

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Audition de M. Jean-François Delfraissy, président du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, sur les états généraux de la bioéthique et la révision de la loi de bioéthique 2
- Présences en réunion 10

Mercredi
24 juin 2026
Séance de 11 heures

Compte rendu n° 93

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de
M. Frédéric Valletoux,
*président***



La réunion commence à onze heures.

(Présidence de M. Frédéric Valletoux, président)

La commission entend M. Jean François Delfraissy, président du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, sur les états généraux de la bioéthique et la révision de la loi de bioéthique.

M. le président Frédéric Valletoux. La loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique prévoit, dans son article 41, qu'elle fera l'objet, dans un délai de quatre ans, d'une évaluation de son application par l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (Opecst). Nos collègues rapporteurs de l'Assemblée et du Sénat présenteront demain conclusions. Le même article 41 prévoit que cette loi doit faire l'objet d'un nouvel examen par le Parlement dans un délai maximal de sept ans à compter de sa promulgation.

Le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) joue un rôle central dans la préparation de cette échéance, dans une démarche qui associe les citoyens par l'intermédiaire des états généraux de la bioéthique. Dans un contexte marqué par l'accélération des innovations et une évolution des attentes des citoyens, et face à la fragilisation de la confiance dans la science et la montée de la désinformation, les états généraux de la bioéthique offrent un cadre structuré pour poser les grandes questions éthiques qui engagent notre avenir commun.

Je remercie le professeur Jean-François Delfraissy, président du CCNE, d'avoir répondu à cette invitation afin d'évoquer le travail des états généraux, qui éclairera nos choix lorsque nous entreprendrons, le moment venu, de prochains travaux législatifs sur les questions bioéthiques.

M. Jean-François Delfraissy, président du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. La construction de la bioéthique à la française repose sur le CCNE, la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique et les états généraux de la bioéthique. C'est un modèle assez singulier, que nous envient d'ailleurs plusieurs démocraties européennes.

Je rappelle que la bioéthique est à la fois essentielle et fragile. Le comité d'éthique américain auprès du président des États-Unis, lancé par Barack Obama, a été interrompu lors du premier mandat de Trump et supprimé lors du second. Les instances éthiques portent une voix, mais je mesure aussi leur fragilité dans une démocratie qui peut être contestée.

La bioéthique moderne repose sur le deuxième procès de Nuremberg, relatif aux médecins allemands qui, au nom de la science, avaient mené des expériences épouvantables dans les camps de concentration. Ces expériences, qui n'ont rien apporté à la science, ont été réalisées par de grands pontes de Berlin et de Munich.

Il faut rappeler que la science n'est ni bonne ni mauvaise et qu'elle existe pour avancer, découvrir et porter de l'innovation. C'est différent pour la science médicale, qui est, à mes yeux, profondément technique et politique.

Les états généraux de la bioéthique, organisés en nous appuyant sur les Espaces éthiques régionaux, visent à mener des débats dans les territoires. Une récupération de l'ensemble des données est ensuite réalisée, afin de les synthétiser au sein du CCNE.

Le CCNE mène également des auditions avec les sociétés savantes, de grands courants de pensée, des organisations non gouvernementales et des sociétés de patients.

Un comité citoyen de trente personnes a en outre été organisé avec le Conseil économique, social et environnemental. Deux questions ont été posées aux membres de ce comité, concernant la génomique en population générale et la sobriété en médecine.

Enfin, nous avons organisé une série de grands débats d'expertise sur la sobriété en médecine, la santé et l'environnement, la prévention, les organoïdes et l'outre-mer.

La CCNE a un rôle très neutre et tente de déterminer les enjeux éthiques. Un rapport de synthèse sera publié demain sur les grands sujets que j'évoquerai maintenant. De plus, un avis, qui prendra position sur un certain nombre de sujets, sera publié en novembre afin de servir de boussole pour le Parlement.

Quels sont les sujets abordés ? Nous retrouvons les thèmes classiques de la bioéthique – neurosciences, transplantation, génétique, reproduction, don d'organes – mais aussi des sujets qui ont suscité un grand intérêt : l'intelligence artificielle et la santé, ainsi que la santé et l'environnement. Nous avons ajouté trois thèmes nouveaux : la sobriété en médecine, la prévention et la santé en outre-mer.

