

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

**Commission d'enquête
chargée de tirer les enseignements de
l'affaire Lactalis et d'étudier à cet effet
les dysfonctionnements des systèmes
de contrôle et d'information**

– Audition, ouverte à la presse, de Mme Agnès Buzyn,
ministre des Solidarités et de la santé 2

Jeudi

14 juin 2018

Séance de 9 heures 45

Compte rendu n° 27

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

**Présidence de
M. Christian Hutin,
*Président***



L'audition commence à neuf heures quarante-cinq.

M. le président Christian Hutin. Madame la ministre, mes chers collègues, l'Assemblée nationale a constitué une commission d'enquête chargée de tirer les enseignements de l'affaire Lactalis et d'étudier les dysfonctionnements des systèmes de contrôle et d'information, de la production à la distribution, et l'effectivité des décisions publiques.

Nous souhaitons comprendre comment cette contamination a pu se produire et formuler des propositions, afin que cela ne se reproduise plus. Comme je l'ai répété inlassablement à chaque audition, nous ne sommes pas des juges : nous sommes simplement là pour comprendre et proposer.

Nous achevons cette semaine nos auditions avec les trois ministres concernés par cette affaire. M. Stéphane Travert, ministre de l'agriculture et de l'alimentation, vous a précédée, et nous recevrons après vous M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie et des finances.

La commission d'enquête a auditionné la plupart des principaux acteurs de cette crise. Il lui a semblé indispensable de commencer son cycle d'auditions par l'écoute de l'Association des familles victimes du lait contaminé aux salmonelles (AFVLCS). Puis nous avons entendu les administrations de l'État – la direction générale de l'alimentation (DGAL), puis la direction générale de la santé (DGS), Santé publique France, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) de la Mayenne, afin de savoir comment l'alerte avait été donnée et quelles mesures avaient ensuite été prises.

La commission d'enquête a continué ses travaux avec les associations de consommateurs et a ensuite reçu différents acteurs du secteur laitier – la Fédération nationale des industries laitières (FNIL), la Fédération nationale des producteurs de lait (FNPL), ainsi que les organisations professionnelles agricoles.

Une autre série d'auditions a porté sur les laboratoires d'analyses.

En ce qui concerne la commercialisation des produits, nous avons auditionné les pharmaciens et poursuivi avec des patrons de la grande distribution – Auchan, Leclerc, Carrefour, Intermarché, Amazon France –, ainsi que la Fédération du commerce et de la distribution (FCD), sans oublier, dans un autre registre, des responsables de crèches.

La semaine dernière, nous avons entendu M. Emmanuel Besnier, président-directeur général de Lactalis.

Madame la ministre, nous sommes ravis de vous recevoir, ainsi que le professeur Jérôme Salomon, directeur général de la santé, que nous avons auditionné au début de nos travaux, M. Jacques-Olivier Dauberton, conseiller, et Mme Margaux Bonneau, conseillère parlementaire, pour faire le point sur les informations que nous avons recueillies et sur les mesures qui pourraient être mises en œuvre pour éviter une nouvelle crise.

Cette audition est ouverte à la presse, retransmise sur le portail vidéo de l'Assemblée nationale et fera l'objet d'un compte rendu.

Conformément aux dispositions de l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958, je vais demander à chacun d'entre vous de prêter serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité. Veuillez lever la main droite et dire : « Je le jure ».

(Mme Agnès Buzyn, MM. Jérôme Salomon et Jacques-Olivier Dauberton, ainsi que Mme Margaux Bonneau, prêtent successivement serment.)

M. le président Christian Hutin. J'ai une première série de questions.

L'alerte sanitaire a-t-elle été bien gérée par vos services ? Près de six mois après le début de la crise, qu'aurait-il fallu changer pour rendre la gestion de la crise plus efficace ? Faut-il mettre en place un site d'alerte unique sur le modèle d'« alerte enlèvement » ?

Faut-il revoir la répartition des missions entre les différents services de l'État dans le cas des alertes sanitaires ?

Quelles propositions sont actuellement étudiées dans le cadre de la révision du protocole d'information, de coordination et de gestion des alertes sanitaires entre les administrations centrales ?

La réunion du mercredi matin sur la sécurité sanitaire présidée par le directeur général de la santé permet-elle une action cohérente, alors qu'elle concerne tant d'administrations ?

Les moyens de la DGS pour gérer des alertes de cette nature vous paraissent-ils suffisants ?

Pouvez-vous rappeler les informations communiquées par les services de l'État aux professionnels de santé au moment de l'alerte ?

Il existe un système spécifique d'alerte des établissements de santé. Pouvez-vous confirmer que les maternités en font partie ?

