

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

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

## Compte rendu

### Commission des affaires sociales

- Audition, en application des dispositions de l'article L. 1451-1 du code de la santé publique, de M. Patrick Dehaumont, dont la nomination en qualité de président du conseil d'administration de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail est envisagée ..... 2
- Suite de l'examen, en deuxième lecture, de la proposition de loi, modifiée par le Sénat, visant à améliorer l'encadrement des centres de santé (n° 856) (Mme Fadila Khattabi, rapporteure) ..... 16
- Information relative à la commission ..... 23
- Présences en réunion ..... 24

Mercredi  
22 mars 2023  
Séance de 15 heures 30

Compte rendu n° 64

SESSION DE 2022-2023

**Présidence de  
Mme Fadila Khattabi,  
*présidente***

**puis de**

**M. Paul Christophe,  
*vice-président***



*La séance est ouverte à quinze heures trente-cinq.*

*La commission entend, en application des dispositions de l'article L. 1451 1 du code de la santé publique, de M. Patrick Dehaumont, dont la nomination en qualité de président du conseil d'administration de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail est envisagée.*

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous auditionnons M. Patrick Dehaumont, dont la nomination est envisagée aux fonctions de président du conseil d'administration de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).

Le 28 septembre 2022, nous avons entendu M. Benoît Vallet préalablement à sa nomination aux fonctions de directeur général de cette agence, dans le cadre prévu par l'article 13 de la Constitution. L'audition de ce jour se tient, quant à elle, en application des dispositions de l'article L. 1451-1 du code de la santé publique et ne sera donc pas suivie d'un vote. Il existe toutefois un lien direct entre ces deux auditions, dans la mesure où la désignation de M. Vallet aux fonctions de directeur général a laissé vacantes, depuis le 15 novembre 2022, celles de président du conseil d'administration qu'il exerçait jusqu'alors.

Monsieur Dehaumont, je vous souhaite la bienvenue dans notre commission. Nous vous demanderons d'abord de bien vouloir nous indiquer comment vous envisagez d'exercer la fonction pour laquelle vous êtes pressenti, puis de vous présenter, étant précisé que votre curriculum vitæ a été communiqué hier à l'ensemble des membres de la commission.

**M. Patrick Dehaumont.** C'est avec plaisir et honneur que je viens présenter ma candidature à la présidence du conseil d'administration de l'Anses, agence de sécurité sanitaire bien identifiée dans le paysage sanitaire français mais aussi international. Lorsque l'on m'a sollicité pour occuper éventuellement cette fonction, j'ai immédiatement accepté, pour diverses raisons que je vais vous exposer en trois points : d'abord, pour le rôle essentiel que joue l'Anses au cœur du dispositif sanitaire, et les défis majeurs auxquels elle est confrontée ; ensuite, en raison de mon parcours, empreint de sécurité sanitaire et de santé publique, qui m'a conduit à approcher à diverses reprises l'Anses et les structures qui l'ont précédée ; enfin, pour les actions et ambitions que j'envisagerais en tant que président du conseil d'administration de l'agence.

L'action de l'Anses s'organise en quatre grandes thématiques, dont l'expertise scientifique constitue le centre. Celle-ci se doit d'être robuste, transparente, indépendante et fondée sur la science. Ce dispositif relativement récent, créé avec l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) au début des années 2000, est aujourd'hui bien établi, avec des comités d'expertise scientifique, dont les deux derniers, créés en 2022, sont dédiés à l'analyse socio-économique et aux biotechnologies. Plus de huit cents experts, pour la plupart extérieurs à l'agence et issus d'horizons variés, y participent et s'appuient sur les meilleures données de la science pour produire des avis scientifiques robustes et fournir des éclairages aux gestionnaires de risques.

L'Anses a une deuxième responsabilité importante en matière de veille, de surveillance et de vigilance. Elle anime différents réseaux dans des champs aussi variés que la santé au travail, la pharmacovigilance des médicaments vétérinaires, la phytopharmacovigilance pour

les produits phytosanitaires, la nutrivigilance ou encore les plateformes d'épidémiologie. Cette veille et cette surveillance sont essentielles pour nourrir l'expertise scientifique, mais aussi d'autres travaux en matière de santé publique.

La recherche et l'innovation méthodologique constituent le troisième volet d'action très important de l'Anses. Les laboratoires de l'Anses ont une culture historique en matière de recherche, pour nourrir à la fois leurs activités de référence au niveau français et international, certains aspects d'appuis techniques et l'expertise scientifique. Cette force de recherche au sein de l'Anses connaît une montée en puissance grâce à la collaboration avec d'autres organismes – de nombreux partenariats ont ainsi été conclus avec l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae), dans des domaines très variés. Ces activités de recherche ne portent pas que sur des sujets ponctuels et précis, elles s'inscrivent aussi dans des approches systémiques – je pense aux travaux conduits actuellement sur l'exposome ainsi qu'à l'implication dans le projet européen de très grande envergure *Partnership for the Assessment of Risks from Chemicals* (Parc), piloté par l'Anses, visant à analyser les problématiques des contaminants chimiques dans une approche globalisée, autrement dit les effets cocktail. L'Anses remplit là une mission d'opérateur, mais elle a aussi un rôle prescripteur, notamment au travers du pilotage du programme national de recherche environnement-santé-travail (PNR EST), et lance des appels à projets.

Enfin, le quatrième volet d'action de l'agence est relatif aux conditions d'autorisation de certains produits réglementés – médicaments vétérinaires, produits phytosanitaires ou biocides. Pour prendre ces décisions très importantes, l'Anses s'appuie sur des évaluations de risque indépendantes.

L'Anses conduit ses missions dans un cadre européen et international extrêmement large. Elle agit en collaboration avec divers organismes scientifiques et techniques, et entretient – c'est une de ses forces – avec les parties prenantes un dialogue permanent, indispensable à la bonne compréhension des attentes sociétales et à la pertinence des réponses qui leur sont apportées. Au fil des années, elle a su développer des règles de procédure déontologiques, dont la dernière en date, en vigueur depuis 2022, est la prise en compte des liens d'intérêt intellectuels des collaborateurs.

Ces différentes missions s'exercent dans un environnement extrêmement complexe en matière de problématiques de santé, avec la conjugaison du dérèglement climatique et de l'émergence de maladies d'ampleur mondiale telles que l'influenza aviaire, le covid ou la variole du singe, sur fond d'interactions très importantes entre l'humain, l'animal et l'environnement. Dès lors, l'Anses ne peut qu'inscrire son action dans le cadre du concept *One Health*.

J'en viens à mon parcours et à ceux de ses éléments qui seraient susceptibles de me qualifier à la fonction de président du conseil d'administration de l'Anses.

Docteur vétérinaire de formation, j'ai suivi des études complémentaires dans le champ de l'immunologie, à l'issue desquelles j'ai été immédiatement plongé dans l'action publique en matière de santé publique, sur le terrain comme à l'échelon national. Cela m'a conduit à aborder, d'une part, la relation avec les différents acteurs de la société civile concernés par ces sujets et, d'autre part, à piloter des politiques de contrôle et de surveillance. Je pense à la mise en place, dans les années 1990, des premiers plans de surveillance des contaminants dans l'alimentation, portés ensuite au niveau européen. J'ai également eu à traiter de sujets en matière

d'indépendance et d'impartialité des activités d'inspection, ce qui résonne avec les problématiques de déontologie de l'Anses.

Après un passage par la Pologne, où, dans le cadre d'un projet européen, j'ai accompagné les autorités polonaises sur des sujets sanitaires en vue de l'accession du pays à l'Union européenne, j'ai eu l'opportunité de prendre la direction de l'Agence nationale du médicament vétérinaire (ANMV), qui faisait partie à l'époque de l'Afssa – elle est aujourd'hui intégrée à l'Anses. Ce fut une expérience très riche en raison de l'excellence scientifique à mettre en œuvre pour évaluer et autoriser les médicaments vétérinaires, comparable aux procédures appliquées pour les médicaments humains. Je retiens également de cette période la richesse de l'interdisciplinarité et l'importance du travail conduit aux échelons européen et international. J'ai notamment promu dans ce cadre une réflexion sur la lutte contre l'antibiorésistance dans le domaine vétérinaire, un sujet toujours d'actualité. La France, qui soutient cette politique au niveau international depuis vingt-cinq ans, peut s'enorgueillir de ce que les lignes directrices en vigueur dans ce domaine à l'échelle mondiale résultent des travaux de l'ANMV.

