, mais l'Ordre s'est assuré que l'usage de ces données serait maîtrisé.

Rester vigilant, même dans l'urgence

À l'ère de l'open data et de la monétisation des données personnelles, la préservation du secret médical requiert une vigilance de tous les instants. L'épidémie a encore accentué cette pression. En quelques mois, un nombre considérable d'outils numériques a été développé : SI-DEP, Contact-Covid, Vac-SI, TousAntiCovid, pass sanitaire... Sans parler de l'essor des téléconsultations. « Nous devons nous assurer que tous ces systèmes, même créés ou proposés dans l'urgence, respectaient bien les règles du secret médical et du Règlement général sur la protection des données (RGPD). Les informations collectées ne devaient pas pouvoir être



TÉMOIGNAGE



D^r MICHEL MALINET,
médecin du travail et secrétaire
général du conseil départemental
de Vendée de l'Ordre des médecins

« Nous sommes soumis au même secret que nos confrères »

Certes, notre rôle est de donner un avis à l'employeur sur l'aptitude ou non d'une personne à exercer son métier, mais nous n'avons pas à expliquer les raisons de cet avis. Nous ne dévoilons pas les causes des arrêts de travail. De même, pendant la crise sanitaire, nous avons rédigé des certificats pour des demandes de chômage partiel, mais nous n'avions pas à préciser si les salariés concernés étaient eux-mêmes porteurs de comorbidités ou s'ils vivaient avec des sujets à risque. L'employeur n'a pas à connaître l'état de santé d'un salarié si celui-ci ne souhaite pas en parler, tout comme il ne peut exiger d'être informé quand l'un d'eux est positif à la Covid-19 ou refuse d'être vacciné. Même s'il est soignant à l'hôpital.

Les médecins du travail ont donc été très mobilisés : il fallait convaincre de l'intérêt collectif de dévoiler son éventuelle contamination et de se faire vacciner.

QUAND L'HÔPITAL PERMET DE PORTER PLAINTE

L'hôpital Saint-Antoine, à Paris, expérimente depuis octobre 2020 un dispositif permettant aux victimes de violences conjugales qui se présentent aux urgences de déposer plainte immédiatement, sans avoir à se déplacer au commissariat.

Qui pourrait imaginer que, derrière l'une des portes de ce service d'accueil des urgences, une femme est en train de déposer plainte pour violences conjugales ? Pas de bureau dédié ni d'uniforme bleu ciel. Si le compagnon était présent en salle d'attente, aucun mouvement inhabituel ne pourrait lui mettre la puce à l'oreille. « *Sitôt qu'une patiente nous confie avoir été victime de violences conjugales, et dès que son état le permet, nous lui proposons de faire venir un officier de police pour recueillir sa plainte. Il suffit que nous appelions le commissariat du 12^e arrondissement, voisin de l'établissement, pour qu'un agent en civil se déplace dans la demi-heure* », explique le D^r Pierre-Alexis Raynal, chef du service d'accueil des urgences de l'hôpital Saint-Antoine. Cette rapidité d'intervention, puis l'organisation des échanges dans un box à part, avec une fonctionnaire disposée à les écouter, facilite la procédure, d'autant plus que ces femmes, venues lors d'un rare moment de liberté, disposent souvent de très peu de temps. « *Avant, nous ne pouvions qu'orienter les victimes vers des structures susceptibles de les aider et les inciter fortement à aller au poste de police.*

Mais nous ne savions pas combien d'entre elles y allaient effectivement, poursuit le D^r Raynal. Nous voulions pouvoir les aider davantage. C'est pourquoi nous avons demandé à être service pilote de la convention expérimentale signée le 13 octobre 2020 par l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, le procureur de la République et le préfet de Police.

Une signature permise par la loi du 30 juillet 2020, qui lève le secret médical en cas de danger immédiat pour les victimes de violences conjugales, puis par une circulaire du 29 septembre 2020, qui autorise le dépôt de plainte à l'hôpital.

100 % convaincues

L'ensemble du service a été sensibilisé aux signes à repérer et à l'attitude à adopter face à une patiente qui semble avoir subi des violences. À chaque étape de sa prise en



charge, chacun s'efforce de la mettre en confiance et de se montrer disponible, pour l'inviter à parler. Si elle se confie, le dépôt de plainte est évoqué, jamais imposé. Si elle refuse, les médecins, craignant pour sa vie, peuvent l'informer de leur intention de faire, sans son accord mais en toute confidentialité, un signalement au procureur de la République. En six mois, une quinzaine de victimes ont été prises en charge et la plupart ont porté plainte. À la fin de l'expérimentation, prévue pour un an, le dispositif a de fortes chances d'être pérennisé et étendu à tous les hôpitaux de l'AP-HP.

+ D'INFOS Que faire face à une femme victime de violences conjugales ?

Le D^r Marie-Pierre Glaviano-Ceccaldi, vice-présidente du Cnom, vous explique quand et comment utiliser la dérogation permissive : <https://www.youtube.com/watch?v=8aeCs7jT1ew>

Retrouvez toutes les informations dans le vade-mecum « Secret médical et violence au sein du couple » : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xufjc2/vademecum_secret_violences_conjugales.pdf



→

utilisées par d'autres personnes que celles autorisées, être récupérées pour nourrir d'autres fichiers ou servir d'autres objectifs que ceux prévus au départ, explique le Pr Stéphane Oustric, délégué général aux données de santé et au numérique du Cnom. *Chaque fois qu'un nouveau dispositif a été proposé, nous avons demandé des garanties en ce sens.* » L'Ordre l'a fait en son nom, mais aussi au sein du Comité de contrôle et de liaison Covid-19 (CCL-Covid), qui conseille le Gouvernement sur ces questions depuis mai 2020, et au sein de la Commission paritaire nationale chargée d'autoriser, ou non, le remboursement de nouvelles offres de télémedecine.

Un secret partagé, mais pas avec tous

Depuis la loi de modernisation de notre système de santé, adoptée en 2016, les modalités d'échange et de partage d'informations médicales sont claires. Celles-ci ne peuvent être transmises qu'au sein de l'équipe de soins, c'est-à-dire entre les professionnels médicaux, sociaux et médico-sociaux qui prennent en charge un même patient. *« Et uniquement s'il s'agit de données strictement nécessaires à la coordination et à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social »,* précise le Dr François Simon, président de la section Exercice professionnel du Cnom. Les personnels administratifs, mais aussi les autres médecins de l'établissement non impliqués dans le soin, ne font pas partie de ce cercle. Si des éléments

→

TÉMOIGNAGE



LYDIA MORLET-HAÏDARA, maître de conférences en droit privé à l'Université de Paris et codirectrice de l'Institut Droit et Santé

« Sur les réseaux sociaux, les règles sont les mêmes que dans la rue »

L'usage des réseaux sociaux n'est pas interdit aux médecins. Mais il faut avoir conscience que ce sont des espaces publics. Sauf si le patient a donné son accord pour être exposé, son anonymat doit y être respecté. Ne pas le citer ne suffit pas toujours : il faut aussi vérifier que son nom ne figure pas sur une radio, être sûr que la photo ne dévoile pas une partie reconnaissable de son visage, s'assurer qu'aucun recoupement d'informations n'est possible pour retrouver son identité. Un simple post sur un groupe Facebook, même fermé, peut porter atteinte à sa vie privée et à son droit à l'image. Un mail sur une messagerie non sécurisée n'est pas à l'abri d'une fuite de données, or les données de santé ont de la valeur, notamment pour les publicitaires et assureurs. La meilleure solution, pour échanger sur un cas en toute sécurité, reste les messageries professionnelles.

AU QUOTIDIEN

**D^R ANNE-MARIE TRARIEUX**

Présidente de la section Éthique
et déontologie du Cnom

SECRET MÉDICAL ET ASSURANCES

QU'EN EST-IL DU QUESTIONNAIRE QUE LE PATIENT ME DEMANDE DE REMPLIR DANS LE CADRE DE LA SOUSCRIPTION D'UNE ASSURANCE ?

L'obligation de respect du secret médical n'est pas levée pour le médecin par la demande du patient. Cependant, si l'un de vos patients vous le demande, rien ne vous empêche de l'assister pour remplir le formulaire de l'assurance, sans qu'il vous appartienne de le signer ou de le tamponner. Parfois, quand le capital en jeu est important ou quand le contrat entre dans le cadre de la convention « S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé » (AERAS), un autre questionnaire médical, plus complet, est requis. Vous pouvez le remplir, car le patient a déjà déclaré son risque, mais les éléments apportés ne peuvent porter que sur la maladie révélée. Il s'agit d'un rapport objectif sur l'état de santé du patient, et en aucun cas d'une évaluation des risques. Notez par ailleurs que le droit à l'oubli doit être rappelé, si le traitement du cancer est terminé depuis plus de dix ans (cinq ans s'il a moins de 21 ans).

QUE FAIRE QUAND UN PATIENT A BESOIN D'UN CERTIFICAT MÉDICAL POUR UNE ASSURANCE ?

Votre patient est maître du secret le concernant. S'il vous demande un certificat, c'est qu'il trouve un intérêt à le transmettre. Mais attention : comme tous les documents destinés à une compagnie d'assurances, ce certificat devra être remis en main propre au patient et ne comporter que des données strictement nécessaires. En cas d'annulation de voyage par exemple, un certificat d'hospitalisation ou de traitement en cours suffit.

QUE PUIS-JE DIRE À LA FAMILLE D'UN PATIENT DÉCÉDÉ ?

