



Avis de la CNS du 05 mai 2020 relatif au projet de loi portant prorogation de l'état d'urgence et complétant ses dispositions

Avis adopté par la Commission permanente

le 05 mai 2020

Intitulé : « Avis de la CNS du 05 mai 2020 relatif au projet de loi portant prorogation de l'état d'urgence et complétant ses dispositions »

(projet de loi en procédure accélérée engagée par le Gouvernement le 2 mai 2020)

Adopté le : 05.05.2020 en réunion de la Commission permanente

Procédure : Urgence

Vote : 11 voix pour/17

Procédure de vote : En séance (visioconférence)

Type de saisine : Auto-saisine

Rapporteur : M. le Pr. Emmanuel RUSCH

Mode d'élaboration et d'adoption de l'avis

Dans un contexte de crise sanitaire, la Conférence nationale de santé (CNS) s'appuie sur son expérience tirée des mandatures précédentes, et notamment de celle liée à la pandémie H1N1.

La CP de la CNS se fonde également sur les alertes et les contributions des membres de l'instance relatives aux difficultés rencontrées par les acteurs du système de santé dans le contexte de la pandémie du COVID-19. Les travaux de la CNS sont notamment menés dans le cadre de son Groupe de travail COVID-19, réuni pour la première fois le 24 avril 2020, conformément à l'article [D. 1411-42](#) du code de la santé publique (CSP), de son [Groupe de travail permanent « droits des usagers »](#) (GTPDU) et de sa [Commission permanente](#) (CP).

Un premier avis adopté le 02 avril 2020 portant sur les premières alertes et recommandations formulées par ses membres, a été adopté à l'unanimité par la CP¹.

La CP de la CNS a complété et approfondi les recommandations présentes dans ce premier avis en adoptant, un deuxième avis, le 15 avril 2020, portant sur le renforcement indispensable de la démocratie en santé en ces temps de crise sanitaire².

Réuni le 30 avril, le Groupe de travail COVID-19 a été alerté à propos de dispositions du projet de loi prorogeant l'état d'urgence et complétant ses dispositions attentatoires aux droits des personnes. La CP s'est réunie en urgence le 1^{er} mai pour élaborer une première version du document, amendée par ses membres jusqu'au 4 mai. La version finale de l'avis a été adoptée, après débat, par les membres de la CP réunis le 5 mai en visioconférence (le quorum étant atteint), à l'unanimité des membres présents et représentés par 11 voix sur 17 (dont 1 par mandat).

Contexte et enjeux sanitaires

Cet avis s'inscrit dans la suite du discours du Premier ministre, M. Edouard PHILIPPE, prononcé à l'Assemblée nationale, le mardi 28 avril 2020, et des déclarations consécutives du Ministre des Solidarités et de la Santé, M. Olivier VERAN.

La crise sanitaire due au SARS-CoV-2 contraint notre pays à vivre une période de confinement inédite depuis le 17 mars dernier.

La pandémie du COVID-19 a conduit les pouvoirs publics à prendre des mesures à visée sanitaire exceptionnelles et à promulguer la [loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID-19](#). Cette loi a habilité le Gouvernement à prendre des mesures par ordonnances.

Ce cadre légal mis en place pour faire face à l'épidémie se développant en France métropolitaine et ultra-marine porte atteinte, au moins pour la durée de la lutte contre cette épidémie, à un ensemble de droits fondamentaux.

La CP de la CNS avait insisté dans son premier avis du 02 avril 2020 sur l'importance de débattre des mesures de lutte contre le COVID-19, d'autant plus lorsqu'elles restreignent les libertés des personnes.

¹ Avis du 02 avril 2020 relatif à la crise sanitaire du COVID-19

² Avis du 15 avril 2020 « la démocratie en santé à l'épreuve de la crise sanitaire du COVID-19 »

Dans son discours du 28 avril 2020, le Premier ministre a indiqué qu'il proposera au Parlement « d'adopter prochainement une loi qui, en plus de proroger l'état d'urgence sanitaire au-delà du 23 mai, peut-être jusqu'au 23 juillet, autorisera la mise en œuvre des mesures nécessaires à l'accompagnement du déconfinement. Ce projet sera soumis à l'examen du Conseil des ministres samedi et sera soumis au Sénat et à l'Assemblée Nationale la semaine prochaine ».