J'ai ensuite accédé aux responsabilités de directeur général de l'alimentation (DGAL) au sein du ministère de l'agriculture, une fonction particulièrement exposée car liée à la conduite des politiques sanitaires dans les domaines animal, alimentaire et végétal. Ce poste était aussi passionnant que chargé de sens puisqu'il s'agissait d'assurer la sécurité sanitaire de nos concitoyens ainsi que la santé animale et végétale. Il m'a aussi permis de prolonger certaines actions entreprises au sein de l'ANMV en leur donnant une concrétisation, notamment en matière d'antibiorésistance. C'est ainsi qu'en 2012 a été lancé le plan Ecoantibio, qui visait à limiter, en cinq ans, les usages de médicaments vétérinaires et les résistances : pour un objectif initial de réduction de l'utilisation d'antibiotiques de 25 %, le résultat a été de l'ordre de 35 % à 40 %. La loi d'avenir pour l'agriculture et l'alimentation nous a permis de limiter strictement l'usage des antibiotiques critiques et de supprimer les marges arrières sur ces produits. Ce dispositif a porté ses fruits, puisque la décroissance de ces usages se poursuit : l'utilisation des antibiotiques critiques, tout comme les circulations de résistance, ont baissé de plus de 90 %, sans que cela nuise à la santé animale.

En tant que DGAL, j'ai pu apprécier la collaboration avec l'Anses et son pilotage dans le cadre de l'exercice de tutelle. Je rappelle que l'Anses compte cinq tutelles, auxquelles je suggérerai d'en ajouter une sixième. Plus qu'une complexité, cette organisation constitue, selon moi, une richesse et contribue à améliorer la concertation interministérielle dans le cadre du fonctionnement d'une agence sanitaire.

Mon passage à la DGAL a également été marqué par plusieurs événements faisant écho aux problématiques de l'Anses, dont, entre autres exemples : la création des plateformes d'épidémiosurveillance en santé animale, en alimentation et en santé végétale ; la simplification du dispositif d'autorisation des produits phytosanitaires ; la politique de l'alimentation, avec le nutri-score soutenu par le ministère de la santé.

Dans mes fonctions actuelles, je m'occupe du suivi d'agents du ministère et du bon fonctionnement de plusieurs structures, ce qui m'amène à m'assurer de la bonne conduite de politiques publiques, notamment au sein de directions de préfectures, et à veiller au respect des règles déontologiques, véritables clefs de l'action publique.

Je terminerai en envisageant le rôle que je souhaiterais pouvoir jouer en tant que président du conseil d'administration de l'Anses, si la chance m'en est donnée.

J'ai bien conscience qu'il s'agit d'une fonction non exécutive, à la différence de celles que j'ai précédemment exercées – le président préside, le directeur général dirige. Pour autant, je pense que le rôle du conseil d'administration est extrêmement important, et d'abord en raison de sa structure très « grenellienne » : il réunit des associations reconnues, des élus, l'État, des représentants d'organisations professionnelles et de syndicats de personnels.

En tant que président de ce conseil d'administration, j'aurai à cœur, en première analyse, de poursuivre cinq ambitions, qui pourront évidemment évoluer au fil du temps.

La première d'entre elles sera de soutenir la stratégie de l'agence, qui est déclinée dans un contrat d'objectifs et de performance, en cours de finalisation pour la période 2023-2027. Dans le contexte du *One Health*, l'activité de recherche revêt une dimension essentielle pour l'Anses en tant qu'opérateur, « effecteur » et prescripteur. Or le PNR EST ne me semble pas à la hauteur des enjeux : doté de moins de 10 millions d'euros de budget, son taux de satisfaction au regard des demandes adressées n'est que de 11 %, contre 25 % pour l'Agence nationale de la recherche (ANR), et ce alors même que les projets qui lui sont soumis sont souvent de très bonne qualité. Une réflexion doit donc être engagée non seulement sur la réalisation de recherches au sein de l'Anses, en lien avec l'ensemble des organismes tels que l'Inrae ou l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), mais aussi sur sa capacité à prescrire de la recherche, afin notamment de mieux s'impliquer dans les projets européens. La relation avec l'ANR mérite d'être interrogée, et avec elle l'éventualité d'une sixième tutelle avec le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

Je confierai comme deuxième ambition au conseil d'administration de contribuer à assurer la crédibilité et l'indépendance de l'expertise, régulièrement objets de controverses, en particulier sur des sujets présentant des incertitudes. En lien avec le conseil scientifique, il pourrait travailler à améliorer les procédures et à mieux informer, communiquer et analyser les attentes de la société et des parties prenantes. L'analyse socioéconomique sera un élément clef pour avancer dans ce domaine.

Troisième axe de travail, l'approfondissement de la transversalité et des synergies avec les différentes organisations – l'Inrae, Santé publique France, les gestionnaires de risque que sont les ministères de tutelle, ou encore l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). La transversalité s'impose sur de nombreux sujets, comme la toxicologie à long terme, la santé environnementale, le développement de l'approche par l'exposome. Nous sommes collectivement confrontés au besoin de progresser significativement en matière de collecte, d'échange et de mise en transparence des données. Pour obtenir des signaux de santé performants, il est indispensable de disposer de grandes masses de données. Or nous n'avons de données sur les produits phytosanitaires que pour les ventes, pas pour les usages ; en matière d'autocontrôle alimentaire, la plateforme d'épidémiosurveillance ne reçoit pas systématiquement les résultats, alors qu'elle permettrait tout à fait de disposer d'une base d'informations et de références beaucoup plus importante. Bref, en matière de données, l'enjeu est extrêmement fort, sans compter les relations qu'il faudra établir avec le niveau européen – mais le chemin est encore long.

Le quatrième objectif que je compte viser sera la poursuite des efforts en matière de déontologie.

Enfin, la cinquième ambition serait que l'Anses contribue à l'enrichissement du débat public. Plusieurs instances bien installées œuvrent déjà en ce sens : des comités d'orientation thématiques qui soutiennent le conseil d'administration, des espaces de dialogue sur des sujets

spécifiques tels que les radiofréquences, les produits phytosanitaires ou les nanotechnologies. Des accords signés récemment avec la Commission nationale du débat public et le Conseil économique, social et environnemental sont également autant d'outils qui permettront d'améliorer le débat public et la performance de l'action de l'Agence.

En conclusion, depuis la création des laboratoires aujourd'hui intégrés à l'Anses, beaucoup d'eau a coulé sous les ponts. Les dispositifs ont gagné en robustesse et transparence, avec des principes de déontologie forts, une volonté d'accès à la science accrue à travers le développement d'actions de recherche et des coopérations internationales importantes. Il me semble impératif de conserver cette vision et ces ambitions, en adoptant le principe *One Health* comme ligne directrice, afin d'assurer un véritable continuum entre les différentes missions de l'agence.

**M. Pierrick Berteloot, suppléant Mme Bénédicte Auzanot, référente de la commission pour l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.** Mme Auzanot regrette de ne pouvoir être présente à cette audition et vous prie de bien vouloir excuser son absence.

Dans un rapport récent, adopté à l'unanimité des membres du conseil scientifique de l'Anses, un groupe de travail a émis de nombreuses recommandations concernant trois points de tension : le décalage entre les avis de l'Anses et les connaissances scientifiques les plus avancées ; la contrainte des avis à rendre dans l'urgence, qui ne permet pas toujours à l'agence de prendre le temps de mener des expertises complètes ; la difficulté dans la prise de décision en raison de la double casquette qui lui impose, depuis 2015, à la fois de rendre des rapports sur des produits comme les pesticides, les biocides et les médicaments vétérinaires, et de réguler leur utilisation en délivrant les autorisations de mise sur le marché (AMM) et les décisions de retrait.

En tant que potentiel président du conseil d'administration de l'agence, quelles suites envisagez-vous de donner à ces recommandations ? L'Anses va-t-elle s'en saisir, selon quelles modalités, et le conseil scientifique sera-t-il tenu informé de ce travail ?

De toute évidence, l'Anses a connu une évolution positive. Pensez-vous que la science puisse s'y exprimer en toute liberté ou des efforts restent-ils à accomplir pour alimenter l'expertise scientifique ?

Comment considérez-vous la séparation entre l'évaluation des risques et leur gestion ?

Le comité de déontologie de l'Anses a vocation à renforcer l'indépendance des travaux et à prévenir plus efficacement les conflits d'intérêts. Pensez-vous que sa saisine pourrait être ouverte à des tiers ou que sa composition devrait être revue ? L'indépendance de l'Anses vous semble-t-elle totale vis-à-vis du politique comme des lobbys ? Si vous aviez des réserves à émettre, de quel ordre seraient-elles ? Quels moyens ou outils permettraient à ce comité de garantir l'impartialité totale des études conduites par l'agence ?

