

A S S E M B L É E   N A T I O N A L E

1 7 <sup>e</sup>   L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Audition, en application de l'article L. 1451-1 du code de la santé publique, de M. Étienne Pot, dont la nomination aux fonctions de directeur général de l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) est envisagée ..... 2
- Présences en réunion ..... 16

Mardi

21 juillet 2026

Séance de 18 heures

Compte rendu n° 98

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de  
M. Nicolas Turquois,  
*président***



*La réunion commence à dix-huit heures dix.*

*(Présidence de Mme. Annie Vidal, vice-présidente)*

*La commission des affaires sociales auditionne, en application de l'article L. 1451 1 du code de la santé publique, M. Étienne Pot, dont la nomination aux fonctions de directeur général de l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) est envisagée.*

**Mme Annie Vidal, présidente.** Par un courrier daté du 7 juillet dernier, M. le Premier ministre a informé Mme la présidente de l'Assemblée nationale qu'il était envisagé de nommer M. Étienne Pot aux fonctions de directeur général de l'Agence nationale de santé publique, autrement appelée Santé publique France. En application de l'article L. 1451-1 du code de la santé publique, il appartient à notre commission d'entendre M. Pot avant sa nomination. Je précise que le directeur général de Santé publique France est nommé par décret pour une durée de trois ans, renouvelable une fois.

Mme Caroline Semaille a exercé ces fonctions du 23 février 2023 au 22 février 2026, puis en a assuré l'intérim jusqu'au 30 juin suivant. Depuis, c'est Mme Aude de Martin de Viviés, directrice générale adjointe nommée en avril dernier, qui assume cet intérim. Depuis mai 2023, la présidente du conseil d'administration de Santé publique France est Mme Sylvie Lemmet, pour un mandat de quatre ans ; nous l'avons entendue le 9 mai 2023.

Monsieur Pot, je vais vous laisser vous présenter et, surtout, tracer de premières perspectives pour vos prochaines fonctions.

**M. Étienne Pot.** Merci de m'accueillir pour cette audition comme candidat au poste de directeur général de l'Agence nationale de santé publique.

Actuellement délégué interministériel à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement, je suis médecin de santé publique et médecin addictologue, titulaire d'un master d'analyse et management des établissements de santé. Ces dernières années, j'ai eu la chance de travailler sur des thématiques très variées, toutes dans le champ de la santé publique : les addictions, le handicap, les épidémies, la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements et, plus largement, tout ce qui a une incidence sur la santé d'une personne tout au long de sa vie.

J'ai été formé à l'Organisation mondiale de la santé, où j'ai particulièrement travaillé sur le règlement sanitaire international, en agence régionale de santé, pour tout ce qui a trait à l'offre de soins, ainsi que dans un cadre plus clinique, au sein de structures d'addictologie aussi bien à l'hôpital qu'en milieu carcéral – j'ai exercé comme médecin addictologue en maison d'arrêt pendant un an. Ma vie professionnelle a donc démarré avec cette double casquette de médecin clinicien et de médecin de santé publique.

Comme médecin addictologue, je me suis spécialisé dans la prise en charge de la consommation de cocaïne, de crack et des nouveaux produits de synthèse. C'est un sujet d'actualité mais il y a une dizaine d'années, nous étions peu à nous y intéresser. La forte augmentation de la consommation de cocaïne dans notre pays et la prise de conscience du problème ont bien sûr contribué à étoffer l'offre de soins ainsi que la stratégie de prévention. Je me suis d'ailleurs spécialisé dans les sevrages complexes en établissement sanitaire, public puis privé, en m'impliquant bien sûr dans la réduction des risques et des dommages.

J'ai ensuite exercé dans le champ de la veille sanitaire, dans le secteur privé : j'ai conseillé des entreprises nationales et internationales sur les questions relatives à la sécurité sanitaire au moment de l'épidémie de covid, laquelle a réorienté une part importante de mon activité, avec la nécessité de prendre des décisions rapides à partir d'informations sanitaires qui, vous vous en souvenez, étaient parfois difficiles à interpréter.

En parallèle, j'ai travaillé sur un sujet commun à l'ensemble des fonctions que j'ai exercées : la qualité des interventions dans les champs sanitaire, social et médico-social, avec pour exigence de toujours renforcer la précision, la rigueur et le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, en donnant les meilleurs outils à nos collègues. Cette activité m'a conduit à traiter des questions très concrètes telles que la sécurité du circuit du médicament. Sans entrer dans le détail, car vous connaissez cet enjeu, certains établissements sanitaires et médico-sociaux s'appuient sur les pharmacies d'officine et il faut sécuriser l'acheminement des médicaments.

J'ai ensuite rejoint une fondation dont j'ai assuré la direction générale aux côtés de deux collègues. Forte de 2 000 salariés, cette dernière est active dans les champs sanitaire et médico-social et accompagne des personnes concernées par différents troubles, psychiques ou psychiatriques, ou pathologies, notamment liées au vieillissement.

C'est à ce moment-là que j'ai été confronté à la crise du covid et que, à la fois comme directeur général et comme médecin, j'ai accompagné des personnes extrêmement vulnérables – qui, rappelons-le, se trouvaient dans des établissements non médicalisés.

Peut-être identifié pour mes activités précédentes, j'ai ensuite pris mes actuelles fonctions de délégué interministériel à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement. Il s'agit d'une mission exigeante, dotée d'un budget plutôt sanctuarisé d'environ 680 millions d'euros et à laquelle sont associés des objectifs très opérants : la formation de tous à l'existence de ces troubles, la création et l'ouverture de dispositifs scolaires spécifiques pour les enfants concernés, l'exigence du respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. J'ai d'ailleurs pu compter sur le soutien de certains d'entre vous pour faire respecter les critères de qualité dans l'accompagnement des enfants autistes, le tout en développant, je l'espère, un lien de confiance, de respect réciproque et de recherche permanente d'efficacité, aux côtés, bien sûr, des agences régionales de santé et des administrations.

