

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Audition, ouverte à la presse, de M. Jean-Luc Harousseau, dont la nomination à la présidence de la Haute Autorité de santé est envisagée par le Président de la République..... 2
- Présences en réunion 13

Mercredi

19 janvier 2011

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 22

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

**Présidence de
M. Pierre Méhaignerie,
Président**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 19 janvier 2011

La séance est ouverte à neuf heures trente.

(Présidence de M. Pierre Méhaignerie, président de la Commission)

La Commission des affaires sociales entend M. Jean-Luc Harousseau, dont la nomination à la présidence de la Haute Autorité de santé est envisagée par le Président de la République.

M. le président Pierre Méhaignerie. Avant de commencer l'audition de M. Harousseau, je donne la parole à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Je voudrais faire part de mon étonnement quant au contenu du compte rendu de la réunion de commission qui s'est tenue la semaine dernière. En effet, il n'y est faite aucune mention des observations faites par plusieurs de nos collègues socialistes, en particulier Jean Mallot, Christian Hutin et Catherine Lemorton, concernant la mission relative aux risques psychosociaux. Je ne veux pas revenir sur ce débat, mais seulement rappeler que nous nous sommes étonnés que la majorité ait souhaité nommer un nouveau rapporteur qui, sans qu'il s'agisse de remettre en cause ses qualités personnelles, n'a assisté à aucune réunion de la mission. Ainsi, et ce probablement pour la première fois dans l'histoire de l'Assemblée nationale, un rapport sera signé par un député n'ayant à aucun moment participé aux travaux d'une mission d'information. Nous nous étonnons aujourd'hui que ces remarques ne figurent pas au compte rendu de la commission. Nous pensons que c'est un oubli ou une volonté de synthèse extrêmement concentrée et nous souhaitons que nos observations figurent au compte rendu de la commission d'aujourd'hui.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je prends acte.

Nous accueillons ce matin M. Jean-Luc Harousseau, professeur d'hématologie clinique à la Faculté de Nantes et directeur général du Centre de lutte contre le cancer de cette même ville. M. Harousseau est pressenti par le Président de la République pour prendre la présidence de la Haute Autorité de santé.

En application de l'article 13 de la Constitution, notre commission est invitée à donner un avis sur cette nomination. L'audition de M. Harousseau sera donc suivie d'un vote.

M. Harousseau étant attendu vers 11 heures par la commission des affaires sociales du Sénat, il conviendra donc de terminer notre audition au plus tard à 10 h 45 pour lui laisser le temps de rejoindre le Sénat.

M. Harousseau, vous avez la parole, pour vous présenter et préciser devant la commission comment vous voyez le rôle de la Haute Autorité de santé dans le « paysage » sanitaire de notre pays, notamment en ce qui concerne ses relations avec les agences sanitaires et avec les agences régionales de santé, et les objectifs que vous entendez poursuivre si vous êtes nommé à sa présidence.

M. Jean-Luc Harousseau. Mesdames et messieurs les députés, je mesure l'honneur qui m'est fait d'être devant vous ce matin à la demande du président de la République.

Comme votre président l'a rappelé, je suis médecin, professeur d'hématologie, et je pense qu'il est important que la Haute autorité de santé (HAS), instance scientifique, soit présidée par un médecin. Ma carrière professionnelle m'a, je crois, apporté deux expériences qui me seront très utiles, d'une part l'écoute des patients et de leur famille, et, d'autre part, le fait de travailler dans une discipline particulièrement innovante. J'ai eu des liens avec l'industrie pharmaceutique et cela m'a permis de mesurer à la fois ce que cette industrie apporte à la recherche, mais aussi les excès de certaines politiques de commercialisation des médicaments. Je suis également universitaire, avec environ 500 publications internationales, et je pense être reconnu comme un expert sur le myélome, maladie qui a bénéficié de beaucoup de progrès récents. Tout au long de ma carrière professionnelle, j'ai essayé de rassembler les équipes avec lesquelles je travaillais et très récemment j'ai œuvré pour le rassemblement des centres anticancéreux de Nantes et d'Angers.

La HAS est une autorité administrative indépendante, mais c'est aussi une entreprise de plus de 400 salariés dotée d'un budget de 65 millions d'euros. C'est pourquoi je pense que mon expérience de gestionnaire, acquise lors de ma présidence du conseil régional des Pays de la Loire, me sera particulièrement utile.