Le sujet des éoliennes tient particulièrement à cœur à ma collègue Bénédicte Auzanot. La réponse qu'elle avait obtenue de M. Vallet à ce propos, lors de son audition en septembre 2022, lui avait semblé un peu courte au regard des enjeux. En 2018, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a affirmé que les éoliennes constituaient une nouvelle source de nuisance sonore et que des études devraient être conduites pour en apprécier l'impact sur la santé. L'Anses recommande la réalisation d'études locales systématiques avant l'installation de

parcs éoliens. Récemment, le tribunal de Toulouse a fait droit à la demande de plaignants en reconnaissant un préjudice au titre du syndrome éolien. Considérez-vous qu'il serait urgent de diligenter des études de cas témoins pour l'homme et l'animal, et d'ouvrir ces études aux élus locaux ?

Le rapport précité du conseil scientifique de l'Anses retient, à la page 7, neuf termes considérés comme emblématiques du travail scientifique. Il en manque un dixième, le plus important du point de vue des citoyens : confiance. Quel degré de confiance élus et citoyens peuvent-ils avoir dans les avis rendus par l'Anses ? Que ferez-vous pour la renforcer ?

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Nous entendons maintenant les orateurs des groupes politiques.

**Mme Nicole Dubré-Chirat (RE).** Depuis 2015, la France a connu plusieurs crises majeures d'influenza aviaire et a été le pays le plus touché de la zone euro. Cela s'est traduit par l'abattage de millions de volailles, notamment dans mon département du Maine-et-Loire. La filière a été durement touchée, les éleveurs comme les accouveurs. Le plan d'action du ministère de décembre 2022 évoque, outre le confinement et l'abattage, la question de la vaccination, deux vaccins étant en cours d'expérimentation sur les canards. Quel est votre avis sur la procédure d'autorisation d'un vaccin et de mise en place d'une stratégie vaccinale ? Sachant que les oiseaux vaccinés peuvent toujours contracter le virus, comment sera-t-il possible de distinguer les animaux contaminés et ceux qui sont vaccinés ? Les tests sérologiques le permettraient-ils ? La circulation de l'influenza parmi la faune sauvage continue à inquiéter les éleveurs : quelle est l'efficacité des outils de prévention et de détection ? Quelle est l'acceptabilité par les professionnels, les consommateurs, en France mais aussi en matière d'exportation des volailles entre les pays européens et les autres pays du monde ?

Par ailleurs, en 2020, l'Anses alertait les pouvoirs publics sur la nécessité de promouvoir et renforcer l'activité physique dès l'adolescence. Deux tiers des jeunes sont en surpoids, obèses ou victimes de troubles alimentaires ou du sommeil, et la crise du covid a amplifié cette évolution. La hausse constante des situations de surpoids et d'obésité a des conséquences graves sur la santé physique et psychique. Prévention et diagnostics précoces, formation des professionnels de santé en milieu scolaire, parcours de soins adaptés : plusieurs pistes sont à explorer. Alors que la feuille de route de prise en charge de l'obésité 2019-2022 arrive à son terme, il est essentiel d'en faire aujourd'hui une priorité de santé publique. Allez-vous proposer de renforcer les actions d'information et de communication sur ce sujet, afin de mieux en connaître et en prévenir les risques ?

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Comment appréhendez-vous votre rôle en tant que président du conseil d'administration par rapport à celui du directeur général ?

Il devient compliqué de comprendre qui fait quoi parmi les nombreux organismes et agences : entre Santé publique France, la Haute Autorité de santé, l'expertise que peut avoir l'Anses, comment les choses s'articulent-elles ? Dans ma circonscription de la métropole de Lyon, la population vit dans l'inquiétude depuis qu'elle a découvert qu'elle mange et boit des substances per- et polyfluoroalkylées (PFAS). Le sujet n'est pas nouveau puisqu'il a été à l'origine de scandales aux États-Unis et à Stockholm en 2001, et l'agence a conduit des travaux sur cette question en 2010. Elle dispose donc d'une expertise dans ce domaine et a formulé des recommandations. En l'absence d'injonctions de votre part, quel peut être votre rôle pour garantir à nos concitoyens l'accès à une eau et une alimentation saines ? Qui fait quoi dans ce domaine ? Quelle est votre responsabilité en la matière ?

**M. Elie Califer (SOC).** Dans la perspective de votre nomination, je ne peux passer sous silence le contenu du rapport du conseil scientifique de l'Anses, mis en ligne discrètement il y a quelques jours. Réalisé par des experts indépendants, ce document fait suite aux différentes mises en cause de l'expertise scientifique de l'agence et formule plusieurs recommandations visant à améliorer les procédures, mieux éclairer le processus de décision, intensifier les interactions avec les parties prenantes et renforcer la séparation entre l'évaluation des risques et leur gestion au sein de l'agence.

Représentant un territoire largement contaminé par le fléau du chlordécone, la crédibilité de l'expertise scientifique de l'Anses m'apparaît cruciale. En tant que potentiel futur président du conseil d'administration de l'Anses, quel regard portez-vous sur les conclusions de ce rapport et quelles suites comptez-vous lui donner en matière de gouvernance et de fonctionnement interne ?

S'agissant du chlordécone, l'étude ChlorExpo, qui porte exclusivement sur l'exposition alimentaire de la population antillaise à cette substance, est attendue avec impatience pour 2024. Quels sont les moyens mobilisés par l'Anses en faveur des travaux de recherche sur ce pesticide ?

Enfin, compte tenu de ses nombreuses tutelles, pensez-vous que l'Anses puisse rendre des avis réellement indépendants ?

**M. Frédéric Valletoux (HOR).** Plus de 5 % de la population française, soit 3 millions de personnes, déclarent souffrir de maux de tête, de fatigue chronique, de problèmes cognitifs, de douleurs musculaires et de troubles du sommeil du fait de l'exposition aux champs électromagnétiques, ce qui ne manque pas d'altérer leurs conditions de vie, d'accès à l'emploi et de sociabilité. Le développement de nouvelles technologies comme le Bluetooth, le wifi, les téléphones mobiles et les objets connectés a, depuis quelques années, accru notre exposition aux ondes. Les radiofréquences sont désormais un sujet de préoccupation sanitaire, environnementale et sociétale important, en France comme à l'étranger, notamment au Canada et en Suède.

En 2018, l'Anses a émis un avis, dans lequel elle reconnaît que les personnes se déclarant électrohypersensibles ont besoin d'adapter leur quotidien et se trouvent, pour beaucoup d'entre elles, dans un état de souffrance physique ou psychique plus ou moins important. Cependant, l'expertise conclut qu'il n'existe pas de preuve expérimentale solide permettant d'établir un lien de causalité entre l'exposition aux champs électromagnétiques et les symptômes décrits par ces personnes. Cela peut signifier, soit que les symptômes constatés ne sont pas dus à l'exposition aux champs électromagnétiques, soit que les travaux conduits jusqu'alors présentent des lacunes méthodologiques.

Dès lors, je salue le lancement par l'agence, en janvier 2023, d'une étude visant à mieux connaître les personnes électrohypersensibles, à renforcer la qualité des recherches scientifiques et à améliorer la prise en charge médicale. Alors que le confinement, dont chacun d'entre nous a découvert la triste réalité il y a trois ans, constitue le quotidien des personnes électrohypersensibles, il est temps d'accélérer les recherches.

Quelles suites comptez-vous donner à cette étude nationale ? La reconnaissance officielle de ces pathologies en France vous semble-t-elle pertinente, et y seriez-vous favorable ?



**Mme Marie-Charlotte Garin (Ecolo - NUPES).** Depuis des années, les scientifiques ne cessent d’alerter sur l’urgence de végétaliser notre alimentation et de lutter contre les produits alimentaires industriels. Pourtant, la situation empire et est particulièrement inquiétante pour ce qui concerne les enfants. Ainsi, 17 % des enfants de 6 à 17 ans seraient en surpoids, dont 4 % en situation d’obésité. L’Inserm observe par ailleurs que seuls 23 % des enfants mangent suffisamment de fruits et légumes, contre 42 % des adultes. L’obligation posée par la loi « climat et résilience » d’introduire un menu végétarien hebdomadaire dans les cantines publiques et privées marque une avancée, insuffisante toutefois. Lors de la journée parlementaire des Écologistes, le 6 avril 2023, ma collègue Francesca Pasquini proposera de passer à au moins deux menus végétariens par semaine ou à une possibilité de choix quotidienne, les deux dispositifs étant cumulables. L’Anses a rendu un avis très clair sur la question. Pourriez-vous nous en dire quelques mots ?

Dans la même proposition de loi, nous demanderons l’interdiction des nitrites, présents notamment dans la charcuterie. En 2021, le député Richard Ramos avait déposé une proposition de loi visant à interdire progressivement les additifs nitrés dans les produits de charcuterie, mais les alinéas relatifs à cette interdiction avaient été supprimés durant l’examen du texte et remplacés par une demande de rapport au Gouvernement, tirant les conclusions de l’avis de l’Anses sur les risques en matière de santé publique associés à l’ingestion d’additifs nitrés dans la charcuterie. Le rapport de l’Anses a confirmé « *l’existence d’une association entre le risque de cancer colorectal et l’exposition aux nitrites et/ou aux nitrates, qu’ils soient ingérés par la consommation de viande transformée ou via la consommation d’eau de boisson* ». Il semble donc temps de les interdire. Que pouvez-vous dire à ce sujet ?