Concernant l'Agence nationale de santé publique et la manière dont je vois les choses, j'ai pour habitude de dire que toutes les problématiques de santé publique, quelles qu'elles soient, doivent être comprises par tout le monde. Ne pas jargonner est donc un devoir. Il ne faut pas tenir un discours réservé à telle ou telle catégorie socioprofessionnelle, mais s'assurer que chacun comprenne.

C'est avec cette exigence que je souhaite porter l'action publique de l'agence, avec lucidité, mais aussi optimisme et dynamisme. J'ai été très attaché à la lisibilité de notre action en tant que délégué interministériel et je continuerai de l'être si je suis nommé dans ces fonctions. J'estime avoir un rôle d'animation à jouer, sur le plan technique mais aussi stratégique, afin d'incarner une politique publique qui requiert des prises de parole fortes sur cette question de la santé publique, chère à tous les Français.

Aux côtés de ses 600 salariés, je souhaite bien sûr comprendre précisément le fonctionnement de l'agence et identifier aussi bien ce qui est vertueux que ce qui doit être amélioré. La gouvernance est claire : il existe différents comités d'appui, un comité scientifique, un comité de déontologie, un comité d'orientation et de dialogue, un conseil d'administration qui supervise l'ensemble. Tout cela sera regardé de près et je tiens, dans cette intervention, à rappeler la confiance que j'ai dans les professionnels de l'agence. Ce sont des experts reconnus de la veille sanitaire, de la prévention, de la promotion de la santé, qui ont traversé des mois difficiles. Si les différentes inspections en cours conduisent à des évolutions souhaitables, elles ne remettent pas en cause l'existence de l'agence. Et si je postule à sa direction générale, c'est bien que je crois à sa pérennité et que je suis convaincu qu'elle exerce des missions indispensables à la conduite de l'action publique, en soutien de sa tutelle, la direction générale de la santé (DGS).

Santé publique France est en charge de nombreux dispositifs, parmi lesquels une réserve sanitaire et un établissement pharmaceutique qui rejoindront, vous le savez, un service à compétence nationale. L'agence pourra ainsi se concentrer sur ses missions de surveillance, de prévention et de promotion de la santé.

Vous le savez également, cet établissement public administratif travaille sur différentes missions et thématiques de santé publique. Il faut donc porter un regard lucide sur l'interopérabilité des systèmes d'information, c'est-à-dire de l'ensemble des logiciels qui font remonter des menaces sanitaires, et tenir un discours fort en faveur d'une remontée d'indicateurs plus fiable, plus robuste, plus rapide. Je pense en particulier à ce qui se joue depuis plusieurs mois autour des indicateurs de mortalité liés à la canicule et de la dématérialisation des certificats de décès. Ce sujet a beaucoup fait parler ces dernières semaines. Je ne souhaite pas jeter un voile pudique dessus mais en discuter avec l'ensemble des acteurs concernés, pour trouver des solutions qui nous rendront plus précis et plus réactifs.

J'en viens à la question des maladies chroniques, ces maladies non transmissibles qui représentent désormais la charge sanitaire la plus importante, en France comme dans le monde. Il s'agit des cancers, des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires chroniques, du diabète, des troubles psychiatriques ou des troubles musculo-squelettiques. Ces pathologies concernent tout le monde mais, en France, plus particulièrement les femmes. Je tiens à le souligner : il faut que nous comprenions pourquoi elles peuvent pâtir d'une perte de chances vis-à-vis de ces grands enjeux de santé publique.

Il convient également de s'intéresser à ce qui se passe sur le lieu de travail des Français. Je pense à l'exposition aux substances chimiques, question sur laquelle nous travaillons avec l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Là aussi, l'enjeu des systèmes d'information et de leur interopérabilité est central.

Nous savons concevoir des systèmes d'information rapides et efficaces pour faire remonter les données : nous l'avons fait avec le dispositif de remontée des résultats de laboratoire pendant le covid. Nous devons nous en inspirer, en mobilisant l'intelligence artificielle – n'ayons pas peur de le dire. Cette dernière ne doit pas être cosmétique, mais contribuer à la surveillance épidémiologique, bien évidemment sans remplacer les humains et en respectant la souveraineté numérique de la France.

Je souhaite également évoquer la santé mentale des Français. Vous le savez, Santé publique France est chargée d'un chantier majeur avec l'enquête Enabée, qui nous a permis de constater que 13 % des enfants de 6 à 11 ans présentaient un trouble de santé mentale. Cette étude, menée en lien avec l'éducation nationale, est indispensable pour mieux comprendre nos enfants.

Je ne veux pas non plus oublier les départements et territoires d'outre-mer, dont j'ai mesuré les enjeux dans le cadre de mes fonctions actuelles. Je pense plus particulièrement à l'exposition au chlordécone en Guadeloupe et en Martinique, qui nécessite un suivi très important dans lequel je sais que Santé publique France est très impliquée, ou encore à l'exposition aux métaux lourds, notamment en Guyane, où je me suis rendu à cet effet. Plus largement, c'est sur toutes les expositions environnementales que nous devons nous pencher.

Très concrètement, si je suis nommé directeur général de l'Agence nationale de santé publique, j'examinerai dès mon arrivée le fonctionnement de sa gouvernance afin de rendre son action toujours plus efficace et toujours plus lisible, dans la continuité de ma prédécesseure. Le pilotage doit être cohérent et les actions de l'agence doivent convaincre ceux de nos concitoyens qui ne le sont pas encore – c'est un très gros enjeu de santé publique. Nous ne pouvons pas nous contenter de nous persuader les uns et les autres que ce que nous faisons est très bien dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé : notre rôle est de nous adresser à ceux qui ne sont pas convaincus. Cela paraît évident, mais il me semble nécessaire de le rappeler et je ne doute pas que l'ensemble des équipes de l'Agence nationale de santé publique sont alignées sur cette priorité.