Je souhaite vous faire part de mes premières réflexions concernant mon éventuelle action à la tête de la HAS. Je tiens à préciser qu'il ne s'agit pas d'un programme, ce pour plusieurs raisons : d'une part, je n'ai appris l'intention du président de la République de me nommer à ce poste qu'à la fin du mois de décembre 2010 ; d'autre part, il existe aujourd'hui une réflexion en cours au niveau européen sur le rôle des agences d'évaluation en matière d'évaluation des médicaments, réflexion dont il faudra bien sûr que je tienne compte ; enfin, nous sommes actuellement confrontés à un nouveau séisme dans le domaine de la sécurité sanitaire qui fait que plus rien ne sera comme avant. Même si certaines réflexions sont en cours, la place de la HAS devra être rediscutée dans ce contexte, même si son rôle a été limité dans ce drame.

La HAS est un organisme jeune – il n'a que six ans – mais il constitue aujourd'hui l'un des piliers de notre système de santé. Je voudrais d'ailleurs rendre hommage à M. Laurent Degos, son fondateur qui a su lui apporter toute la crédibilité nécessaire. Ma mission est aujourd'hui de mener la deuxième étape de la HAS. Mon sentiment est que la HAS a peut-être grandi un peu trop rapidement. À ses missions initiales de certification, de recommandation et d'évaluation, ont été ajoutées de nouvelles missions par la loi de 2008, puis par la loi dite « HPST ». Ce qui prouve qu'on lui a fait confiance. Je pourrais citer son rôle en matière d'affection de longue durée ou de formation professionnelle continue. La multiplicité de ces champs de compétences peut expliquer que, sur certains d'entre eux, la visibilité de la HAS n'est pas parfaite.

Concernant la certification d'abord, il s'agit d'une mission très importante puisque cela revient à évaluer 2 800 établissements de santé, ce tous les quatre ans. Aujourd'hui, le dispositif fonctionne bien, mais la certification gagnerait à être plus incisive, plus claire, plus rapide et, pourquoi pas, aboutir à un classement. Des contrôles inopinés pourraient également être menés. On pourrait aussi se focaliser sur des filières plutôt que sur des établissements entiers.

S'agissant des recommandations de bonne pratique, la HAS ne peut pas tout faire et cela ressort avant tout, me semble-t-il, du domaine des organisations professionnelles ou des sociétés savantes : la HAS doit être garante de la méthode et intervenir quand il y a un vide. J'observe que les médecins qui lisent ces recommandations les trouvent parfois confuses. Il

conviendrait aussi d'étudier l'impact de ces recommandations sur les pratiques professionnelles des médecins. Certains travaux en ce sens sont en cours.

Plus récemment, a été confié à la HAS un rôle d'évaluation médico-économique, l'enjeu étant de maintenir une qualité des soins soutenable pour les finances publiques. Quarante programmes de ce type ont déjà été lancés. Mais, cette mission est parfois critiquée avec des arguments contradictoires : certains regrettent qu'aucune recommandation financière ne soit formulée ; d'autres estiment qu'il ne revient pas à la HAS de se mêler d'économie. Les choix sont difficiles, mais il faudra incontestablement mieux prioriser ces actions.

La HAS a également un rôle d'évaluation des médicaments, des dispositifs médicaux et des actes. Outre la lenteur parfois reprochée à la HAS, se pose le problème des conflits d'intérêts. Si la réflexion sur ce point est récente en France, la HAS n'est pas en retard pour traiter ce problème. Elle dispose d'une charte de déontologie, d'un groupe de déontologie présidée par un Conseiller d'État et d'un guide de gestion des conflits d'intérêts. Naturellement, tous les membres du collège et tous les experts sont tenus de déclarer leurs liens avec les industries pharmaceutiques. Peut-être sera-t-il nécessaire d'aller plus loin en s'inspirant par exemple du *Sunshine Act* américain, qui oblige les industriels à déclarer leurs collaborations avec les experts.

Enfin, concernant les indicateurs de qualité, il s'agit d'une action innovante mais centrée uniquement sur le régulateur et pas suffisamment sur les usagers. Il convient de s'interroger sur la cible de ces indicateurs et la méthode doit être revue autour des questions suivantes : qui est donneur d'ordres ? qui valide ? qui produit les études ? et qui publie les résultats ? La HAS est bien placée pour le faire, mais elle devra travailler avec le ministère sur cette question.

Aujourd'hui, la HAS est donc un établissement solide qui s'adresse à trois publics différents : les patients, les professionnels de santé et les décideurs, qui sont aussi les financeurs. Les premiers connaissent très mal l'action de la HAS ; les deuxièmes la connaissent bien, mais l'estiment peu lisible ; et les derniers jugent son action trop lente et avec des résultats trop tardifs. Le délai de production d'une recommandation commandée par le ministère peut, en effet, dépasser 18 mois.