Le choix de traiter de la sobriété en médecine vient du constat que la médecine conduit à des situations de fragilité. En effet, si la médecine apprend à répondre à de nombreuses pathologies, elle n'apprend pas forcément à prendre en charge des situations chroniques. En effet, en France, nous avons un modèle quasi industriel, qui produit du soin, mais ne produit pas la bonne santé. Je rappelle que la bonne santé est à 80 % liée aux déterminants de la santé (sociétaux, culturels, alimentaires ou encore environnementaux) alors que le soin, le *care* ou la technologie représentent 95 % de nos dépenses. Cette question a été évoquée lors de toutes les discussions menées dans le cadre des états généraux.

Si l'on examine les projections sur la durée de vie en France dans les vingt ans à venir, on constate que l'allongement se poursuit, mais il ne concerne que les plus âgés, les plus de 75 ans. En revanche, les projections pour la population plus jeune, autour de 30 ans, montrent une baisse de l'espérance de vie. Ces jeunes risquent d'avoir une durée de vie inférieure à celle de ma génération. Ces données, qui ne sont pas uniquement françaises, mais se retrouvent aussi au Royaume-Uni et en Allemagne, doivent tous nous interpeller. Il se passe quelque chose en termes d'alimentation, d'exposition à des facteurs exogènes, sans parler de la disparition de la médecine scolaire ou de l'état de santé mentale des adolescents. Les choix se font au détriment de la population la plus jeune. Ce n'est pas une question d'argent, mais de répartition de l'enveloppe budgétaire.

C'est dans ce contexte que la sobriété en médecine prend son sens. J'ai été frappé d'apprendre que de grands groupes d'hémodialyse prévoyaient de prendre en charge trente-cinq personnes de plus de 95 ans en 2025. Est-ce vraiment raisonnable ?

Sur les autres sujets, nous avons entendu beaucoup de choses sur la génétique. La question la plus difficile est celle des tests génétiques à visée préconceptionnelle. Un couple

sans antécédent pourrait demander un séquençage génomique, découvrir des gènes à risque communs et demander ensuite une assistance médicale à la procréation (AMP) avec diagnostic préimplantatoire (DPI). C'est un vrai sujet de société, sur lequel la communauté génétique est partagée.

Sur la procréation, plusieurs sujets émergeront, comme la gestation pour autrui (GPA), la méthode de *réception d'ovocytes de la partenaire* (Ropa) ou l'utilisation d'embryons *post mortem*.

Nous avons eu beaucoup de questions sur les dons d'organes et la xénogreffe. Le modèle français, très novateur, connaît une baisse des dons et des taux de refus atteignant 50 % en région parisienne ou en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

En neurosciences, la question des interfaces cerveau-machine a été débattue, mais ne concernera pas la prochaine loi de bioéthique. En revanche, une grande question a émergé : celle des nouveaux traitements des troubles neurocognitifs, comme les premières immunothérapies pour ralentir la formation de la plaque amyloïde dans la maladie d'Alzheimer. Ces traitements posent des questions majeures de coût, mais aussi de prévention et de repérage des personnes à risque.

Globalement, la vision du CCNE, pour le futur avis, est d'envisager la santé dans sa globalité, en sortant du seul prisme de la santé humaine pour l'intégrer dans une vision de santé environnementale. La bioéthique se situe sur une ligne de crête difficile à trouver entre les progrès massifs de la science et les changements d'une société qui tend vers plus d'individualisme et moins de solidarité.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

Mme Sandrine Dogor-Such (RN). L'éthique n'a pas vocation à accompagner systématiquement toutes les évolutions rendues possibles par la science ou la technique. Sa fonction première est de fixer des repères, de protéger ce qui doit l'être et d'interroger les limites que nous choisissons collectivement de ne pas franchir.

Quelle place notre société accorde-t-elle encore à la vulnérabilité humaine ? La fragilité, la dépendance, la maladie, le handicap ou le grand âge ne peuvent devenir des réalités que l'on considère à travers le seul prisme de leur coût ou de leur utilité sociale.

Nous considérons que la bioéthique doit être une éthique de la protection de la dignité humaine, des plus faibles, de l'enfant, des femmes, et des personnes âgées, malades ou dépendantes contre toute logique conduisant à relativiser la valeur de leur existence.