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que des informations soient délivrées aux ayants droit du patient, à son concubin ou à son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (Pacs), dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits. S'il s'agit d'un certificat de décès, vous pouvez indiquer, sans autre précision, que la mort résultait d'une cause naturelle ou d'un accident. En aucun cas vous ne devez répondre à un questionnaire détaillé pour débloquer une assurance-décès : il incombe à la compagnie de vérifier les risques au moment de la souscription.

CERTAINES ASSURANCES REFUSENT POURTANT DE PAYER SI ON NE LEUR APORTE PAS LA PREUVE QUE LE PATIENT NE SOUFFRAIT PAS DÉJÀ DE SA MALADIE À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT...

Les médecins n'ont pas de pouvoir en la matière. Le mieux est de renvoyer les ayants droit vers le médiateur des assurances.

+ D'INFOS dans le rapport « Assurances : questionnaires de santé et certificats »



→ doivent être communiqués à d'autres acteurs, l'accord du patient, préalablement consulté et informé, est nécessaire.

Les dérogations au secret

« Les demandes de dérogation au secret médical sont récurrentes, surtout après des crimes ou des attentats suscitant une forte émotion. Mais des dérogations existent déjà, rappelle le D^r Gilles Munier, vice-président du Cnom. Quand un médecin se retrouve face à un conflit de devoirs, qu'il sent qu'il devrait parler mais n'ose pas, de peur d'être poursuivi, il doit s'appuyer sur les textes du code de déontologie, du code de la santé publique ou du code pénal : ces derniers portent généralement les réponses à leurs questions. C'est pour cette raison que nous refusons de voir se créer de nouvelles exceptions. »

Les dérogations existantes demandent à être mieux connues et utilisées. Certaines sont obligatoires : déclaration de maladies infectieuses comme la rougeole ou la tuberculose, signalisation des pratiques de dopage, etc. D'autres permettent de lever le secret en cas de péril imminent. Ainsi, l'article 226-14 du code pénal permet aux médecins de signaler les patients qu'ils jugent dangereux et dont ils savent qu'ils détiennent une arme ou envisagent d'en acquérir une. Il leur permet aussi de signaler les sévices ou privations sur mineurs ou personnes vulnérables, ou encore les sévices ou privations sur personnes majeures (avec leur accord). Depuis la loi du 30 juillet 2020, une précision a été apportée :



ALAIN-MICHEL CERETTI,
président du Lien, association
de lutte contre les infections
nosocomiales et les accidents
médicaux

« Parfois, l'intérêt du patient doit primer »

Si on ne peut pas opposer le secret médical à un patient, il est tout à fait possible de le faire aux proches d'une personne décédée. Certes, les ayants droit peuvent savoir de quoi leur parent est mort. Mais, s'ils soupçonnent qu'une infection nosocomiale est responsable du décès, la loi ne leur permet pas d'exiger plus de détails, par exemple des résultats d'examens bactériologiques qui auraient pu avoir été réalisés. Si l'établissement de santé refuse de leur fournir ces documents, ils restent dès lors dans l'ignorance. Surtout, ils ne peuvent pas être indemnisés. Même si les médecins sont mal à l'aise face à ce type de demande, ils devraient pourtant la comprendre : vivant, le patient aurait sans doute eu la même démarche, et obtenu ces documents. Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) parviennent à débloquer certaines de ces situations, mais pas toujours.

si le médecin a de fortes suspicions de violences conjugales, constituant un péril immédiat, il peut considérer leur patiente comme vulnérable car sous l'emprise de son compagnon, donc signaler son cas sans son accord. Il doit néanmoins avoir acquis l'intime conviction de ce qu'il avance, ce qui n'est pas toujours facile quand on n'a ni preuve ni aveu.

Quand un médecin sait avec certitude qu'un crime se prépare mais ne fait rien pour l'empêcher, il peut être condamné. Mais s'il n'y a pas de raison de croire que la vie d'autrui est menacée, le secret médical demeure. Ainsi, quand un médecin est auditionné au sujet d'un patient, il n'a pas à divulguer d'informations acquises lors de consultations. La loi précise qu'il ne peut être condamné pour avoir refusé d'apporter son concours à la justice. Les enquêteurs disposent d'autres moyens, s'ils ont besoin d'accéder à un dossier médical. En cas de doute, face à une situation complexe ou à un dilemme auquel les codes n'apportent pas de réponse claire, le D^r Trarieux rappelle néanmoins que « la section Éthique et déontologie du Cnom peut aider à trouver une solution. Juridiquement, le professionnel sera seul à assumer la responsabilité de son choix. Mais, s'il est de bonne foi et si son acte est proportionnel à la menace, l'Ordre se tiendra à ses côtés en cas de poursuites. »

Cahier **Mon** exercice

26 E-SANTÉ

Téléconsultations dans les supermarchés : la santé n'est pas un commerce

27-29 QUESTIONS-RÉPONSES

- Tact et mesure dans la fixation d'honoraires : des nouveautés importantes
- Médicaments et grossesse : mode d'emploi

30 DÉCRYPTAGE

Des commissions vigilance-violences pour accompagner les médecins dans leurs rapports avec la justice

31 CAS PRATIQUE

Obligations du médecin qui cesse son activité ou demande son transfert dans un autre département

DÉMATÉRIALISATION DES CERTIFICATS DE DÉCÈS

Par décret, le ministère des Solidarités et de la Santé a mis en œuvre un outil de certification des décès totalement dématérialisé qui vise, à terme, à remplacer le certificat **manuscrit**. Cet outil permet de déclarer les certificats de décès de manière électronique et sécurisée via le site web CertDc ou l'application mobile CertDc Mobile. Les différents volets sont transmis en temps réel vers les institutions dédiées (état civil INSEE, organisme de pompes funèbres...) par voie électronique. Concernant l'application mobile, la déclaration est également possible même si vous n'avez pas de connexion réseau au moment où vous l'utilisez. Cet outil est actuellement opérationnel dans un peu plus de 1800 communes, et de nouvelles sont raccordées régulièrement.

+ D'INFOS <https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>

PARU AU JO

ARRÊTÉ DU 10 AVRIL 2021
prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (autotests).

DÉCRET N° 2021-454
DU 15 AVRIL 2021
relatif aux conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en centre de santé.

LOI N° 2021-502
DU 26 AVRIL 2021
visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (loi Ségur).

Téléconsultations dans les supermarchés : la santé n'est pas un commerce

Suite à l'ouverture, par une enseigne de grande distribution, de cabines de téléconsultation au sein même de supermarchés, l'Ordre des médecins a tenu à rappeler avec fermeté que « *la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce* » (article R.4127-19 du code de la santé publique).



DR STÉPHANE OUSTRIC,
délégué général aux données
de santé et au numérique au Cnom

Engagé de longue date pour que la télémédecine et la téléconsultation soient concrètement intégrées dans les parcours de soins des patients et les pratiques quotidiennes des médecins, notamment par une simplification de la réglementation, l'Ordre des médecins s'est néanmoins opposé à l'ouverture de cabines de téléconsultation dans des supermarchés. « *La téléconsultation doit impérativement être inscrite dans le parcours de soins coordonnés* », rappelle le Dr Stéphane Oustric, délégué général aux données de santé et au numérique au Cnom. L'avenant n° 6 à la convention médicale prévoit en effet clairement que la téléconsultation n'est prise en charge par l'Assurance maladie que lorsqu'elle est effectuée dans le parcours de soins défini par la loi et la convention médicale. Les cabines de téléconsultation ouvertes dans l'enceinte de supermarchés semblent, dans la promotion qui en a été faite par voie de presse, contrevenir à ces obligations et être portées par des opérateurs de télémédecine, hors parcours de soins. Le Cnom, qui a régulièrement appelé à une régulation des offres de télémédecine par des sociétés intermédiaires à vocation commerciale, souligne une nouvelle fois que celles-ci ne sauraient s'affranchir du contrat social français.

Risques accrus de dérapages

Dans le contexte de la pandémie de Covid-19, avec l'explosion et la démocratisation de la téléconsultation, les risques de dérives n'ont

jamais été aussi prégnants. Et cette première année de crise sanitaire a cruellement mis en évidence les trop nombreux dépistages et consultations suspendues du fait de la pandémie. La découverte à des stades parfois avancés de pathologies graves justifie *a posteriori* la nécessité d'un examen présentiel et d'un examen clinique, plus que jamais fondamentaux à ce jour, sans nier ce que la télémédecine a pu apporter par ailleurs.

C'est pourquoi l'Ordre a demandé au gouvernement de réagir fermement pour protéger l'acte médical au service des patients, mais aussi pour défendre les principes régissant l'organisation des soins en France. « *Il ne peut être accepté qu'un médecin prenne en charge un patient sans possibilité de procéder à un examen clinique chaque fois que cela est souhaitable, sans aucun ancrage territorial ni aucune connaissance du tissu sanitaire et médico-social, sans se préoccuper de son parcours de soins et sans apporter une garantie que la continuité des soins pourra être assurée*, insiste le Dr Oustric. *La prise en charge de patients exclusivement en téléconsultation porte atteinte aux exigences déontologiques de qualité, de sécurité et de continuité des soins.* »

+ D'INFOS <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/teleconsultations-supermarchés>

Tact et mesure dans la fixation d'honoraires : des nouveautés importantes

En l'espace de quelques mois, l'environnement juridique et déontologique du tact et de la mesure a subi des changements importants avec la mise en œuvre d'un nouveau cadre déontologique pour la communication professionnelle et d'un décret permettant à l'Assurance maladie d'infliger elle-même des sanctions en cas de non-respect du tact et de la mesure.



DR FRANÇOIS SIMON,
président de la section Exercice
professionnel du Cnom

QUE SIGNIFIE « TACT ET MESURE » DANS LE CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE ?