Il me semble donc nécessaire de lancer une deuxième étape dans la vie de cette institution, dans le cadre d'une refonte complète de notre système de santé, en particulier en ce qui concerne le médicament. Cinq critères devront guider notre action : d'abord maintenir l'indépendance et la transparence de l'institution ; ensuite augmenter sa réactivité en simplifiant les procédures, en procédant aux réorganisations internes nécessaires et en hiérarchisant les actions en établissant un programme de travail pluriannuel avec un nombre limité de commandes ; développer également la clarté et la lisibilité de ses travaux et des messages délivrés ; améliorer impérativement la cohérence avec les autres acteurs du système de santé français, le ministère et ses directions, l'assurance maladie et les agences régionales de santé bien sûr. Surtout, il est impératif de clarifier les responsabilités des différentes agences avec, pourquoi pas, comme objectif la diminution de leur nombre. Dans le domaine du médicament par exemple, il convient de clarifier le rôle de la HAS, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et du comité économique des produits de santé (CEPS). Enfin, il faut développer la communication de la HAS, afin que les usagers se tournent plus spontanément vers elle plutôt que vers des classements publiés par certains hebdomadaires, qui ont leurs propres critères d'évaluation, parfois discutables.

Ainsi, la HAS sera à même d'assumer ses deux missions initiales qui sont, selon moi, d'assurer la qualité et la sécurité des soins et de remettre le patient au cœur du dispositif et de ses préoccupations. Je suis tout à fait conscient de la tâche qui m'attend, mais je l'aborde avec beaucoup d'enthousiasme et de détermination.

Mme Valérie Rosso-Debord. Parmi les missions dévolues à la HAS figure la coopération avec les acteurs des systèmes de santé étrangers. Qu'est-ce qui a été fait et qu'est-ce qui peut être fait dans ce domaine ? Par ailleurs, comment la HAS organise-t-elle l'évaluation de sa propre activité ?

Mme Marisol Touraine. Si nous n'avons aucun doute sur vos compétences scientifiques, des questions ne s'en posent pas moins. Vous l'avez évoqué avec quelque discrétion, mais nous devons d'abord relever votre engagement non seulement politique mais aussi partisan, compte tenu des fonctions éminentes qui ont été les vôtres et du mandat que, selon les informations dont nous disposons, vous exercez encore. En outre, votre insistance à présenter la HAS comme une entreprise à diriger comme vous le faisiez lorsque vous étiez président du conseil régional des Pays de la Loire ne laisse pas de nous surprendre : faut-il s'inspirer de la gestion d'une entreprise, lorsqu'il s'agit d'enjeux de santé publique, particulièrement majeurs dans le contexte actuel ?

Vous avez laissé entendre qu'il y aurait trop d'agences sanitaires. Lesquelles visez-vous ? Car c'est ici la position portée notamment par l'UMP, consistant à appliquer la révision générale des politiques publiques à ces agences. Êtes-vous chargé de préparer la disparition de la HAS ou bien d'une ou plusieurs autres agences ?

L'affaire du *Mediator* a mis en lumière les problèmes posés par les conflits d'intérêts : vous avez jugé qu'ils sont maîtrisés à la HAS. Pensez-vous que la situation soit totalement sous contrôle ou avez-vous des propositions tendant à améliorer la transparence ? L'évaluation des médicaments figure parmi les missions incombant à la HAS : pourquoi a-t-elle « botté en touche » en 2006 au sujet du *Mediator* et renvoyé le dossier à l'AFSSAPS ? Que faut-il faire pour renforcer cet aspect de sa mission en ce domaine ?

Enfin, vous n'abordez la place des patients que sous l'angle de la communication : quels sont vos projets quant à la place des associations de patients au sein de la HAS et au renforcement de la démocratie sanitaire ?

Mme Martine Billard. Nous sommes actuellement au cœur du tourbillon de l'indépendance du monde médical et des agences par rapport à l'industrie pharmaceutique et du problème plus généralement posé par l'information médicale délivrée aux médecins. Mais, ce débat est ancien et les textes récents ont entraîné un renforcement du pouvoir des laboratoires, le groupe GDR ayant alors refusé qu'ils se voient reconnaître la possibilité de suivre directement des patients sur un certain nombre de pathologies.

Dans ces conditions, je me dois d'abord de vous demander si vous avez encore des liens avec des laboratoires pharmaceutiques, précaution qui n'est peut-être pas inutile si l'on a à l'esprit le cas d'un ministre en fonction. Que comptez-vous proposer pour renforcer la neutralité de l'information des milieux médicaux sur les médicaments, dont l'intérêt a encore récemment été démontré par la façon dont la revue *Prescrire* a contribué à ouvrir le débat sur un certain nombre de questions ? Enfin, pouvez-vous préciser les agences sanitaires dont vous jugez qu'elles sont superflues ou qu'elles doivent être fusionnées ?