Je n'ai pas peur de le dire, il s'agira aussi d'incarner l'agence, y compris personnellement, dans l'unique objectif de servir la lisibilité de son action et une façon de faire toujours plus efficace. Je conçois la fonction de directeur général comme celle d'un dirigeant qui reste en lien avec l'ensemble des citoyens que sert l'agence, c'est évident, mais aussi avec les professionnels – qu'ils travaillent en ville, à l'hôpital, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ou encore, c'est particulièrement important avec ce qui s'est passé ces dernières semaines, à domicile sur l'ensemble du territoire.

Je le dis donc d'emblée : si je suis nommé, je me déplacerai, comme je l'ai toujours fait, à la rencontre des Français qui agissent – ou qui, parfois, et c'est toute la raison d'être de l'agence, subissent des problématiques de santé publique dans leur vie quotidienne.

La prévention doit déboucher sur l'action. C'est pourquoi je tiens à préciser que les objectifs stratégiques de Santé publique France doivent être établis et correctement pilotés, notamment au travers de tableaux de bord récapitulatifs plus succincts. La question n'est pas de savoir si l'agence en fait assez, car elle fait beaucoup, c'est indiscutable ; la question est de savoir si elle peut mieux expliquer son action, de façon plus concise et explicite, en s'adressant au plus grand nombre.

Nous sanctuariserons l'indépendance scientifique. Nous continuerons de mesurer l'efficacité de nos actions en faveur de la santé des enfants et des jeunes, notamment grâce à la politique des 1 000 premiers jours ; en faveur du développement des compétences psychosociales ; en faveur de la réduction des risques suicidaires, grâce au dispositif Vigilans ; et plus généralement en faveur de toutes les grandes composantes de la santé publique sur lesquelles nous devons nous pencher, tout en établissant des priorités.

Tout cela ne pourra se faire sans réaffirmer et rediscuter la place de Santé publique France vis-à-vis des autres opérateurs. Je pense à l'Institut national du cancer (Inca), à l'Anses, à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), à la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca). Ce sont des opérateurs thématiques, et ma conviction est que l'Agence nationale de santé publique peut jouer un rôle de carrefour et d'animateur de la politique de santé publique en fluidifiant les relations entre tous.

Ainsi, si l'on parle du suivi des cancers et du passage aux urgences des patients qui en sont atteints, vous imaginez bien que l'Inca et Santé publique France doivent partager certaines bases de données. De même, le Mois sans tabac mobilise à la fois la Mildeca, la DGS, l'Inca et bien sûr Santé publique France.

Des missions d'inspection et de contrôle ont regardé de près ce qui se passe à l'agence, à commencer par celles de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas). Elles ont mis en évidence certaines difficultés qui ne sont à mon sens pas insurmontables et qui ne minimisent aucunement la capacité de Santé publique France à s'inscrire dans l'approche *One Health*, cette fameuse « une seule santé » humaine, animale et environnementale. Le concept traduit bien la relation de grande proximité que l'agence doit développer avec les différents opérateurs pour aller beaucoup plus vite sur toutes les thématiques.

Le réseau Sentinelles, que vous connaissez, existe depuis 1984. C'est la preuve que la France n'a pas à rougir de l'ancienneté de son expertise dans le champ de la surveillance sanitaire. L'Agence nationale de santé publique peut continuer à être présente dans ce champ, pour l'innovation, pour le rayonnement et pour donner à chaque Français les réponses à ses besoins de santé publique – et donc à chacun de ses salariés l'envie de travailler au quotidien.

**M. Hendrik Davi, suppléant M. Sébastien Peytavie, référent de la commission pour Santé publique France.** Votre audition, monsieur Pot, intervient dans un contexte extrêmement préoccupant pour Santé publique France, dont vous êtes appelé à prendre la direction. Depuis plusieurs mois, s'appuyant sur les inspections de l'Igas, le Gouvernement organise une restructuration de l'agence visant à déléguer ses missions au ministère de la santé, ce qui aurait pour conséquence d'affaiblir son autonomie et de réduire son indépendance scientifique.

En tant qu'administrateur de l'agence, je n'ai cessé d'alerter sur les conséquences désastreuses qu'aurait un tel démantèlement. Je rappelle en effet que nous faisons face à des enjeux de santé publique majeurs. Les maladies chroniques augmentent avec le vieillissement de la population. Les addictions à l'alcool ou au tabac, l'alimentation trop sucrée ou trop salée et le manque d'activité physique sont les principales causes de mortalité évitable. Le changement climatique, la déforestation en zone tropicale et l'élevage intensif multiplient les risques de maladie émergente – grippe aviaire, covid, dengue, chikungunya, Ebola. La pollution globale de l'air que nous respirons, de l'eau que nous consommons et des sols, pollution qui contamine les plantes, soumet les travailleurs et les consommateurs à un exposome de plus en plus vaste de produits chimiques. On ne compte plus les scandales environnementaux liés à ce mode de développement. L'amiante dans nos bureaux est le plus ancien – il ne faut pas l'oublier – mais je pourrais citer aussi le cadmium et les substances per- ou polyfluoroalkylées dans nos assiettes, ou encore les 40 000 décès annuels et l'épidémie d'allergies dus à la pollution de l'air.

Pour prévenir ces risques, nous avons besoin de davantage de savoirs scientifiques et de moyens dédiés à la recherche, mais aussi d'organismes publics pour organiser la surveillance et mener des campagnes de prévention. Il a pourtant été décidé de retirer à Santé publique France une grande partie de ses missions. Je fais référence à la réserve sanitaire, communauté de professionnels de santé volontaires et mobilisables par l'État en cas de crise, ou encore à l'établissement pharmaceutique pour la protection de la population face aux menaces sanitaires graves, qui gère les stocks stratégiques de médicaments – ces mesures sont déjà dans la loi.

Mais l'Igas veut aussi retirer d'autres missions à Santé publique France, comme les campagnes de prévention et la surveillance épidémiologique – ce dernier point n'étant pas encore entériné, peut-être pourrez-vous en dire un mot. J'y insiste : retirer ces missions à l'agence menacerait la cohérence et l'indépendance des politiques en matière de risques sanitaires et de prévention.

