

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

X V <sup>e</sup>      L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission d'enquête sur l'évaluation des politiques publiques de santé environnementale

– Audition, ouverte à la presse, de Mme le Dr Catherine Grenier, directrice de la qualité et de la sécurité des soins de la Haute autorité de santé..... 2

Mercredi  
25 novembre 2020  
Séance de 17 heures 45

Compte rendu n° 62

**SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021**

**Présidence de  
Mme *Élisabeth Toutut-  
Picard*,  
présidente**



*L'audition débute à dix-sept heures quarante-cinq.*

**Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard.** Mme Catherine Grenier, qui appartient à la Haute autorité de santé (HAS) depuis 2011, en est la directrice de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Médecin de santé publique et diplômée de l'ESSEC, après avoir exercé son activité dans le service de santé publique du groupe hospitalier Cochin-Port Royal, elle a été directrice qualité/indicateurs de la fédération des centres de lutte contre le cancer, groupe Unicancer.

Créée en 2004, la Haute autorité de santé est une autorité publique indépendante contribuant à régler le système de santé par la qualité. La Haute autorité de santé a trois missions principales :

- évaluer les médicaments, dispositifs médicaux et actes professionnels en vue de leur remboursement ;
- recommander les bonnes pratiques professionnelles et élaborer des recommandations vaccinales de santé publique ;
- mesurer et améliorer la qualité dans les hôpitaux, cliniques, en médecine de ville, dans les structures sociales et médicosociales.

*(Mme le Dr Catherine Grenier prête serment.)*

**Mme le Dr Catherine Grenier, directrice de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de la Haute autorité de santé.** Mme la présidente, je vous remercie, ainsi que tous les membres de cette commission d'enquête, de solliciter la Haute autorité de santé.

Vous travaillez sur l'évaluation des politiques publiques de santé-environnement. Il s'agit d'un sujet extrêmement important pour la Haute autorité de santé : des liens avec l'environnement se rencontrent dans l'ensemble de nos missions relative à la qualité et la sécurité des soins et dans l'ensemble des activités en lien avec la santé humaine. Ces liens font toujours l'objet d'une attention particulière dans les travaux de la Haute autorité.

Notre mission de recommandation de bonnes pratiques consiste à définir, à partir des connaissances scientifiques et d'un consensus des professionnels, la bonne pratique pour une situation particulière, qui peut être une maladie chronique, une maladie aiguë ou diverses situations de facteurs de risques d'un patient.

L'enjeu de notre travail sur ces sujets est d'aborder la prise en charge du patient de manière globale, c'est-à-dire en associant les questions strictement curatives, mais aussi les éléments de prévention. Cette dernière recouvre des dimensions qui sont aussi bien sanitaires que sociales ou environnementales. Notre analyse de la littérature, préalable au travail que nous mettons en œuvre avec des groupes d'experts, se veut, dans cet esprit, la plus large possible.

Pour autant, les sujets strictement environnementaux ne sont pris dans nos productions que pour leur lien avec la santé humaine. Nous travaillons avec l'agence nationale pour la sécurité de l'alimentation, du travail et de l'environnement (Anses), compétente pour la sécurité de l'environnement en santé, ainsi qu'avec Santé publique France. Nous travaillons bien évidemment avec la direction générale de la santé. Il est très important de bien identifier

cette articulation entre les différents acteurs, car là se trouve le cœur du lien qu'entretient notre métier avec l'environnement.

Nous menons également des missions d'évaluation médicale et économique qui ne relèvent pas de la direction que je dirige. Ces missions d'évaluation des technologies de santé sont en lien avec la reconnaissance et le remboursement des différents produits de santé.

Le deuxième sujet sur lequel ma direction est impliquée est celui des dispositifs d'évaluation externe dans le secteur sanitaire avec la certification des établissements de santé. Notre mission est d'établir un diagnostic de la qualité et de la sécurité des soins et de porter des démarches d'amélioration de cette qualité auprès de l'ensemble des professionnels. Ce dispositif a aujourd'hui vingt ans. Il a apporté un certain nombre de progrès importants au sein des établissements.