L'article 53 du code de déontologie médicale prévoit que les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte

de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières. Dans les commentaires, le Cnom précise que lorsqu'un médecin peut fixer librement ses honoraires, il doit veiller à ce que cette liberté ne se fasse pas au détriment de l'accès aux soins. Le médecin doit être à même d'expliquer au patient le montant de ses honoraires et, en cas de procédure disciplinaire, de les justifier. Il pourra notamment invoquer le temps qu'il a consacré au patient, la complexité de l'acte, voire sa propre notoriété. Celle-ci doit être documentée, notamment par le fait que son expertise est recherchée par ses confrères, ou encore par ses travaux de recherche et titres universitaires. Le montant des honoraires pratiqués par un médecin ne peut pas être uniforme et doit être individualisé en fonction des personnes et des difficultés de la prise en charge. L'information préalable donnée au patient est un devoir déontologique et ne peut constituer à elle seule la justification du montant des honoraires. Traditionnellement, la sanction du non-respect du tact et de la mesure relève du juge disciplinaire ordinal. Les sanctions susceptibles d'être prononcées sont les sanctions disciplinaires habituelles, à l'exclusion de toute sanction financière.

ET DANS LE CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ?

Un second dispositif vient d'être mis en place par voie réglementaire (décret n° 2020-1215 du 2 octobre 2020). Il donne au directeur de la CPAM le pouvoir de prononcer des pénalités financières contre

un médecin en cas de « *dépassements d'honoraires abusifs, contraires au principe du tact et de la mesure* ». Le directeur de la CPAM est conduit, à ce titre, à appliquer des critères d'appréciation de ce qu'il faut entendre par tact et mesure, « *au sens de la réglementation de la sécurité sociale* ». Selon l'article R.147-13 du code de la sécurité sociale, « *le respect du tact et de la mesure s'apprécie notamment, dans le cadre du présent article, au regard de la prise en compte dans la fixation des honoraires de la complexité de l'acte réalisé et du temps consacré, du service rendu au patient, de la notoriété du praticien, du pourcentage d'actes avec dépassement ou du montant moyen de dépassement pratiqués, pour une activité comparable, par les professionnels de santé exerçant dans le même département ou dans la même région administrative* ». Parmi ces critères non limitatifs, on remarque deux critères de nature statistique : le pourcentage d'actes avec dépassement et le montant moyen des dépassements pratiqués, pour une activité comparable, par les professionnels de santé exerçant dans le même département ou dans la même région. Cela fait ressortir la grande différence de contrôle et d'appréciation du tact et de la mesure entre instances ordinaires et Assurance maladie. Les critères ordinaires renvoient à un comportement individuel vis-à-vis d'un patient dans une situation donnée, alors que les critères du code de la sécurité sociale associent comportement individuel et comportement général. Les sanctions financières ne peuvent dépasser deux fois le montant des dépassements facturés ni être prononcées sans un avis donné par une commission paritaire des pénalités financières, dans laquelle siègent les représentants des médecins proposés par les instances conventionnelles.

+ D'INFOS Commentaires articles 53 et articles R.147-13 et suivants du code de la sécurité sociale

Médicaments et grossesse : mode d'emploi

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a lancé une campagne d'information sur l'usage des médicaments durant la grossesse.

QUELLE UTILISATION DES MÉDICAMENTS AU COURS DE LA GROSSESSE ?

D'une manière générale, l'utilisation des médicaments doit être évitée au cours de la grossesse. Cependant, une affection aiguë ou chronique peut nécessiter la prise en charge médicamenteuse de la patiente. Aussi, quand un traitement s'avère nécessaire, c'est au prescripteur d'en évaluer le rapport bénéfice/risque pour la mère et l'enfant à naître.

QUELS SONT LES EFFETS POSSIBLES À PRENDRE EN COMPTE ?

Selon la période d'exposition au cours de la grossesse, certains médicaments sont susceptibles de provoquer des effets sur le développement embryo-fœtal ou sur l'enfant à naître. On distingue :

- La survenue de malformations lors du développement intra-utérin. La période où le risque est maximal correspond au premier trimestre de la grossesse (en particulier pendant l'organogénèse, soit jusqu'à 10 semaines d'aménorrhées – SA). À noter que l'organogénèse cérébrale et génitale se poursuit durant toute la grossesse.
- Les effets fœtotoxiques, c'est-à-dire sur la croissance fœtale, la maturation histologique ou la fonction des organes en place. La période pendant laquelle le risque est maximal va du début du deuxième trimestre à la fin de la grossesse.
- Les effets néonataux, liés, le plus souvent, à des expositions survenues en fin de grossesse ou pendant l'accouchement.
- Les effets délétères diagnostiqués chez l'enfant à distance de la naissance (ex. : troubles cognitifs, troubles du comportement, troubles survenant à la 2^e génération, etc.). Le plus souvent, aucune période à risque pendant la grossesse n'a été identifiée, le risque concerne donc toutes les périodes d'exposition au cours de la grossesse.

QUELLE CONDUITE TENIR LORS D'UNE PRESCRIPTION DE MÉDICAMENT À UNE FEMME ENCEINTE ?

Tout d'abord, il faut garder à l'esprit que toute femme en âge de procréer est potentiellement enceinte ou pourra l'être. En effet, la période où le risque de malformation est maximal correspond souvent à une période où la femme et le médecin ignorent encore la grossesse. En prévision d'une grossesse ou en cas de grossesse, (ré)évaluez attentivement l'intérêt d'un traitement médicamenteux tout en maintenant l'équilibre clinique de la patiente, en pluridisciplinarité si nécessaire. Il est indispensable de se référer au résumé des caractéristiques du produit (RCP), qui est généralement constitué des données animales, des données cliniques avec, le cas échéant, la description des effets observés ou attendus (effets malformatifs, fœtotoxiques, néonataux, à distance) et enfin des 6 niveaux de conduite à tenir qui résultent de l'appréciation et de la combinaison des données animales et cliniques (voir tableau ci-contre). N'hésitez pas également à vous renseigner auprès des autres professionnels de santé concernés (spécialistes de la pathologie, de la grossesse, des risques en cas d'exposition au cours de la grossesse, etc.).

QUELLE INFORMATION DÉLIVRER À SES PATIENTES ?

Pensez à informer vos patientes sur la nécessité d'anticiper et de planifier un projet de grossesse (d'autant plus dans le cas d'une pathologie chronique) avec la programmation d'une consultation préconceptionnelle, la mise en place d'une contraception adaptée, etc., en pluridisciplinarité si nécessaire. En prévision d'une grossesse ou en cas de grossesse, informez la patiente sur les risques potentiels et la nécessité de prendre conseil auprès d'un professionnel de santé avant de prendre tout médicament. Pensez notamment à évoquer l'automédication et les médicaments sans ordonnance. Rappelez-lui la nécessité d'évoquer la prise de médicaments auprès de l'ensemble des professionnels de santé qu'elle sera amenée à consulter tout au long de sa grossesse.

LES 6 NIVEAUX DE CONDUITE À TENIR : COMMENT LES COMPRENDRE ?

Niveaux de conduite à tenir	Signification en termes de risque
Ne doit jamais être utilisé au cours de la grossesse (contre-indiqué). Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une contraception efficace.	Effet tératogène et fœtotoxique démontré dans les données cliniques, quelles que soient les données obtenues chez l'animal.
Ne doit pas être utilisé au cours de la grossesse, sauf si la situation clinique rend le traitement indispensable. Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une contraception efficace.	Effet tératogène ou fœtotoxique supposé ou suspecté selon les données cliniques, quelles que soient les données obtenues chez l'animal.
Déconseillé ou non recommandé au cours de la grossesse et chez les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de contraception efficace.	Aucune ou moins de 300 grossesses exposées au premier trimestre sans augmentation du risque de malformation selon les données cliniques + effet malformatif ou données insuffisantes issus des études réalisées chez l'animal.
À éviter au cours de la grossesse par mesure de précaution.	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune ou moins de 300 grossesses exposées au premier trimestre sans augmentation du risque de malformation selon les données cliniques + absence d'effet malformatif dans les études réalisées chez l'animal. • Entre 300 et 1000 grossesses exposées au premier trimestre sans augmentation du risque de malformation selon les données cliniques + effet malformatif ou données insuffisantes dans les études réalisées chez l'animal.
Utilisation envisageable au cours de la grossesse, si nécessaire.	Entre 300 et 1000 grossesses exposées au premier trimestre sans augmentation du risque de malformation selon les données cliniques + absence d'effet malformatif dans les études réalisées chez l'animal.
Utilisation possible au cours de la grossesse, si nécessaire.	Plus de 1000 grossesses exposées au 1 ^{er} trimestre sans augmentation du risque de malformation, quelles que soient les données chez l'animal.

COMMENT DÉCLARER DES EFFETS INDÉSIRABLES ?

La remontée d'informations relatives à l'exposition des patientes enceintes aux médicaments permet d'améliorer l'évaluation du risque des médicaments au cours de la grossesse. Déclarez immédiatement tout effet indésirable (dans le cas de la grossesse : toute malformation, tout effet fœtotoxique, effet néonatal ou effet à long terme) suspecté d'être dû à un médicament au CRPV dont vous dépendez ou sur www.signalement-sante.gouv.fr.

OÙ SE RENSEIGNER ?