L'indépendance de Santé publique France est précieuse. Elle est la condition d'une politique de santé à la fois crédible et acceptée, car, en matière de prévention contre le tabac et l'alcool, d'alimentation, de santé environnementale, de vaccination, de pesticides, les données scientifiques dérangent souvent les intérêts économiques.

Voilà pourquoi il faut une agence capable de produire, d'analyser, de diffuser des connaissances à distance des arbitrages du pouvoir, et de résister aux lobbys. Quand l'expertise dépend trop étroitement du politique, la tentation devient grande de censurer, de retarder ou d'édulcorer ce qui gêne. Les exemples des trois campagnes sur l'alcool annulées par le pouvoir macroniste depuis 2017 montrent que ce risque n'a rien de théorique. Il n'est pas raisonnable de démanteler Santé publique France, particulièrement en pleine canicule et alors que les enjeux de prévention n'ont jamais été aussi importants.

Je reconnais au Gouvernement une cohérence certaine en voulant simultanément supprimer Santé publique France et réautoriser l'acétamipride *via* la loi d'urgence agricole – vous n'êtes pas en cause, monsieur Pot ! En tout état de cause, j'alerte cette commission sur le fait que cet acharnement contre Santé publique France n'est pas un cas isolé. L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire a été supprimé en 2024, l'Agence de la transition écologique a été menacée cette année, tandis que l'Institut de recherche pour le développement l'est à son tour. Pour protéger les lobbys du tabac, de l'alcool, des énergies fossiles ou des produits phytosanitaires, on s'attaque aux scientifiques qui produisent la science et aux agences publiques qui mènent les politiques. En tant que scientifique et membre de cette commission, je suis extrêmement inquiet du fond de l'air qui règne sur la science et la santé publique.

Défendrez-vous la science et l'indépendance des scientifiques de l'agence face aux lobbys ? J'attends de vous un engagement ferme.

Défendrez-vous ses agents et son périmètre actuel, à commencer par le continuum de surveillance alerte-prévention-intervention, qui fait toute sa cohérence et toute sa force ?

Dans un contexte marqué par la multiplication des crises sanitaires, environnementales et climatiques, quelles devraient être les priorités – vous en avez évoqué certaines – de Santé publique France ?

Après des mois de mobilisation et dans un contexte de forte incertitude, comment comptez-vous, vous qui avez travaillé dans le domaine des ressources humaines, restaurer un climat de confiance avec les agents et les associer aux évolutions de la structure ?

Enfin, en tant qu'ancien président-directeur général d'Epcare, quels liens gardez-vous avec le secteur privé – ce qui n'est pas un mal en soi – et quelles garanties pouvez-vous apporter quant à de possibles conflits d'intérêts ?

Santé publique France doit être renforcée et non affaiblie : nous attendons de vous un engagement clair. Tous les agents nous écoutent. Ils attendent que vous défendiez l'agence, son indépendance et l'ensemble de ses missions.

**M. Étienne Pot.** Merci pour vos questions, auxquelles je vais répondre de manière très directe, comme j'en ai l'habitude.

Bien sûr que je défends la science, y compris dans mes fonctions actuelles. J'ai par exemple été confronté à des vents contraires, dont j'ai senti le souffle au travers de différents courriers, lorsque j'ai eu à défendre les recommandations de bonnes pratiques professionnelles formulées par les experts scientifiques de la Haute Autorité de santé (HAS) au sujet de l'accompagnement des enfants. Défendre la science, c'est tout le sens de ma fonction et de mes missions successives.

De même, il est évident que je ne me porte pas candidat à la direction générale d'une agence que je pense voir disparaître – je l'ai dit dans mon propos introductif. Très clairement, je souhaite que ses missions de surveillance sanitaire, de prévention et de promotion de la santé soient sanctuarisées. Comme vous, j'ai été surpris d'entendre, y compris dans la presse lorsque mon nom a été évoqué pour le poste, que la prévention et la promotion de la santé pourraient être sorties de son périmètre. Je l'affirme sans ambages : je souhaite que l'agence conserve ces prérogatives, même si des ajustements pourront avoir lieu afin de mieux définir qui fait quoi et à quel titre. J'en suis convaincu, l'Agence nationale de santé publique est une structure d'expertise qui doit évidemment amener la science au cœur du déploiement des politiques de prévention et de promotion de la santé.

S'agissant des priorités, j'en ai effectivement donné certaines, à commencer par les maladies dites non transmissibles, terminologie qui regroupe différents troubles et pathologies. Je pense plus particulièrement à la santé mentale, sur laquelle nous devons porter un regard précis et lucide. En parler est très important, mais certains enjeux dépassent largement le simple cadre de la prévention primaire en santé mentale, notamment concernant les personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques d'intensité très sévère. Pour avoir accompagné ces patients en tant que médecin, je sais qu'ils doivent bénéficier d'un accompagnement à la hauteur de leur pathologie afin d'avoir la vie la plus confortable et la plus autonome possible. C'est le combat que j'ai mené en tant que délégué interministériel à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement.

Enfin, sans malice, j'ai souri à l'évocation de ma fonction de président-directeur général (PDG) d'Epcare : j'étais seul et à mon compte, sans kyrielle de collaborateurs, si bien que je n'avais pas pour habitude de me présenter sous ce titre ! C'était une société de conseil que j'avais fondée et que j'ai dissoute au moment de devenir délégué interministériel, avant même qu'on me le demande. J'ai conseillé des entreprises de différents champs qui avaient des demandes assez précises concernant le covid. Ce n'était pas ma seule activité et je pourrai

sans difficulté dresser une liste des éventuels liens d'intérêts que vous avez évoqués. Je comprends ce devoir de transparence et n'en suis absolument pas inquiet.