Nous avons mis en mouvement ces derniers, mais le champ de cette démarche de qualité est extrêmement vaste : les orientations qui nous ont été données pour développer le nouveau modèle de certification des établissements pour la qualité des soins – qui sera développé dès que la crise sanitaire nous le permettra – visera l'objectif prioritaire de mobiliser les professionnels des équipes de soins. En effet, la certification a un peu pâti de sa vision extrêmement large et extrêmement générale, alors qu'il s'agit aussi de faire progresser la pratique quotidienne des professionnels de santé. Il existe à ce niveau de vrais enjeux d'amélioration de la qualité, que ce soient des enjeux de sécurité, de continuité, mais aussi de prise en compte du point de vue du patient et de son expérience.

Il s'agit aussi de s'intéresser aux résultats de cette prise en charge pour le patient, non seulement vis-à-vis de son expérience (comment il vit son hospitalisation, avec ici des enjeux extrêmement importants du relationnel ou des modalités d'information du patient) mais aussi en termes d'impacts pour sa santé. Cette dimension d'interrogation du patient constitue un élément parmi d'autres de ce résultat de santé. Une évaluation par les professionnels – et notamment les médecins – est indispensable pour juger d'un résultat de santé ou de prise en charge. Au niveau international, la dimension de satisfaction et celle tenant au point de vue du patient sur sa santé constituent un élément fondamental de l'évaluation.

Dans l'évaluation externe, nous disposons d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins pour la mesure de la qualité selon trois grands aspects :

- travailler sur les données disponibles dans les dossiers des patients dans les établissements de santé, afin de s'assurer que les recommandations de bonnes pratiques sont bien appliquées, tout en donnant les moyens aux professionnels de repérer où se situent leurs enjeux d'amélioration ;

- travailler à partir des bases médico-administratives, qui n'ont pas été construites pour mesurer la qualité, mais pour financer les établissements. Ce dispositif présente toutefois l'énorme intérêt de pouvoir être utilisé sans mobiliser les professionnels pour le recueil de l'information. Du coup, cette évaluation à partir des bases médico-administratives est étudiée aujourd'hui, en lien avec l'ATIH mais aussi la CNAM, pour rechercher ce qu'il est possible d'en tirer, en termes de qualité des soins ;

- recueillir le point de vue du patient sur sa prise en charge et son résultat de santé. Un outil « e-Satis » est à la disposition d'un certain nombre de patients ayant été hospitalisés : hospitalisation en MCO de plus de quarante-huit heures, mais aussi toutes les hospitalisations

en France pour de la chirurgie ambulatoire. Ceci nous permet de disposer d'analyses nationales et d'un positionnement des établissements les uns par rapport aux autres sur ce sujet.

Nous avons là un potentiel important dans le cadre des travaux de la délégation numérique en santé (DNS), laquelle développe un espace numérique de santé qui devrait être disponible en 2022 et qui devrait nous permettre d'interroger les patients de manière beaucoup plus fine, non pas seulement sur un résultat général, mais en lien avec leur pathologie. Vous imaginez bien, en effet, que la pertinence des questions au patient dépend aussi de ce pour quoi il a été hospitalisé. Cette capacité à interroger le patient, par exemple sur son périmètre de marche après l'implantation d'une prothèse de hanche ou sa capacité à bien respirer après une hospitalisation due à une insuffisance respiratoire aiguë, constitue évidemment un sujet extrêmement important.

Tels étaient donc les éléments d'information que je pouvais vous apporter concernant les grandes activités de ma direction. Je suis à présent à votre disposition pour toutes vos questions.

**Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard.** Que recouvre, pour vous, la santé humaine et en quoi, à votre avis, les questions environnementales impactent ou non cette santé ? Vous avez commencé votre exposé en disant que vous étiez attentive aux liens existant entre la santé et l'environnement, mais, ensuite, dans la description des démarches que vous menez dans les établissements de santé, les questions environnementales semblent avoir soudainement disparu.

**Mme le Dr Catherine Grenier.** Elles n'ont évidemment pas disparu.

**Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard.** Elles n'étaient, du moins, plus présentes dans votre discours. Je vous laisse donc me rassurer très vite et m'expliquer comment la Haute autorité de santé, qui ne peut pas ignorer la dimension de santé environnementale dans le processus de soins, intervient dans les politiques de santé-environnement.