Ma dernière question est liée à mon expérience de médecin. Si je ne m'abuse, les laits infantiles ont été retirés de la liste des médicaments au milieu des années 1980. On peut le comprendre, car, à l'époque, ces laits étaient hors de prix, du fait d'accords peu satisfaisants pour les consommateurs. Mais les pharmaciens ont souligné une conséquence néfaste de ce retrait : en France, seule la procédure de retrait-rappel des médicaments est particulièrement rigoureuse et immédiate. Faut-il réintégrer le lait infantile premier âge – dont la visée est parfois thérapeutique – dans la liste des médicaments ?

Nous qui avons travaillé dans le secteur médical pouvons en témoigner : pour des raisons financières, beaucoup de mamans n'achètent pas de lait infantile et nourrissent leurs enfants avec du lait traditionnel. Les Restaurants du Cœur en sont également témoins... Si le lait premier âge était un médicament, il pourrait être remboursé et ses conditions de retrait-rappel seraient sécurisées. Qu'en pensez-vous ?

M. Grégory Besson-Moreau, rapporteur. J'ai la lourde responsabilité de rédiger le rapport de cette commission d'enquête. Je suis persuadé que les réponses que vous apporterez à certaines de nos questions me permettront de l'étayer. Le sujet est majeur : au-delà du scandale, cette crise pose la question de la sécurité agroalimentaire. Cette commission s'est extrêmement bien déroulée depuis sa création. Le rapport sera remis le plus rapidement

possible. Il sera suivi d'amendements ou, plus probablement, d'une proposition de loi d'ici la fin de l'année.

Les crèches n'ont pas été informées de l'alerte. Qui aurait dû s'en charger ? Est-ce Lactalis ? Compte tenu de la diversité des circuits d'approvisionnement des crèches en lait infantile, mais plus largement en nourriture, ne serait-il pas prudent de prévoir que l'État informe directement les structures d'accueil des jeunes enfants en complément des actions mises en place par les industriels ?

Que pensez-vous de la proposition formulée par les crèches de charger les services de la protection maternelle et infantile (PMI) de coordonner, en lien étroit avec l'administration centrale, la gestion des alertes sanitaires menaçant la santé des jeunes enfants, à destination des crèches et du réseau des assistants maternels ?

Qui est chargé de vérifier l'effectivité des procédures de retrait-rappel dans les établissements de santé – hôpitaux, pharmacies et maternité – et les structures d'accueil des enfants ?

Le directeur général de la santé a déclaré devant cette commission que « *nous avons vraiment besoin de travailler à l'amélioration de la qualité de l'information du public* ». Quelles sont vos propositions en la matière ?

L'association des familles des victimes n'a pas été satisfaite des informations communiquées par le numéro vert mis en place par la DGS. Serait-il pertinent de remplacer ces professionnels de la réponse par des professionnels de la santé ?

Beaucoup de numéros verts ont été mis en place durant la crise – par Lactalis, les distributeurs ou l'État. Un numéro vert unique ne serait-il pas plus pertinent ?

Enfin, que pensez-vous de rendre obligatoire la transmission de l'ensemble des souches de salmonelles isolées par les laboratoires français aux centres nationaux de référence (CNR) ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je vous remercie d'effectuer cet important retour d'expérience. Le ministère réalise actuellement le même type de travail.

Monsieur le président, vous m'avez interrogée sur le rôle de la direction générale de la santé (DGS). Il est clairement défini ; c'est un rôle d'alerte. La DGS n'est pas chargée de la gestion de crise, dévolue à la DGAL et à la DGCCRF.

La DGS a été pleinement efficace : elle a donné l'alerte. Je rappelle d'ailleurs qu'aucun autre pays européen n'a relevé de contamination, alors que les produits Lactalis sont distribués partout en Europe. Cela prouve que le système d'alerte français a fonctionné : les centres nationaux de référence ont identifié les souches de salmonelles et déclenché l'alerte lorsque le seuil épidémique a été atteint, grâce à des techniques de séquençage très raffinées que nous finançons.

Nous avons ainsi pu mettre en évidence que la souche *Agona*, identifiée par le CNR de Pasteur, était la même chez tous les enfants. Mais cela a nécessité des recoupements, qui expliquent ce qui a pu être perçu comme de la lenteur : lorsque les laboratoires qui reçoivent

des coprocultures identifient des salmonelles, ils les envoient au centre de référence. Le centre de référence doit ensuite identifier *Agona* puis réaliser le séquençage.

Dès que l'alerte a été donnée par l'Institut Pasteur, la DGS a immédiatement transmis l'alerte aux deux directions concernées – la DGAL et la DGCCRF – par conférence téléphonique. C'était le 1^{er} décembre à 14 heures 32. Nous avons ensuite immédiatement alerté les professionnels concernés – médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes des hôpitaux. Un dispositif, appelé message d'alerte rapide sanitaire (MARS), permet d'envoyer rapidement ces alertes à toutes les agences régionales de santé (ARS), qui les adressent ensuite à tous les établissements de santé. Ces alertes ont été transmises dès le 2 décembre, puis le 3, le 10 et le 21 décembre, les 11, 12, 14 et 19 janvier, le nombre de lots incriminés ayant augmenté au fur et à mesure.