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** L’Anses exerce une mission essentielle pour la décision publique, la confiance que l’on y accorde et, plus globalement, la démocratie. L’une des questions centrales est celle des moyens qui lui sont alloués pour remplir les tâches importantes qui lui incombent.

Je vous remercie particulièrement de vos propos sur la santé au travail. Vous avez, semble-t-il, la volonté de rehausser le niveau de l’investissement de l’Anses dans ce domaine. Cela m’apparaît comme une nécessité absolue.

Je souhaite également insister sur l’importance de la santé environnementale et d’une meilleure appropriation de cette question par nos concitoyens, afin de faire face à des problématiques telles que la qualité de l’air et la pollution atmosphérique, particulièrement prégnantes dans ma circonscription.

Je me permets également de mettre l’accent sur le problème du chlordécone, évoqué précédemment, à juste titre, par Elie Califer. Dans ce dossier, la confiance dans les décisions publiques a été largement ébranlée.

Le 10 mars dernier, un groupe de travail portant sur la crédibilité de l’expertise scientifique de l’Anses a remis ses conclusions. Ce travail avait été rendu nécessaire par les polémiques qu’avaient suscitées plusieurs avis publiés par l’Agence. Parmi les « tensions » identifiées, on trouve la prise en compte des connaissances nouvelles, l’urgence à laquelle l’Agence est souvent soumise pour rendre ses avis ainsi que l’évolution institutionnelle au titre de laquelle, depuis 2015, l’Anses est tenue à la fois d’évaluer les risques de certains produits, et d’encadrer leur usage en accordant des autorisations de mise sur le marché et en prononçant éventuellement leur retrait. Comment comptez-vous appréhender les vingt-sept

recommandations formulées dans ce rapport et réinterroger le fonctionnement même de l'agence, finalement mis en jeu dans ce document ?

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Il y a un inscrit pour une intervention individuelle.

**M. Éric Alauzet (RE).** La controverse met souvent notre société en tension. Pour y répondre, nous avons besoin d'une expertise exigeante, robuste, indépendante, donc de l'Anses. Or l'agence est souvent mise sur la sellette et convoquée dans les controverses qui émaillent les débats, en particulier en matière de santé et d'environnement.

Quelle est la capacité de réaction de l'Anses face à l'exploitation, qu'elle prenne la forme d'interprétations partielles ou partiales, de fausses informations ou de données tronquées, de ses travaux ? Quelle attitude entendez-vous adopter face aux reproches qui peuvent être adressés à l'agence de ne pas être capable de trancher ces controverses ?

Comment faire face aux trop nombreuses sollicitations qu'elle reçoit, sur des questions aussi diverses que l'environnement chimique, l'environnement physique, le bruit, le climat, et j'en passe ?

**M. Patrick Dehaumont.** Plusieurs de vos questions concernaient les problématiques d'indépendance et de crédibilité de l'expertise, à la suite de la communication récente du rapport du conseil scientifique. Cette analyse identifie en effet trois tensions – l'accès à la connaissance scientifique robuste et à la prise en compte des incertitudes, la question de l'urgence et l'articulation entre évaluation et gestion –, mais sur la base de trois dossiers spécifiques de produits phytosanitaires comportant une dimension d'incertitude et traditionnellement sujets à controverse et débat. J'ai le sentiment qu'il ne remet pas en cause le travail de l'Anses, mais alerte sur des actions à conduire et des précautions à prendre pour éviter toute dérive dans le fonctionnement de l'expertise scientifique de l'agence. Bien évidemment, des actions devront être initiées par l'Anses sous l'autorité de son directeur général, le conseil d'administration ayant pour rôle essentiel de s'assurer que les préconisations formulées par le conseil scientifique ont été considérées avec la mesure nécessaire. Il conviendra ainsi de mettre en œuvre un suivi des dispositifs d'adaptation.

La question du niveau de pertinence scientifique est un sujet sans fin : en permanence, les connaissances scientifiques ont besoin d'être approfondies. Cela renvoie à la problématique de la recherche et de l'articulation entre les différents organismes concernés. Vis-à-vis du gestionnaire de risque, il faut être capable d'exprimer le niveau des incertitudes, de dire qu'à un moment, on ne sait pas et qu'il faut poursuivre les investigations. Cela fait écho à la question de l'électrohypersensibilité et des radiofréquences.

Quant à l'amélioration des conditions de l'expertise – désignation des experts scientifiques, suivi de la déontologie, renouvellement –, elle passe par le suivi d'une méthodologie de manière très opérationnelle.

La tension liée à l'urgence est une vraie difficulté pour l'Anses. J'y ai été confronté en tant que DGAL, lorsque j'étais en charge de la gestion de risques sanitaires. J'avais parfois besoin d'avis de l'agence pour m'aider à prendre des décisions dont je serais responsable au nom du Gouvernement. Or l'Anses n'était pas toujours en mesure de me communiquer rapidement les éclairages demandés ou ne disposait pas forcément de l'ensemble des données. C'est là un point important de débat entre l'évaluateur et le gestionnaire : un contrat d'expertise

lie le gestionnaire et l'évaluateur, ce dernier devant répondre à la demande formulée en restant parfaitement indépendant et en fondant son avis sur des bases scientifiques. Or, parfois, l'urgence fait que le gestionnaire de risque ne peut pas attendre que l'ensemble des éléments scientifiques soient connus et que la recherche nécessaire soit développée, ce qui rend la question de la saisine en urgence cruciale. J'ai toujours constaté une implication totale des équipes et des comités d'expertise de l'Anses, qui savent se rendre disponibles, mais à l'impossible nul n'est tenu. Si le gestionnaire doit pouvoir donner à l'agence les moyens nécessaires à la production de ses expertises, sur certains sujets néanmoins, il est difficile d'obtenir des résultats dans un délai très court.

J'ai eu l'occasion de gérer les épisodes d'influenza aviaire des années 2010. Lors de la première crise, en 2013 ou 2014, nous avons identifié l'influenza aviaire, mais ignorions si l'agent était pathogène pour l'humain. Seule l'Anses était en mesure de répondre à cette question, mais ne pouvait pas le faire du jour au lendemain. En tant que gestionnaires du risque, nous sommes donc partis de l'hypothèse que ce virus pouvait être dangereux pour l'homme, ce qui impliquait des abattages massifs, y compris d'animaux sains. Ensuite, la stratégie a évolué lorsque l'Anses a mis en évidence que les virus considérés n'étaient pas porteurs des gènes de pathogénicité humains. En pareille circonstance, chacun doit prendre ses responsabilités : l'Anses doit produire des données fiables dans les meilleurs délais et le gestionnaire de risque prendre la décision qui lui semble la mieux adaptée.

S'agissant de la double mission d'évaluation et de décision, celle-ci incombait déjà à l'ANMV dès sa création, en 1995, de même qu'à l'ANSM et précédemment à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. S'il est clair que le décideur ne doit pas pouvoir influencer l'évaluation, qui doit être strictement scientifique, la question ne tient pas à l'endroit où réside l'évaluation et la décision – l'Anses, pour la première, un ministère, pour la seconde. D'ailleurs, un ministère n'est pas équipé pour gérer les autorisations de médicaments ou de produits phytosanitaires. C'était pourtant la situation avant 2015 pour les produits phytosanitaires et jusque dans les années 1980 pour les médicaments vétérinaires : l'évaluation scientifique des risques était effectuée par l'Anses, qui disposait des moyens scientifiques requis, et la décision était prise au niveau de la DGAL, qui, elle, n'en avait pas la capacité et se livrait, avant de signer toute décision, à un réexamen des dossiers produits par l'Anses, ce qui donnait lieu à des allers-retours supplémentaires et entraînait un retard considérable dans la prise de décision.

Le processus actuellement en vigueur est très strictement encadré : l'évaluation scientifique des produits s'effectue selon des lignes directrices, avant que ne s'enclenche la démarche conduisant à la décision. Pour autant, au moment du transfert des autorisations d'AMM, le politique a conservé ses responsabilités : l'autorisation des substances est prise par les États membres au niveau européen, l'Anses intervenant ensuite sur les produits utilisant ces substances ; c'est le politique qui interdit des produits pour des raisons de santé publique et qui définit le niveau de risque acceptable, au moyen notamment de lignes directrices. Il existe donc un partage des tâches, avec certaines responsabilités qui restent au niveau des ministères. La fonction de gestion de l'Anses, qui correspond à des évaluations de produits selon une procédure très cadrée, permet de simplifier le dispositif, de compartimenter entre l'évaluation et la gestion. Cela me semble être de bonne pratique afin d'agir avec le plus d'efficacité possible. Un retour en arrière ne me paraît pas pertinent, dans la mesure où une administration centrale n'a pas vocation à gérer des autorisations de produits – l'exemple des biocides, traités historiquement au ministère de la transition écologique, l'a encore montré.