M. Jean-Luc Prével. Il faut rappeler que vous êtes non seulement reconnu pour votre compétence scientifique mais que vous avez aussi fait preuve, en tant que directeur général d'un centre de lutte contre le cancer, de vos capacités de gestionnaire.

À l'origine, la mission de la HAS était exclusivement scientifique, puis elle est également devenue médico-économique : mais n'est-ce pas là plutôt une mission de nature politique ? S'agissant du fonctionnement de la HAS, comment voyez-vous votre rôle en tant que président et quelle place comptez-vous réserver à chacun des membres du collège ? Dans le cas de très grands établissements, à l'intérieur desquels la qualité varie nécessairement, ne faut-il pas se diriger vers une certification par services ou par pôles ? Quel sera le rôle de la commission de la transparence ? Est-il souhaitable de l'intégrer dans une agence spécifique ? Enfin, le rôle de la HAS est de veiller à la qualité des soins : il me semble que son action doit être plus claire et plus lisible. Mais une question se pose : qui doit vérifier l'application des bonnes pratiques et des référentiels qu'elle édicte ?

M. Jean-Luc Harousseau. Je ne suis pas sûr d'avoir une réponse à toutes vos interrogations.

Pour ce qui est des relations avec nos homologues européennes, il existe un réseau des agences d'évaluation et la HAS rencontre deux fois par an ses homologues anglaise et allemande, mais cet aspect de son activité devra être développé, surtout si une agence européenne devait être mise en place. En ce qui concerne l'impact des recommandations et certifications de la HAS, il importe que son évaluation soit réalisée.

Je n'exerce plus de mandat électif, mais c'est bien aussi d'un engagement politique, au sens premier du terme, qu'il s'agira pour moi à la présidence de la HAS, puisqu'elle est confrontée à des problèmes qui se posent à notre société. Comme je l'ai fait lorsque j'étais à la tête du conseil régional des Pays de la Loire, j'agirai dans un souci de consensus.

Je me suis sans doute mal exprimé : la HAS est une autorité administrative indépendante et son rôle n'est donc pas de faire des profits comme une entreprise, mais il n'en faut pas moins gérer un personnel et un budget. Je relève d'ailleurs que des restrictions budgétaires ont déjà été pratiquées et qu'un effort a été fait en matière de maîtrise des frais de fonctionnement.

Sur le nombre des agences sanitaires, je constate que beaucoup y réfléchissent déjà, mais c'est la définition de leurs rôles respectifs et la clarification de leurs relations qui me paraissent importantes. Dans l'affaire du *Mediator*, la HAS et l'AFSSAPS se sont, me semble-t-il, regardées en chiens de faïence. Il faut améliorer la communication entre les agences, mieux délimiter leurs compétences et envisager ensuite des regroupements, comme peut-être dans le domaine du médicament. Pour ce qui est de la HAS, il convient en tout cas de renforcer son action dans ce qui est son cœur de métier, c'est-à-dire l'évaluation, la certification et la recommandation. Mais, s'il faut citer un exemple de redondance avec la HAS, on peut penser au Haut Conseil de la santé publique.

Beaucoup de progrès ont déjà été accomplis en matière de transparence à la HAS. Mais, il faut sans doute aller plus loin, en publiant sur Internet les éventuels conflits d'intérêts. Bien évidemment, j'ai autrefois eu des contacts avec l'industrie pharmaceutique, notamment au titre d'expertises et de conférences, mais il va de soi que j'y renonce désormais, et que je déclarerai ces anciens conflits d'intérêts.

Dans l'affaire du *Mediator*, la HAS doit attendre les conclusions des missions en cours avant de se prononcer à son tour. À ce stade, on peut relever que la HAS n'est pas mise en cause par le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales. Il faut se donner les moyens financiers d'améliorer le suivi des molécules sur le long terme ainsi que l'information des médecins, mais également simplifier les conditions dans lesquelles ils sont invités à procéder à des déclarations de pharmacovigilance.

Les patients jouent déjà un grand rôle au sein de la HAS, mais ne sont pas représentés au sein du collège et à la commission de la transparence. Je pense que ce n'est pas normal. J'ai prochainement rendez-vous avec le président du Collectif interassociatif sur la santé (CISS).

La mission initiale de la HAS n'était certes pas d'ordre médico-économique, mais il serait artificiel de séparer la qualité des soins de leur nature économique, de telle sorte qu'il ne serait pas souhaitable que la HAS soit privée de cet aspect de sa mission. Face à deux stratégies thérapeutiques, notre mission est de dire quelle est la meilleure. Face à deux stratégies équivalentes, notre mission est de recommander la moins chère.