Vous l'avez dit, monsieur le président, ce système classique d'alerte a essentiellement été pensé pour les médicaments. Or le lait infantile se trouve dans une zone grise – ce n'est pas un médicament, mais il est plus sensible qu'un produit alimentaire.

Nous avons également alerté toutes les sociétés savantes et professionnelles – généralistes, pédiatres, infectiologues, sages-femmes, *etc.* – et le Conseil national de l'Ordre des médecins et des pharmaciens, qui ont ensuite utilisé leur réseau de communication pour faire en sorte que les acteurs prennent des mesures de gestion. Pour autant, la DGS ne dispose pas de corps de contrôle chargé de vérifier la bonne application de ces mesures – et cela ne figure légalement pas dans ses missions. En conséquence, même si la DGS a clairement rempli ses missions, nous devons collectivement nous poser la question de cette zone grise.

C'est également grâce aux centres nationaux de référence que nous avons été capables d'effectuer le rapprochement avec les contaminations de 2004 et 2005, issues de la même souche de salmonelle, déjà présente dans le lait infantile produit par Lactalis. Cette bactérie contamine probablement l'environnement de l'usine depuis très longtemps... Je le répète, la DGS a donc été parfaitement réactive dans le cadre de ses missions.

La réunion hebdomadaire de sécurité sanitaire permet l'échange d'informations. Elle est évidemment insuffisante pour traiter les alertes et ne sert d'ailleurs pas à cela. Elle vise à vérifier que la coordination fonctionne et que les différents acteurs se connaissent. Elle permet également de réaliser un état des lieux hebdomadaire des alertes.

La gestion de ce type d'alertes passe surtout par des conférences téléphoniques assurées par le centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (CORRUSS), centre de crise de la DGS qui fonctionne sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre. En dehors du ministère de l'intérieur, peu de directions d'administration centrale fonctionnent avec une telle amplitude horaire ! Notre système d'alerte sanitaire est donc plutôt performant.

En décembre et janvier, la DGS a vérifié la bonne coordination des acteurs et organisé huit réunions téléphoniques et points avec la DGCCRF et la DGAL – qui font partie de la réunion de sécurité sanitaire du mercredi matin et se connaissent donc très bien.

Elle a également contribué à l'information du public et a d'ailleurs demandé à la société savante de pédiatrie de rédiger un référentiel de prise en charge des enfants – notamment s'agissant de la substitution de lait – immédiatement après le début de la crise. Ce

référentiel a été transmis aux autres sociétés savantes, à tous les acteurs de santé, mais également aux opérateurs du numéro vert chargé d'informer les familles.

La DGS n'a pas de pouvoir d'investigation, contrairement à la DGAL et à la DGCCRF. Elle n'a normalement pas de compétences pour informer les consommateurs sur les retraits-rappels et passe pour ce faire par ses réseaux habituels – professionnels et établissements de santé.

La gestion a été complexe, la succession de lots incriminés ayant obligé à élargir progressivement l'information délivrée. On peut regretter que l'alerte n'ait initialement concerné que quelques lots, alors que le problème était en réalité beaucoup plus important. Il est évident qu'un retrait massif et plus rapide de l'ensemble des produits aurait facilité la gestion de l'information...

Nous attendons avec impatience les conclusions du comité national de la consommation concernant la méthode d'information du grand public. Mais le problème est général et touche également les médicaments. Sur ce dernier point, j'ai lancé également une mission. Nous serons particulièrement vigilants quant à la mise en œuvre de leurs conclusions, en utilisant peut-être un site d'alerte unique, pour lequel vous plaidez.

Vous m'interrogez ensuite sur la répartition actuelle des rôles. La DGS est une direction administrative à caractère médical. Elle est dans son rôle lorsqu'elle effectue des recommandations sanitaires à destination des professionnels et des familles. Elle est également chargée de la coordination interservices des mesures de gestion et de l'information des professionnels de santé et des établissements.

J'ai du mal à imaginer comment la DGS pourrait assurer une mission de contrôle avec les moyens dont elle dispose. Par ailleurs, elle n'est pas formée pour cela. Enfin, à vouloir lui faire jouer un rôle qui n'est pas le sien, on risque de diluer ses compétences et de prendre des risques quant à la robustesse des informations transmises.

Vous m'avez également interrogée sur les crèches. Vous avez raison, ces structures sont extrêmement nombreuses. Par ailleurs, elles travaillent dans le champ social – et non sanitaire. C'est la raison pour laquelle notre chaîne d'alerte n'a absolument pas accès à elles. C'est effectivement problématique, mais tout notre système a été pensé pour gérer les produits de santé, les médicaments et les produits du sang. Ce type de produits alimentaires n'en fait pas partie.