Quelles garanties apportez-vous pour que les états généraux de la bioéthique demeurent un lieu de débat véritablement pluraliste ? Comment veillez-vous à ce que les évolutions envisagées ne conduisent pas, à terme, à faire prévaloir une logique de performance ou d'adaptation aux attentes sociétales sur le principe fondamental de la dignité humaine ?

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). De nombreuses réunions se sont déjà déroulées dans le cadre des états généraux de la bioéthique. Pourriez-vous nous faire un point d'étape sur les premiers retours ?

La prochaine révision est attendue en 2028 et son contenu sera probablement particulièrement dense. Concernant la recherche embryonnaire, est-il nécessaire de proposer de nouvelles modalités législatives et, si oui, lesquelles ?

Vous avez indiqué que l'un des sujets traités serait l'intelligence artificielle dans le soin. La médecine prédictive, qui s'appuie largement dessus, est en plein essor. J'aimerais connaître l'avis du CCNE sur ce sujet.

Quel regard portez-vous sur le déroulement des discussions sur le projet de loi relatif à la fin de vie, notamment sur la question du don d'organes, où un de nos collègues a évoqué le risque d'une « abondance » de dons sous pression dans cette configuration ?

Enfin, la question de la santé en outre-mer est extrêmement importante, car les besoins et les moyens y sont différents, notamment en matière de diabète, de cancer, de prévention, de vaccination et de dépistage.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Depuis le début de mon mandat en 2022, j'alerte le Gouvernement sur la situation des personnes trans, toujours exclues de l'AMP. En 2017, la France a été condamnée par la Cour européenne des droits de l'homme pour avoir conditionné, de 1994 à 2016, le changement de genre à l'état civil à la stérilisation forcée des personnes trans. Or, certaines personnes trans sont désormais frappées d'une stérilisation administrative. En effet, ces personnes se voient proposer la conservation de leurs gamètes avant leurs traitements médicaux, mais n'y ont plus accès après leur changement d'état civil. Prévoyez-vous de donner la parole aux associations concernées ? Transmettez-vous des propositions au Gouvernement pour que l'accès des personnes trans à l'AMP soit inscrit dans la loi de bioéthique pour 2028 ?

J'en profite pour signaler que la reconnaissance conjointe anticipée de maternité, qui permet aux couples de femmes d'assurer leur filiation, n'est toujours pas ouverte aux personnes trans et engage un coût financier totalement injustifié.

Enfin, je dois parler de l'explosion des délais d'attente pour les couples de femmes et les femmes seules dans les centres de dons de gamètes. Pour accéder à l'AMP avec un don d'ovocytes, le délai d'attente moyen s'élève jusqu'à vingt-quatre mois, faute de dons et de moyens suffisants. Pourtant, la loi interdit toujours la méthode Ropa. Comptez-vous défendre la méthode Ropa auprès du Gouvernement pour la prochaine loi de bioéthique ?

M. Arnaud Simion (SOC). Les travaux des états généraux nous conduisent à réfléchir à des transformations majeures. Ces innovations portent des promesses considérables, mais elles soulèvent également des questions démocratiques et éthiques fondamentales. Derrière la technologie se pose toujours la question du pouvoir : qui collecte les données, qui les analyse, qui les valorise et, surtout, dans quel intérêt ?

Les données de santé et les données génétiques touchent à l'intimité la plus profonde. Elles concernent non seulement les individus, mais parfois aussi leurs familles et leurs descendants. Nous devons donc veiller à ce que le progrès médical ne devienne pas le vecteur d'une captation marchande de cette intimité.

Dans ce contexte, quel rôle compte jouer le CCNE ? Envisagez-vous de formuler des recommandations concrètes concernant la traçabilité des usages, l'encadrement des exploitations commerciales, la prévention des discriminations algorithmiques ou génétiques,

et les moyens permettant à la puissance publique de conserver la maîtrise des orientations stratégiques en matière de santé ?

M. Jérôme End (DR). Le texte sur la fin de vie que nous examinons actuellement pose question au regard de l'avis rendu par le CCNE en 2022. Cet avis indiquait qu'envisager une évolution de la législation ne serait pas éthique si les mesures de santé publique recommandées dans le domaine des soins palliatifs ne sont pas prises en compte. Or, dix-neuf départements n'ont toujours aucune unité de soins palliatifs, au moins 50 % des patients qui en ont besoin n'y ont pas accès et de nombreuses demandes de sédation profonde n'obtiennent pas de réponse. L'état actuel du texte vous paraît-il en ligne avec la position du CCNE ?

