

**Agir face aux risques sanitaires.
Pour un pacte de confiance
William Dab et Danielle Salomon**

La sécurité sanitaire est-elle garantie
en France ?

SFSE – 29.11.2013

**WILLIAM DAB
DANIELLE SALOMON**

AGIR

**FACE AUX
RISQUES
SANITAIRES**



Introduction

- Les crises, les incertitudes et les situations d'impuissance de l'Etat se multiplient ... et ne cessent jamais !
- La complexité augmente et apparaissent de nouvelles figures de risques (mondialisation, incertitudes, imbrication d'un gd nb d'acteurs et échelles territoriales, accélération des nouvelles technologies, transversalité, hétérogénéité des enjeux, ...)
- Cercle vicieux : - de réponse aux inquiétudes, + la méfiance grandit
- La France un pays où la confiance est particulièrement basse : 20/100
- La situation politique et économique l'accentue
→ offrir une organisation collective plus efficiente et restaurer la confiance

Pas de ligne directrice

- Jamais eu de débat global sur les risques
- Autant de définitions que d'acteurs
- Des réactions à des crises sanitaires successives ont débouché sur diverses agences ... régulièrement réformées
- Peu de coordination entre les agences
- Pas d'inclusion des risques sanitaires des soins
- Des inégalités de santé importantes (hommes – 65 ans, régions, ouvriers vs cadres, etc)
- Pas d'évaluation des politiques ni des pratiques lorsque décisions assorties de recommandations (BCG, pilules)
- ➔ **Pas de politique de sécurité sanitaire**
- Les crises continuent

Cécité et confinement

- L'Etat incontournable en matière de risques sanitaires (loi santé publique 2004, santé, environnement, alimentation)
- Décisions confinées et administratives (ICPE, Gilly)
- Cécité sur les signaux : administrative (plaintes = intrusion, gêne), méconnaissance sur les mécanismes (médecins), censure (habitudes)
- Peu de professionnels de terrain
- Pas d'interlocuteur et décideur unique, or pb souvent multifactoriels et multi-acteurs (Champlan, diesel gare de l'Est, La Rochelle)

L'Etat dépassé

- Oubli (moratoire voiture amiantées) ou évitement des décisions (chlordécone)
- Pas les outils nécessaires pour penser la santé en dehors de maladies ou morts avérés
- Carence des dispositifs de recueil et analyse des données (pesticides, AM)
- Pas de mise en débat de l'incertitude (OEM) ou difficulté à le faire (nano)
- ➔ Génère des mouvements sociaux, des positions radicalisées qui constituent le seul registre d'action
- ➔ Ou des décisions politiques (OEM)

Une vision étroite de l'expertise

- De gros progrès depuis les années 1990
- Agences fondées sur une vision étroite de la science et de l'évaluation (confinée pas pluraliste, fondée sur la preuve et pas de place faite au doute)
- Approche par milieu et non dans leur transversalité (pesticides, diesel)
- Évaluation et non insertion dans le système d'action concret (viande)
- Pas de stratégie d'information (\neq communication) sur les risques : agences ne pèsent pas dans le débat public pour dire l'état des connaissances scientifiques
- ➔ Le dispositif de sécurité sanitaire protège le politique et le libère dans ses décisions (surtout lorsqu'il est débordé par de nouvelles crises)

Une ambivalence face aux connaissances scientifiques

- Effets systémiques des pesticides sur les abeilles
 - Cumul, effets cocktails observés des produits chimiques avant de connaître les mécanismes
 - Des études faisant objet de déni (LHT et leucémies)
 - OEM : explosion et plébiscite du numérique, transformation des usages (téléphones, tablettes), des expositions (téléphones, box, antennes d'intérieur)
- ➔ Il est plus que jamais nécessaire de prendre au sérieux les signaux, les demandes comme une information