Vous suggérez de confier cette mission aux services de la protection maternelle et infantile (PMI). C'est une bonne idée, car l'État seul ne dispose actuellement pas des informations concernant toutes les structures d'accueil du jeune enfant – crèches, microcrèches, crèches familiales, assistants maternels. Seuls les départements – et notamment leur PMI – disposent d'une liste exhaustive.

Ce serait une amélioration : l'État pourrait se mettre d'accord avec les départements et imaginer un dispositif spécifique d'alerte pour les crèches.

Les laits infantiles doivent-ils revenir dans le champ du médicament. Je ne peux pas répondre à votre question dans l'immédiat ; elle doit faire l'objet d'une instruction par mes services. Ils doivent analyser les bénéfices et les risques d'une telle décision : bénéfices en

termes de sécurité et pour les enfants, mais risques en termes d'augmentation des prix et de lourdeur des procédures.

Vous le dites, actuellement, le prix est un frein pour certaines familles. Vous avez raison, les Restaurants du Cœur distribuent énormément de lait infantile. Il ne faudrait pas qu'une décision prise dans la précipitation soit un frein supplémentaire...

La question mérite d'être posée, d'autant plus que certains laits sont déjà considérés comme des médicaments – ce sont des laits particuliers, vendus en pharmacie. Ces laits font, sans difficulté, l'objet des mêmes procédures que n'importe quel médicament.

Actuellement, les dispositifs qui fonctionnent bien passent par les pharmacies. D'ailleurs, nous l'avons constaté dans les établissements de santé : quand le lait infantile était acheté par la pharmacie ou la pharmacie centrale des hôpitaux, la procédure de retrait-rappel s'est très bien déroulée, contrairement aux hôpitaux où le lait était acheté par les services de restauration. Dans ce dernier cas, la direction de l'hôpital et la pharmacie ne disposaient pas d'informations et les retraits n'ont pas été opérés correctement. Ce retour d'expérience va probablement nous amener à élargir nos procédures à ce type de produits.

Un site d'information en santé – Santé.fr – devrait voir le jour en 2019. En effet, à l'heure actuelle, nous ne disposons d'aucun outil de communication grand public. Il s'agira d'une application que les usagers pourront télécharger gratuitement. Elle diffusera des messages d'alerte sanitaire et donnera des informations sur les médicaments.

Vous m'avez interrogée sur les numéros verts en santé. Ils sont gérés par des opérateurs formés à la gestion de crise. En fonction de la crise, ces opérateurs disposent d'un certain nombre de réponses. À mon avis, nous prendrions un très grand risque à vouloir substituer ces numéros aux professionnels de santé ou à laisser croire qu'un professionnel de santé peut donner des conseils médicaux aux familles par téléphone : un enfant doit être examiné pour bénéficier du bon diagnostic !

Nous devons nous en tenir à la structure actuelle : les numéros verts informent – lots incriminés, types de substitution, dispositifs en place – puis conseillent aux familles de consulter leur médecin traitant ou d'aller aux urgences.

Par le passé, j'ai géré des numéros verts – comme Cancer Info Service. En aucun cas, des opérateurs ne peuvent donner de conseils médicaux, au risque de devoir ensuite gérer des erreurs médicales. Ces numéros peuvent réassurer le public sur la compréhension de l'information, mais ne doivent pas faire de la régulation médicale.

Je comprends que les familles attendaient peut-être d'autres informations. Malgré tout, 9 000 appels ont été traités par des opérateurs formés, disposant d'informations transmises par des professionnels de santé et d'une liste de questions-réponses. Mais, dès que l'on bascule dans des questions d'ordre médical, pour des raisons de sécurité, les personnes malades ou les familles doivent aller voir un médecin.

Enfin, vous m'interrogez sur la possibilité pour les CNR d'étendre le dispositif d'identification à l'ensemble des souches de salmonelle. Cela pose la question de l'efficacité du système : pourquoi réserver cet élargissement aux seules salmonelles ? Je ne le comprends pas. Le réseau de CNR français est extrêmement performant pour toutes les souches bactériennes, que les épidémies soient liées à une salmonelle, une schigelle ou toute autre

bactérie. Doit-on décider que toute la bactériologie française – coprocultures, examens bactériologiques des urines et hémocultures – est transmise aux CNR, chargés ensuite de faire de la génomique à haut débit ? À vouloir tout embrasser, au vu du nombre d'examens bactériologiques réalisés en France, nous perdriions en qualité d'information et risquerions de ne pas être alertés à temps lors de la survenance des épidémies.

Notre système est efficient, car seuls les professionnels jugent du caractère anormal de l'émergence d'une souche. Si nous les noyons sous toute la bactériologie française, nous prenons un risque majeur, pour un coût considérable – il s'agit de centaines de milliers d'examens !

En l'espèce, l'épidémie, liée à une salmonelle, a été repérée par notre système d'alerte. Nous sommes le seul pays au monde à l'avoir repéré et disposons probablement d'un des systèmes d'alerte les plus performants, du fait qu'il est décentralisé, organisé et coordonné.

Je ne suis pas donc pas favorable à votre proposition.