**Mme le Dr Catherine Grenier.** Si je n'ai pas évoqué la santé environnementale dans les dispositifs d'évaluation externe, c'est parce que l'ensemble du champ que nous couvrons, au travers du travail sur la qualité des soins en établissements, est extrêmement large. L'environnement constitue l'une des thématiques sur lesquelles nous sollicitons les établissements, mais je ne peux pas vous dire qu'il s'agit du cœur de notre activité. Nous avons recentré cette dernière sur le soin direct aux patients. La certification doit agir en tant que levier au sein de l'environnement du système de santé dans son ensemble. Nous mobilisons les professionnels sur leur activité quotidienne et nous appliquons à ce titre un certain nombre de critères qui s'appliquent au niveau d'un établissement donné. Autrement, c'est au travers du travail sur la politique même de l'établissement que nous pouvons rechercher les éléments relatifs à la prise en charge du risque environnemental. Cette dimension a été intégrée dans le dispositif de certification, depuis plusieurs années, mais ce n'est pas le point essentiel sur lequel nous travaillons aujourd'hui.

En revanche, nous avons récemment ajouté, dans notre référentiel de certification, le principe de la prévention auprès de tout patient hospitalisé, quel qu'il soit. Le patient doit recevoir des messages de prévention qui relèvent du message de santé publique globale, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent (tout au moins dans notre référentiel et dans la plupart

des services hospitaliers). Le principe est que des messages en lien avec l'environnement – mais pas seulement – soient portés auprès des patients.

Pour autant, concernant la politique générale des établissements, nous avons simplement un critère qui se réfère à la santé environnementale. Ceci ne signifie pas, pour autant, qu'il ne s'agit pas d'un sujet important, mais je ne suis pas sûre que la façon dont la certification des établissements de santé envisage ces derniers permette d'en faire le meilleur levier pour ce sujet en particulier. Pour la HAS, la question du lien entre la santé et l'environnement est plutôt portée sur le plan scientifique dans les recommandations que nous construisons et qui doivent être mises en œuvre, auprès de tout patient, dans l'établissement de santé. À l'occasion de notre certification, nous regardons, à chaque fois, si les messages adaptés sont bien passés auprès des bons patients et au bon moment de leur prise en charge. Notre rôle porte davantage sur cet aspect, plutôt que sur une certification de l'établissement au regard de sa politique de développement durable ou de responsabilité en termes de santé environnementale.

**Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard.** J'entends que vous ciblez vos actions sur la qualité du soin puisque les démarches d'accréditation s'inscrivent dans une démarche de qualité. Pour autant, cette qualité passe aussi par la qualité de l'environnement ou du relationnel. Vous avez parlé de la sécurité, laquelle renvoie aussi à la non-exposition aux perturbateurs endocriniens, aux plastiques ou aux perfluorés. Que recouvrent dans vos propos ces termes de « messages » ou de « recommandations » en direction de la prévention de la « santé globale » ? S'il s'agit simplement de message, ils ne sont assortis d'aucune notion d'exigence ou de caractère obligatoire. Quel est le contenu de ces messages et de ces recommandations ? Ont-ils une dimension en santé environnementale ?

**Mme le Dr Catherine Grenier.** Notre objectif est de regarder comment les patients sont pris en charge dans un établissement de santé, en travaillant pour cela à partir d'exemples et de « patients tracteurs ». Nous avons deux exigences en termes de prévention. La première est de passer des messages adaptés aux patients (messages sur l'obésité, par exemple, pour un patient en surpoids). Le rôle de la certification n'est pas d'écrire lesdits messages, mais de demander qu'ils correspondent aux recommandations que nous produisons par ailleurs. La nouveauté apportée par la cinquième version de la certification tient aux messages qui visent la santé en général et non en lien avec la pathologie pour lequel le patient est hospitalisé. Par exemple, si le patient est venu pour une prothèse de hanche, mais qu'il est aussi fumeur, nous allons mettre en œuvre une prévention sur le risque lié au tabac. À ce titre, les recommandations de prévention ont vocation à provenir d'un corpus scientifique, au niveau national, qui n'est évidemment pas développé par la Haute autorité de santé. Cette mission de prévention est plutôt portée par Santé publique France.

**Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard.** Les recommandations portent donc sur le tabac, l'alcool, l'obésité, mais non sur les perturbateurs endocriniens ou sur la qualité de l'air intérieur, sur l'exposition au plastique à travers le petit matériel médical ou chirurgical, *etc.* Aucune exigence n'est-elle formulée à l'intention des directions d'établissements, les appelant à être vigilantes, dans les appels d'offres, en ce qui concerne les produits utilisés, la qualité des aliments, les circuits courts, les produits de qualité bio, les produits d'entretien ? Vous ciblez deux ou trois facteurs comme l'obésité ou le tabac, mais il ne s'agit pas là de santé environnementale.