Que pensez-vous de l'explosion des prescriptions d'arrêts maladie, qui ont coûté 17,9 milliards d'euros à l'assurance maladie en 2025 ?

Depuis 2021, la France propose la congélation des ovocytes pour raisons non médicales, avec une implantation possible jusqu'à 45 ans, alors que les grossesses sont bien plus à risque après 40 ans. Savez-vous combien de femmes ont eu recours à cette pratique depuis 2021 et quel en a été le coût pour l'assurance maladie ?

Concernant le développement de pratiques comme la détection de maladies génétiques potentielles dans le cadre des DPI, ne risquons-nous pas d'aller vers une société de plus en plus eugéniste ?

Dans son avis de 2022, le CCNE avait souligné les problématiques que la GPA pose pour la dignité des femmes et pour les enfants, qui deviennent l'objet d'une transaction. Maintenez-vous cette position ?

Mme Marie-Charlotte Garin (EcoS). Les rapports que nous venons de recevoir montrent que l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules a répondu à une demande réelle et que plusieurs inquiétudes exprimées lors des débats ne se sont pas vérifiées. Cependant, les rapports révèlent aussi l'émergence de nouveaux enjeux.

Le premier enjeu est la question des données. Pour permettre l'accès aux origines, nous avons créé des registres nationaux. Dans le même temps, les progrès de la génétique, l'accessibilité des tests ADN et l'intelligence artificielle rendent possibles des croisements de données de plus en plus puissants. Or, des fuites massives de données médicales ont récemment concerné des millions de Français. Cela pose des questions fondamentales : qui contrôle, héberge et exploite ces données ? La maîtrise démocratique des données de santé doit-elle devenir un enjeu central de la prochaine révision de la loi ?

Le second enjeu concerne les délais d'attente pour l'AMP. Ces délais se sont fortement allongés sur tout le territoire. Quelle place accordez-vous à l'égalité réelle d'accès aux innovations médicales et aux droits ouverts par la loi ? Une avancée bioéthique est-elle pleinement accomplie lorsqu'elle est reconnue par la loi, ou lorsqu'elle est effectivement accessible à toutes et à tous ?

M. Pierre Marle (HOR). Les innovations liées à l'intelligence artificielle, à la médecine prédictive, à la génomique ou à l'exploitation des données de santé ouvrent des perspectives considérables, mais soulèvent également des interrogations nouvelles en matière de consentement, de protection des données et d'équité d'accès.

Dans le cadre des futurs états généraux, nous aurons à réfléchir à la manière dont notre droit peut continuer à protéger sans empêcher. En tant que législateurs, nous devons fixer des garde-fous, mais aussi veiller à ne pas freiner l'innovation.

Comment trouver le juste équilibre entre l'exigence éthique et la nécessité de préserver notre capacité d'innovation ? Notre cadre bioéthique est-il encore suffisamment agile pour accompagner ces transformations ?

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux questions des autres députés.

M. Thibault Bazin (DR). Les états généraux de 2018 avaient été marqués par une préoccupation croissante de nos concitoyens concernant la médecine prédictive. Pourtant, la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique a très peu abordé ces enjeux. Dans quelle mesure la prochaine révision pourrait-elle mieux appréhender le recours aux nouvelles technologies afin de limiter le risque de générer des angoisses excessives, de faire primer l'enjeu de santé sur la préoccupation financière et de lutter contre d'éventuelles dérives ?

Dans quelle mesure la question de l'allocation des moyens devrait-elle orienter les modifications envisagées ?

Enfin, le CCNE donne des éclairages précieux qui peuvent apparaître comme autant de lignes rouges. Je pense aux bébés-médicaments, à l'AMP *post mortem*, à la GPA ou à la méthode Ropa. Comment expliquez-vous que des risques bioéthiques soulevés par le passé puissent être atténués au fur et à mesure que la demande sociétale croît, même si les enjeux éthiques n'ont pas varié d'un point de vue objectif ?

M. Théo Bernhardt (RN). L'outil CRISPR-Cas9 permet l'édition du génome et pourrait répondre à différentes maladies, notamment les myopathies. Mais en 2018, l'affaire des bébés génétiquement modifiés a, à juste titre, choqué le monde scientifique. Comment peut-on améliorer le cadre législatif pour permettre des avancées en matière d'édition du génome pour les maladies génétiques graves, tout en garantissant à la population française de ne pas tomber dans des dérives eugénistes ?