Vous m'avez également demandé qui était chargé de vérifier l'effectivité du rappel dans les hôpitaux. Normalement, pour tout ce qui concerne les médicaments, c'est la pharmacie. Les pharmaciens le font, sauf quand ils n'ont pas la trace de l'achat, parce que celui-ci n'est pas passé par eux. C'est ce qui s'est passé pour le lait qui a été acheté par certains services de restauration.

L'Ordre des pharmaciens a donné l'alerte, et ceux qui ne se sont pas soumis au retrait des lots se verront appliquer des sanctions ordinaires. La présidente de l'Ordre des pharmaciens est très ferme sur ce point.

Le problème est que le lait n'est pas un produit de santé et que, de ce fait, les circuits ne sont pas adaptés aujourd'hui à vérifier le retrait-rappel. En revanche, nous avons identifié l'alerte, et donné l'alerte extrêmement tôt.

M. Gregory Besson-Moreau, rapporteur. Au fil des auditions, nous nous sommes aperçus qu'en matière de communication, qu'il s'agisse de retraits-rappels, d'informations, de communiqués, etc. il n'y avait pas eu de problème avec les hôpitaux, les pharmacies, les médecins et tous les services qui tournent autour de la santé. Mais, aux dires mêmes des personnes auditionnées, avec la grande distribution, le e-commerce et les crèches, on pourrait parler d'un « loupé », ou tout au moins d'un manque d'accessibilité, qu'il s'agisse du communiqué de presse ou du communiqué de la DGS.

Ne devrait-on pas séparer les services de la DGS qui font des communiqués et qui sont chargés des retraits-rappels de tout ce qui concerne la santé, comme le médicament, et les services d'une autre direction générale, la DGAL par exemple, qui serait chargée des rappels, des communiqués de presse, et de la gestion de crise de tout ce qui concerne l'agroalimentaire ? D'ailleurs, ne serait-il pas utile de transférer dans le giron de la DGAL les laits infantiles et le végétal, dont la DGCCRF a aujourd'hui la charge ?

L'objectif serait de séparer la santé de l'agroalimentaire, et de mettre en place une véritable police de l'agroalimentaire, qui interviendrait du début à la fin, de l'avertissement, du communiqué de presse jusqu'au contrôle du retrait-rappel. Qu'en pensez-vous ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Dans l'organisation actuelle, les trois directions communiquent de façon extrêmement coordonnée, mais chacune

a son rôle. La DGS n'a un rôle que d'alerte, qui ne porte que sur les produits de santé. S'il fallait modifier le dispositif et le faire évoluer, je pense qu'il faudrait attendre les résultats de votre commission et celles du CNC.

Je serais assez favorable à ce qu'il y ait un numéro vert unique. Le fait qu'il existe un numéro vert Lactalis et un numéro vert de la DGS a pu troubler le public. Et à partir du moment où la santé est en jeu, autant que la communication vienne de la direction qui dispose d'informations très robustes sur la santé. Je ne sais pas ce qu'il y avait sur le numéro vert de Lactalis, mais je préférerais que le numéro vert soit géré par la DGS. Normalement, dès qu'il y a un impact sanitaire, la DGS est dans la boucle. Et elle est en coordination avec la DGAL et la DGCCRF.

Cela étant dit, les missions me semblent aujourd'hui assez claires entre : d'un côté, l'alerte du grand public et des professionnels ; et de l'autre, la gestion de l'alerte, qui est du ressort de la DGCCRF. Mais je ne suis pas sûre d'avoir bien compris à quelle structure finale vous souhaitiez aboutir, monsieur le rapporteur ?

M. Gregory Besson-Moreau, rapporteur. J'imagine la création d'une sorte de police de la sûreté agroalimentaire, qui interviendrait de A à Z en cas de crise sanitaire, depuis la communication – ce que vous faites avec la DGS – jusqu'au contrôle du retrait-rappel dans sa globalité, et sur l'intégralité des produits agroalimentaires. Il n'y aurait plus qu'une seule tête, une seule direction et une seule chaîne pour éviter tout loupé de communication.

M. Jacques Savatier. L'objectif de ces politiques publiques est d'assurer la protection sanitaire de la population. En fin de compte, cela relève de votre autorité. Mais de très nombreuses administrations interviennent dans la chaîne, alors même qu'on a pu oublier les raisons pour lesquelles les rôles ont été répartis. Au moment où on lance un travail sur l'efficacité de l'action publique, ne devrait-on pas profiter de cette affaire pour réfléchir à unifier le pilotage de ces politiques publiques, en redéfinissant la responsabilité des uns et des autres ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. J'ai mieux compris. La question que vous posez est évidemment issue de la lecture que nous avons *a posteriori* de cette affaire, qui concerne le secteur alimentaire. Mais le problème est que, lorsque la DGS identifie une épidémie, au départ, elle ne sait pas si elle est ou non d'origine alimentaire ; d'ailleurs, dans les trois quarts des cas, elle ne l'est pas.