La décision

- Faiblesse du Min Santé
- Risques sanitaires traversent plusieurs ministères (Santé, Agr, Ind, Envt, Conso, Travail, ...)
- Interministérialité sans règles précises
- Directeurs agences nommés par le politique
- Pour être efficace, la décision doit coupler 2 dimensions :
 - État des connaissances (quantification - incertitudes)
 - Relations coopératives avec les parties prenantes

Des énergies à mobiliser

- Mouvement associatif alternative au manque de stratégie d'information publique
- Émergence de personnalités, experts, contre-experts, médecins, ...
- Dvpt de diverses formes de dialogues
- Initiatives locales (ex : incinérateur AM et médecins)
- Demande forte pour participation, co-décision, responsabilisation, bien-être et qualité de vie

La proposition : pour lancer le débat

- Restaurer la confiance et la légitimité
- Rechercher les résultats et l'efficacité
- Époque favorable : manque de moyens, énergies présentes, innovations éparses
- Qui s'appuie sur :
 - Des principes
 - Une organisation d'ensemble
 - Des débats pérennes

Les principes

- Responsabilité : décision transparente, motivée, opposable : assumer les choix au milieu de la diversité des enjeux
- Décision réfléchie après explicitation et débats avec les représentants des enjeux
- Décision éclairée par une expertise pluraliste et scénarisée de l'ensemble des enjeux (ex : diesel)
- Recherche de résultats : objectifs, compréhension des systèmes concrets, évaluation, suivi, corrections (ex : BCG)
- Moyens adéquats : fusion des agences (env 12)

Une organisation d'ensemble

- Une autorité indépendante des risques sanitaires
 - modèle ASN : légitimité, pouvoirs de police en cas d'urgence
 - regroupement des agences existantes
 - CA comprenant associations, élus, représentants professionnels, syndicaux, etc
 - large champ de compétences
 - missions : évaluer les risques, évaluer les dispositifs existants, réunir les parties prenantes pour expliciter les enjeux, éclairer les coûts et conséquences des enjeux, scénariser, articulation avec le politique, accompagner la décision
 - réunir les compétences nécessaires pour ces missions
 - Dirigeant : indépendant, manager
 - Évaluation de l'efficacité (éviter que devienne une super-bureaucratie), rapport au Parlement

Une organisation cohérente

- Un grand ministère des risques ou (PM ?) : politique de sécurité sanitaire, réunion sous une autorité unique les activités, décisions claires, motivées, opposables, corrections, articulation et confiance avec l'autorité
- Des ARS interlocuteurs (malgré pluralité des organisations) et guichet (plaintes) uniques, désignation du décideur
- Corps ouvert de professionnels des risques

Des débats pérennisés

- Pour chercher les soutiens : loi de sécurité sanitaire décidée par le politique contre les administrations
- Pour organiser des réseaux, de la collégialité, de l'interconnaissance (qui se sont souvent délités)
- Aux différents niveaux territoriaux
- Pour expliciter les enjeux
- Pour accompagner les politiques, écouter les critiques, expliquer, remonter les informations

Préparer les enjeux de demain

- Le politique est timoré sa responsabilité est engagée devant les juges au lieu d'être engagée devant les citoyens
- Les risques sont éminemment politiques
- Des tendances qui vont exacerber tous les facteurs de risque et la compétition entre les enjeux
- La confiance sera de plus en plus nécessaire
- La légitimité des institutions aussi
- La régulation ne peut être que française

Le bateau coule ?

- D'énormes sujets en perspective : climat, pandémies, antibio-résistances, effets cocktails, maladies chroniques, manque de moyens
- La sécurité sanitaire n'est pas une priorité des autorités sanitaires (voir la stratégie nationale de santé, enjeux économiques et politiques)
- Décomposition des réseaux, repli des acteurs
- Des ARS innovantes mais peu coordonnées
- ➔ Les évolutions viennent :
 - ➔ du politique (pétitions, propositions de lois)
 - ➔ du droit (préjudice d'anxiété, trouble ordre public)
- ➔ Les experts peuvent-ils influencer le système ?