M. Jérôme Guedj (SOC). Tout d'abord, la logique purement annuelle du projet de loi de financement de la sécurité sociale et le pilotage à court terme de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ne condamnent-ils pas structurellement le virage préventif dont les fruits se récoltent à l'échelle d'une génération ? Une loi de programmation pluriannuelle, fixant une trajectoire pour cinq ans, vous semble-t-elle une condition éthique indispensable pour sanctuariser les budgets de prévention ?

Ensuite, pour faire de la prévention un véritable outil de justice sociale, ne faut-il pas sortir ces lignes budgétaires de la régulation comptable pour en faire des objectifs de santé publique, programmés et opposables ?

Enfin, introduire de la programmation pluriannuelle suppose de partir des besoins de la population. Dans cette perspective, comment le CCNE analyse-t-il la notion de pertinence des soins ? Est-ce un levier éthique pour dégager des marges de manœuvre au profit de la prévention, ou craignez-vous que cela puisse devenir un outil de rationnement déguisé ?

Mme Josiane Corneloup (DR). Les progrès considérables du développement de la médecine génomique, porteurs d'espoir, nous obligent aussi à poser de nouvelles questions

éthiques. L'annonce d'une prédisposition peut avoir des conséquences psychologiques, familiales et sociales importantes. Nous devons donc trouver un équilibre entre le droit de savoir et le droit de ne pas savoir, entre la prévention et le risque d'une médicalisation permanente de la vie. Comment le CCNE envisage-t-il de protéger les patients face à ces nouvelles possibilités ? Quelles garanties doivent être apportées pour éviter que les données génétiques puissent devenir demain un facteur de discrimination ?

M. le président du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. La fin de vie constitue un sujet très difficile, où personne n'a totalement raison ou tort. Nous avons souhaité ne pas rouvrir ce débat lors des états généraux, car il avait déjà eu lieu au niveau citoyen. Il nous semblait que c'était désormais le temps démocratique, qui se déroule entre le Sénat et l'Assemblée nationale. Le CCNE pourra être amené à prendre la parole si certaines dispositions ne correspondaient pas à l'avis publié, mais il ne faut pas mélanger les choses. Le CCNE est là pour éclairer et jouer un rôle de boussole ; c'est vous qui portez la démocratie électorale.

Concernant les soins palliatifs, l'affirmation selon laquelle vingt départements n'en disposent pas est fautive. Vingt départements n'ont pas de service de soins palliatifs, mais il y a des lits de soins palliatifs dans l'ensemble des départements français, y compris à Mayotte. L'enjeu pour les soins palliatifs n'est pas tant les structures que le développement d'équipes mobiles, à la fois pour les établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et pour permettre un accompagnement de fin de vie à domicile.

S'agissant des enjeux de la bioéthique en 2026, les grandes valeurs d'équité, d'égalité d'accès aux soins, de dignité et de non-malfaisance restent essentielles. Mais, si elles sont essentielles, sont-elles pour autant intouchables ? La première loi de bioéthique, survenue onze ans après la création du CCNE, ne pouvait pas aborder des sujets comme l'intelligence artificielle, l'environnement ou la xénogreffe. La science a fait évoluer ces questions, et nos sociétés ont également bougé. Il faut donc conserver les grandes valeurs, mais aussi comprendre ce qu'apporte la science et ce qu'attendent les citoyens, sans forcément dire oui à tout.

Un grand point est de savoir si le système actuel, avec une loi de bioéthique tous les sept ans, est adapté. J'ai changé d'avis sur ce point, car j'ai compris que les questions les plus difficiles sont transversales. Or, le modèle français, malgré ses imperfections, permet d'avoir une vision citoyenne, une vision d'expertise, puis un avis du CCNE, ce qui vous fournit un socle de réflexion.

Concernant la position du CCNE sur les personnes trans ou d'autres sujets, vous comprenez que nous sommes au milieu du gué. Nous sortons des états généraux, où nous avons écouté et lu de nombreuses propositions. Je répondrai à vos questions au mois de novembre, lorsque le CCNE prendra position dans son avis. Nous avons bien sûr été frappés par les enjeux de procréation. L'ouverture de l'AMP aux femmes seules et aux couples de femmes a répondu à un besoin réel de la population, qui a dépassé toutes les prévisions. Se pose ensuite l'éternelle question de l'adaptation des moyens aux besoins.