Si on associe dans une même direction la gestion de la crise sanitaire, l'alimentaire et le contrôle, on sera en difficulté pour tout ce qui n'est pas alimentaire. Or il nous faut être efficaces quelle que soit l'origine de la crise. À vouloir tout centraliser, on risque de passer à côté d'épidémies. On ne sait qu'*a posteriori* qu'une épidémie est d'origine alimentaire : il faut remonter la chaîne, faire des enquêtes. Cela suppose tout un travail. Et encore une fois, dans les trois quarts des cas, la DGS travaille sur d'autres épidémies ou d'autres problématiques sanitaires.

Je pense donc que l'on prendrait un risque à fusionner, précisément parce que chacun doit être dans son rôle. En revanche, on doit veiller à une très forte coordination de l'information. Et peut-être faut-il que cette information soit unique, pour ne pas communiquer séparément et différemment.

Tout fondre dans une administration, c'est sous-estimer tous les types d'alerte que la DGS gère aujourd'hui. La réunion de sécurité sanitaire du mercredi matin rassemble la DGAL, la DGCCRF, et bien d'autres administrations centrales. Le problème peut venir du matériel médical, d'une aération, d'un acte terroriste, etc. Et il faut souvent du temps pour en déceler l'origine. Je peux vous donner l'exemple de la rivière Cavu, en Corse, qui a été à l'origine d'une épidémie de bilharzioses urinaires. Il a fallu des mois pour se rendre compte que les personnes qui souffraient de cette infection s'étaient baignées, pendant leurs vacances, dans cette petite rivière.

N'ayons donc pas une lecture uniquement liée à cette crise-là. On peut faire mieux, mais ne bouleversons pas aujourd'hui un système de sécurité sanitaire qui, en général, est extrêmement performant.

M. Didier Le Gac. Je m'intéresse tout particulièrement au rôle des laboratoires dans la crise Lactalis, et je pense que ceux-ci ont joué un rôle pivot.

Quel regard vous-même, ou votre direction, portez-vous sur le réseau des laboratoires publics que nous avons en France ? Je pense qu'en cas de crise sanitaire grave, vous pouvez vous appuyer sur eux.

On n'en est pas encore au stade des préconisations. Mais on voit bien qu'en cas de crise, la relation entre le laboratoire et le client est un peu tronquée, notamment lorsqu'il s'agit d'identifier des germes. Il faut une grande impartialité, une grande objectivité. On a auditionné ici le réseau des laboratoires publics et j'aimerais connaître le regard que vous portez sur eux, et sur le rôle qu'ils pourraient avoir demain en cas de crise sanitaire en France.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je ne suis pas sûre d'avoir bien compris. De quels laboratoires parlez-vous ? Il peut s'agir des laboratoires de l'industrie pharmaceutique, ou des laboratoires de prélèvements qui font des coprocultures et dont la majorité sont privés...

M. Didier Le Gac. Justement !

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Il y a des laboratoires publics dans les hôpitaux, et puis il y a les CNR, qui analysent des souches venant des laboratoires.

Le réseau est extrêmement performant, puisqu'il est soumis à l'accréditation du Comité français d'accréditation (COFRAC), qui est très exigeante – d'ailleurs, beaucoup de laboratoires s'en plaignent. C'est une accréditation nationale des laboratoires d'analyses, qui harmonise complètement la qualité de rendu des prélèvements – envoi d'échantillons, vérification des diagnostics, analyse de seuils des machines, comptes rendus normés, etc. C'est un cadre assez rigide. Mais que ce soit dans le public ou le privé, nos laboratoires sont soumis à la même accréditation COFRAC.

Évidemment, c'est aux laboratoires de savoir quels types de souches ils vont envoyer au centre national de référence. Faudrait-il faire en sorte que toutes les souches de bactéries en France soient transmises aux centres nationaux de référence ? Je crois que l'on perdrait en performance, dans la mesure où l'on effectue des centaines de milliers, voire des millions d'exams par an. Je ne sais pas quelle efficacité aurait le système, et on perdrait en capacité à identifier les épidémies.

M. Didier Le Gac. Merci, madame la ministre. Vous avez répondu en partie à ma question.

C'est peut-être un peu trop tôt pour le dire, mais il y a des dysfonctionnements dans la manière de faire remonter les informations. Imaginez un laboratoire privé qui dépend de son client. Prenez le groupe Lactalis, qui fait appel à un laboratoire privé pour des autocontrôles. Ce sont des marchés de plusieurs centaines de milliers d'euros...

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Excusez-moi, on ne parlait pas du tout de mêmes laboratoires. Je pensais aux laboratoires qui ont analysé les coprocultures et qui ont permis d'identifier l'épidémie. En fait, ces laboratoires ont transmis les souches dans la mesure où cela concernait des nourrissons.