- **Sur la page dédiée** : www.medicamentsetgrossesse.fr
- **Auprès du centre régional de pharmacovigilance (CRPV)** dont vous dépendez. Consultez le site Internet du Réseau français des centres régionaux de pharmacovigilance (RFCRPV) : www.rfcrpv.fr/contacter-votre-crpv
- **Auprès du Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT)** ou sur son site Internet : www.lecrat.fr
Les CRPV et le CRAT pourront vous apporter des avis d'experts, personnalisés, sur les risques médicamenteux encourus par une femme enceinte et son bébé. N'hésitez pas à les contacter.
- **Dans des ouvrages dédiés**, par exemple :
 - > Jonville-Bera A.P. et Vial T. *Médicaments et grossesse : prescrire et évaluer le risque*, éditions Elsevier Masson, 2012.
 - > Schaefer C., Peters P.W.J., Miller R.K. *Drugs during pregnancy and lactation – Treatment options and risk assessment*, 3rd edition, Academic Press, 2014.
 - > Briggs G.G., Freeman R.K. *Drugs in pregnancy and lactation: A reference guide to fetal and neonatal risk*, 11th edition, Wolters Kluwer Health, 2017.
 - > Ferreira E., Martin B., Morin C. *Grossesse et allaitement, Guide thérapeutique*. 2^e édition, CHU Sainte-Justine, Université de Montréal, 2013.

Des commissions vigilance-violences pour accompagner les médecins dans leurs rapports avec la justice

Le Conseil national de l'Ordre des médecins accompagne la création de commissions vigilance-violences au sein de chaque département. L'objectif : accompagner les médecins dans leur relation avec la justice... Explications.



DR MARIE-PIERRE GLAVIANO-CECCALDI, vice-présidente du Cnom, présidente du Comité national des violences intra-familiales (CNVIF)



DR JACQUES MORALI, délégué général aux relations internes au Cnom

POURQUOI LANCER LA CRÉATION DE CES COMMISSIONS ?

Suite à la loi du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales qui a introduit une dérogation permissive au secret médical dans certaines circonstances, nous avons cherché un moyen de faciliter et de fluidifier les relations entre les médecins et le monde de la justice. Nous avons en effet constaté non seulement une méconnaissance par les médecins des procédures notamment de signalement, mais également des difficultés que rencontrent certains confrères lorsqu'ils souhaitent contacter par exemple le procureur. La création d'une commission au sein de chaque conseil départemental de l'Ordre des médecins permettra d'accompagner chaque praticien dans ses démarches et ses échanges avec la justice. L'idée est de développer une culture commune entre nos deux « mondes » afin de mieux travailler ensemble.

QUEL EST LE CHAMP D'ACTION DE CES COMMISSIONS ?

Ces commissions, par leur spécificité, pourront accompagner et répondre aux demandes des médecins concernant les démarches médico-légales du signalement et de l'information préoccupante. Il n'est pas question de substituer le signalement du praticien mais de l'accompagner, et de faciliter sa protection par les forces de l'ordre. Nous souhaitons l'accomplissement des bonnes pratiques afin de lutter contre les violences intra-familiales pour des victimes mineures et majeures, et toutes formes de violences à caractère sexuel.

LES PREMIÈRES COMMISSIONS SONT-ELLES CRÉÉES ?

Nous avons impulsé une phase d'accompagnement territorial pour une meilleure application de la loi du 30 juillet 2020. Nous avons ainsi signé

des protocoles pilotes avec plusieurs conseils départementaux (Bouches-du-Rhône, Puy-de-Dôme, Pyrénées-Atlantiques). Ce protocole inclut l'engagement de mettre en œuvre une aide juridique et une aide à la décision à destination des médecins, à travers la création d'une commission vigilance-violences. Actuellement, des commissions vigilance-violences ont d'ores et déjà été créées et sont actives.

CONCRÈTEMENT, QU'EST-CE QUE CES COMMISSIONS VONT APPORTER AUX MÉDECINS ?

Nous souhaitons avant tout favoriser les signalements : les médecins ne doivent plus redouter les procédures, ni craindre pour leur sécurité. Ces commissions seront à leurs côtés dans leurs démarches, en leur rappelant quelles sont les règles à respecter lors d'un signalement, en leur offrant un éclairage médico-juridique, mais aussi en leur donnant les contacts de partenaires associatifs de leur territoire permettant une orientation de la victime pour une prise en charge complémentaire. Les départements signataires du protocole s'engagent également à proposer des journées de sensibilisation sur la thématique des violences, véritable problème de santé publique.

Cette commission assurera toutes les relations de l'Ordre avec la justice et la police, elle accompagnera nos confrères et les sensibilisera à la pratique de ces signalements dans le respect strict des procédures. Mais rappels que le signalement est un recours ultime de protection de la victime. Nous souhaitons également qu'il y ait un vrai travail en amont de prévention des violences grâce à un meilleur repérage et dépistage.

+ D'INFOS <https://www.conseil-national.medecin.fr>

Obligations du médecin qui cesse son activité ou demande son transfert dans un autre département

Tout médecin libéral, salarié ou hospitalier peut librement cesser son activité ou décider de l'exercer dans un autre département. Certaines obligations lui incombent du fait de sa qualité de médecin et des devoirs déontologiques qui en découlent.



D^R FRANÇOIS SIMON,
président de la section Exercice
professionnel du Cnom

• Vis-à-vis du conseil départemental de l'Ordre

- En cas de cessation définitivement d'activité, conformément à l'article 111 du code de déontologie médicale, le médecin doit avertir son conseil départemental (CD). Il peut demander son retrait du tableau, ou rester inscrit comme médecin non exerçant. Le CD doit toujours être informé de l'adresse où le médecin peut être joint afin de pouvoir lui adresser les demandes des patients dont il assurait la prise en charge et dont il détiendrait encore les dossiers.

- En cas de transfert, le médecin doit adresser à son CD par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR) sa demande de radiation et de transfert au tableau de l'Ordre du département de son nouveau lieu d'exercice. Il doit également adresser au nouveau CD une demande d'inscription par LRAR. Si le médecin exerce en société d'exercice à associé unique inscrite au Tableau, il doit simultanément demander le retrait de sa société du Tableau et l'inscription de sa société au Tableau du département dans lequel elle va poursuivre son activité. Cela implique préalablement un changement de lieu du siège social de la société.

• Vis-à-vis des patients

- Le médecin libéral prévient, sauf impossibilité majeure, sa patientèle de sa cessation d'activité dans le cabinet quelques mois avant son départ effectif. Si le médecin trouve un successeur, la patientèle lui est présentée et les dossiers lui sont transmis. Si le médecin n'a pas trouvé de successeur, il remet en mains propres à chaque patient une copie de son dossier médical contre récépissé ou l'adresse au médecin désigné par le patient. Le médecin conserve sinon les dossiers médicaux et documents originaux.

> Voir articles 45, 46 et 73 du code de déontologie médicale, BOM de mars 2017 et www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/dossier-patient

- Le médecin salarié ou hospitalier prévient, lui aussi, les patients dont il a assuré la prise en charge

dans le cadre de ses fonctions. Il ne peut emporter les dossiers de ses patients. C'est l'établissement qui doit les conserver.

> Voir article 96 (Conservation des dossiers médicaux) du code de déontologie médicale.

• Vis-à-vis de ses confrères

- Le médecin libéral doit, s'il est associé, prévenir ses associés et/ou ses cocontractants en respectant les formes et les délais prévus par les contrats ou par les statuts qu'il a signés. Il prévient, par ailleurs, de façon confraternelle, les médecins exerçant dans le même secteur et ses médecins correspondants, quelle que soit la cause de son départ.

- Le médecin salarié ou hospitalier prévient lui aussi les confrères du service duquel il part.

> Voir articles 56 (Confraternité) et 47 (Continuité des soins) du code de déontologie médicale.

• Vis-à-vis de l'établissement au sein duquel il exerce

- Le médecin libéral, s'il exerce en clinique, doit aviser la direction de l'établissement de son départ par LRAR en respectant un délai de préavis prévu dans son contrat.

- Le médecin salarié ou hospitalier, en cas de départ à la retraite, doit prévenir son employeur en respectant les dispositions de son contrat de travail, de la convention collective qui lui est applicable (si elle existe) ou de son statut. Dans tous les cas, il est conseillé que cette information se fasse par LRAR. En cas de démission, il doit prévenir son employeur et lui manifester, de façon claire et non équivoque, sa volonté de démissionner par l'envoi d'une lettre de démission. Il est également recommandé que cette lettre soit adressée en LRAR ou remise contre décharge.

Le médecin ne peut quitter son poste dès qu'il a fait part de sa démission à son employeur. Il doit continuer d'exercer jusqu'à la fin du délai de préavis prévu dans son contrat de travail ou par son statut.

PORTRAIT

PARCOURS

2014

Internat de médecine générale.

2017

Médaillée de bronze au championnat de France (5000 m).
Championne de France du 10 km route.

2018

Médaillée de bronze au championnat de France (3000 m).
Thèse de doctorat à la faculté de médecine d'Amiens.
Validation du DESC de Médecine du sport.

2019

Médaillée de bronze au championnat de France (10 000 m).
Deviens médecin fédéral de l'équipe de France de paracyclisme.

1^{er} avril 2020

Installation comme médecin généraliste et médecin du sport à Cires-lès-Mello.