**Mme Annie Vidal, présidente.** Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

**M. Serge Muller (RN).** La prévention n'est pas une option : c'est une nécessité humaine et économique. Elle sauve des vies, évite des souffrances et réduit les coûts de notre système de santé. Pourtant, la France n'investit que 2,6 % de ses dépenses de santé dans la prévention, contre une moyenne de 3,7 % dans l'Union européenne.

La stratégie nationale de santé avait fixé des objectifs clairs : prévenir les maladies chroniques, améliorer la santé mentale et permettre à nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé. Les résultats concrets se font attendre, tandis que des acteurs essentiels, à l'instar de l'association Aides, structure majeure et historique de la prévention du sida, subissent de régulières réductions budgétaires.

Votre expérience au sein de la fondation John Bost, institution emblématique de La Force, dans ma circonscription, montre que la prévention repose sur une vision exigeante et humaine. Quelles sont vos intentions pour combler le retard en la matière ?

La prévention ne peut être l'affaire d'une seule administration. Elle doit fédérer tous les acteurs, s'appuyer sur des données objectives et donner des moyens concrets à ceux qui luttent contre les inégalités d'accès à la santé. Quels engagements comptez-vous prendre pour aligner la France sur les standards européens ?

Enfin, comment traduirez-vous les promesses de la stratégie nationale de santé en actions concrètes ? La prévention n'est pas un luxe, mais un devoir ; un devoir envers ceux qui comptent sur nous pour éviter l'évitable.

**M. Hadrien Clouet (LFI-NFP).** Cette audition est la bienvenue au lendemain de l'un des pires votes de la Macronie, celui au cours duquel la ministre Genevard, jouant l'agent infiltré de Bayer-Monsanto, a décidé un empoisonnement de masse via des pesticides neurotoxiques comme l'acétamipride – un empoisonnement qui cible essentiellement les enfants.

Nous disposons encore d'une agence de surveillance sanitaire de la population : Santé publique France, que vous aspirez à diriger, monsieur Pot. Mais cette agence est elle aussi victime des manœuvres du Gouvernement, qui lui applique ses remèdes sanitaires douteux – en l'espèce, la saignée budgétaire. Faute d'argent à la veille de la canicule, toutes les campagnes de prévention sur les fortes chaleurs ont été bloquées, empêchant des millions de personnes de connaître les bons réflexes lorsqu'on est coincé dans un îlot de chaleur. Puisque les ministres ont la clim, apparemment tous les autres peuvent cuire !

Le pouvoir macroniste – enfin, la passoire à lobbies qui en fait office aujourd'hui – tente de mettre au pas l'agence. Pour la première fois cette année, aucune campagne de prévention n'a été menée lors de la Journée mondiale sans tabac, au grand bonheur, bien sûr, de la multinationale de la cigarette. Le Gouvernement a par ailleurs retardé d'un mois la campagne de sensibilisation aux dangers sanitaires des paris sportifs, histoire que les gens y soient bien plongés durant la Coupe du monde. Les experts de l'agence fournissent pourtant

les outils de prévention les plus avancés du pays ; mais la Macronie balance absolument tout à la poubelle après deux rendez-vous avec des représentants d'intérêts à la buvette !

Le 2 juillet dernier, les salariés de Santé publique France étaient massivement en grève, aux côtés d'autres salariés d'une quinzaine d'agences menacées. C'était une grève pour défendre une expertise indépendante du pouvoir, une santé indépendante des lobbies et des savoirs indépendants des officines privées.

Dès lors, ma question est très simple : comment imaginez-vous assurer l'indépendance scientifique de l'organisme face au pouvoir ? Vous avez parlé de différents tableaux de bord ou d'indicateurs. Ce qui m'importe, ce sont les métiers et la liberté professionnelle des agents de contribuer, publier et diffuser leur savoir sans être mis sous la tutelle d'un ministre qui, généralement, n'est là que pour quelques semaines et travaille de manière très douteuse au regard de l'intérêt général.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** L'indépendance est effectivement le grand défi auquel vous allez être confronté, et les salariés de Santé publique France, comme l'ensemble des acteurs de la santé publique, n'ont pas manqué d'exprimer leur inquiétude à cet égard. Dans les campagnes de prévention, sur l'alcool notamment, l'indépendance se vérifie au quotidien. Comment la garantirez-vous ?

Je souhaite aborder un sujet qui reste sous les radars : le transfert annoncé de la réserve sanitaire et des stocks stratégiques vers le ministère de la santé, qui remanie profondément le périmètre de l'agence que vous vous préparez à diriger. Comment comptez-vous gérer cette phase de transition logistique et humaine en évitant toute lacune dans le dispositif sanitaire ? Quelle est votre vision du positionnement de Santé publique France une fois délestée de ses bras armés opérationnels ? Vous avez hérité des missions de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires : vous avez la mémoire logistique, l'expertise pharmaceutique et le maillage opérationnel de ces stocks. Comment allez-vous accompagner ce transfert sans perdre votre savoir-faire critique ni désorganiser notre capacité de réaction immédiate en cas d'urgence sanitaire ?

Enfin, même si la gestion de ces stocks ne sera plus sous votre responsabilité directe, comment passer d'une logique de stockage statique, qui engendre préemptions et surcoûts, à un modèle dynamique de rotation avec le réseau hospitalier qui soutienne la souveraineté industrielle française ?

**M. Jérôme End (DR).** Un récent baromètre Ipsos révèle une importante dégradation de la santé mentale et comportementale des jeunes Français, en lien avec une intensification des pratiques addictives : 77 % d'entre eux déclarent avoir déjà souffert de troubles liés à leur consommation d'alcool ou de drogues – accidents, isolement, échec scolaire, problèmes financiers ou pensées suicidaires –, soit une augmentation de 8 points depuis 2021. Un jeune sur cinq a déjà eu un accident de la route lié à la consommation de substances – une augmentation de 4 points par rapport à 2024. On assiste notamment à une explosion de l'usage récréatif du protoxyde d'azote, particulièrement dangereux puisqu'il peut provoquer d'importantes complications cardiovasculaires et des troubles neurologiques sévères. Dans le cadre du projet de loi Ripost, j'ai souhaité inscrire ce produit sur la liste des stupéfiants. Pensez-vous qu'on puisse le qualifier ainsi, et quelles seraient vos recommandations pour mieux sensibiliser les jeunes à ses dangers ? De manière générale vis-à-vis des drogues, trouvez-vous nos modèles de prévention pertinents et efficaces ? Envisagez-vous de proposer de nouvelles mesures ?