Vous, vous parlez des laboratoires d'autocontrôle des industriels. Or ce n'est pas du tout dans le champ de la santé, et donc de mon ministère. Je ne sais pas comment cela fonctionne et je ne peux donc pas répondre à votre question. La DGAL et la DGCCRF peuvent vous répondre.

Mme Séverine Gipson. Je voudrais revenir aux messages d'alerte, qui relèvent de votre mission. Celle-ci a-t-elle été rendue compliquée par le fait que vous avez donné des numéros de lots le premier jour, et d'autres numéros au bout de quarante-huit heures, etc. ?

Par ailleurs, la crise a éclaté pendant le week-end ? Est-ce un élément à prendre en compte ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Le fait que se soient succédé des informations qui s'élargissaient au fur et à mesure nous a obligés à renvoyer à chaque fois des messages d'alerte, ce qui nous a compliqué la tâche. Tous les jours il nous a fallu remettre à jour notre alerte, d'où le nombre considérable d'envois aux professionnels et aux établissements. Ceux qui étaient en bout de chaîne et qui voyaient arriver en permanence les références de nouveaux lots ont dû être un peu perdus. En termes de gestion, cela a été une difficulté. Il eût été plus simple, et plus clair, de procéder d'emblée à des rappels beaucoup plus larges.

Maintenant, le week-end ne nous pose pas de problème puisqu'on travaille 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Cela ne fait absolument aucune différence pour CORRUSS, et notre capacité d'alerte n'en est pas affectée.

Mme Séverine Gipson. Mais de l'autre côté, y avait-il quelqu'un ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Les professionnels de santé sont en alerte vingt-quatre heures sur vingt-quatre dans tous les hôpitaux de France et de Navarre. Donc, la question ne se pose pas pour ce secteur.

Après, la grande distribution peut-être fermée, etc. Pour le secteur alimentaire, il est plus difficile de devoir faire face à une crise pendant le week-end que pour celui de la santé où les procédures, qui visent essentiellement des produits de santé, peuvent s'appliquer 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Mais encore une fois, on est là dans une zone grise qui n'a sans doute pas été envisagée antérieurement. Et c'est l'intérêt de ce retour d'expérience, qui va permettre de consolider nos procédures. Si on lance une procédure d'alerte le week-end et qu'on l'envoie à

des crèches, il est probable que celles-ci seront fermées le week-end. Mais elles auront l'information le lundi matin quand elles ouvriront.

M. Grégory Besson-Moreau, rapporteur. Madame la ministre, tout comme vos services, les députés sont en alerte 24 heures sur 24, comme la presse le rapporte en ce moment...

J'ai bien entendu les arguments que vous avez développés s'agissant de ma proposition de créer une police de la sûreté agroalimentaire. Il semble que la DGAL doive conserver ses compétences en la matière. Je vous remercie de votre réponse. Je voudrais maintenant avoir votre avis, en tant que ministre de santé, sur le fait qu'aujourd'hui, la DGAL gère presque tout l'agroalimentaire, alors que la DGCCRF a encore dans son giron tout ce qui concerne les produits infantiles et le végétal. Ne devrions-nous pas transférer les produits infantiles et le végétal à la DGAL ?

M. le président Christian Hutin. C'est une question piège... Mais nous vous demandons seulement votre avis en tant que ministre de la santé.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Le problème, c'est que ce n'est vraiment pas de la compétence de mon ministère. Il faudrait que je connaisse plus finement le fonctionnement de ces deux directions pour pouvoir vous répondre de façon légitime. Aujourd'hui, je ne peux vous répondre que sur la direction générale de la santé, et son articulation avec les deux autres directions. Il se trouve que ces deux directions, DGAL et DGCCRF, sont nos interlocutrices, chacune au même titre, dans le même moment et au même niveau. Et qu'il y ait en face de moi une ou deux directions ne changera rien. De toutes les façons, les trois étaient dans la boucle. Vous devriez plutôt poser à question à M. Le Maire et à M. Travert. C'est à eux de voir s'il conviendrait de procéder à un échange de missions. La DGS s'adaptera.

M. Michel Lauzzana. Je voudrais revenir sur le fait que des souches avaient été retrouvées en 2005. Les associations de parents et le grand public s'y intéressent et se demandent comment des souches potentiellement très pathogènes n'ont pas été mieux surveillées. Je crois que cela mériterait de préciser le mécanisme de système d'alerte et de ne pas laisser persister cette impression de flou.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je vais bien parler des laboratoires de bactériologie en santé humaine et des CNR, et pas du tout des laboratoires de contrôle de l'alimentation.

Nous sommes en contact avec des milliards de bactéries tous les jours, et nous en avons des milliards dans le corps. Tout un chacun est à même de faire une infection bactérienne par un contact environnemental, un dérèglement de la flore intestinale, etc. Donc, ce qui va compter dans une alerte sanitaire, ce n'est pas de trouver une souche pathogène puisque, par définition, n'importe quelle souche peut être pathogène à partir du moment où elle émerge par rapport aux autres. D'une certaine façon, la notion de souche pathogène est « individu dépendante », elle est « situation clinique » dépendante, et, potentiellement, n'importe quelle souche, à partir du moment où elle prolifère, peut-être pathogène.