D^r Mélanie Doutart

médecin généraliste et du sport à Cires-lès-Mello (60), médecin de l'équipe de France de paracyclisme, championne d'athlétisme

« L'ATHLÉTISME M'A DONNÉ ENVIE DE ME SPÉCIALISER EN MÉDECINE DU SPORT »

Texte: Béatrice Jaulin | Photo: DR

« **J'ai grandi dans une famille d'agriculteurs avec une enfance un peu à l'ancienne, toujours dehors. Même si ce n'était pas vraiment du sport, j'étais très active. Je n'ai vraiment commencé à pratiquer l'athlétisme qu'en 1^{re} année d'internat, encouragée par des amis et mes succès en compétition alors que je n'avais pas encore d'entraînement sérieux.** Licenciée à l'Amiens Université Club en septembre 2014, j'ai progressé très rapidement jusqu'à obtenir ma première médaille de bronze au championnat de France du 5000 m, puis le titre de championne de France du 10 km route en 2017 et enfin, une sélection au championnat d'Europe de cross. Évidemment, ce n'était pas simple de m'organiser entre mes études et mes plans d'entraînements. Il m'est souvent arrivé de courir la nuit après une journée passée au service d'urgence. Cela me permettait de décompresser et de mieux gérer le stress. Grâce au sport intensif, je tolérais mieux la pression, j'étais plus endurante. Courir, cela vide la tête ! Je pense que l'activité physique m'était indispensable pendant les études de médecine où l'hygiène de vie

passé au second plan avec des journées fatigantes, passées assise à réviser ou, au contraire, à piétiner pendant 24 heures, avec des horaires décalés, des repas à la va-vite, etc. L'athlétisme m'a donné envie de me spécialiser en médecine du sport. Aujourd'hui, elle représente plus de 15 % de ma pratique et augmente progressivement. Parallèlement, je suis médecin de l'équipe de France de paracyclisme, une mission très intéressante qui me permet de porter un regard différent sur ma pratique. La prise en charge des pathologies ou des traumatismes propres aux sportifs de haut niveau, le suivi médical et la prévention, l'accompagnement lors des entraînements et des championnats doivent intégrer les spécificités liées à leur situation de handicap. Ce qui me donne une vision plus globale de la médecine du sport et une expertise encore plus poussée. Je suis actuellement une quinzaine de sportifs qui se préparent pour les Jeux paralympiques de Tokyo. Malheureusement, il y a peu d'accréditation pour les encadrants et je ne pourrai pas les accompagner. Pour les athlètes, la pression est intense. Les Jeux, c'est le but ultime ! »

Résultats des élections dans les conseils départementaux de l'Ordre des médecins

Conseil départemental de l'Aisne 07/03/2021

Titulaires :

- Bochet-Cadiou Annie
- Chehab-Soris Sylvie
- Desmet Denise
- Desprez Catherine
- Lecuyer Damien
- Lender Pierre-Étienne
- Wattrelot Bernard
- Wattrelot Paul

Suppléants :

- Dang Vu Ban
- Sefsouf Fatiha
- Sobkeng Goufack Enam
- Tuloup Elisabeth

Conseil départemental de l'Allier - 07/02/2021

Titulaires :

- Becaud Philippe
- Bersou-Marschall Geneviève
- Bouvier Maxence
- Domenech-Bonet Isabelle
- Heudron François
- Hordonneau Bernard
- Planes-Sautereau Nadine
- Rouge Laure

Suppléants :

- Delaume Antoine
- Mouyer Manon
- Poncelet-François Marie
- Prunarety Florence
- Quach Christian
- Rosati Louis-Pierre
- Urbain Marie-Françoise
- Vignand Charles

Conseil départemental des Hautes- Alpes - 25/04/2021

Titulaires :

- Aubspin Didier
- Borel-Atger Florence
- Lavernhe Sylvie
- Le Bourdon Jérôme
- Macey Nathalie
- Mathieu Gilles
- Meyer Charlie
- Pelliât Régine

Suppléants :

- Benezech Luc
- Bonneuil Jean-Louis
- Caraboeuf Alain
- Marchand Bertrand
- Para-Werli Chantal
- Sacchetti Myriam
- Semiond-Collignon Laure
- Vallet Pascale

Conseil départemental des Alpes- Maritimes - 17/04/2021

Titulaires :

- Asquier Thierry
- Benzaken Sylvie
- Cael Hervé
- Caselles Didier
- Castillo Laurent
- Costa Lemaire Laure
- Di Meglio Marie-Corinne
- Hofflack Marie
- Martinaux Joëlle
- Paquis Philippe
- Serfaty-Sabot Rachel
- Terramorsi Luc

Suppléants :

- Alves Karine
- Caron Isabelle
- Di Vincenzo Dominique
- Giarrizzi Gisèle
- Giraud Hélène
- Hillairet Philippe
- Hoijtink Berg Nathalie
- Martiano David
- Mas Jean-Christophe
- Philip Jean-Luc

- Planchard Jo-Hanna
- Plat Jean-Marc

Conseil départemental des Ardennes - 10/01/2021

Titulaires :

- Cranney Christine
- Henriot Catherine
- Hirson Véronique
- Mahavory Francis
- Matyasik Muriel
- Mougeolle Jean-Luc
- Romand Philippe
- Simon Damien

Suppléants :

- Afsharpour Mohsen
- Belaïd Akim
- Claisse Alain
- Mykita Michèle
- Prosie Mihaela
- Rossignol Michel
- Samet Tran Inès
- Vaideanu Svetlana

Conseil départemental de l'Aube - 17/01/2021

Titulaires :

- Blaisot-Baudel Élisabeth
- Farrugia Frédéric
- Gaffino Lisa
- Hannelot Louise
- Moretto Céline
- Van Rechem Michel
- Vannieuwenhuyse Geoffrey
- Viault Dominique

Suppléants :

- Collart Michèle
- De Faup Philippe
- Haas Dominique
- Hubert Alain
- Lajoinie Pierre
- Rahmani Malika
- Savoyini Marion
- Sindyga Patricia

Conseil départemental de l'Aude - 07/03/2021

Titulaires :

- Antoine Maud
- Figueres Romain
- Jolibois Isabelle
- Peyrot Martine
- Ricard Marie-Christine
- Romain Bernard
- Rouviere Pierre
- Vives François

Suppléants :

- Agay Laurent
- Escarrat Hervé
- Falcou Magali
- Gers-Caubet Brigitte

Conseil départemental de l'Aveyron 07/02/2021

Titulaires :

- Alazard Philippe
- Cadilhac Jean-Pierre
- Hanseler-Corréard Nathalie
- Plique Hélène
- Sirven Alain
- Solognac Béatrice
- Vaur Kaya Danièle
- Vieillescazes Alain

Suppléants :

- Boissière-Veverka Géraldine
- Chartier Jean-Philippe

Conseil départemental du Calvados - 17/04/2021

Titulaires :

- Bourdeleix Sylvie
- Humbert Xavier
- Hurelle Gérard
- Le Bas Jeanne
- Lipinski Katarzyna

- Philippart Patrice
- Porret-Georget Émilie
- Raginel Thibaut
- Salaun-Le Mot Marie-Anne
- Touze Emmanuel

Suppléants :

- Arrot Xavier
- Bonnieux Daniel
- Colombe Simon
- Ferdinand Véronique
- Fried Deborah
- Lefebvre Benoît
- Loeb-Mansour Judith
- Recorbet Marie
- Thomas-Girard Véronique
- Walter Gilles

Conseil départemental du Cantal - 28/02/2021

Titulaires :

- Benezet Marie-Pierre
- Chevenet Claude
- Delpont Jean-Pierre
- Dijols Colette
- Malafosse Bruno
- Perrier Yannick
- Sauvadet Véronique
- Touzery-Charrière Séverine

Suppléants :

- Duchamp Denis
- Duco Francis
- Guitard-Judet Geneviève
- Rambaud Aymar
- Roch Marie-Agnès
- Roques Sandrine

Conseil départemental de Charente-Maritime - 21/03/2021

Titulaires :

- Bachelet-Rousseau Cécile
- Bonnard Pascal
- Didden Xavier
- Fabry William
- Hebert Marie-Thérèse
- Henry Philippe
- Labarrere Amandine
- Martron Louis
- Moreau Laure
- Mourasse-Marlacq Pauline

Suppléants :

- Brumaud De Montgazon Géraldine
- Carre Marc
- Dorner-Bracq Anne-Sophie
- Doukhan Jean-Claude
- Groheux David
- Hervochon Jean-Michel
- Lataud Régine
- Prunet Denis
- Ripaux Évelyne
- Tournat Hélène

Conseil départemental du Cher - 11/04/2021

Titulaires :

- Bouvier-Baland Véronique
- Carteron Michel
- Clasquin Maryse
- Faure-Senet Claire
- Maakaroun Abdallah
- Macet Geneviève
- Pierre Paul Philome
- Stephan Thierry

Suppléants :

- Colombier Luc
- Pflieger Hannah
- Maghroum Mahmoud
- Malard Gaëlle

Conseil départemental de Corrèze - 07/03/2021

Titulaires :

- Allainmat Laurent
- Arnaud Robert
- Chaumeil Jean-Marie
- David-Veziat Bernadette

- Lapeyre Francine
- Lassene Elisa
- Leopold Patrick
- Ley Suzanne

Suppléants :

- Boivin Maria
- Dubois Anne
- Georges Patrice
- Lathière Nicole
- Lelièvre Thierry
- Lo Re Philippe
- Maddaleno Philippe
- Tallon Elizabeth

Conseil départemental de-Corse du Sud - 14/03/2021

Titulaires :

- Bianchini Grimaldi Isabelle
- Carlotti Nicole
- Carrolaggi Jean Paul
- Gaffory Marie-Thérèse
- Luciani Marc-Eugène
- Olivieri Gérard
- Pieri Pierre-Benoît
- Sciarli Camille

Suppléants :

- Costa Cécilia
- Montaz-Rosset Nathalie
- Porta Patrick
- Vallet Augustin

Conseil départemental de Haute- Corse - 07/03/2021

Titulaires :