Les rôles des membres du collège, dont chacun est actuellement spécialiste de sa commission, devront être revus dans l'objectif d'une plus grande collégialité. Je n'ai en revanche pas encore d'avis arrêté sur la commission de la transparence, mais il y a une réflexion à mener sur le point de savoir s'il faut par exemple l'intégrer avec l'AFFSAPS et le Comité économique des produits de santé (CEPS) au sein d'une grande agence du médicament.

M. Guy Lefrand. Vous avez évoqué la question des relations entre la HAS et certains organismes, mais vous n'avez pas parlé de ses relations avec la Fédération des sociétés médicales (FSM), avec lesquelles elle se retrouve quasiment en concurrence sur la question des bonnes pratiques : avez-vous déjà réfléchi à une coopération possible, notamment sur la manière de rendre plus applicables les recommandations de la HAS qui sont aujourd'hui très peu utilisées ? Quelles relations envisagez-vous également avec l'assurance maladie et notamment les délégués de l'assurance maladie. Comment organiser une communication un peu plus rationnelle auprès des médecins à travers tous ses organismes ? Par ailleurs, la HAS a eu une politique quelque peu expansionniste ces derniers temps, comme on a pu le constater au moment de l'adoption de la loi dite « HPST », notamment sur le développement professionnel continu : la HAS doit-elle jouer un rôle majeur ou dominant en la matière ? Enfin, vous avez parlé de communication avec le grand public : ne pensez-vous pas que l'effort doive néanmoins porter prioritairement sur le patient ?

Mme Catherine Lemorton. Je souhaiterais revenir sur la question des conflits d'intérêts, tout en précisant bien sûr que cela n'a rien à voir avec le fait d'être honnête ou pas. Pourriez-vous nous préciser pour quels laboratoires vous avez travaillé, quels tests cliniques vous avez pu mener en phase 3 de recherche et quelle rémunération vous avez perçue ?

Sur la nécessité d'une plus grande visibilité et lisibilité des recommandations de la HAS ainsi que des fiches d'informations pour les patients, je vous rejoins tout à fait. Cela est d'autant plus important que se multiplient les sites Internet dits « d'information médicale », dont les sources ne sont pas identifiées et dont le contenu peut différer notablement des recommandations de la HAS, comme en témoigne l'exemple récent du vaccin contre le papillomavirus. Il est donc très important de rendre la HAS beaucoup plus visible et lisible.

Je m'interroge, par ailleurs, sur l'exercice de son « autorité » par la Haute autorité. En octobre 2007, lors des auditions menées dans le cadre du rapport d'information sur la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments, votre prédécesseur, M. Degos, soulignait que la HAS, contrairement à l'AFSSAPS, avait une vision globale et notamment médico-économique du médicament. Or, en octobre 2009, dans le cadre de la soi-disant pandémie grippale, la HAS a émis un avis plus que mesuré sur le *Tamiflu*, considérant qu'il ne permettait pas d'amélioration en termes de morbidité ou de mortalité, comme l'avaient d'ailleurs bien compris les professionnels de santé depuis plus de dix ans. Cela n'a pas empêché le ministère de la santé, un mois après, de recommander aux médecins la prescription de *Tamiflu*. Ces recommandations n'ont heureusement pas été suivies, compte tenu d'une balance bénéfice/risque pas très favorable. La HAS est certes une autorité administrative indépendante : quelle autorité réelle peut-elle avoir vis-à-vis du ministère de la santé ?

M. Jean-Pierre Door. Je ne souhaite pas pour ma part me lancer dans des procès d'intentions et exprime d'emblée mon soutien au professeur Harousseau. Beaucoup de questions ont été posées, beaucoup de réponses ont été apportées. Je souhaiterais revenir sur les comparaisons avec les équivalents étrangers de la HAS notamment en Grande-Bretagne et en Allemagne : j'estime qu'il faut encore approfondir les relations avec ces agences européennes. Parallèlement, un rapprochement des agences me semble nécessaire, notamment le Haut conseil de la santé publique et la HAS, voire d'autres agences, même si cela ne signifie pas forcément en supprimer. Il faut cependant que les liens soient beaucoup plus importants. Cela fera vraisemblablement l'objet du rapport de la mission d'information sur les agences sanitaires que nous venons de mettre en place. La faible réactivité de la HAS a également été pointée du doigt et j'ai moi-même pu le constater à plusieurs reprises. Le développement de liens avec les sociétés savantes et les collèges médicaux ou chirurgicaux ne permettrait-il pas d'approfondir les réflexions de la HAS, notamment sur les aspects médico-économiques ? Il faut des fiches qui donnent la réalité des actes, la réalité des prescriptions et ces fiches ne doivent pas être portées uniquement à la connaissance des professionnels, mais également du public.