Ce n'est pas parce qu'un jour quelqu'un est infecté par une *salmonella Agona* qu'il y a forcément une épidémie. La personne a pu entrer en contact avec elle en touchant un meuble, etc.

Ce qui va déclencher l'alerte sanitaire, c'est l'apparition d'un nombre de cas qui dépasse la variabilité de saison. De fait, on suit toutes les souches dans les CNR, d'année en année, de mois en mois, et l'on sait, par exemple, que l'on identifie, en moyenne, 900 cas de *salmonella Agona* par an. Si l'on identifie 20 cas en une semaine et que cela touche des enfants nouveau-nés, on est en face d'un signal de non-variabilité liée au hasard, qui justifie que Santé publique France ouvre une enquête.

C'est un système qui est pensé sur le plan épidémiologique, et tous les pays du monde fonctionnent ainsi. On ne peut pas suivre toutes les bactéries de tous les Français, parce qu'on serait confronté aux contaminations permanentes de tous.

Ce système qui est pensé mathématiquement, avec des logiciels, des algorithmes, est très robuste. D'ailleurs, notre pays a mis en évidence cette épidémie, qui n'a pas été mise en évidence dans les autres pays.

M. le président Christian Hutin. Pour le grand public qui nous écoute, il est difficile de faire la différence entre les laboratoires. Il faut reconnaître d'ailleurs que les laboratoires des CNR ont fait leur travail. Des boîtes de lait ont été vendues dans l'Europe entière, et seule la France a su identifier immédiatement les souches. Le fait que l'on ait trouvé très peu de boîtes contaminées dans d'autres pays prouve que leur système d'analyse n'est pas aussi performant que le nôtre.

Mme Laurence Maillart-Méhaignerie. Madame la ministre, comment fonctionnent les alertes sanitaires pour les dons alimentaires ? Comment cela se passe-t-il, par exemple, en cas de défaillance de retrait-rappel de dons alimentaires provenant de la grande distribution vers les banques alimentaires ? Il pourrait, là aussi, s'agir de laits infantiles.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. C'est une excellente question. Toutes les grandes associations, comme les Restaurants du Cœur, bénéficient aujourd'hui de l'aide alimentaire. Aujourd'hui, on fonctionne avec l'alerte nationale grand public. Si on met en place un système d'alerte, autour du lait infantile notamment, pour le secteur médico-social ou social, vis-à-vis des crèches, *via* la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), il faudra également alerter les opérateurs de terrain que sont les grandes associations d'aide alimentaire. Je pense que cela nécessitera de réviser notre procédure sur le secteur médico-social ou social, et que l'aide alimentaire devra clairement faire partie de cette boucle d'alerte.

Plus généralement, cette expérience va nous obliger à revoir toutes nos procédures avec la DGAL et la DGCCRF, ainsi que les procédures internes au ministère de la santé, à aller beaucoup plus loin que les produits de santé, et à nous adresser à d'autres opérateurs que nos opérateurs habituels.

M. Gregory Besson-Moreau, rapporteur. Madame la ministre, je vous remercie pour la qualité de vos réponses.

M. le président Christian Hutin. Merci pour votre disponibilité et pour la clarté de vos propos.

Cette commission d'enquête nous a fourni de très nombreux éléments. Cela s'explique par le fait que l'on est parti du tout début de l'incident industriel jusqu'au moment où la

maman nourrit son bébé. Avec M. le rapporteur, nous essayons d'identifier un certain nombre de dysfonctionnements.

Nous avons auditionné toutes les personnes qu'il nous semblait légitime d'auditionner, et le résultat est très satisfaisant. C'est la première fois que ce genre de problème se produisait. C'est un drame pour les mamans, pour les bébés. Heureusement, il n'y a pas eu de morts. Mais on est dans une France « en guerre » comme l'a remarqué un ancien Président de la République, et il faut être conscient qu'une attaque terroriste sur des produits alimentaires est très facile à organiser. Dans un tel contexte, les procédures de retrait-rappel, par exemple, relèvent désormais de la sécurité nationale.

L'audition se termine à dix heures quarante-cinq.



Membres présents ou excusés

Commission d'enquête chargée de tirer les enseignements de l'affaire Lactalis et d'étudier à cet effet les dysfonctionnements des systèmes de contrôle et d'information, de la production à la distribution, et l'effectivité des décisions publiques

Réunion du jeudi 14 juin 2018 à 9 h 45

Présents. - Mme Géraldine Bannier, M. Grégory Besson-Moreau, Mme Séverine Gipson, M. Christian Hutin, M. Michel Lauzzana, M. Jean-Claude Leclabart, M. Didier Le Gac, Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, M. Jacques Savatier

Excusé. - M. Arnaud Viala