Concernant les troubles du neurodéveloppement chez les enfants et les jeunes, le rapport sur les écrans remis au Gouvernement en 2024 établit une relation entre le temps d'écran et divers problèmes de santé – anxiété, dépression, surpoids, altération de l'attention et des interactions sociales. Les experts indiquent que les écrans amplifient les symptômes liés aux troubles du neurodéveloppement et réclament une sensibilisation accrue des parents et des éducateurs. Pensez-vous que l'on fasse suffisamment en matière d'alerte et de prévention ? Quel est votre avis sur la proposition de loi visant à interdire les réseaux sociaux aux moins de 15 ans ?

Enfin, concernant la recherche sur les cancers pédiatriques, nous avons récemment voté une proposition de loi pour soutenir l'innovation thérapeutique contre les maladies rares et les cancers de l'enfant. Ferez-vous de ce sujet si sensible une priorité, en lien avec le ministère de la santé ?

**Mme Sandrine Rousseau (EcoS).** La force d'une agence comme Santé publique France, c'est la confiance que les citoyens lui accordent. C'est son capital principal. Si les citoyens doutent des productions scientifiques que vous publiez, de la manière dont vous les publiez ou du calendrier dans lequel vous les publiez, alors, au-delà de votre agence, ce sont toutes les agences indépendantes qui susciteront le doute au sein de la population – et à la fin, c'est l'indépendance même de l'expertise qui sera questionnée.

C'est pour moi le sujet essentiel. Il ne s'agit pas tant de savoir comment vous allez produire vos données ou quelles sont vos priorités, même si j'aimerais vous entendre là-dessus. La question est plutôt : à l'heure du complotisme, des *fake news*, et alors que plusieurs rapports ont vu leur publication retardée par l'intervention du Gouvernement – notamment sur des questions de santé comme les effets des pesticides –, que ferez-vous si le Gouvernement vous demande de retarder ou de ne pas publier un rapport ?

**Mme Annie Vidal, présidente.** Nous en venons aux questions des autres députés.

**Mme Karen Erodi (LFI-NFP).** Je voudrais vous parler d'une chose toute simple, mais qui me tient à cœur : la confiance. Santé publique France, c'est l'agence qui veille sur nous. Elle surveille les épidémies, elle nous prévient quand arrive une canicule ; ses campagnes ont fait reculer la consommation de tabac dans notre pays. En dix ans à peine, l'agence est devenue une référence, et beaucoup de Français y sont attachés, souvent sans même le savoir.

Pourtant, le Gouvernement la démonte. Il lui a déjà retiré la gestion des stocks sanitaires et veut lui retirer dès 2027 ses campagnes de prévention pour les confier au ministère de la santé et à l'assurance maladie. Son budget a chuté de 40 % cette année. Résultat : pour le *Dry January*, rien ; pour la première fois, aucune campagne pour la Journée sans tabac ; et cinq jours de retard pour alerter sur la canicule. À chaque fois c'est la même histoire : la prévention recule et les lobbies avancent. On nous explique que tout cela vise à « clarifier la parole publique ». Franchement, je n'y crois pas une seule seconde. Le vrai but, ce sont les économies : le Gouvernement veut supprimer un tiers de ces agences pour économiser 2 à 3 milliards d'euros, voilà la réalité.

Vous savez mieux que personne qu'une campagne de prévention ne fonctionne que si les gens y croient. Or 80 % des Français ne font plus confiance au Gouvernement. Comment une prévention pilotée par ce même gouvernement pourrait-elle encore convaincre qui que ce soit ? Par ailleurs, l'Igas s'est penchée trois fois sur votre future agence depuis

2025 et pas un seul rapport n'a été rendu public. Or c'est notamment sur cette base que le Gouvernement veut transférer les campagnes de prévention au ministère et à l'assurance maladie. Allez-vous demander la publication de ces rapports et l'arrêt du transfert ? Enfin, acceptez-vous de servir de caution scientifique à ce démantèlement ? Ou aurez-vous le courage de dire non et de défendre l'indépendance de votre agence ?

**M. Thibault Bazin (DR).** Monsieur Pot, je vous ai connu en tant que délégué interministériel aux troubles du neurodéveloppement alors que je présidais le groupe d'études sur l'autisme, durant la XVI<sup>e</sup> législature.

Je ne reviendrai pas en détail sur les difficultés passées de la gestion des stocks sanitaires, avec des pertes importantes et un gâchis financier se chiffrant en millions d'euros. Lorsque, en tant que rapporteur général, j'avais examiné les dotations budgétaires accordées aux différents opérateurs de l'État, j'avais été très surpris de constater que Santé publique France sollicitait une hausse très importante de ses moyens, en plein effort budgétaire généralisé. Que cette demande soit justifiée par des problèmes de stocks pouvait sembler, je l'avoue, injuste.

Une nouvelle répartition est annoncée, la gestion des stocks stratégiques ainsi que certaines campagnes de communication et de sensibilisation étant transférées au ministère. Dans un contexte financier contraint, mais alors que vos missions restantes demeurent essentielles, quelles pistes d'efficience avez-vous identifiées, de l'extérieur, pour garantir à la fois l'indépendance de l'agence et la qualité de ses missions ? Envisagez-vous des mesures de simplification afin de diminuer certaines de vos charges et de vous concentrer plus efficacement sur le service des assurés ?