L'indépendance de l'Anses est-elle totale vis-à-vis des lobbys et du pouvoir politique ? Je serais tenté de dire que c'est une question de personne. Chacun a ses responsabilités : l'Anses remplit sa mission d'évaluation scientifique en la fondant sur les avis de ses experts et comités ; le gestionnaire de risque doit prendre ses décisions. Des règles déontologiques très strictes ont été instaurées afin d'éviter toute dérive éventuelle. Nul n'est à l'abri d'une tentative d'influence, mais il me semble que les procédures permettent de se prémunir contre ce risque.

L'une des questions relatives à l'influenza aviaire concernait la politique d'abattage vs la stratégie de vaccination. J'y répondrai en faisant un parallèle avec la rage : lorsqu'elle sévissait en Europe, l'abattage était la seule politique connue ; il fallait tuer les renards. On limitait ainsi la pression virale et les risques de contamination humaine ou d'animaux domestiques, mais la maladie ne disparaissait pas pour autant. Puis, dans les années 1980, le laboratoire de Nancy, qui relève désormais de l'Anses, a développé un vaccin et une politique vaccinale. La conjonction d'une politique d'abattage et d'une démarche de vaccination a permis d'éradiquer la rage en Europe. Ce cas tout à fait exemplaire n'est pas forcément directement transposable à l'influenza aviaire. Il montre, en tout cas, que face à une maladie épizootique ou présentant un risque majeur pour l'humain, la politique de première intention est l'éradication des animaux, et que l'on cherche ensuite d'autres mesures permettant de faire disparaître la maladie sans détruire les animaux, pour des raisons évidentes de perte économique, mais aussi d'éthique. Passer son temps à tuer des volailles est très difficile moralement, et certains de mes collègues chargés des abattages sur le terrain ont connu des épisodes dépressifs. Si l'on ajoute l'attente sociétale en la matière, il importe de trouver d'autres voies que l'abattage systématique.

La principale difficulté réside dans le fait que les virus influenza mutent énormément, avec le risque qu'ils s'adaptent à l'humain. Les virus identifiés dans les élevages ou sur différentes espèces animales sont très surveillés. Le séquençage génomique permet un suivi extrêmement fin et précis. L'épizootie d'influenza présente en France et dans de nombreux autres pays est très vaste. Elle concerne évidemment les volailles, mais a aussi touché un chat, un ours captif et différents autres mammifères, comme des otaries ou des phoques. Chez les mammifères, cependant, la contamination ne se diffuse pas par la suite dans l'espèce considérée. L'une des dernières études conduites sur la souche identifiée sur l'ours a montré qu'il n'existait pas de pathogénicité directe pour l'humain mais une adaptation aux mammifères. Ces virus doivent faire l'objet de la plus grande vigilance : si l'on n'y prend pas garde et que l'on vaccine sans prendre les précautions suffisantes, le virus peut continuer à circuler, à être excrété et s'adapter à d'autres espèces animales.

Une expertise menée par l'Anses, qui sera rendue le 31 mars prochain, propose de vacciner les canards avec différents types de vaccins disponibles – les Pays-Bas vaccinant les poules pondeuses et les Italiens les dindes, le travail européen permettra ainsi d'agir sur toutes les espèces de volailles. Mais il faudra impérativement compléter la vaccination par des tests PCR hebdomadaires, afin de s'assurer que les virus ne circulent pas. Avec ce protocole, on peut espérer casser la chaîne de transmission-retransmission entre animaux sauvages et domestiques. C'est la stratégie qui est en cours de développement au niveau européen. Le dispositif est toutefois relativement lourd, puisqu'il n'existe pas de vaccin universel contre toutes les souches du virus et que les vaccins ont des niveaux de performance variables. En termes financiers, le coût de la vaccination en France représenterait 40 millions d'euros pour les seuls canards et atteindrait 350 millions si la stratégie était étendue à toutes les volailles. C'est un investissement, mais il est nécessaire et, dans tous les cas, inférieur au milliard d'euros que coûterait l'abattage massif des volailles. Lorsque j'étais DGAL, un tel protocole n'était pas

imaginable, car nous ne disposons pas des outils nécessaires. L'évolution de la science me donne des raisons de fonder de bons espoirs.

S'agissant des exportations, le phénomène étant mondial, de nombreux pays s'intéressent à la question. Il y a un mois, l'OMS animale a organisé une réunion sur ce thème en Thaïlande. Les problématiques sont les mêmes pour l'ensemble des pays du monde, et chacun essaie de ne pas perdre ses marchés à l'export – des accords pourront certainement être trouvés.

Les signaux de santé en matière d'obésité sont effectivement très inquiétants, et la crise du covid n'a pas arrangé les choses. Une action de l'Anses est indéniablement nécessaire, en partenariat avec d'autres structures – ministère de l'agriculture, ministère de la santé, Santé publique France, entre autres. L'information et la communication sont certes importantes, mais la formation dès le plus jeune âge m'apparaît davantage essentielle. La sensibilisation des enfants à la diversification alimentaire et au bon équilibre entre les différents types d'aliments, me semble plus efficace que la contrainte, s'agissant, par exemple, des repas végétariens, sachant également que les parents ne sont pas toujours les plus à même de transmettre ce message.

Les nitrites sont bien identifiés comme étant à l'origine de nitrosamines et présentant un effet potentiellement cancérigène. Je ne suis pas spécialiste du sujet, ni décideur en la matière ; c'est le ministère de l'agriculture, en collaboration avec d'autres entités ministérielles et des comités d'experts, qui prend les dispositifs réglementaires. Ce que je peux dire, c'est que l'apport de nitrites passe par l'eau de boisson et l'alimentation – essentiellement la charcuterie mais aussi les produits végétaux. La suppression des nitrites dans la charcuterie ne règlera donc pas le problème. Quant à en diminuer les doses, cela doit être envisagé au regard de la limitation de la multiplication bactériologique – on parle régulièrement des listeria, salmonelles et autres germes responsables du botulisme. Le rapport de l'Afssa indique que, pour les listeria, on peut réduire la date limite de consommation du jambon, ce qui a des implications commerciales pour les opérateurs agroalimentaires. Pour le botulisme, qui concerne essentiellement les jambons secs, on agirait plutôt au niveau de la maîtrise du processus de fabrication. Pour les salmonelles, ce sont les saucissons secs qui posent question. Les chiffres sont intéressants : si l'on supprime totalement les nitrites, le risque d'intoxication par les salmonelles est multiplié par 350. Cela signifie, non pas qu'il faut évacuer le sujet, mais qu'il faut plutôt adopter une approche globale, comme on l'a fait pour d'autres germes chez d'autres espèces animales. L'effort de baisse des nitrites va certainement conduire, non seulement à aménager certains modes de transformation, mais aussi à réfléchir à l'échelle de la filière. Les salmonelles, par exemple, peuvent provenir de l'élevage, d'une contamination en usine ou de la manipulation. Il ne me semble donc pas envisageable d'agir de manière isolée. Il faut considérer un continuum, depuis la production de l'animal vivant jusqu'à sa transformation.

J'en arrive au rôle de président du conseil d'administration tel que je l'envisage. J'ai dit en introduction que la présidence du conseil d'administration est un poste non exécutif : le directeur général dirige, le président préside, tout cela en bonne intelligence. Le directeur général pilote l'agence dans la ligne du contrat d'objectifs et de performance qui est signé avec les ministères de tutelle. Le président, avec le conseil d'administration, s'assure que la stratégie de l'agence est bien développée selon les orientations arrêtées. Il doit être particulièrement attentif aux attentes du conseil scientifique, notamment en matière d'expertise. Je pense qu'il lui revient de s'emparer des recommandations de celui-ci pour analyser avec l'Agence les dispositifs à mettre en place. Et il faut qu'il le fasse avec l'éclairage des cinq comités

d'orientation thématiques, qui travaillent sur les principaux sujets thématiques de l'Agence et mettent en évidence les attentes des différents acteurs et de la société.

« Qui fait quoi et quelle est la responsabilité de l'Anses ? », m'a-t-on demandé. Le paysage n'est certes pas toujours très lisible. Sur certaines thématiques, l'agence n'est qu'évaluatrice du risque. Pour reprendre l'exemple des nitrites, l'Anses a produit des recommandations, mais ce sera au ministère de prendre une décision. Dans le domaine de l'expertise scientifique, l'Anses peut éventuellement délimiter le champ de l'incertitude et formuler des recommandations de gestion – cela fait partie de l'analyse de risque internationale –, mais la prise de décisions revient au gestionnaire de risque.