- Canale Henri
- Casanova Don Louis
- Ferrandi Corinne
- Martelli Luciani Jeanne
- Mathieu Denis
- Nari-Casalta Rosalie
- Nozze Isabelle
- Serra Jean-Baptiste

Suppléants :

- Bory Pierre
- Paoli Anne-Daria

Conseil départemental de Côte- d'Or - 21/03/2021

Titulaires :

- Boisselier Christophe
- Giroud-Baleyrier Françoise
- Gonon-Ferrier Marie-Élia
- Maizieres Olivier
- Osmak Liliane
- Saloff Coste Alexis
- Strauss Philippe
- Thévenoud Romain
- Thiébaud Murielle
- Thiébaud Stéphanie

Suppléants :

- Cabrita Bruno
- Cao Catherine
- Grognet Aude
- Mirek Sébastien
- Pillet Marc
- Poulingue Mélanie
- Roy Hervé
- Roy-Koehlin Sophie

Conseil départemental des Côtes- d'Armor - 11/04/2021

Titulaires :

- Bonnier Brigitte
 - Boutier Laurent
 - Hanriot Anne-Aimée
 - Le Phuc Thien
 - Le Coz Annie
 - Le Noan Elisabeth
 - Liechtmaneger-Lepitre Nicolas
 - Lozahic Anne
 - Neau Pierre
 - Pourtau Thomas
- ### Suppléants :
- Cayuela Salvador
 - Kovacs Monica

- Leporcq Sébastien
- Perron Laëtitia

Conseil départemental de la Creuse - 07/02/2021

Titulaires :

- Bernard Jean-Luc
- Conquet Jean-Marie
- Dryka Catherine
- Laurent Sylanda
- Mansour Larbi
- Roussange Marie-Pierre

Suppléants :

- Mansour Dominique
- Massri Khalil

Conseil départemental de Dordogne - 02/05/2021

Titulaires :

- Besson Romain
- Bonheme Charline
- Boutot-Eyllier Stéphanie
- Chartroule Véronique
- Faroudja-Deveaux Philippe
- Hammel Bruno
- Le Golvan Armelie
- Marty Denis

Suppléants :

- Cockenpot Thibaut
- Coffin-Boutreux Christine
- Desmaison Gilles
- Gérard-Labat Sonodie
- Houze Jean-Yves
- Laleuf Jessica
- Pradeaux Laurent
- Prompt Adeline

Conseil départemental du Doubs - 11/05/2021

Titulaires :

- Curlier Christian
- Dreyfus-Schmidt Gilles
- Hervet Dominique
- Nambot Catherine
- Pacalon Jean
- Rachidi-Berjamy Fatima
- Reynaud Isabelle
- Robert Gilles

Conseil départemental de la Drôme - 07/02/2021

Titulaires :

- Bellon Renée Hélène
- Beschet Albert
- Bisseaud Thomas
- Brucker Marie
- Granier Flavie
- Guillot Camille
- Kerhouant Marie
- Pigache Christophe
- Restier Johan
- Tivolle Denis

Suppléants :

- Blanc Corinne
- Chakroun Kadhem

Conseil départemental de l'Eure - 17/01/2021

Titulaires :

- Boedec-Lechowski Corinne
- Boudier Julien
- Champagne Jean-Marie
- Guillemette Ségolène
- Marguier Messaouda
- Mauboussin Philippe
- Ragot Alain
- Sorel Marion

Suppléants :

- Debache Souad
- Doerr Jean-Yves
- Grare-Lemordant Marianne
- Hafidi Abdelkader
- Kammoun-Quike Leïla
- Kerchouche Baya
- Strauss Bernard
- Truong Fabrice

Conseil départemental d'Eure-et-Loir - 16/01/2021

Titulaires :

- Cottet Julien
- Fauchier Véronique

- Genin Anne-Sophie
- Gilmardais Anne-Sophie
- Hamrouni Mouldi
- Legros Stéphanie
- Marie-Angélique Alexandre
- Rivoal Bernard

Suppléants :

- Boukli-Hacene Mohammed
- Guedrat-Lepine Catherine
- Nguyen Minh Dung
- Onea Mara
- Riviere Philippe
- Savin Tatiana

Conseil départemental du Finistère 10/01/2021

Titulaires :

- Barba Denis
- Bougeant Jean-Charles
- Celdran Johann
- Charlot Valérie
- Donnou Philippe
- Here Caroline
- Larvor Anne-Yvonne
- Martin Émilie
- Plouhinec Bernard
- Roguedas-Contios Anne-Marie

Suppléants :

- Colinas Marielle
- Delaize Laurence
- Derrien Daniel
- Houee Pascale
- Inizan Pascal
- Maghia Rémi

Conseil départemental du Gard - 06/03/2021

Titulaires :

- Abril Villalba Beatriz
- Blanchard Sylvie
- Brunel Katia
- Costa Pierre
- Ferrer Catherine
- Jean Frédéric
- Legouffe Éric
- Tailland Marie-Laure
- Vidal Vincent
- Yacono Michel

Suppléants :

- Arthapignet Christine
- Bernard Jean-Christophe
- Chamouton Gilles
- Cots-Pons Suzanne
- Ferraz Linda
- Gautard Sophie
- Liotard Éric
- Tholozan Michel
- Trial Claude
- Wiot Catherine

Conseil départemental de Gironde - 07/02/2021

Titulaires :

- Domblès Philippe
- Dupont-Biscaye Catherine
- Guez Stéphane
- Labadie Bénédicte
- Laborde Marie-Nadine
- Le Huec Jean-Charles
- Maubourguet Nathalie
- Monsec Pierre
- Pladys Karine
- Sananes Jean-Christophe
- Sangare Habib
- Thompson Wendy

Suppléants :

- Aguedo Mélanie
- Ahouandjinou Joseph
- Brunot Claire
- Forquet De Dorne Marie-Ange
- Guérin Emmanuelle
- Lacher-Fougère Stéphane
- Monroy Jocelyne
- Montaudon Michel
- Rapon Christophe
- Rollin Bruno

Conseil départemental de l'Hérault 07/02/2021

Titulaires :

- Bouic Nicolas
- Campagnac Jérôme

- Deutsch Vincent
- Jacques Jérôme
- Lasch Lidia
- Mader Muriel
- Martinez Dominique
- Pages Bouic Emmanuelle
- Pic Gomis Linda
- Raingard Isabelle

Suppléants :

- Allegre Yvette
- Billet Jacques
- Delmas Isabelle
- Ferrazzi Véronique
- Laruelle Jean-Marc
- Le Corre Yves
- Pierron Olivier
- Safnot Laurence
- Tuszynski David
- Wautot Aurelie

Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine - 07/02/2021

Titulaires :

- Badoul André
- Batail Pierrick
- Brochard Charlène
- Brosset Marie
- Caubet Alain
- Geffroy-Bernard Anne-Marie
- Henry Anne
- Le Magadoux Françoise
- Robert Christophe
- Rougerie Amand

Suppléants :

- Brunet Frédéric
- Costa Sebastian
- Grandmontagne Françoise
- Le Gagne Anne
- Paumier Véronique
- Pontis Jean-Luc
- Raffin-Caboisse Bertrand
- Renoux Marie-Aude

Conseil départemental de l'Indre - 14/03/2021

Titulaires :

- Bordat Marie-Hélène
- Bransol Marine
- De Tauriac Yves
- Desjoux Philippe
- Keller Thierry
- Mignot Hervé
- Pirampel Elena
- Reynal-Martino Christine

Suppléants :

- Baroudi Abdul Kader
- Hallak Karine

Conseil départemental de l'Isère - 07/02/2021

Titulaires :

- Cadiou Marine
- Cormoreche Monge Anne
- Finet Pierre
- Genthon Alexandra
- Girard Frédérique
- Herbinski Grégory
- Jallon Pascal
- Legeais Didier
- Perrin Sophie
- Venet Cyrille

Suppléants :

- Baconnier Pascale
- Baud Philippe
- Besancon Stéphane
- Cadat-Vandermarlière Déborah
- Glatard Anne-Sophie
- Lagrange Philippe
- Lambert Patrick
- Pellet Mélanie
- Rossi Johann
- Thomas-Cadi Claire

Conseil départemental du Loir-et-Cher - 14/03/2021

Titulaires :

- Blanchard Coppens Marie-Christine
- Bussereau-Moal Claire
- Fritz Christophe
- Gosselin Jean
- Hutteau Philippe

- Labbe Catherine
- Paillard Céline
- Youssef Mohamed

Suppléants :

- Boissicat Éric
- Calvez Jean-François
- Cristol Évelyne
- Cueille-Descarpentries Valérie
- Godat Emmanuel
- Liénard-Leaute Marie-France
- Menelet Isabel
- Mercier Bernard

Conseil départemental de la Loire - 20/03/2021

Titulaires :

- Barcet Anne
- Bruel-Tronchon Noémie
- Dufaure De Citres Joëlle
- Gay Pierre
- Jafalian-Pages Lucie
- Janowiak Jean-François
- Partrat Yves
- Poirier Dominique
- Pommier Benjamin
- Vassal Pascale

Suppléants :

- Billard Jean-Luc
- Castelain Claire
- Deleage Catherine
- Landriot Bruno
- Patural Hugues
- Renaud Chantal
- Saruggia Charlotte
- Valancogne Guy

Conseil départemental de Haute-Loire - 28/03/2021

Titulaires :

- Brenas François
- Chapon Alain
- De Tauriac Sophie
- Dupuy Philippe
- Largeron Jacques-Philippe
- Lungoci Elena
- Mourgues Joceline
- Richier-Defours Christiane

Suppléants :