**Mme Justine Gruet (DR).** Jamais notre jeunesse n'a été autant exposée à des risques sanitaires multiples. Alors que le tabagisme recule, de nouvelles addictions progressent : cigarette électronique, produits nicotiques de nouvelle génération, cannabis de synthèse, protoxyde d'azote détourné de son usage initial. Dans le même temps, l'obésité continue de gagner du terrain, l'activité physique recule, particulièrement chez les adolescentes, et le temps passé devant les écrans atteint des niveaux sans précédent. Ces phénomènes ne sont pas isolés : ils dessinent une même réalité, celle d'une jeunesse de plus en plus exposée aux conduites à risque et de moins en moins protégée par des comportements favorables à la santé.

La grande cause nationale de la santé mentale ne doit pas rester un concept, mais bien déboucher sur une prise de conscience des combats à mener. Face à l'accumulation des signaux préoccupants, considérez-vous que nous sommes en train de perdre la bataille de la prévention auprès de notre jeunesse ? Quelles mesures de rupture entendez-vous défendre pour inverser durablement cette trajectoire ?

**Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR).** L'agence a pour mission de contribuer à améliorer et à protéger la santé des Français. Or, la prévention, on en parle beaucoup, mais on a du mal à passer à l'action.

Un bon exemple en est la santé mentale, un sujet que vous avez largement évoqué et sur lequel j'ai travaillé dans le cadre d'une mission d'information avec Sandrine Rousseau ainsi que d'une commission d'enquête. Le diagnostic est connu de tous, les rapports s'empilent, mais nous achoppons sur le dépistage précoce, sur l'orientation et l'insertion dans la vie scolaire, professionnelle et sociale, sur l'accompagnement des aidants. Que pouvons-

nous faire pour déployer ces actions et mieux protéger les jeunes face à la montée des troubles psychologiques ?

Ce qui m'amène à une question sur l'hyperconsommation médicamenteuse, et médicale en général, qui est particulièrement visible en santé mentale mais qui concerne en réalité tout notre système de santé et dont les effets secondaires coûtent très cher à la sécurité sociale. Les personnes âgées, tout particulièrement, se retrouvent avec des ordonnances recto-verso qui n'ont plus aucun sens quand on sait que, au-delà de cinq médicaments, la prescription est inutile. Comment Santé publique France peut-elle travailler sur cette thématique pour mieux protéger les patients et dégager des économies ?

Enfin, concernant la consommation de drogues chez les jeunes, la législation est toujours en retard sur l'usage. Quelles solutions proposez-vous ?

L'audition est suspendue de dix-huit heures cinquante-cinq à dix-neuf heures cinq.

**M. Étienne Pot.** Mesdames et messieurs les députés, merci pour vos questions, dont je constate qu'une grande majorité est consacrée à l'indépendance scientifique – sujet sur lequel j'espère répondre de manière suffisamment précise.

Pour commencer, je suis extrêmement attaché à la transparence dans l'exercice de mes missions. Je pense que cela se voit dans mes fonctions actuelles de délégué interministériel, que j'exerce sans être issu du sérail, puisque j'occupais auparavant des fonctions de médecin classiques au sein d'établissements et de services. Pour prendre un exemple concret, il y a dans la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement des actions que nous avons menées dont je ne suis pas satisfait et sur lesquelles je pense que, globalement, nous avons failli. C'est le cas de l'ouverture d'unités renforcées pour les personnes autistes en situation complexe. J'ai donc demandé à un tiers indépendant de les évaluer, et la conclusion a été sans appel : cela ne fonctionne pas bien. Nous sommes en train de revoir l'intégralité du cahier des charges.

Je souhaite appliquer la même méthode, étant convaincu – peut-être naïvement – que la transparence fonctionne. Je suis persuadé que, si nous faisons mal quelque chose et que nous l'expliquons correctement aux Français, ils peuvent l'entendre. Je continuerai à agir ainsi parce que c'est mon identité et ma manière de voir les choses. C'est la même chose que pour un médecin face à son patient : vous n'êtes pas dans un rapport calculé à vous demander ce que vous allez dire ou ne pas dire, vous êtes dans une relation authentique.

S'agissant du retard pris par la France dans ses politiques de santé publique, nous n'avons heureusement pas de retard sur tout. L'ensemble des collaborateurs de l'Agence nationale de santé publique mènent un travail remarquable sur un nombre conséquent de dispositifs – notamment de surveillance – qu'il serait trop long de lister ici et qui ne parleraient pas à l'immense majorité des Français, mais qui témoignent d'un travail substantiel.

Cela me permet de répondre à la question de Jérôme Guedj concernant le transfert des « bras armés » de Santé publique France. En réalité, l'essentiel de l'activité de l'agence réside dans les innombrables registres qui permettent de savoir ce qui se passe dans notre

pays, comme le réseau Oscour pour les urgences, le portail d'open data Odissé, ou le *Green Data for Health*, qui permet de suivre, avec l'Anses, les expositions environnementales et de mieux les comprendre grâce à l'analyse des données.

Je veux dire par là que, sans tout changer du sol au plafond dans une agence, on peut réfléchir à sa lisibilité. Pour mettre les pieds dans le plat, je ne suis pas convaincu que l'immense majorité des Français connaisse la différence entre l'Anses, l'ANSM, Santé publique France, la DGS, l'Inca ou la HAS. C'est pourquoi je plaide pour que Santé publique France exerce un vrai rôle d'animation et s'assure que celui qui détient la meilleure expertise scientifique agisse. Vous avez insisté sur l'exemple des cancers pédiatriques : il est évident que, puisque l'Inca, avec le directeur général duquel je parlais récemment, possède l'expertise la plus élevée sur le cancer, Santé publique France doit être à son service pour partager ses bases de données quand cela est nécessaire – et inversement. L'opérateur Santé publique France doit fonctionner en étroite collaboration avec ses opérateurs frères et sœurs, que ce soit l'ANSM ou l'Anses, pour que chacun serve les intérêts scientifiques des autres.