Un projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire est parvenu à la CNS qui l'a examiné dans le cadre de son groupe de travail COVID-19, le 30 avril 2020, puis par sa Commission permanente les 1er et 05 mai. Dans la rédaction au 30 avril, ce projet de loi prévoit un article 2 portant sur la lutte contre la propagation de l'infection qui contient des mesures coercitives pour la mise en quarantaine et le placement à l'isolement de personnes infectées par le virus SARS-CoV-2.

Ces mesures, portant sur la mise en quarantaine et le placement à l'isolement, sont présentes dans les articles 2 et 3 du projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions soumis à la délibération du Conseil des ministres le 02 mai 2020³.

Les recommandations du présent avis concernent le **placement à l'isolement de personnes infectées par le virus SARS-CoV-2**, ses enjeux et ses modalités de mise en place.

Recommandations

La CNS a conscience que toute organisation collective - en santé publique notamment dans un contexte de pandémie - peut nécessiter des règles qui remettent en cause l'exercice des droits et libertés des personnes. Ces atteintes aux droits et libertés doivent, cependant, être adéquates, nécessaires et proportionnées :

- **adéquates, c'est-à-dire susceptibles de permettre ou de faciliter la réalisation du but recherché ;**
- **nécessaires parce qu'il n'existe pas d'autres moyens pertinents ;**
- **proportionnées, car les contraintes effectives sont limitées à ce qui est strictement nécessaire pour atteindre le résultat recherché.**

D'ailleurs, c'est ce que prévoit le code de la santé publique (CSP), depuis la loi du 27 août 2007, notamment aux articles [L. 3131-1](#) et [L. 3131-2](#).

Le représentant de l'Etat dans le département et les personnes placées sous son autorité sont tenus de préserver la confidentialité des données recueillies à l'égard des tiers.

³ http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/prorogation_etat_urgence_sanitaire
<https://www.gouvernement.fr/conseil-des-ministres/2020-05-02>

« En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population.

Le ministre peut habiliter le représentant de l'État territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, y compris des mesures individuelles. Ces dernières mesures font immédiatement l'objet d'une information au procureur de la République.

Le représentant de l'État dans le département et les personnes placées sous son autorité sont tenus de préserver la confidentialité des données recueillies à l'égard des tiers.

Le représentant de l'État rend compte au ministre chargé de la santé des actions entreprises et des résultats obtenus en application du présent article. » (art. L. 3131-1 du CSP).

« Le bien-fondé des mesures prises en application de l'article L. 3131-1 fait l'objet d'un examen périodique par le Haut Conseil de la santé publique. Il est mis fin sans délai à ces mesures dès lors qu'elles ne sont plus nécessaires » (art. L. 3131-2 du CSP).

De plus, l'article [L. 3131-15](#) du CSP, introduit par l'article 2 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020, a autorisé :

« Dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le Premier ministre peut, par décret réglementaire pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, aux seules fins de garantir la santé publique :

- 1° Restreindre ou interdire la circulation des personnes et des véhicules dans les lieux et aux heures fixés par décret ;
- 2° Interdire aux personnes de sortir de leur domicile, sous réserve des déplacements strictement indispensables aux besoins familiaux ou de santé ;
- 3° Ordonner des mesures ayant pour objet la mise en quarantaine, au sens de l'article 1er du règlement sanitaire international de 2005, des personnes susceptibles d'être affectées ;
- 4° Ordonner des mesures de placement et de maintien en isolement, au sens du même article 1er, à leur domicile ou tout autre lieu d'hébergement adapté, des personnes affectées ;

.....»

A) En premier lieu, la CNS souhaite rappeler la primauté qu'elle accorde au principe de responsabilisation et de renforcement de l'autonomie de la personne, en s'appuyant sur son information loyale, un accompagnement bienveillant, éducatif, émancipateur et le respect de ses droits.