- Bousseroles Anne-Marie
- Burel Frédéric
- Chabanon-Pouget Bruno
- Dieleman Paul
- Fessaguet Monique
- Lemaire Charlène
- Marco Laurence
- Pourhadi Cyrus

Conseil départemental de Loire-Atlantique - 07/02/2021

Titulaires :

- André Antoine
- Bouteau Catherine
- Bretonnière Philippe
- Guion Marie
- Jego Pierre
- Maiche Élisabeth
- Moinard Jérémie
- Pluvinage Vincent
- Senellart Hélène
- Tournemaine Nicole

Suppléants :

- Bariatinsky Natacha
- Blin Yannick
- Bodic-Gabillet Pascale
- Bonnard Dominique
- Durand Danièle
- Gallet Grégoire
- Lochon Caroline
- Mansat Gilles
- Mossu Yves
- Renaud Géraldine

Conseil départemental du Loiret - 10/01/2021

Titulaires :

- Bardon Parvine
- Barrault-Anstett Marie-Françoise
- Berton Christophe
- Ciras Maurice
- Dabir Claude
- Decreuse Marie
- Dibon Olivier

- Galipon Edmond
- Renaud-Brivet Pascale
- Robida Catherine

Suppléants :

- Castelain Laurence
- Mercier Dominique

Conseil départemental de la Maine-et-Loire - 07/02/2021

Titulaires :

- Bannier Bruno
- Bompas Julien
- Boudaud Éric
- Cambou Michaël
- Comte Anne-Laure
- Foulques Mathilde
- Mounier-Guerin Séverine
- Ringuier Bénédicte
- Roger Marie-Cécile
- Schaupp Thierry

Conseil départemental de la Marne - 09/05/2021

Titulaires :

- Bancheri Frédéric
- Bateau Sébastien
- Cartron-Savin Laurence
- Charles Brigitte
- Cornibert Marc
- Coupteau Alexandra
- Hurtaud Aline
- Kadiyogo Patoinloukouba Prosper
- Lallier François
- Peron-Decottignies Gwénaëlle

Suppléants :

- Bouchenot Cécile
- Caquot Louis-Michel
- Daragon Hervé
- Daragon Nelle
- Detour Jérôme
- Faucon Jean-Luc
- Fernez Karyne
- Jacquot-Menessier Anne

Conseil départemental de Haute-Marne - 07/02/2021

Titulaires :

- Begrand Francis
- Billette-Charbaut Clarisse
- Dupont Gilles
- Flamerion Jean-Michel
- Planchat Antoinette
- Renaud Claire
- Thévenot Jean
- Védie Virginie

Suppléants :

- Coulon Carole
- Dieudegard Marie-Christine
- Doyon Antoine
- Freitag Hélène
- Geuze Thierry
- Mengue-Bindjeme Laurence
- Vidal Antonio
- Voirin Patrice

Conseil départemental de la Meuse - 06/03/2021

Titulaires :

- Cornu Jean-Claude
- Goutet-Léonard Claire
- Munier Gilles
- Riff Maria
- Robin Nicolas
- Sperduto Rodolpho
- Thiltges-Althuser Isabelle
- Visat-Dupuis Rachel

Suppléants :

- Hatier Christophe
- Jan Philippe
- Lecuire Sylvie
- Robin Véronique

Conseil départemental du Morbihan - 14/03/2021

Titulaires :

- Boche Céline
- Cunin Diane
- Delahaye Jean-François
- Jousseau Loïc
- Juette Patrice
- Kerner Nathalie

- Le Fell-Gunepin Véronique
- Osselin Matthieu
- Rossolini Guy
- Trébuchet Anne-Claire

Suppléants :

- Bernard Alain
- Boumediene Abdalia
- Cavin Chantal
- Goffard François
- Hybois Mary
- Juguet-Carfantan Danielle
- Le Rouzo Philippe
- Lemarchand Christian

Conseil départemental de Moselle - 17/01/2021

Titulaires :

- Aisene Alain
- Berger Philippe
- Blettner Noël
- Bliscaux Pascale
- Kranz-Bletterer Michèle
- Lindas Pierre
- Martin Pascale
- Meyer Bertrand
- Narduzzi Jeannine
- Renkes Isabelle

Suppléants :

- Barraud Damien
- Gardner Miriam
- Guitter Marie
- Kubek Thierry
- Laurain Matthieu
- Loba Karine
- Mirgaine Philippe
- Perrein Adeline
- Saunier Carl
- Spanu Gabrielle

Conseil départemental de la Nièvre - 28/02/2021

Titulaires :

- Ballout Jacques
- Beroud-Brioul Céline
- Deschamps Stéphanie
- Khouri Basile
- Lemoine Thierry
- Melac-Ducamp Sylvie
- Nguyen Van Manh
- Teil Sophie

Suppléants :

- Bouzat Michèle
- Cordier Philippe
- Djerad Mohamed El Hadi
- Garin-Beauvais Séverine
- Rameau Claire
- Taupenot David
- Thollenaz Jacques
- Vaillant Nicole

Conseil départemental de l'Oise - 11/04/2021

Titulaires :

- Baumier Thierry
- Bondu Grégory
- Decourbe Nicolas
- Delaby Béatrice
- Desmedt-Velastegui Sophie
- Dodeigne Françoise
- Géraud Marc
- Glaise Florence
- Pichon Jean-Christophe
- Schulz Anne-Lucile

Suppléants :

- Al Nasser Bassam
- Chaux Christine
- Dehette Stéphanie
- Delhorbe Éric
- Deroide Nicolas
- Dourlens Eddy
- Hor They
- Lehmann Brigitte
- Mohty Rima
- Zedan Ahed

Conseil départemental de l'Orne - 14/03/2021

Titulaires :

- Andriamaneo Rado
- Chauveau-Dominguez Anne-Marie
- Coulon Nadine

- Gal Jean-Michel
 - Guibourg Françoise
 - Lemaitre Dominique
 - Massenet Marc
 - Millan-Bravo Fatima
- Suppléants :**
- Delouane Idriss
 - Devaux Joël
 - Mazel Jocelyne
 - Tchodibia-Hemo Marie-Agnès

Conseil départemental du Pas-De-Calais - 11/04/2021

Titulaires :

- Blondel Jean-Michel
- Delzenne Alain
- Devillers Edwige
- Henry Isabelle
- Le Coz Patrick
- Lisse Élisabeth
- Monfourny Guillaume
- Ponchant Maurice
- Stoven Françoise
- Woch Sophie

Suppléants :

- Boutin Philippe
- Dubus Pascal
- Gaslain-De Winter Francine
- Kerckhove Marie-Hélène
- Schall-Pruvost Catherine
- Vandermersch Jean

Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques - 28/02/2021

Titulaires :

- Benichou Jean-Jacques
- Bergouignan François
- Capdevielle Hervé
- Dargnes Stéphanie
- Delmer Olivia
- Dufauret Paul
- Huther Philippe
- Lhande Dominique
- Machinandiarena Arantzazu
- Mirepoix Monique

Suppléants :

- Cenraud Caroline
- Guérin Jean-Paul
- Hunaut Nicolas
- Jacquot Agathe
- Mahroug Aybec
- Zonzon Anne-Line

Conseil départemental des Pyrénées-Orientales - 06/03/2021

Titulaires :

- Batifol Béatrice
- Bial Isabelle
- Coll Francis
- Frances Pierre
- Loeve Jean-François
- Maquin Pierre
- Pepin Léopold
- Ponce De Léon Decool Celia
- Simorre Valérie
- Utges Renata

Suppléants :

- Barone Jean-Luc
- Baujard Nicole
- Descoux Jérémy
- Dumontel Thibault
- Gas Christine
- Gaubert Robert
- Lemarthe Élodie
- Patissier Cécile
- Quentin Annabelle
- Virard Nicolas

Conseil départemental du Bas-Rhin - 18/04/2021

Titulaires :

- Birry Guy
- Boumandil Maxime
- Diemunsch Pierre
- Favreau-Lazarus Marie-Madeleine
- Feger Jean-Marie
- Lampert Delphine
- Lescoute-Jabot Monique
- Niederberger Philippe
- Pister Caroline
- Stephan Emmanuelle

Suppléants :

- Arnould Nasrin
- Bindou David
- Clavel Vincent
- Grenier Jean-Luc
- Ichir-Lehn Safia
- Kruczek Élisabeth
- Pélissier François
- Simon Pauline
- Stirnemann Christine
- Thaveau Fabien

Conseil départemental du Haut-Rhin - 16/01/2021

Titulaires :

- Andrieu Véronique
- Blonde Anne
- Cerfon Jean-François
- Huart Alexandra
- Jacamon Xavier
- Lebedinsky Pablo Ariel
- Luttenbacher-Rubel Monique
- Polette Alain
- Racamier Éliane
- Spindler Didier

Suppléants :

- Baumgart Jean-Luc
- Guison Jérôme
- Klein Pascale
- Post Caroline
- Post Geoffrey
- Reichhart Katia

Conseil départemental du Rhône 28/03/2021

Titulaires :

- Chassagnon Henry
- Chatelard Philippe
- Devolve Christian
- Durand Anne
- Filley Sylvie
- Garrigou Grandchamp Marcel
- Gormand Élisabeth
- James-Robert Isabelle
- Janody Géraldine
- Leynaud Philippe

Suppléants :

- Paquet Yann
- Poisson Alice
- Assaad Souad
- Cardis Jeanne
- Chapuis François Roger
- Fusari Jean Pierre
- Gerenton Brice
- Gsell Frédérique
- Meram Dalith
- Mirakian Pascale
- Nogier Raphaël
- Ronzière Gilles

Conseil départemental de la Sarthe - 14/02/2021

Titulaires :