Lorsque l'Anses est elle-même gestionnaire – pour les autorisations de médicaments, les produits phytosanitaires ou biocides –, elle réalise l'évaluation et prend la décision. Dans ce cas, il est essentiel de s'assurer, au niveau du conseil d'administration et du conseil scientifique, que l'évaluation scientifique et le processus de décision se déroulent dans des compartiments suffisamment étanches pour garantir que l'une et l'autre sont robustes et indiscutables. Pour le médicament, il y a ainsi un département de l'évaluation et un autre de l'autorisation. Bien évidemment, les gens se parlent, mais les responsabilités de chacun sont clairement précisées.

Le domaine relatif à la production de données, à la veille, la surveillance et la vigilance est peut-être plus complexe, car il implique de très nombreux interlocuteurs. C'est pourquoi j'ai évoqué un rapprochement avec Santé publique France dans mon propos liminaire : il me semblerait judicieux pour améliorer et fluidifier les échanges.

Je vais rapprocher la question de la chlordécone de celle de la confiance. J'ai eu à connaître ce dossier lorsque j'étais DGAL et je le redécouvre en tant que potentiel président du conseil d'administration de l'Anses – c'est un sujet au long cours. Des progrès ont tout de même été accomplis, avec la réalisation d'études de consommation, la définition des valeurs toxicologiques de référence internes et externes, la formulation de recommandations de consommation ; un rapport de l'Anses signale que la demi-vie du chlordécone, jusqu'alors estimée à cinq cents ans, est en réalité moins longue et la dégradation plus rapide que prévue, et qu'il existe peut-être des moyens d'opérer ces réductions. Tout ne relève pas de la responsabilité d'un président de conseil d'administration – il peut certes formuler des recommandations mais pas se substituer à la responsabilité de l'agence et des ministères de tutelle –, mais il me semble nécessaire de poursuivre les investigations sur l'imprégnation de l'environnement et des populations, d'effectuer un suivi des pathologies éventuelles, de disposer sur place de capacités d'analyse et de prendre des dispositions pour atténuer l'exposition des populations au chlordécone. Là où le sujet rejoint celui de la confiance, c'est qu'il faut réparer la rupture à laquelle il a donné lieu – que l'on peut comprendre – par le déploiement de dispositifs de recherche, d'études, d'accompagnement. Il faut y consacrer les moyens nécessaires et avoir des échanges fréquents, avec l'appui des scientifiques. Assurément, la confiance ne reviendra pas d'un claquement de doigts, cela prendra du temps.

En dehors de ce dossier emblématique, sur ce sujet de la confiance, les scientifiques peuvent apporter leur contribution, mais le conseil d'administration a également un rôle important à jouer en organisant les échanges avec les parties prenantes, et le débat public. Il ne faut rien occulter : les éventuelles difficultés doivent être mises sur la table, les dispositifs mis en œuvre pour y remédier, expliqués, et le conseil scientifique être suffisamment indépendant. La confiance n'est cependant pas perdue partout ; dans beaucoup de domaines, l'action de l'Anses est considérée comme crédible et notre dispositif, même s'il est perfectible, est fort

envié au niveau international. Pour autant, elle reste un sujet au long cours, sur lequel le conseil d'administration devra travailler en collaboration étroite avec les parties prenantes.

Faut-il reconnaître officiellement l'électrohypersensibilité comme une pathologie ? Je ne suis pas capable de répondre à cette question. Il y a un problème d'objectivation : on observe bien des signes cliniques, mais ils ne suffisent pas à nourrir la démonstration scientifique d'un lien éventuel avec l'exposition aux ondes électromagnétiques. Cela renvoie au sujet des données massives, en l'absence desquelles on ne peut pas identifier de signaux faibles. Le sujet, pour être caractérisé, demande à être encore étudié, avec des données administratives médicales massives et dans le cadre d'une collaboration entre l'Anses et Santé publique France. Voilà une bonne illustration de ce que pourrait apporter une politique de données massives au niveau français et européen.

S'agissant des PFAS, je ne suis certainement pas la personne la plus compétente pour vous répondre – je n'ai jamais travaillé sur le sujet. Tout juste puis-je vous dire que, par manque de connaissances, il y aurait des mesures à prendre pour éviter les expositions.

Pour ce qui est des moyens, on a toujours tendance à les trouver insuffisants. L'Anses couvre des champs extrêmement variés. Historiquement, les moyens de recherche venaient des laboratoires, et ils sont montés en puissance. Je pense que les moyens dédiés à la santé au travail mériteraient d'être augmentés. Dans le PNR EST, celle-ci est dotée de 1 million d'euros, complété par un petit apport de la direction générale du travail : c'est relativement faible. En matière de santé environnementale, le foisonnement des organismes intervenants, avec finalement des moyens importants, crée, me semble-t-il, un besoin de pilotage à un niveau supérieur, afin de déployer une vraie politique sur le sujet. De grands programmes vont contribuer à la santé environnementale : le programme européen Parc sur les substances chimiques, piloté par l'Anses et d'un montant de 700 millions d'euros ; le programme sur l'exposome, qui est inscrit dans la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, mais pour lequel les moyens ne sont toujours pas dégagés – l'Inserm est concerné par ce dossier.

S'il fallait donc dire sur quoi faire porter les moyens de l'agence, j'identifierais les problématiques de la santé au travail, de la santé environnementale, de la recherche et des données ainsi que des urgences. L'Anses est-elle suffisamment dimensionnée au regard des besoins, compte tenu des défis qui sont devant nous, de plus en plus nombreux, liés à l'émergence de pathologies et au dérèglement climatique ?

Pour limiter le risque de controverse et les tensions engendrées par un possible usage partial des rapports et études produits par l'Anses, il est essentiel que ses travaux aient la crédibilité nécessaire, soient robustes, scientifiquement fondés, indépendants, impartiaux et transparents. En cas d'usage partial ou détourné, le droit de réponse permet d'expliquer, d'échanger. On n'empêchera jamais une personne ou une structure d'utiliser à mauvais escient ou de déformer les résultats de recherches ou d'études. Il faut pouvoir répondre de façon argumentée, soit en reconnaissant la nécessité d'apporter une amélioration, soit en soulignant l'existence d'un détournement et en réaffirmant la robustesse du dispositif.

*Quid*, enfin, de l'inflation des missions de l'Anses ? Force est de constater que lorsqu'un nouveau besoin est exprimé sur l'un des sujets d'intérêt de l'agence, celle-ci fait figure de référence. Toute nouvelle mission confiée à l'Anses suppose d'être accompagnée des moyens nécessaires pour y faire face. C'est le cas la plupart du temps, même si les sommes allouées ne sont pas toujours à la hauteur de ce que l'on pourrait attendre.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je vous remercie pour les éléments de réponse extrêmement riches, précis et étoffés que vous venez de nous apporter et vous souhaite bonne chance.

\*

*Puis la commission poursuit l'examen, en deuxième lecture, de la proposition de loi, modifiée par le Sénat, visant à améliorer l'encadrement des centres de santé (n° 856) (Mme Fadila Khattabi, rapporteure).*

**Article 1<sup>er</sup> quater (suite) :** *Procédure d'agrément pour les centres de santé dentaires et ophtalmologiques déjà autorisés à dispenser des soins*

*Amendement AS82 de Mme Fadila Khattabi.*

**Mme Fadila Khattabi, rapporteure.** Je viens de déposer cet amendement, qui est identique à l'amendement AS24 que M. Thibault Bazin ne peut pas défendre cet après-midi. C'est une disposition de cohérence qui complète l'amendement AS23 de notre collègue que nous avons adopté à l'article 1<sup>er</sup>. Comme la procédure d'agrément a été étendue aux centres de santé ayant une activité orthoptique, il s'agit de prévoir la même extension pour la procédure d'agrément du stock des centres de santé déjà en activité, définie à l'article 1<sup>er</sup> quater.

*La commission adopte l'amendement.*

*Amendement AS51 de M. Sébastien Peytavie.*

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** Le groupe Écologiste regrette à nouveau que les centres de santé ayant une activité gynécologique ne soient plus concernés par la présente proposition de loi. Vous m'avez répondu ce matin, madame la rapporteure, qu'aucun problème n'avait été soulevé à ce sujet lors des auditions que vous avez menées. Il est vrai que les violences et les actes problématiques subis par les femmes dans le cadre de consultations gynécologiques sont peu reconnus. L'intégration de la gynécologie dans le champ d'application de la proposition de loi permettrait justement à certaines femmes d'en parler. Elle aurait également un effet préventif, évitant que des problèmes se produisent là où il n'y en a pas encore eu.