De plus, la CNS rappelle que, pour être appliquée, une mesure doit être acceptable par les personnes concernées (se référer aux recommandations C et D).

Comme le souligne le [Haut conseil de la santé publique](#) (HCSP) dans son [rapport du 9 avril 2019 relatif aux indications non pharmaceutiques contre les maladies transmissibles](#), pour être acceptées, les mesures envisagées doivent être :

« • Cohérentes entre elles (toute incohérence est perçue comme une faille et peut être interprétée comme le reflet d'un abus d'autorité, remettant en cause les fondements sanitaires de la mesure) ;

- D'intérêt général : le lieu des intérêts des individus qui composent la nation, le lieu des intérêts propres à la collectivité qui transcendent celui des individus composent le fondement de la limitation des libertés des individus d'un point de vue de la théorie du droit ;
- Adaptées aux situations individuelles, ayant le moins possible d'effets adverses au travers des mesures d'accompagnement ;
- Participatives autant que possible (définies dans leurs modalités pratiques avec des acteurs locaux de la société civile, par exemple les secouristes de la Croix-Rouge ou services d'aide aux personnes) ;
- D'application équitable. »

Cette première recommandation nous semble en cohérence avec les propos tenus par le Premier ministre à l'Assemblée nationale, le 28 avril 2020 :

« Protéger d'abord, tester ensuite, et isoler enfin. L'objectif final [...], c'est de permettre d'isoler au plus vite les porteurs du virus afin de casser les chaînes de transmission. [...] L'isolement doit donc être expliqué, consenti et accompagné.

Notre politique repose, à cet égard, sur la responsabilité individuelle et la conscience que chacun doit avoir de ses devoirs à l'égard des autres. [...] notre objectif est de nous reposer largement sur le civisme de chacun. On observe d'ailleurs, les médecins le disent, ceux qui ont eu à gérer des épidémies le disent, que la conscience individuelle, le respect civique des règles, lorsque l'on est déclaré positif ou malade, est souvent quasiment absolu. »

Puis par le Ministre des Solidarités et de la Santé :

« Notre stratégie repose d'abord sur l'adhésion des Français, des personnes affectées ou susceptibles de l'être aux mesures d'isolement ou de quarantaine, nous voulons donc encadrer très précisément la possibilité de mesures dites contraintes [...]. Nous faisons le choix de la responsabilité des Français ... »⁴.

⁴ Dépêche APM Samedi 02 mai 2020 - 17:12

S'il devait y avoir des mesures coercitives vis-à-vis de patients COVID-19 dans la perspective de leur isolement, celles-ci ne pourraient être qu'exceptionnelles. De telles mesures devraient intégrer toutes les dispositions juridiques permettant d'éviter des abus et permettant aux personnes d'exercer tous leurs droits de recours.

La CNS, sur ce point, s'associe aux réserves formulées par la [Commission nationale consultative des droits de l'Homme](#) (CNC DH), notamment sur l'insuffisance des contrôles prévus dans le cadre des mises en isolement⁵.

B) La CNS renouvelle instamment sa demande de concertation et de mise en débat des mesures de lutte contre le COVID-19, au sein des instances de la démocratie en santé, d'autant plus lorsqu'elles restreignent les libertés des personnes.

Dans son premier avis du 02 avril 2020, la CNS avait demandé de « Mettre en débat les enjeux éthiques soulevés par la lutte contre le COVID-19 [qui] ne peuvent être différés. »

Dans son deuxième avis du 15 avril 2020, la CNS avait appelé « les pouvoirs publics à faire, enfin, le pari de la démocratie en santé ». Il est constaté qu'à la date de publication du présent avis, le Gouvernement, par l'intermédiaire de Monsieur le Ministre des Solidarités et de la Santé, n'a pas encore saisi la CNS à propos de la gestion de la crise sanitaire.