**Mme le Dr Catherine Grenier.** Le critère relatif aux risques environnementaux et aux enjeux de développement durable retient un certain nombre d'éléments comme l'efficacité

énergétique, le recours aux énergies renouvelables, la mesure et la réduction des gaz à effet de serre, la préservation des ressources en eau, le développement de la mobilité durable, la prévention, le tri et la valorisation des déchets ou encore la préservation de la biodiversité. Pour autant, il est vrai que nous n'allons pas plus loin aujourd'hui. Nous demandons à l'établissement de mettre en œuvre des actions de maîtrise des risques environnementaux mais nous n'intervenons sur ces sujets qu'en relais de ce qui existe, par ailleurs, au niveau national, en ce qui concerne les risques liés à la pollution chimique, à l'air, à l'eau, au sol, *etc.*

**Mme Sandrine Josso, rapporteure.** Dans le PNSE3, la Haute autorité de santé était partenaire des deux actions n° 15 et n° 16 qui visaient à comprendre et agir sur les facteurs environnementaux impliqués dans les maladies métaboliques et l'obésité. Pouvez-vous nous présenter les résultats de ces actions ?

S'agissant des actions dont vous êtes partenaires, notamment relatives aux maladies métaboliques, notre système sanitaire actuel prend-il suffisamment en compte les déterminants environnementaux des maladies chroniques ?

Comment les facteurs environnementaux identifiés pour l'obésité sont-ils pris en compte actuellement dans la prévention de cette maladie ? Seriez-vous favorable à la reconnaissance de l'obésité comme une affection de longue durée et seriez-vous également favorable à l'inscription obligatoire, dans l'étiquetage des produits de consommation, de la présence de perturbateurs endocriniens et obésogènes ?

**Mme le Dr Catherine Grenier.** Nous sommes effectivement partenaires d'actions pilotées par la DGS dans le cadre du PNSE3. L'action n° 15 porte sur l'analyse du rôle des facteurs environnementaux dans le développement des maladies métaboliques et leur contribution aux gradients sociaux et territoriaux. Une autre action concerne le défi, dans le domaine de la nutrition, de messages de santé publique tenant compte de l'ensemble des facteurs de risques environnementaux pour contribuer à la cohérence des recommandations de santé publique. Nous avons été missionnés sur ces travaux par la DGS au titre de l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques. Nous avons produit un certain nombre de documents qui sont à la disposition des professionnels et qui peuvent être déclinés au travers de communications vers le grand public. En 2011, nous avons émis une recommandation sur le surpoids et l'obésité de l'adulte pour travailler au dépistage et à la prise en charge médicale de premier recours, en soin primaire. La même année, un travail a été réalisé sur le surpoids et l'obésité de l'enfant. L'un des facteurs identifiés dans ce champ de l'obésité, et sur lequel les professionnels peuvent « faire levier », est celui de la prescription médicale d'activités physiques. En 2018, nous avons réalisé un référentiel sur le sujet pour les personnes en surpoids ou obèses. Nous avons des travaux en cours en ce qui concerne des patients atteints de diabète de type 2 obèses ou en surpoids, avec des problématiques différentes selon qu'il s'agit d'enfants ou d'adultes ainsi qu'en ce qui concerne la prise en charge des dystyroïdiques et les implications associées.

En matière de santé environnementale, nous avons travaillé sur l'allaitement maternel avec la mise en œuvre et la poursuite dans les six premiers mois de l'enfant, sur le projet de grossesse (avec les informations, les messages de prévention et les examens proposés à toute femme enceinte), sur le dépistage, la prise en charge ou encore le suivi des personnes potentiellement surexposées à l'arsenic inorganique du fait de leur lieu de résidence. Nous travaillons ces sujets en articulation avec l'Anses. Un travail est en cours concernant les sols pollués par l'arsenic de façon à réaliser une information à destination des habitants. Un autre sujet identifié concerne le diagnostic et la prise en charge des enfants ayant ingéré une pile

bouton ou une pile plate. De manière plus spécifique, nous travaillons aussi systématiquement sur les examens d'imagerie pour évaluer le bénéfice/risque et donc la pertinence de l'exposition à la radiation pour les patients.

En dehors de ces éléments que nous produisons en propre, nous participons également à des plans intégrant une dimension de santé environnementale :

– le programme national pour la santé des patients (PNSP), qui aborde tous les déterminants environnementaux ou comportementaux de la santé et qui parcourt les différents âges de la vie avec leurs spécificités ;

– le programme national nutrition santé (PNNS), en particulier tout ce qui a trait à la chirurgie de l'obésité, en prenant en compte ses risques et surtout la nécessité de suivi de ces patients ;

– le plan de lutte contre l'antibiorésistance avec notamment une action en cours sur la réduction des durées d'antibiothérapies.