**Mme la rapporteure.** En cohérence avec les explications que je vous ai apportées ce matin, je donne un avis défavorable à votre amendement. Les centres gynécologiques ne sont pas des centres de santé au sens de la présente proposition de loi. Si nous les avons retirés du champ d'application de ce texte, c'est parce que nous n'avons eu connaissance d'aucun fait probant justifiant qu'ils soient soumis à la procédure d'agrément. J'entends cependant vos alertes : nous serons bien sûr vigilants.

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** Il faut bien garder en tête que cela touche aussi à la question des interruptions volontaires de grossesse.

**Mme la rapporteure.** N'ayez aucune crainte : j'ai tout cela en tête.

*La commission rejette l'amendement.*



*Puis elle **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS41 et AS42 de Mme Fadila Khattabi, rapporteure.*

*Amendement AS7 de M. Yannick Monnet et sous-amendement AS78 de Mme Fadila Khattabi.*

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Dans la rédaction actuelle de l'article 1<sup>er</sup> *quater*, le dossier de demande d'agrément pour les centres de santé ouverts avant la promulgation de la proposition de loi est celui de la demande d'agrément provisoire. Or il faut que toutes les structures soient logées à la même enseigne et voient les qualifications et les contrats de travail de leurs professionnels de santé pris en compte dans la procédure d'agrément.

**Mme la rapporteure.** Vous avez raison : l'article 1<sup>er</sup> *quater* devrait renvoyer non seulement au III, mais aussi au IV de l'article L. 6323-1-11 du code de la santé publique, afin que la procédure d'agrément prévue à l'article 1<sup>er</sup> s'applique intégralement aux centres de santé déjà en activité. Mais la mention de ce IV de l'article est suffisante pour cela : je propose donc de supprimer le I de votre amendement, qui serait redondant. Sous réserve de l'adoption de mon sous-amendement, je donne un avis favorable à votre amendement.

*La commission **adopte** successivement le sous-amendement et l'amendement sous-amendé.*

*Amendement AS62 de M. Sébastien Peytavie.*

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** L'article 1<sup>er</sup> *quater* vise à obliger les centres de santé ayant été autorisés à dispenser des soins avant l'entrée en vigueur de cette proposition de loi à déposer une demande d'agrément auprès de l'agence régionale de santé (ARS). Il leur impose notamment un délai de trente mois pour obtenir cet agrément, sous peine d'interdiction d'exercer des activités de soins. Compte tenu de la gravité de la situation et de l'urgence à renforcer les contrôles, notamment à destination des centres malhonnêtes, le groupe Écologiste considère que ce délai de deux ans et demi est beaucoup trop long. Nous proposons de le ramener à quinze mois, ce qui nous semble largement suffisant.

**Mme la rapporteure.** Vous voudriez accélérer drastiquement la procédure d'examen des demandes d'agrément du stock des centres déjà en activité. Nous prévoyions initialement un délai de deux ans, mais les ARS que nous avons auditionnées ont mis en avant la nécessité de le porter à deux ans et demi, du fait notamment de la situation dans les régions Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Je ne peux donc que donner un avis défavorable à votre amendement. Au demeurant, je comprends votre inquiétude, mais je vous invite à faire confiance aux ARS pour instruire les dossiers au plus vite, notamment lorsqu'elles reçoivent des alertes au sujet de certains centres déviants.

*La commission **rejette** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 1<sup>er</sup> *quater* **modifié**.*

**Article 1<sup>er</sup> quinquies :** *Renforcer les règles applicables en matière d'interdiction de la publicité relative aux actes et prestations proposés par les centres de santé*

*La commission **adopte** l'article 1<sup>er</sup> quinquies **non modifié**.*

**Article 2** : *Mise en place d'un comité médical ou d'un comité dentaire dans les centres de santé ayant une activité ophtalmologique ou dentaire*

*Amendement AS35 de Mme Fadila Khattabi et sous-amendements AS80 et AS81 de M. Sébastien Peytavie.*

**Mme la rapporteure.** Le Sénat a largement modifié la rédaction de l'article 2. Il a renvoyé au règlement l'essentiel des dispositions relatives au fonctionnement du comité médical ou du comité dentaire. Il a élargi la composition du comité à l'ensemble des professionnels de santé du centre de santé. Il a atténué la portée des dispositions votées par l'Assemblée nationale en prévoyant que le comité n'est plus « responsable » mais qu'il « contribue » simplement à la politique d'amélioration continue de la qualité, de la pertinence et de la sécurité des soins ainsi qu'à la formation continue des salariés du centre de santé.

Ces évolutions risquent de priver le comité de toute utilité. Sa vocation est pourtant, comme nous l'avons déterminé en première lecture, de responsabiliser les médecins du centre, de contraindre le gestionnaire à s'intéresser aux enjeux de la qualité et de la sécurité des soins, d'être un interlocuteur de l'ARS sur ces questions et de garantir un bon niveau de transparence. L'atteinte de ces objectifs nécessite une rédaction précise s'agissant des modalités de fonctionnement du centre – je pense notamment à la désignation d'une présidence stable et à la communication des comptes rendus. Elle suppose aussi que les médecins se sentent pleinement investis d'une responsabilité qu'ils ne peuvent aucunement déléguer aux soignants ou prendre à la légère.

Je vous propose donc de rétablir, pour l'essentiel, la rédaction votée par l'Assemblée nationale en première lecture, légèrement modifiée afin d'assurer la représentation des soignants et des usagers au moins une fois par an au sein de ce comité.

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** L'article 2 prévoit la création, au sein des centres de santé, de comités dédiés à l'amélioration continue de la qualité, de la pertinence et de la sécurité des soins. Cela favorisera la prévention de fraudes telles que celles, d'une gravité sans précédent, constatées au sein des groupes Dentexia et Proxidentaire. Si de telles fraudes ont pu être commises, c'est parce que certains centres de santé, en particulier ceux détenus par des groupes gestionnaires privés, avaient le champ libre pour tromper les patients et braquer la sécurité sociale. Dans un souci de transparence et afin de prévenir tout conflit d'intérêts, le groupe Écologiste propose, par le sous-amendement AS81, que la composition précise de ces comités soit communiquée aux ARS.

Le sous-amendement AS80 vise à étendre les dispositions de l'article 2 aux centres de santé ayant une activité gynécologique.

**Mme la rapporteure.** Je suis aussi constante que vous : vous comprendrez donc que je donne à votre sous-amendement AS80 un avis défavorable.

Quant au sous-amendement AS81, il est déjà satisfait puisque le comité médical ou dentaire sera composé de l'ensemble des médecins et dentistes exerçant dans le centre de santé. Je vous demande donc de le retirer.

*Le sous-amendement AS81 est retiré.*

*La commission rejette le sous-amendement AS80 puis adopte l'amendement AS35.*

*En conséquence, l'amendement AS25 de M. Thibault Bazin, les amendements AS61 et AS60 de M. Sébastien Peytavie ainsi que les amendements AS21 et AS22 de M. Thierry Frappé tombent.*

*Amendement AS36 de Mme Fadila Khattabi.*

**Mme la rapporteure.** Je propose une réécriture de l'alinéa 5 relatif à la transparence sur les professionnels de santé exerçant dans un centre.

Les centres déviants font souvent preuve d'une opacité importante quant aux noms et qualités des professionnels qui effectuent les soins. En première lecture, nous avons eu à cœur de renforcer la transparence en imposant la publication des noms et fonctions des professionnels médicaux exerçant dans les centres, ainsi que le port d'un badge nominatif. Le Sénat a reformulé ces dispositions en énonçant de façon beaucoup plus générale une obligation d'information « sur tous supports utiles ».

Je pense vraiment qu'une rédaction plus précise est préférable, car je sais que les gestionnaires peu scrupuleux ont tendance à interpréter à leur avantage toute législation qui leur laisse des marges de manœuvre. Je propose donc de revenir à la rédaction de l'Assemblée nationale, en conservant cependant l'ajout du Sénat en vertu duquel l'identification des professionnels médicaux par les patients doit être possible « dès la prise de rendez-vous ». Il arrive en effet trop souvent que les patients ne sachent pas exactement quels professionnels les ont pris en charge.

*La commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, les amendements AS18, AS16 et AS20 de M. Thierry Frappé tombent.*

*La commission adopte l'article 2 modifié.*

**Article 2 bis :** *Identification des professionnels de santé salariés des centres de santé*

*La commission adopte l'article 2 bis non modifié.*

**Article 4 :** *Renforcer l'information et la prévention face à un gestionnaire ayant fait l'objet de mesures de suspension ou de fermeture*

*Amendement AS52 de M. Sébastien Peytavie.*

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** Le groupe Écologiste propose de rendre obligatoires la publication, par le directeur général de l'ARS, des décisions de sanctions financières sur le site internet des autorités sanitaires appropriées, ainsi que la mise en demeure de l'organisme gestionnaire de publier cette décision sur son propre site. L'alinéa 1<sup>er</sup> adopté par le Sénat se limite en effet à une obligation de publication, par le directeur général de l'ARS, sur le site de cette dernière. Dans un souci de transparence à l'égard des usagers, nous proposons d'aller plus loin.