Mme Marie-Christine Dalloz. Professeur, je vous remercie pour vos propos : la diversité et la richesse de votre parcours professionnel vous confèrent toute l'expertise et l'expérience nécessaires à l'exercice de votre future mission. Vous avez également parlé de l'engagement de l'homme et du citoyen, cela vous honore, et je dénonce les *a priori* exprimés par mes collègues de l'opposition sur votre capacité à assumer les fonctions de président de la HAS en raison de ces engagements. La première mission de la HAS est la certification : vous avez souligné qu'elle devait être exercée de manière plus synthétique, plus claire et plus rapide. Il est clair qu'une amélioration doit être apportée dans le processus de certification pour garantir la confiance des professionnels et des patients dans le dispositif médical français. En termes de moyens, vous avez évoqué de nécessaires restrictions budgétaires et donné le chiffre de 410 collaborateurs : pouvez-vous nous préciser le budget exact dont dispose la HAS ?

M. Jacques Domergue. Plus il y aura de hautes autorités, plus leur autorité manquera de hauteur : c'est évident. L'idée de regrouper différentes structures va donc dans la bonne direction. Le rôle de la HAS est d'élaborer des référentiels qui doivent être à la fois médicaux et médico-économiques. La médecine fonctionne grâce à l'enseignement dispensé à la faculté, à l'enseignement continu mais également aux référentiels. La HAS se substitue à un défaut de la formation médicale, puisque dans le cadre de l'examen classant médical, les étudiants sont obligés de retenir des examens médicaux qu'ils ne devront ensuite surtout pas

prescrire ! Je suis donc très attentif à votre rôle et considère, comme Catherine Lemorton, qu'il y a un problème d'autorité. Si votre rôle est bien d'éditer des référentiels, la question est aujourd'hui de savoir comment ces référentiels seront respectés et quelle organisation vous comptez mettre en place pour faire en sorte que ces référentiels soient respectés ?

Mme Catherine Génisson. S'agissant des procédures de certification de la qualité des soins – dont je tiens à rappeler qu'elle s'applique au niveau du service et non de l'établissement –, comment pensez-vous que le grand public puisse s'approprier cette démarche ? A cette fin, ne serait-il pas bon d'approfondir les liens entre la HAS et les usagers du système de santé ?

Par ailleurs, comment est encadré le programme de travail de la HAS ? Dans quelle mesure s'autosaisit-elle, et dans quelle mesure son programme de travail est-il défini par un donneur d'ordres, et lequel ?

Pour revenir aux agences sanitaires, pouvez-vous nous confirmer que vous êtes partisan d'une réduction de leur nombre, ou au moins d'une meilleure complémentarité entre elles, afin de mieux asseoir leur autorité ?

Mme Valérie Boyer. Ne pensez-vous pas que les difficultés rencontrées par la HAS dans sa politique de communication sont liées aux délais de publication de ses travaux ?

Par ailleurs, dans la mesure où dans la plupart des pays d'Europe, les politiques de santé sont confrontés aux mêmes problèmes qu'en France, ne serait-il pas utile de mieux harmoniser les avis et les recommandations de la HAS avec les orientations prises dans les pays comparables à la France ?

M. Gérard Bapt. Le fait que vous ne déteniez plus de mandat politique ne peut que contribuer à vous conférer l'autorité morale nécessaire au bon exercice des fonctions que l'on envisage de vous confier. Mais, pour conforter cette autorité, il vous faudrait aussi rendre publics les éléments susceptibles de vous créer des conflits d'intérêts.

Il faut souligner par ailleurs que la mise en œuvre des principes de la révision générale des politiques publiques à la HAS se heurtera aux mêmes difficultés que celles que M. Xavier Bertrand a bien identifiées pour AFSSAPS : il est difficile de réduire le plafond des autorisations d'emploi de ses agences, alors que leurs missions sont régulièrement élargies.

Enfin, l'affaire du *Mediator* montre bien que l'autorité d'une agence sanitaire n'est pleinement établie que lorsque les règles de prévention des conflits d'intérêts sont respectées. On l'a bien vu, d'ailleurs, lorsque deux décisions de la HAS, concernant notamment la vaccination contre le cancer du col de l'utérus, ont été déférées à la juridiction administrative compétente au motif que les experts concernés avaient de lourds conflits d'intérêts.

Mme Michèle Delaunay. Constatant que l'Elysée a d'ores et déjà fait paraître un communiqué de presse annonçant votre nomination à la présidence de la Haute Autorité de santé, je m'interroge sur la portée de la présente audition.

Sur le fond, on sait bien que les chefs de service hospitaliers ont nécessairement des liens avec l'industrie pharmaceutique. Aussi, allez-vous vous mettre en disponibilité de votre chefferie de service ?