S'agissant de l'indépendance scientifique, je réitère mon attachement à la transparence : tout rapport, dès lors qu'il est produit, doit être publié. En revanche, si l'on considère l'ensemble des registres de surveillance et des rapports afférents, cela nécessite un minimum de pédagogie et une communication adaptée. La production de l'agence est foisonnante – je mets quiconque au défi d'énumérer l'intégralité de ses dispositifs de surveillance. Cela prouve la masse de travail accomplie, mais démontre aussi que, en matière de communication vis-à-vis des Français, nous devons réussir à tenir un discours plus clair et parfois plus concis. Nous vivons dans une période d'accélération à tous les niveaux : aujourd'hui, n'importe qui communique sur la santé publique sur les réseaux sociaux. La question est de savoir comment Santé publique France, qui détient la légitimité de l'expertise en lien avec les autres opérateurs, peut rivaliser avec un tel flux.

Concernant les addictions, je ne reviendrai pas sur les critiques adressées au Gouvernement. J'ai toujours considéré ces consommations comme une problématique majeure, dans la mesure où elles sont un facteur d'invalidité pour nombre de nos concitoyens. Pour aller plus loin, les personnes souffrant d'une dépendance sévère à l'alcool constituent une file active considérable pour nos services d'hépatogastro-entérologie. Nous avons pleinement conscience de cette situation et l'Agence nationale de santé publique, dotée peut-être d'un directeur général addictologue, aura à cœur de poursuivre ces actions.

On m'a demandé ce que je ferais si le Gouvernement me demandait de ne pas publier une étude : très clairement, je ne me vois même pas dans une telle configuration et je me battrais pour publier l'étude. J'ose penser que le Gouvernement qui vous propose ma nomination ne me fera jamais une telle demande. Et ensuite, puisque notre pays connaîtra bientôt des évolutions politiques, je continuerai à considérer, comme n'importe quel citoyen et comme soignant, que l'indépendance scientifique est absolument fondamentale. Il est exact que Santé publique France est placée sous la tutelle de la direction générale de la santé. Mais, au sein des effectifs de cette direction comme du centre de crise, il y a aussi de nombreux experts – de la veille sanitaire, de l'épidémiologie... – avec lesquels nous travaillerons en bonne intelligence, sans quoi la notion même de relation de tutelle à opérateur n'aurait pas de sens.

Je considère donc que tous les travaux de Santé publique France doivent être non seulement publiés, mais expliqués avec pédagogie. M'étant plongé dans l'ensemble des activités de l'agence, je serais malhonnête de vous dire que j'ai compris le moindre registre

dans les détails. Mon rôle de directeur général sera de m'assurer que les meilleurs experts se chargent des dossiers, m'en fassent une synthèse intelligible par moi, médecin, et que nous puissions ensuite la transmettre aux citoyens.

La particularité d'une audition comme celle d'aujourd'hui est d'annoncer tout ce qu'on pense pouvoir faire dans une agence sans y être encore ; je reviendrai donc avec plaisir devant vous, éventuellement avec un rapport d'étonnement, pour vous faire part de mes constatations.

Sur la lutte contre le complotisme, c'est en tenant des discours très simples en matière de prévention et de promotion de la santé que nous convaincrions. Vous avez évoqué la canicule : c'est un sujet que je connais bien pour l'avoir traité, y compris sous l'angle du handicap. La communication sur les vagues de chaleur est partagée par de nombreux acteurs. Il ne s'agit pas du tout de retirer la prévention et la promotion de la santé à Santé publique France, mais de savoir qui doit communiquer de manière harmonieuse sur des gestes de prévention qui sont évidents, mais encore insuffisamment appliqués dans notre pays.

Au-delà, l'agence se penche sur des sujets de fond : pourquoi existe-t-il des îlots de chaleur à certains endroits ? Pouvons-nous faire remonter des données relatives à la mortalité qui prennent mieux en compte le bâti ? Ce sont de vrais sujets sur lesquels nous pouvons affiner nos indicateurs.

C'est la raison pour laquelle je porte une grande attention aux systèmes de remontée des données. À l'ère de l'intelligence artificielle et de l'accélération des technologies, la rapidité de remontée des données et l'interopérabilité des systèmes d'information sont cruciales. Chacun constate au quotidien qu'il n'est pas toujours simple de faire communiquer deux logiciels entre eux. Comment faire remonter des données beaucoup plus vite ? Comment obtenir des chiffres de mortalité consolidés ? Prenons l'exemple des certificats électroniques de décès : pourquoi près de 40 % des certificats sont-ils encore transmis sous forme papier ? Soit les professionnels n'ont pas compris le dispositif, soit nous ne l'avons pas suffisamment expliqué. Je veux m'y pencher, car cela a des conséquences directes sur nos indicateurs de mortalité et sur le travail des équipes de l'agence.

Enfin, l'hyperconsommation médicamenteuse est un sujet qui nous tient à cœur. Le rôle de Santé publique France est d'en discuter avec l'ANSM et la HAS, qui ont la responsabilité partagée d'agir sur ces sujets, pour leur apporter son expertise. L'enjeu n'est pas que Santé publique France appose son étiquette partout, mais qu'elle soit au service des Français et des autres opérateurs dans le partage de données afin de garantir une recherche scientifique globale de la plus haute qualité dans notre pays.

J'espère n'avoir omis aucune question.

**Mme Annie Vidal, présidente.** Nous vous remercions pour la clarté de vos réponses et la transparence et l'engagement dont vous faites montre. Au nom de la commission des affaires sociales, je vous souhaite plein succès dans vos futures missions.

*La réunion s'achève à dix-neuf heures quinze.*

### **Présences en réunion**

*Présents.* – M. Thibault Bazin, M. Christophe Bentz, M. Hadrien Clouet, M. Hendrik Davi, M. Jérôme End, Mme Karen Erodi, Mme Justine Gruet, M. Jérôme Guedj, Mme Zahia Hamdane, M. Pierre Marle, M. Serge Muller, M. Sébastien Peytavie, Mme Sandrine Rousseau, Mme Annie Vidal

*Excusés.* – M. François Gernigon

*Assistait également à la réunion.* – Mme Nicole Dubré-Chirat