**Mme la rapporteure.** Le Sénat a prévu que le directeur général de l'ARS publie systématiquement, sur le site internet de l'agence, les décisions de sanctions prises en réaction à des manquements commis par un centre de santé. Vous souhaitez aller jusqu'au bout de cette logique en étendant cette obligation de publication aux sites internet des autorités sanitaires et du centre de santé. Cela me paraît cohérent avec l'ajout du Sénat et l'objectif visé par l'article 4.

Avis favorable.

*La commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte successivement les amendements rédactionnels AS43 et AS76 de Mme Fadila Khattabi.*

*Amendement AS79 de Mme Fadila Khattabi.*

**Mme la rapporteure.** J'ai déjà dit lors de la discussion de l'article 1<sup>er</sup>, en réponse à un amendement de Sébastien Peytavie, qu'il me semblait utile de prévoir une information systématique des patients lorsque l'ARS décide de fermer un centre après avoir constaté des manquements. Les patients, immédiatement alertés, pourront ainsi se signaler auprès de l'ARS s'ils ont été victimes de certains abus ou mauvais traitements.

*La commission adopte l'amendement.*

*Amendement AS37 de Mme Fadila Khattabi.*

**Mme la rapporteure.** Le Sénat a prévu que, lorsqu'un directeur général d'ARS refuse l'agrément ou la délivrance d'un récépissé à un gestionnaire s'étant déjà vu opposer une mesure de suspension ou de fermeture pour un autre centre, cette décision s'applique sur l'ensemble du territoire national. Or cette disposition pose problème, car la compétence du directeur général d'ARS est limitée à sa région – vous admettez qu'il est difficilement concevable que sa décision soit applicable et appliquée partout en France.

Cela étant, je partage l'objectif du Sénat : il faut faire en sorte que les décisions prises à l'encontre de centres déviants soient partagées et harmonisées à l'échelle nationale. Le refus de la délivrance de l'agrément ou du récépissé devrait être la norme dans une telle situation. Je vous propose donc de lier la compétence du directeur général d'ARS : l'existence de mesures de suspension ou de fermeture déjà adoptées à l'encontre d'un gestionnaire entraînera automatiquement le refus de délivrance de tout nouvel agrément ou récépissé à son bénéfice. De cette manière, les décisions seront nécessairement harmonisées à l'échelle nationale.

La suspension ou la fermeture d'un centre est une mesure forte, qui vise à répondre à des constats alarmants. Dans une telle situation, il ne me semble pas excessif d'empêcher complètement le gestionnaire d'ouvrir de nouveaux centres.

*La commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, les amendements AS54, AS55 et AS56 de M. Sébastien Peytavie tombent.*

*Amendement AS38 de Mme Fadila Khattabi.*

**Mme la rapporteure.** Par souci d'efficacité et de transparence, je propose de rétablir l'alinéa concernant le répertoire national des mesures de suspension et de fermeture de centres de santé, qui a été supprimé par le Sénat. En première lecture, il nous avait semblé important de recenser tous les centres déviants sur une même plateforme.

*La commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 4 modifié.*

**Article 5 :** *Transmission annuelle obligatoire à l'agence régionale de santé des comptes certifiés du centre de santé*

*La commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS44 de Mme Fadila Khattabi.*

*Puis elle **adopte** l'article 5 **modifié**.*

**Article 6 (supprimé) :** *Sanction financière en cas de manquement au respect de l'obligation de transmission d'informations à l'ARS*

*La commission **maintient** la suppression de l'article 6.*

**Article 7 :** *Interdiction pour les centres de santé de demander le paiement intégral anticipé des soins*

*Amendement AS45 de Mme Fadila Khattabi.*

**Mme la rapporteure.** L'article 7 vise à interdire aux centres de santé d'exiger un paiement anticipé intégral des frais, notamment dentaires. Il s'agit de prévenir certains abus ayant pour effet de léser financièrement les patients.

Une autre pratique doit être combattue dans ce même but : l'assurance maladie rapporte que, lorsqu'elle décide de déconventionner un centre de santé qui n'a pas respecté ses engagements conventionnels, il arrive que le centre néglige d'en informer les patients. Or ces derniers ne sont alors plus remboursés que sur la base des tarifs d'autorité – autrement dit, ils ne perçoivent qu'une somme infime par rapport au coût des actes réalisés. Ils découvrent trop tard que le centre a été déconventionné, et sont lésés. Pour lutter contre cette pratique, je propose d'introduire une obligation d'information des patients en cas de déconventionnement d'un centre.

*La commission **adopte** l'amendement et l'article 7 est **ainsi rédigé**.*

**Article 8 :** *Augmentation des sanctions applicables en cas de manquement des centres de santé à leur engagement de conformité et détermination d'un barème*

*La commission **adopte** l'article 8 **non modifié**.*

**Article 9 (supprimé) :** *Demande de rapport au Gouvernement sur les moyens nécessaires aux ARS pour exercer les compétences dévolues au titre de la présente loi*

*Amendement AS39 de Mme Fadila Khattabi.*

**Mme la rapporteure.** Je propose de rétablir la demande de rapport introduite en première lecture par un amendement de M. Thibault Bazin et supprimée par le Sénat. Il me semble en effet important que nous soit remise une bonne analyse des moyens dont disposeront les ARS pour instruire les dossiers concernés, en stock comme en flux.

*La commission **adopte** l'amendement et l'article 9 est **ainsi rétabli**.*

## Titre

*Amendement AS5 de M. Yannick Monnet.*

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Par souci d'efficacité, vous avez préféré que l'ensemble des activités des centres de santé ne soient pas concernées par ce texte. Il ne faudrait pas donner l'impression que nous avons réglé tous les problèmes relatifs aux centres de santé ; aussi cet amendement de clarté vise-t-il à préciser, dans le titre de la proposition de loi, que cette dernière porte sur les activités dentaires et ophtalmologiques.

**Mme la rapporteure.** Vous voudriez circonscrire le titre de la proposition de loi aux centres dentaires et ophtalmologiques. Certes, nous avons prioritairement ciblé le contrôle sur ces centres, qui présentent des risques de dérives beaucoup plus importants, mais tous les articles ne portent pas exclusivement sur eux. Les articles 1<sup>er</sup> bis A, 1<sup>er</sup> bis, 1<sup>er</sup> quinquies et 2 bis, par exemple, concernent l'ensemble des centres de santé. Je suis donc contrainte de donner un avis défavorable à votre amendement, qui ne reflète pas bien le contenu de la proposition de loi.

**Mme Prisca Thevenot (RE).** Je salue le travail mené de manière transpartisane par notre présidente Fadila Khattabi. Les choses avancent, et nous pouvons unanimement nous en féliciter. Je remercie mes collègues de tous les groupes ici représentés d'avoir déposé des amendements qui ont permis d'enrichir ce texte.

**Mme la rapporteure.** Je tiens moi aussi à vous remercier : ce fut un plaisir de coconstruire avec vous cette belle proposition de loi visant à mettre un terme à toutes ces dérives dangereuses pour la santé de nos concitoyens.

**Mme Claire Guichard (RE).** La rapporteure a réalisé un travail exceptionnel : elle a bien écouté tous les acteurs, les centres mutualistes, les centres municipaux, les professions libérales, les chirurgiens-dentistes, les ophtalmologistes... D'autres professionnels de santé entreront peut-être, à l'avenir, dans le champ d'application de ce texte, qui est le fruit d'un beau travail collectif auquel je suis très fière d'avoir participé.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle adopte l'ensemble de la proposition de loi modifiée.*

*La séance est levée à dix-sept heures trente.*

**Information relative à la commission**

*La commission a désigné M. Paul Christophe en tant que membre de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS).*

### **Présences en réunion**

*Présents.* – M. Éric Alauzet, M. Elie Califer, M. Victor Catteau, M. Paul Christophe, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Marie-Charlotte Garin, Mme Claire Guichard, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Fadila Khattabi, M. Didier Le Gac, M. Yannick Monnet, M. Sébastien Peytavie, M. Jean-François Rousset, M. Freddy Sertin, Mme Prisca Thevenot, M. Frédéric Valletoux

*Excusés.* – M. Thibault Bazin, Mme Caroline Fiat, Mme Caroline Janvier, M. Jean-Philippe Nilor, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Stéphanie Rist, M. Olivier Serva, Mme Sophie Taillé-Polian

*Assistaient également à la réunion.* – M. Pierrick Berteloot, M. Pierre Dharréville