- La CNS demande que le gouvernement la saisisse (au vu de l'importance du sujet et des travaux qu'elle a déjà menés sur la e-santé) sur les « DISPOSITIONS RELATIVES À LA CRÉATION D'UN SYSTÈME D'INFORMATION AUX SEULES FINS DE LUTTER CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 », sur leurs mises en œuvre et sur tous autres dispositifs et outils à venir ;
- La CNS maintient sa demande de créer un comité de liaison, comme proposé par le Président du Comité de scientifiques⁶ prévu à l'article [L. 3131-19](#) du CSP dans sa note remise au Président de la République le 14 avril, pour organiser le dialogue entre la société civile et le gouvernement ;
- La CNS demande que ce comité de liaison soit consulté sur les dispositions prises dans la mise en place de l'état d'urgence sanitaire ainsi que sur l'organisation de la sortie du confinement selon les régions.

C) La CNS demande que les éventuelles mesures coercitives, qui seraient mises en œuvre à l'égard de personnes infectées par le SARS-CoV-2, soient nécessaires, raisonnables, proportionnées, équitables, non discriminatoires et conformes aux lois nationales, au règlement sanitaire et aux traités internationaux.

Le règlement sanitaire international (version 2005) de l'Organisation mondiale de la santé ([OMS](#)), portant plus spécifiquement sur les mesures appliquées aux voyageurs, indique ainsi (Titre VIII, article 42) :

⁵ [Lettre du Président du CNC DH en date du 03 mai 2020 à l'attention du Premier Ministre, ayant pour objet « Projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions »](#)

⁶ <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19>

« Les mesures sanitaires prises en vertu du présent Règlement sont mises en œuvre et menées à bien sans retard et appliquées de manière transparente et non discriminatoire. »

Si l'objectif recherché, par ces mesures coercitives, est, bien sûr, la protection de la collectivité, la CP de la CNS rappelle que les mesures d'isolement ont pour conséquence de limiter les droits fondamentaux des individus tels que la liberté d'aller et venir, le droit à la vie privée et familiale, la liberté de travailler, la liberté de réunion, la liberté d'exercice du culte.

D) La CNS estime qu'il est impératif, pour les personnes infectées qui seraient mises en isolement, que leurs droits soient assurés et qu'elles n'en subissent pas de conséquences négatives.

Il convient de souligner que la mise en isolement d'un patient COVID-19 viendra s'inscrire dans le cadre de la sortie progressive du confinement qui débutera à partir du 11 mai 2020 et, donc, s'ajoutera à près de 2 mois de confinement préalable (entre le 17 mars et le 11 mai 2020).

En effet, de telles mesures ont des conséquences importantes sur la personne concernée et sur son entourage familiale ou proche.

En particulier, la CNS demande, pour ces personnes et leur entourage, que soit garantis :

- a) le maintien de leurs ressources financières à 100 %, ainsi que de leur emploi et leurs droits aux congés,**
- b) la continuité des soins vis-à-vis de la maladie COVID-19, mais aussi pour d'autres problèmes de santé (maladie, incapacité, dépendance),**
- c) le soutien logistique (ex. courses) et psychologique au travers notamment du support à la parentalité, du maintien des relations sociales et la possibilité d'accompagnement par des aidants désignés par la personne concernée,**
- d) le respect de la confidentialité en lien avec les pathologies des personnes.**

[dernières modifications de forme apportées le 23.06.20]

ANNEXE 1

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Premier ministre

TEXTE SOUMIS À LA DÉLIBÉRATION
DU CONSEIL DES MINISTRES

**Projet de loi
prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions**

NOR : PRMX2010645L/Bleue-1

Article 3

L'article L. 3131-17 du même code est ainsi modifié :

a) Les deux premiers alinéas deviennent un I et le troisième alinéa un IV ;

b) Après le I sont insérés un II et un III ainsi rédigés :

« II. – Les mesures individuelles ayant pour objet la mise en quarantaine et les mesures de placement et de maintien en isolement sont prononcées par décision individuelle motivée du représentant de l'État dans le département sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé.

« Le placement et le maintien en isolement sont subordonnés à la constatation médicale de l'infection de la personne concernée. Ils sont prononcés par le représentant de l'État dans le département au vu d'un certificat médical.