S'agissant de la politique de communication de la HAS, comment faire en sorte que les différents palmarès des hôpitaux de France que publie la presse tiennent davantage compte des évaluations menées par la HAS ?

Pour en revenir à la question des conflits d'intérêts, ne faudrait-il pas rendre certaines fonctions incompatibles avec l'exercice de toute fonction politique ?

M. Jean-Luc Harousseau. S'agissant de mes éventuels conflits d'intérêts, je n'entreprendrai plus de liens avec les laboratoires pharmaceutiques si je suis nommé à la présidence de la Haute Autorité de santé. J'ai d'ores et déjà établi la liste des laboratoires avec lesquels j'ai été en contact, et le détail des sommes qu'ils ont pu m'accorder – souvent au bénéfice de mon laboratoire et non pour mon compte personnel.

Pour ce qui est des engagements politiques qui ont été évoqués, je tiens à rappeler que la HAS est une autorité indépendante, mais que la loi prévoit que les membres de son collège sont nommés par des autorités politiques – le président de la République, celui de l'Assemblée nationale et celui du Sénat. Je m'engage toutefois à ce que son fonctionnement soit transparent, si je suis nommé à sa présidence. Je crois d'ailleurs que la HAS et le ministre de la santé, quel qu'il soit, doivent être très unis dans leurs réflexions.

En tout état de cause, si je suis nommé à la présidence de la Haute Autorité de santé, je serai contraint de renoncer à la direction du centre René Gauducheau. C'est là un crève-cœur, d'autant que nous venons de réussir la fusion de ce centre avec le centre de lutte contre le cancer d'Angers.

Pour ce qui est des agences sanitaires, je crois qu'il est avant tout nécessaire de clarifier leurs compétences, à l'image de ce qui est fait pour les collectivités territoriales.

Quant aux moyens dont dispose la HAS, ils représentent un budget de 65 millions d'euros, 410 emplois en équivalent temps plein et 3000 experts extérieurs. La boulimie d'actions de la HAS a des conséquences négatives sur sa rapidité à produire ses travaux : il lui faut donc choisir ses priorités dans son programme de travail.

Elle est, en effet, saisie soit par le ministre chargé de la santé, soit par les sociétés professionnelles. Il faut d'ailleurs encourager ces sociétés à établir leurs propres référentiels, à charge pour la HAS de les valider ou de les évaluer.

Quant aux délais de réponse de la HAS, ils s'expliquent notamment par la difficulté à trouver des experts, et à ce que ceux-ci acceptent ensuite de déclarer leurs conflits d'intérêts.

Pour ce qui est de la certification, le manuel « V2010 » de certification est en cours de mise en œuvre. Pour la prochaine vague de certification, il serait utile de mettre en place une procédure plus souple, qui s'applique éventuellement au niveau des pôles d'activité, avec le cas échéant des contrôles inopinés.

S'agissant de la communication de la HAS, une réflexion doit être entreprise sur la médiatisation de ses actions, sans que je puisse vous dire des aujourd'hui en quoi elle doit consister.

M. Maxime Gremetz. Je demande la parole.

M. Jean Bardet. On ne peut pas arriver deux minutes avant la fin de la réunion, signer la feuille de présence et réclamer la parole !

M. le président Pierre Méhaignerie. Il est, en effet, préférable que les intervenants soient présents dès le début de la réunion, afin d'éviter les redites.

M. Maxime Gremetz. Lorsque l'on voit la biographie de M. Harousseau, on peut douter de son indépendance. Sa nomination revêt un caractère politique ! Sans préjudice de ses compétences scientifiques, il a eu une vraie carrière politique, et en conséquence, les députés de mon groupe voteront contre cette nomination.

Le Président précise les conditions dans lesquelles le scrutin et son dépouillement vont se dérouler, conformément à l'article 29-1 du Règlement de l'Assemblée nationale. Les deux scrutateurs tirés au sort sont M. Gérard Bapt et Mme Cécile Dumoulin.

Mme Marisol Touraine. Les membres du groupe SRC s'abstiendront pour ce vote. Nous n'avons pas obtenu les réponses que nous espérions. Nous ne souhaitons pas remettre en cause la compétence scientifique de M. Jean-Luc Harousseau, mais nous nous interrogeons sur les raisons qui ont conduit le Président de la République à proposer cette nomination.

M. Maxime Gremetz. Nous voterons contre, en raison des mandats électifs qu'a détenus M. Harousseau au titre de l'UMP. Le Président de la République aurait pu choisir une personnalité qui fasse consensus : ce n'est pas le cas.

Il est alors procédé au scrutin par appel nominal.