La problématique des déterminants environnementaux des maladies chroniques ne nous semble pas suffisamment creusée, mais un certain nombre de plans cherchent à mieux la prendre en compte. L'ensemble doit s'articuler avec une analyse des données scientifiques qui est complexe et qui nécessite un travail de longue haleine de la part des agences qui en sont responsables. À cet égard, nous ne nous occupons pas directement de la dimension scientifique du risque environnemental. Les recommandations et les informations diffusées par la HAS intègrent les facteurs environnementaux quand ils sont identifiés et avec un niveau de preuve ou de consensus scientifique suffisants, conformément au principe scientifique d'*evidence based medicine*. Nous ne portons un argumentaire auprès des professionnels qu'à partir du moment où nous disposons de suffisamment d'éléments scientifiques. Je pourrais notamment donner sur ce sujet l'exemple de l'asthme avec la pollution de l'air.

Les facteurs environnementaux associés à l'obésité ont été travaillés par la HAS dans nos recommandations pour les adultes et les enfants. Nous avons, bien sûr, identifié les facteurs génétiques et épigénétiques, l'obésité parentale, ainsi qu'un certain nombre de facteurs périnataux comme l'obésité, le diabète ou le tabagisme maternels. D'autres éléments ont pu être identifiés comme l'excès ou le défaut de croissance fœtale, le gain pondéral postnatal ou les modalités d'alimentation au stade précoce. Parmi les facteurs environnementaux favorisant figurent le statut socioéconomique des parents, la qualité de l'alimentation, la sédentarité, l'environnement géographique, le lieu de vie ou encore la durée de sommeil. Interviennent également les facteurs psychologiques et psychopathologiques avec les questions de dépression, les carences, les négligences et les abus, l'hyperphagie boulimique et toutes les stratégies inappropriées de contrôle du poids (y compris celles qui peuvent être médiatisées). Ces facteurs sont tous cités dans nos recommandations de bonnes pratiques et ils sont intégrés comme une dimension de la prise en charge des personnes. Nous avons développé un guide pour la prescription d'activités physiques et sportives, partant du principe qu'il était assez simple de « faire levier » sur ce sujet.

L'avis de la HAS est sollicité dans le processus de classement des maladies de longue durée. L'intégration de l'obésité parmi ces dernières constitue un sujet que nous pourrions étudier, sur saisine du ministère. En première analyse, je pense que nous devons être prudents sur la reconnaissance en ALD d'un facteur de risque. Un patient obèse sera déjà en ALD dès qu'il contractera une pathologie qui nécessite sa prise en charge. Or, si les pathologies

secondaires à l'obésité bénéficient d'une prise en charge protocolisée et organisée, la prise en charge médicale de l'obésité apparaît clairement insuffisamment structurée en dehors du secteur hospitalier. L'essor de la prise en charge chirurgicale qu'a connu ce dernier est à double tranchant, avec des points positifs mais aussi certainement des risques complémentaires.

La feuille de route « Prise en charge de l'obésité 2019-2022 » met l'accent sur des parcours de santé pour les personnes en situation d'obésité ou à risque de le devenir ainsi que sur l'importance de la fonction de coordination et de suivi. Il est fondamental d'avoir à l'esprit que ce n'est pas une action ponctuelle qui va régler le problème de l'obésité d'une personne et que nous avons besoin de définir un parcours des personnes déjà obèses, mais aussi de celles en risque de le devenir, ce parcours devant intégrer les facteurs de risques qu'ils soient environnementaux ou autres. Nous travaillons avec la CNAM puisque nous avons été chargés par le ministère de définir un parcours pour ces patients déjà obèses ou à risque. Il s'agit de préciser la nature de la prise en charge souhaitable et qui implique, bien évidemment, des actions de prévention, y compris environnementales. Le principe est également d'élaborer des messages pertinents qui ont vocation à être portés très activement auprès des professionnels de santé, tout en développant des indicateurs de qualité du parcours pour établir un état des lieux et observer l'impact de ces actions.

Par conséquent, l'ALD est effectivement à étudier. Nous n'avons pas d'*a priori* à cet égard. Si nous sommes saisis, nous pourrions y travailler en vue de mener une analyse scientifique.