« III. – Lorsque les modalités de la mesure ayant pour objet la mise en quarantaine ou le placement et le maintien en isolement interdisent toute sortie de l'intéressé hors du lieu où la quarantaine et l'isolement se déroulent, le représentant de l'État dans le département s'assure que la personne dispose de moyens de communication téléphonique ou électronique lui permettant de communiquer librement avec l'extérieur.

« Les mesures mentionnées à l'alinéa précédent peuvent à tout moment faire l'objet d'un recours devant le juge des libertés et de la détention qui statue dans les 72 heures. Celui-ci peut également se saisir d'office à tout moment.

« Sauf si l'intéressé y consent, la mise en quarantaine ou le placement à l'isolement ne peut se poursuivre au-delà d'un délai de quatorze jours sans que le juge des libertés et de la détention, préalablement saisi par le représentant de l'Etat dans le département ait statué sur cette mesure. La durée totale de la mesure ne peut excéder un mois.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent III. » ;

**ANNEXE 2 : Définitions issues du Règlement Sanitaire International
(version 2005 du RSI de l'OMS)**

« Isolement » s'entend de la mise à l'écart de malades ou personnes contaminées ou de bagages, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux affectés de façon à prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination.

« Quarantaine » s'entend de la restriction des activités et/ou de la mise à l'écart des personnes suspectes qui ne sont pas malades ou des bagages, conteneurs, moyens de transport ou marchandises suspects, de façon à prévenir la propagation éventuelle de l'infection ou de la contamination.

PRESENTATION DE LA CNS

La Conférence nationale de santé, créée en 1996, renouvelée par la loi de 2004⁷ et étendue par celle de 2009⁸, est une instance administrative consultative de démocratie en santé, de dialogue, d'échanges et de concertation entre les différentes composantes de la société civile organisée en matière de santé, investie dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, attachée au ministre en charge de la santé.

Missions

La CNS a pour missions (cf. article [L. 1411-3](#) du Code de la santé publique) :

- de permettre la concertation sur les questions de santé. En particulier, la CNS est consultée par le Gouvernement lors de l'élaboration de la stratégie nationale de santé. Sur saisine ministérielle ou auto-saisine, elle formule des avis et propositions au Gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre. Elle formule également des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique ;
- d'élaborer chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé. Ce rapport est élaboré notamment sur la base des rapports des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- de contribuer à l'organisation de débats publics sur ces mêmes questions.

Les avis et rapports de la CNS sont rédigés par les membres rapporteurs⁹ eux-mêmes, adressés au Ministre chargé de la santé et sont rendus publics.

Composition

Composée de 96 membres titulaires et 96 suppléants, ainsi que de membres avec voix consultative, la Conférence réunit une large représentation des parties prenantes du système de santé et de toutes les régions (dont 5 Outremer¹⁰). Cette diversité se traduit dans ses cinq collèges :

- ▶ **Collège 1** des représentants des territoires et des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (22 membres),
- ▶ **Collège 2** des représentants des associations d'usagers du système de santé, de personnes concernées des secteurs médico-social et social, des proches aidants et des associations de protection de l'environnement (17 membres),
- ▶ **Collège 3** des partenaires sociaux et des acteurs de la protection sociale (17 membres),
- ▶ **Collège 4** des acteurs de la prévention, de l'observation en santé, de la recherche et du numérique en santé (16 membres),
- ▶ **Collège 5** des offreurs des services de santé et des industries des produits de santé (24 membres).

La CNS comprend également 57 membres avec voix consultative dont les représentants d'institutions publiques et des personnalités qualifiées.

⁷ [Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique](#)

⁸ [Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires](#)

⁹ La forme masculine est utilisée comme « générique » dans le texte de la présente fiche de présentation et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

¹⁰ Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy ; Guyane ; Martinique ; Mayotte ; La Réunion

Fonctionnement

La CNS se réunit en 3 formations :

- ▶ en Assemblée plénière (AP),
- ▶ en Commission permanente (CP),
- ▶ en Groupe de travail permanent spécialisé dans le domaine des droits des usagers du système de santé (GTPDU).