M. le président Pierre Méhaignerie. Avant de suspendre la séance et en réponse à Marisol Touraine, je voudrais rappeler que les comptes-rendus des réunions de la Commission sont établis par le secrétariat de la Commission, sous la responsabilité du chef de secrétariat. Ils s'efforcent de reproduire l'intégralité des débats. En tant que président, je n'interviens jamais dans leur rédaction et ne demande même jamais à les voir.

Par ailleurs, la réunion du 12 janvier était avant tout une réunion tenue au titre de l'article 88 du Règlement de l'Assemblée nationale pour examiner les amendements déposés sur deux textes soumis à la Commission et qui passaient en séance. Les comptes-rendus des réunions de ce type sont succincts et se bornent à être un relevé des décisions prises par la Commission, essentiellement sous forme de tableau. D'ailleurs depuis plusieurs années et comme c'est le cas dans d'autres commissions, les comptes-rendus de ces réunions n'étaient plus établis. Ils sont rétablis depuis le début de la session. Quant aux nominations de rapporteurs ou de membres de missions d'information, elles ne font traditionnellement l'objet que d'une simple mention dans la rubrique « Informations relatives à la Commission » en fin de compte-rendu. À cet égard, le compte-rendu de la réunion du 12 janvier a donc été établi dans les mêmes conditions que pour les autres réunions de l'article 88.

Je le répète, aucun compte-rendu n'est soumis à l'approbation du président de la Commission, qui n'a d'ailleurs jamais demandé à les voir.

Mme Marisol Touraine. Monsieur le président, je suis étonnée que vous jugiez nécessaire de répondre à un reproche qui n'a pas été formulé. Je n'ai aucunement mis en cause votre rôle et je ne comprends pas que l'on propage des bruits qui déforment mes propos.

Pour ce qui est de la réunion du 12 janvier, vous y avez rattaché, après m'en avoir parlé, la question de la nomination de Guy Lefrand comme rapporteur de la mission d'information sur les risques psychosociaux au travail. Effectivement, nous nous sommes opposés à ce que le rapport de cette mission soit publié sous le nom de M. Jean-Frédéric Poisson, alors que ce dernier n'est plus député ! Le débat sur cette nomination ne relevait naturellement pas de l'application de l'article 88 du Règlement et il n'est donc pas opportun d'évoquer la coutume en matière de compte rendu des réunions tenues en application de cet article.

Pour ce qui est de la mission d'information sur les risques psychosociaux au travail, la façon dont elle va s'achever est complètement hors normes, étrangère aux traditions de l'Assemblée nationale. Le groupe SRC ne manquera pas de le redire dans les travaux de cette mission.

La séance est suspendue à onze heures. Elle est reprise à douze heures trente.

Les résultats du scrutin sont les suivants :

Nombre de votants	43
Bulletins blancs ou nuls	14
Suffrages exprimés.....	29
Favorables	28
Défavorables	1

La commission a donné un avis favorable à la nomination de M. Jean-Luc Harousseau à la présidence de la Haute autorité de santé.

La séance est levée à douze heures quarante-cinq.



Présences en réunion

Réunion du mercredi 19 janvier 2011 à 9 heures 30

Présents. - Mme Edwige Antier, M. Gérard Bapt, M. Jean Bardet, Mme Gisèle Biémouret, Mme Martine Billard, M. Jean-Louis Borloo, Mme Valérie Boyer, M. Yves Bur, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Georges Colombier, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Rémi Delatte, Mme Michèle Delaunay, M. Vincent Descoeur, M. Jacques Domergue, M. Jean-Pierre Door, M. Dominique Dord, Mme Laurence Dumont, Mme Cécile Dumoulin, Mme Catherine Génisson, M. Jean-Patrick Gille, M. Maxime Gremetz, Mme Pascale Gruny, M. Michel Heinrich, Mme Danièle Hoffman-Rispal, M. Christian Hutin, Mme Monique Iborra, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, M. Paul Jeanneteau, M. Yves Jégo, M. Guy Lefrand, Mme Catherine Lemorton, M. Jean-Claude Leroy, M. Claude Leteurre, M. Céleste Lett, M. Guy Malherbe, M. Jean Mallot, M. Pierre Méhaignerie, M. Pierre Morange, M. Philippe Morenvillier, M. Roland Muzeau, Mme Marie-Renée Oget, Mme Dominique Orliac, M. Christian Paul, M. Bernard Perrut, M. Étienne Pinte, Mme Martine Pinville, Mme Bérengère Poletti, M. Jean-Luc Préel, M. Arnaud Richard, M. Arnaud Robinet, M. Jean-Marie Rolland, Mme Valérie Rosso-Debord, M. Fernand Siré, M. Christophe Sirugue, M. Dominique Tian, M. Jean-Louis Touraine, Mme Marisol Touraine

Excusés. - M. Jean-François Chossy, M. Simon Renucci