Nous manquons d'expertise en ce qui concerne l'étiquetage des produits. Nous ne l'avons jamais travaillé sur le plan scientifique et il nous semble indispensable qu'il soit expertisé, analysé et que nous disposions d'une définition scientifique de ce qu'est un perturbateur endocrinien obésogène, de façon à pouvoir le reconnaître. Une fois cette définition posée et partir du moment où ces éléments sont identifiés dans des aliments proposés à la population, nous ne pourrions qu'être favorables à l'indication de ce risque, parmi les autres, en lien avec la nutrition de la population.

**Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard.** Vous participez à différents plans thématiques ou sectoriels nationaux et vous apportez des recommandations ainsi que votre approche technico-médicale. Votre mission est essentiellement de faire évoluer les connaissances médicales et scientifiques pour améliorer la qualité des gestes techniques qui sont dispensés aux patients. Pour autant, je n'ai pas compris la stratégie de la HAS en direction des établissements de santé. Vous avez reçu pour consigne de recentrer la certification sur la qualité des soins, notamment la technicité des gestes et tout ce qui a trait à la définition classique du « bon soin ».

Qui définit les missions de la HAS ? Avez-vous une stratégie en santé environnementale à destination des établissements de santé ? Si tel n'est pas le cas, au moins dites-le. Vous m'avez répondu que la démarche d'accréditation intégrait un objectif ciblé sur les risques environnementaux, mais la liste des questions que vous avez évoquées relève du pur environnement : recours aux énergies renouvelables, réduction des consommations énergétiques, gestion du tri, intérêt pour la biodiversité, *etc.* Il s'agit plutôt d'objectifs de développement durable classiques.

J'ai l'impression – que j'avais déjà notée la dernière fois que j'ai eu affaire à votre équipe – d'une certaine dichotomie entre, d'un côté, une définition de la santé essentiellement

curative (même si vous faites aussi un peu de prévention, mais pour des cibles très classiques comme l'alcool, le tabac ou la nutrition) et, d'un autre côté, des recommandations en matière d'environnement. En revanche, vous n'opérez pas de croisement ou d'interaction entre ces deux registres. Je n'ai pas entendu parmi vos objectifs que vous aviez l'intention de construire sur le sujet une politique vraiment bien définie à l'attention des établissements de santé. Ceci me laisse un peu sur ma faim.

Par exemple, vous avez parlé de recommandations que vous portez sur l'allaitement maternel, mais vous n'avez absolument pas évoqué l'accompagnement sur les mille premiers jours de la vie, c'est-à-dire du vrai préventif. Vous faites passer des messages, mais qu'en est-il de l'exposition aux perturbateurs endocriniens dans les prises en charge des consultations à la parentalité, dans les maternités et dans les services de pédiatrie ? Avez-vous donné des consignes aux établissements de santé de travailler sur la longue exposition des futures mamans, des bébés et des enfants hospitalisés ? Ces éléments sont pourtant portés par Santé publique France dans son site « agir pour bébé ».

L'Anses a publié une liste de produits chimiques considérés comme dangereux. Des consignes de vigilance ont-elles été données aux directions économiques chargées des achats dans les établissements de santé ? Tout cela devrait quand même faire partie de la qualité du soin apporté au patient.

J'aimerais donc que vous développiez les actions ou les réflexions que vous menez sur ces sujets. Ou, si tel n'est pas le cas, serait-il au moins envisageable d'introduire dans les prochaines procédures de telles exigences et obligations à l'intention des personnels de santé et des personnels administratifs des établissements ?

**Mme le Dr Catherine Grenier.** Je vous remercie de votre question. Je ne suis pas sûre que ma réponse vous satisfera complètement mais je pense que nous avons un objectif commun de reconnaître ces enjeux de santé environnementale et les porter au mieux.

La façon dont la Haute autorité porte la certification des établissements de santé est définie par son collège. Il serait très réducteur de considérer que le concept de qualité des soins se réduirait à la qualité technique des actes. La prise en charge globale du patient intègre évidemment des enjeux relationnels, mais aussi, et peut-être encore plus, des enjeux de pertinence des actes techniques et tout ce qui doit s'articuler autour de cet acte technique, à savoir la prise en charge médicamenteuse, chirurgicale, psychologique, *etc.* du patient. Nombre d'aspects de santé environnementale interviennent à ce niveau-là. Nous les traitons *via* nos recommandations, en nous efforçant de les instiller dans la pratique hospitalière.