Elle peut également constituer des groupes de travail thématiques en fonction du programme de travail qu'elle adopte.

La CNS élit en son sein le membre qui la préside lors d'une AP. Réunis en Assemblée plénière d'installation le 12 février 2020, ses membres ont élu Président de la CNS, le Pr. Emmanuel RUSCH.

Les membres de la CP sont élus parmi les membres des 5 collèges de la CNS. Cette Commission est présidée par le Président de la CNS.

Les membres du GTPDU sont pour partie des membres volontaires, issus de tous les collèges qui élisent leur président, et pour partie des personnalités associées, dont la liste est adoptée en assemblée plénière.

La CNS s'appuie sur les ressources de la Direction générale de la santé (DGS).

Pascal MELIHAN-CHEININ est le Secrétaire général de la Conférence.

Base juridique :

(1) Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996

(2) Articles du Code de la santé publique : L. 1411-3 et D. 1411-37 à 1411-45

Pour en savoir plus :

Espace internet (nouvelle adresse) :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/>

Compte twitter : [@cns_sante](https://twitter.com/cns_sante)

Adresse mail : cns@sante.gouv.fr

LES MEMBRES TITULAIRES ELUS ET LEURS SUPPLEANTS

A LA COMMISSION PERMANENTE

Nom	Collège	Représentant de la/du...
Jean-Pierre BURNIER (T) suppléé par : Catherine OLLIVET (S)	1	CRSA Ile-de-France
Brigitte CHANE-HIME (T) suppléée par : Reine-Claude LAGACHERIE (S)	1	CRSA La Réunion
Françoise JEANSON (T) suppléée par : Françoise TENENBAUM (S)	1	Régions de France - région Nouvelle Aquitaine
		Régions de France - région Bourgogne-Franche Comté
Laurent SCHMITT (T) suppléé par : Stéphanie CARRASCO (S)	1	CRSA Occitanie
Emmanuel BODOIGNET (T) suppléé par : Hélène DELQUAIZE (S)	2	AIDES
		SOS Hépatites Fédération
Michèle BOISDRON-CELLE (T) suppléée par : Yannick FRELAT (S)	2	Conseil, aide et défense des usagers de la santé (CADUS)
		Epilepsie France
Béatrice LEBEL (T) suppléée par : Danièle LANGLOYS (S)	2	APF France Handicap
		Autisme France
Dominique BLANC (T) suppléé par : Michel CORONAS (S)	3	Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF)
Jocelyne CABANAL (T) suppléée par : Michel ROSENBLATT (S)	3	Confédération française démocratique du travail (CFDT)
Mireille CARROT (T) suppléée par : Christophe PRUDHOMME (S)	3	Confédération générale du travail (CGT)
Saphia GUERESCHI (T) suppléée par : Alexandre FAURE-MAURY (S)	4	Syndicat national des infirmier.e.s conseiller.e.s de santé - Fédération syndicale unitaire (SNICS-FSU)
		Syndicat national des infirmiers et infirmières éducateurs de santé - Union nationale des syndicats autonomes (SNIES-UNSA Education)
Michel SAMSON (T) suppléé par : Ronan GARLANTEZEC (S)	4	Institut de recherche en santé, environnement, travail (IREST)
Jean SIBILIA (T) suppléé par : Véronique LECOINTE (S)	4	Conférence des doyens des facultés de médecine
		Conférence nationale des enseignants en maïeutique (CNEMa)

Sarah DEGIOVANI (T) suppléée par : Louis GODINHO (S)	5	Union nationale des professionnels de santé (UNPS)
Laurent EVEILLARD (T) suppléé par : Roland WALGER (S)	5	Regroupement national des organisations gestionnaires des centres de santé (RNOGCS)
Emilien ROGER (T) suppléé par : Laure BOISSERIE-LACROIX (S)	5	Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD)
Jocelyne WITTEVRONGEL (T) suppléée par : Maryse ALCINDOR (S)	5	Union nationale des professionnels de santé (UNPS)