Je sens une sorte de vent favorable à une ouverture de l'accès aux tests génétiques en population générale. Or, les personnes qui obtiendront ces résultats reviendront vers le système de soins pour obtenir des explications, alors que les conseillers en génétique sont déjà débordés. Une volonté d'ouverture peut donc avoir un retentissement non négligeable sur le système.

L'intelligence artificielle et le numérique en santé constituent un enjeu majeur pour la formation de nos étudiants. On peut légitimement s'interroger sur la pertinence de maintenir des études de médecine aussi longues. Il est possible de concevoir une formation initiale plus courte, quitte à envisager une spécialisation plus poussée ultérieurement, précisément parce que la pratique s'appuiera sur ces nouveaux outils. Cette évolution modifiera également la relation entre médecin et patient. Je suis de ceux qui pensent qu'une bonne utilisation des technologies numériques en santé permettra de redonner aux médecins un temps précieux d'humanité et d'écoute, ce que les citoyens réclament.

La construction de notre système de santé doit abandonner sa vision purement descendante pour s'appuyer sur les besoins réels de la population. C'est tout l'enjeu des déterminants de santé et d'une orientation plus marquée vers la prévention.

Je suis plutôt partisan d'une loi de programmation. Nous l'attendons depuis longtemps et je crois que c'est le seul moyen de sortir du cloisonnement financier annuel pour nous engager dans une vision de prévention. Nous devons tous être persuadés que nous ne nous en sortirons qu'en nous appuyant sur les déterminants de santé.

Certains sujets de procréation sont très sensibles. Je ne peux vous apporter de réponse, car ils exigent une grande précision et la position du CCNE n'est pas encore totalement arrêtée sur les questions évoquées, qu'il s'agisse des personnes trans, de la méthode Ropa ou de la congélation ovocytaire. Je rappelle aussi que, sur plusieurs sujets liés à la procréation, la prise en charge est assurée par le système de solidarité français, ce qui n'est absolument pas le cas en Espagne ou au Royaume-Uni. Concernant les femmes qui se rendent en Espagne en raison de délais qu'elles jugent trop importants, ne tombons-nous pas là dans un phénomène qui porte atteinte à l'égalité, puisque seules celles qui en ont les moyens financiers et qui disposent des bons réseaux peuvent y avoir recours ? C'est une véritable question d'actualité que nous devons traiter. Je pense que le bilan de l'Opecst posera très clairement cette question des choix stratégiques à opérer.

La réunion s'achève à douze heures vingt-cinq.

Présences en réunion

Présents. - Mme Ségolène Amiot, M. Joël Aviragnet, M. Thibault Bazin, Mme Anaïs Belouassa-Cherifi, M. Christophe Bentz, M. Théo Bernhardt, Mme Sylvie Bonnet, M. Marc Chavent, Mme Nathalie Colin-Oesterlé, Mme Josiane Corneloup, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Fanny Dombre Coste, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Stella Dupont, M. Jérôme End, Mme Karen Erodi, M. Guillaume Florquin, Mme Martine Froger, Mme Marie-Charlotte Garin, M. François Gernigon, Mme Sabine Gervais, Mme Océane Godard, M. Jean-Carles Grelier, Mme Justine Gruet, M. Jérôme Guedj, Mme Zahia Hamdane, M. Alim Latrèche, M. Michel Lauzzana, M. Didier Le Gac, M. René LioRET, Mme Brigitte Liso, Mme Christine Loir, Mme Hanane Mansouri, M. Pierre Marle, M. Christophe Mongardien, M. Yannick Monnet, M. Serge Muller, M. Yannick Neuder, Mme Agnès Pannier-Runacher, M. Jean-François Rousset, Mme Sandrine Runel, M. Arnaud Simion, M. Lionel Tivoli, M. Nicolas Turquois, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal, M. Philippe Vigier

Excusés. - Mme Anchya Bamana, Mme Béatrice Bellay, M. Gaëtan Dussausaye, Mme Karine Lebon, Mme Élise Leboucher, M. Thomas Ménagé, M. Jean-Philippe Nilor, M. Sébastien Peytavie, Mme Angélique Ranc, M. Jean-Hugues Ratenon, M. Emmanuel Taché, M. Stéphane Viry

Assistait également à la réunion. - M. Pierre-Yves Cadalen