Nous portons auprès des directions d'établissements un cadre général de qualité et de sécurité mais je ne pourrais pas vous dire que nos préconisations en matière d'organisation hospitalière intégreraient un focus très détaillé sur la santé environnementale. C'est une réalité que nous partageons d'ailleurs sur d'autres sujets comme la sécurité nucléaire, les laboratoires de biologie médicale, *etc.*

La Haute autorité de santé peut effectivement être considérée en charge d'un certain nombre d'aspects de la régulation du système de santé, aspects qui peuvent être intégrés – puisque nous « faisons levier » auprès des établissements de santé, dans la mesure où la certification HAS a des conséquences fortes. Je comprends d'autant plus votre intérêt pour ce levier. Pour autant, ce n'est pas avec une visite qui dure entre trois et quatre jours dans un établissement de santé que nous pourrions apporter le même niveau de détail qu'un

certificateur spécialisé. Les laboratoires de biologie médicale, par exemple, y passent le même temps, mais tout en étant concentrés sur un thème. Ceci est également vrai pour l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) et pour de nombreux autres acteurs.

L'environnement nécessiterait quasiment un volet particulier d'exigence et de surveillance. La Haute autorité n'en a absolument pas les moyens aujourd'hui. À cet égard, je souhaiterais que vous nuanciez l'intérêt pour la question et les moyens qui sont mis en œuvre. Je ne veux pas donner la fausse impression de maîtrise d'un risque en affichant auprès de la population un contrôle de la santé environnementale sur l'ensemble des établissements. Ce n'est pas la réalité et ce n'est pas ce que nous faisons. Nous avons une exigence – certes modeste – en ce domaine, mais la prise en charge du patient est bien ce sur quoi nous nous concentrons dans l'évaluation externe.

**Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard.** Votre réponse a le mérite d'être claire et c'est tout ce que je voulais savoir. J'avais simplement du mal à vous le faire dire. Bien sûr, vous ne pouvez pas ne pas être sensible à cette thématique...

**Mme le Dr Catherine Grenier.** Je vois mal comment il en serait autrement en tant qu'épidémiologiste.

**Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard.** Voilà. Simplement, vous ciblez vos actions sur des priorités en fonction des moyens qui sont les vôtres et des consignes qui vous sont données. J'entends très bien cela mais il se trouve que cette commission d'enquête porte sur le bilan des politiques publiques en matière de santé environnementale. Or la HAS est notoirement un acteur extrêmement important du dispositif de la santé en France. J'aurais donc voulu savoir si vos missions et vos actions sur le terrain vous permettent d'être des médiateurs sur ces questions. J'entends vos difficultés, mais j'entends aussi votre proposition selon laquelle il faudrait quasiment un volet particulier à l'attention des directions d'hôpital et de tout le personnel de santé pour les former, les informer et les mobiliser et déterminer ensuite une liste d'actions.

Pour le moment, vous n'êtes en mesure ni d'en définir le contenu, ni de mobiliser du monde et de l'argent autour de ces questions. Je l'entends, mais c'est une proposition que nous pourrions formuler et que je propose de porter au plus haut niveau de la hiérarchie du ministère de la Santé. Il s'agirait de leur dire que la HAS fait ce qu'elle peut avec les moyens qui sont les siens et avec des missions qui ont pour priorité la qualité du soin – heureusement d'ailleurs puisque c'est votre raison d'être et vous le faites parfaitement bien – mais que l'ouverture sur les questions de sécurité environnementale n'est pas encore d'actualité, pour toutes les raisons que nous venons d'énumérer. Cette proposition pourrait donc être remontée à la DGS et même au ministre lui-même, lequel a affiché son grand intérêt pour la question de la santé environnementale, mais qui ignore peut-être les difficultés que vous rencontrez.

Comme les missions prioritaires qui vous ont été données l'ont probablement été au plus haut niveau du ministère, ce n'est également qu'à ce niveau que de nouvelles thématiques pourraient être insufflées. Toutes mes questions visaient précisément à vous faire dire cela et à établir un bilan de la situation avant peut-être que nous puissions vous aider à passer à autre chose.