- Bellefontaine Laurent
- Bruel Franck-Dominique
- Degrave Christine
- Descamps Paul
- Ganem Gérard
- Gaudin Marine
- Hamelin-Gervais Nadine
- Ruffier-Loubière Amandine

Suppléants :

- Bidault-Diallo Audrey
- Boyer Christophe
- Gaillard Jacques
- Guillerminet Véronique
- Henique Thierry
- Juhel-Voog Laurence
- Lavaud Pascal
- Rusu Catalina

Conseil départemental de Savoie - 28/02/2021

Titulaires :

- Bourhis François
- Buisson Laurent
- Descombe Fabrice
- Fontanille Sabine
- Gere Julien
- Grosjean Juliette
- Pierre Antoine

- Redon Caroline
- Rouillot Pradel Valérie
- Tardy Marie

Suppléants :

- Barthez Marc
- Berenger Pascal
- Blanchard Anne
- Boulinguez Pauline
- De Jésus Stéphane
- Thenault-Le Bredonchel Marie-Hélène

Conseil départemental de Haute-Savoie - 30/01/2021

Titulaires :

- Besset- Champendal Nathalie
- Cimadomo Christophe
- Decorde Myriam
- Gindre-Barrucand Thérèse
- Lacassie-Dechosal Agnès
- Macheda David
- Poles Pierre
- Schreiber Arnaud
- Toussaint Bruno
- Verrier Hélène

Suppléants :

- Baumhauer Jacques
- Dezissert Linda
- Giraud Pierrick
- Girolet Éric
- Lucet Nicolas
- Maillot Audrey
- Martin Eva
- Pain Émeric
- Roussel Céline
- Treuvev Sabine

Conseil départemental de Paris - 07/02/2021

Titulaires :

- Bagot Martine
- Bertolus Chloé
- Bousquier Pascal
- Cacoub-Obadia Nathalie
- Deltour Sandrine
- Gaillard Raphaël
- Kamtchueng Pryscile
- Sastre-De-Guillenmidt Virginie
- Schapiro David
- Sebban Sydney
- Thomas Jean-Luc
- Tubbax Candice
- Zerat Jean-Claude
- Zerbib Marc

Suppléants :

- Balique Clémence
- Bely-Toueg Natacha
- Bonnet Clément
- Gascon Alexandre
- Gregory Thomas
- Hureaux Marguerite
- Kahn Vanessa
- Le Breton Marie-Hélène
- Lefevre Jérémie
- Marciano Sebastien
- Marlinge Émeline
- Perot Albane
- Peycelon Matthieu
- Verdonk Franck

Conseil départemental de Seine-Maritime - 24/03/2021

Titulaires :

- Bourdon Laëtitia
- Brasseur Jean-Marc
- Charollais Aude
- De Barros-Boishardy Angélique
- Dusanter Alexis
- Gricourt Cyril
- Guedon Claire
- Laine Marianne
- Sauvage Antoine
- Taalba Mehdi

Suppléants :

- Brousse Benoît
- Dautreppe Anne
- Fontoura Marie-Laure
- Franchina Sébastien
- Godard Jean

- Mainguy Aude
- Mounayar Georges
- Turquier Annie-Claude

Conseil départemental de Seine-et-Marne - 07/02/2021

Titulaires :

- Bailleux Anne
- Bauer Sophie
- Cortes Alexandre
- Lavau Laurent
- Leroy Nathalie
- Moch Sara
- Moch Mathieu
- Rigal Yves
- Santacruz Bernard
- Vannièrre Mireille

Suppléants :

- Albalkhi-Albitor Riham
- Cheniara Samir
- Fanon Hervé
- Flamant Amélie
- Forgeois Dominique
- Stoulbo Elena

Conseil départemental des Deux-Sèvres - 07/02/2021

Titulaires :

- Bazin Garnier Dominique
- Bertaud Olivier
- Blot Émilie
- Deleplanque Guillaume
- Herion Elisabeth
- Lannaud Jean-Luc
- Lucas Guillaume
- Milord Nadège

Suppléants :

- Dolci Catherine
- Nassif Dyaa
- Ouali Larvi
- Pain Frédéric
- Tilly Catherine
- Turgne Marianne

Conseil départemental de la Somme - 21/03/2021

Titulaires :

- Allard Élodie
- Baratte-Leclercq Brigitte
- Dubois Arnaud
- El Esper Najeh
- Gaffuri-Legent Carole
- Le Gloan Sandra
- Lefauveau Pascal
- Montpellier Dominique
- Reix Nicole
- Ringard Dominique
- Suppléants :
- Barjoud Hanna
- Bethembos Charles-Édouard
- Ducastelle Agnès
- Kaufmant Jean-Paul
- M'baitoloum Beadoum
- Monge-Fresse Anne-Sophie
- Rudelli-Szychta Pascale
- Zaatara-Dubreucq Amandine

Conseil départemental du Var - 06/02/2021

Titulaires :

- Barragan Paul
- Chaix André-François
- Chaix-Akriche Laurence
- Haggai Geneviève
- Lecuyer Julien
- Loubignac François
- Moutte Christian
- Pallier Laurence
- Scavennec Catherine
- Thiebaut-Defaux Catherine
- Suppléants :
- Calvo Jessica
- Charlet Véronique
- Dubois Marie-Véronique
- Gonzalez Théophile
- Heno Philippe
- Marin Éva
- Swiniarek Thibaut
- Tessier Pascal

Conseil départemental du Vaucluse - 06/02/2021

Titulaires :

- Arbomont Bernard
- Augier Gérard
- Crepin Bruno
- Girard Hadjadj Monique
- Gomez Christian
- Gros Marthe
- Hirsch Jean-Lou
- Izard Patricia
- Lafont Marie-Joëlle
- Sergent Nicole

Suppléants :

- Berger Jean-François
- Bonnauron Michel
- Cavin Jean-Pierre
- Dinu-Marincas Cornelia-Afrodită
- Goldstein Nathalie
- Iubas Daniel Valentin
- Lambertin Martinez Mireille
- Lévy Inès
- Rabbia Isabelle
- Rampon Alain

Conseil départemental de Vendée - 07/02/2021

Titulaires :

- Branthomme Emmanuel
- Charifi Reza
- Couillard Cyril
- Dopsent Yves
- Keufer Fleur
- Laurençon Aline
- Malinet Michel
- Martin-Mauger Dominique
- Quentin-Georget Sybille
- Tardivel-Raimondeau Pascale

Conseil départemental de Haute-Vienne - 07/02/2021

Titulaires :

- Bertin François
- Denes Éric
- Duclos Marie
- Feyfant Yves
- Lavau-Denes Sandrine
- Moreau Dominique
- Pelaudeix Martine
- Rousse Jean-Marie
- Suppléants :
- Billy Valéry
- Lagrue Sylvie
- Millet Patrick
- Mounier Patrick
- Nicot Agnès
- Petit Christian
- Prévost Martine
- Tournet Agnès

Conseil départemental du Territoire de Belfort - 21/03/2021

Titulaires :

- Berregad Saadia
- Duc Jean-Christian
- Jeanblanc Gilles
- Loblein Jean-Pierre
- Nassoy-Stehlin Frédérique
- Terzibachian Jean-Jacques
- Vuillemin Catherine
- Winkfield Betsy
- Suppléants :
- Bentaybi Najib
- Deloye Jean-François
- Étienne Gérard
- Lavail Laure
- Ricquart-Vandaele Alexandra
- Schmitz Thomas
- Urhe Sylvie
- Viallis Laura

Conseil départemental du Val-de-Marne - 07/02/2021

Titulaires :

- Binetruy Charles
- Chavannes Barbara
- De Bary Jean-Brice
- De La Taille Alexandre
- Douvin Catherine
- Gibert Éric

- Guille-Lepage Laurence
- Knoll Anne
- Lecarpentier Éric
- Mathieu Michel
- Rohan Anne
- Spassova Antoinette

Suppléants :

- Albouze Premila
- Allier Jean-Luc
- Bohbot Michaël
- Cosson-Stanescu Ruxandra
- De Gueyer Danièle
- El Jabri Laila
- Hersant Barbara
- Jami Hervé
- Saiydoun Gabriel
- Tardieu André
- Thibault Frédéric
- Vanheste-Vermeulen Isabelle

Conseil départemental du Val d'Oise - 19/03/2021

Titulaires :

- Bart Stéphane
- Campinos Catherine
- Dubois-Roussel Sophie
- Durant Sandrine
- Francisco Martine
- Hobeika Georges
- Jennah David
- Pierre-Louis Nadège
- Simonelli Patrick
- Tollie Philippe

Suppléants :

- Benhdache Raniya
- El Arbi Najib
- El Hajj Lise
- Ferrand Karine
- Hassenforder-Coquin Marie-Pierre
- Larabi Benykhlef
- Mesbahy Samir
- Micallef-Franck Christelle
- Nguyen Dominique
- Pizzuti Philippe

Conseil départemental de Guyane 25/04/2021

Titulaires :

- Badini Hamade
- Dzierzek Anne-Christèle
- Grall Patricia
- Kaba Allassane
- Ngomba Félix
- Ouedraogo Hyacinthe
- Pierre Demar Magalie
- Prevot Yvane

Suppléants :

- Djossou Félix
- Fichet Georges
- Gérard Max
- Kugbe Yaovi
- Laranec Véronique
- Lukali Isabelle
- Mbangi Bijou
- Thelusme Liliane

Élection complémentaire du CROM Occitanie du 19 mars 2021

Élues pour la Haute-Garonne

- MEYNIE Marie-Hélène
- TRIVIDIC-RUMEAU Marie