**Mme le Dr Catherine Grenier.** Je vous en remercie, mais je ne voudrais pas non plus que vous reteniez de cet échange le sentiment que la Haute autorité ne fait rien en termes de santé et d'environnement. Je vous parlais là du dispositif de certification, qui est

effectivement contraint, mais j'insiste sur le fait qu'il vaut mieux bien cibler nos actions pour les mener convenablement plutôt que de survoler les thématiques. Un sujet aussi essentiel que la santé environnementale nécessiterait certainement un investissement important, sur le plan scientifique, pour décliner ce que nous produisons avec les acteurs de santé et déterminer ce qui est le plus urgent ou prioritaire à porter au niveau des établissements de santé. Il y a donc là tout un travail scientifique à mener avant d'intégrer ces éléments dans un dispositif de certification.

**Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard.** J'entends bien votre argument et votre prudence de scientifique, mais comprenez ma réaction quand vous présentez votre méthodologie non pas comme réductrice (je suis bien placée pour savoir ce qu'est l'exigence de qualité de soins à donner à un patient) mais, quand même, comme bel et bien ciblée. Pour les raisons que vous venez d'exposer, vous avez réduit le champ d'approche et ce, juste au moment où il n'est plus question que de *One Health* et d'ouverture maximale. C'est donc ce qui me fait réagir, mais je comprends bien qu'il y a, à la clé, une démarche de pertinence scientifique, de fiabilisation et de recherche de performance autour du soin.

Vous conduisez vos expertises à l'échelle nationale, à travers des plans en « silos » et à la demande, quand vous êtes mobilisés ou que vous êtes saisis. Mon inquiétude et mon intérêt portaient plutôt sur la façon dont la HAS pourrait parvenir à décliner (ou non) ces questions de santé environnementales dans un terrain qui devrait être un modèle du genre, à savoir celui du secteur des établissements de santé.

Il s'agit d'un chantier qu'il faudra ouvrir à un moment ou un autre. Nous ne pouvons pas laisser les établissements de santé en dehors des démarches de santé environnementale. Ceci finira forcément par vous être reproché. Je comprends vos arguments, mais il faudra bien que le secteur hospitalier ou médicosocial s'organise pour aborder ces questions qui correspondent aussi à des enjeux de vie ou de mort et de santé publique.

Souhaitez-vous reprendre la parole ?

**Mme le Dr Catherine Grenier.** Nous sommes totalement en accord avec ce que vous venez de dire. L'enjeu de santé environnementale est effectivement clé pour un certain nombre d'organismes et en particulier pour les établissements de santé. J'insiste simplement sur l'importance de « faire ce que l'on dit » et « dire ce que l'on fait » et savoir ce que l'on sécurise dans un établissement de santé, par une visite de certification, plutôt que de laisser croire à un champ plus large. Il est beaucoup plus efficace d'exposer très clairement ce que l'on fait et ce que l'on ne fait pas, sachant qu'il faut à chaque fois des moyens adaptés pour pouvoir agir efficacement.

**Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard.** Je compléterai en disant que le champ est effectivement large, mais qu'il comprend aussi des thématiques majeures sur lesquelles il est possible d'intervenir très rapidement et notamment celles que je vous ai indiquées tout à l'heure autour de la protection de la période anténatale et périnatale. Ces éléments ont été clairement identifiés, avec des actions à la clé de la part de Santé publique France. Nous avons aussi une stratégie nationale de lutte contre les perturbateurs endocriniens (SNPE). Il existe donc un contenu concret. Nous n'en sommes pas simplement au stade des interrogations. Des démonstrations scientifiques disent qu'il y a réellement des sujets urgents à porter. J'entends votre volonté d'éviter d'embrasser un champ trop large par souci d'efficacité. Il existe quand même quelques sujets pour lesquels il doit être possible d'intervenir très rapidement, sans partir dans tous les sens.

Il ne me reste plus qu'à vous remercier de votre présence et de votre participation. Je pense que la V2020 va bientôt sortir ?

**Mme le Dr Catherine Grenier.** Oui. Ceci étant, nous ne parlons plus de « V2020 », mais de « certification des établissements de santé pour la qualité des soins », le tout dans un objectif de bien préciser, justement, la portée de la certification par la Haute autorité de santé. La V2020 a évolué puisqu'elle a pris en compte les changements liés à la crise sanitaire du Covid.

**Mme la présidente Élisabeth Toutut-Picard.** Très bien. Vous « annoncez donc désormais la couleur » et cet accent sur la qualité des soins dans le titre même de la certification.

**Mme le Dr Catherine Grenier.** Exactement. L'objectif est de mobiliser les équipes de soins.

*L'audition s'achève à dix-huit heures quarante-cinq.*

---