



LES AGENCES DE SÉCURITÉ SANITAIRE : DE LA RÉACTIVITÉ À LA STRATÉGIE

Commission des finances

Rapport d'information de Mme Nicole Bricq, sénatrice de Seine-et-Marne, rapporteure spéciale de la mission « Sécurité sanitaire »

Rapport n° 355 (2006-2007)

Présentation

Depuis le début des années 1990, **le recours aux agences** en matière de sécurité sanitaire s'est **fortement développé**. La mission « Sécurité sanitaire » en compte sept, mais n'épuise pas de loin, la liste des organismes intervenant dans ce domaine.

Les 7 agences de la mission « Sécurité sanitaire »

- L'Institut de veille sanitaire (INVS) ;
- L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) ;
- L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) ;
- L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) ;
- L'Agence de la biomédecine (ABM) ;
- L'Etablissement français du sang (EFS) ;
- L'Institut national de la transfusion sanguine (INTS).

Mises en place, pour la plupart, **en réaction à des crises graves**, ces agences ont pour but **la séparation des fonctions d'évaluation et de gestion du risque**, cette dernière continuant à relever de la responsabilité des administrations.

Plus généralement, leur création s'inscrit dans une évolution de long terme : **la recherche d'une action publique moderne et réactive**. Conçues comme des formes alternatives aux administrations traditionnelles, les agences sont en effet supposées être **le gage d'une plus grande efficacité, indépendance et transparence pour le citoyen**.

A la veille du dixième anniversaire de la loi du 1^{er} juillet 1998, qui crée l'INVS, l'AFSSA, l'AFSSAPS et l'EFS, **quel bilan tirer du recours à ces structures ?**

Le but de Mme Nicole Bricq n'est **pas d'apprécier l'efficacité scientifique du dispositif**, qui semble s'être nettement améliorée, mais d'en **évaluer le fonctionnement au regard de deux notions, au fondement d'un Etat moderne : la logique de « bonne administration » et l'efficacité économique**.

Or, au cours de ses nombreuses auditions, Mme Nicole Bricq n'a pu que constater **la non-satisfaction de ces deux principes**. Le schéma actuel des agences sanitaires **manque de lisibilité et les logiques administratives peinent à s'adapter** à cette nouvelle forme institutionnelle. Quant aux moyens financiers alloués à ce secteur, leur gestion reste **sous-optimisée**.

C'est pourquoi, Mme Nicole Bricq préconise **la stabilisation et la rationalisation** du dispositif actuel, **une réforme en profondeur des logiques administratives**, ainsi qu'**une réflexion de fond sur la déclinaison des principes de la LOLF aux opérateurs de l'Etat**. ■

Le poids des agences dans la mission « Sécurité sanitaire »

- les subventions pour charge de service public versées aux agences représentent **130 millions d'euros**, soit **46 % des dépenses de fonctionnement de la mission** ;
- le financement des agences s'impute, pour l'essentiel, sur les crédits du **programme « Veille et sécurité sanitaires »**, soit **76 % des crédits du programme** ;
- les agences comptent **9.780 emplois temps plein travaillés (ETPT)**.

I. Un dispositif qui ne répond pas à la notion de « bonne administration »

Un dispositif peu lisible, en évolution permanente

► Une nébuleuse d'agences

Le caractère peu lisible du dispositif tient tant au **nombre élevé d'acteurs** concernés (agences et administrations de tutelle), qu'à leur **hétérogénéité** et à l'**imbrication de leurs domaines de compétence**.

Créées, le plus souvent, dans l'urgence, en **réaction à une crise sanitaire**, les agences pâtissent d'un **manque de pilotage et de vision claire de l'Etat en la matière**.

Cette multiplicité d'acteurs est source de **dispersion de moyens et de compétences**.

Les ministères de tutelle

Agence	Tutelle(s)
INVS	Ministère chargé de la santé
AFSSAPS	Ministère chargé de la santé
AFSSA	Ministère chargé de la santé Ministère chargé de l'agriculture Ministère chargé de la consommation
AFSSET	Ministère chargé de la santé Ministère chargé de l'environnement Ministère chargé du travail
ABM	Ministère chargé de la santé
EFS	Ministère chargé de la santé

► Un dispositif mouvant

Or, ni l'examen des **dernières interventions législatives et réglementaires**, ni la montée en puissance du dispositif des **agences européennes** ne laissent penser que l'on s'achemine vers une clarification du schéma actuel, au contraire.

Un bref rappel de la législation récente montre en effet la **propension toujours forte des pouvoirs publics à créer**, par vagues successives, **de nouvelles structures**.

Quant à la mise en place des agences, européennes, si elle traduit une prise de conscience du **caractère transnational des risques sanitaires**, elles semblent **reproduire, à l'échelon européen, l'émiettement des structures nationales**.

Des logiques administratives peu adaptées

► La séparation des fonctions d'évaluation et de gestion du risque, un principe acquis

L'**externalisation de la fonction d'expertise** au sein d'agences de sécurité sanitaire n'était **pas évidente à l'origine**, certains ministères vivant leur création comme une perte de leurs leviers d'action.

Aujourd'hui le principe de séparation évaluation / gestion du risque ne semble **plus remis en cause** et apparaît même comme un **progrès essentiel** en termes de transparence et de crédibilité de l'expertise.

► Un défaut de pilotage stratégique

En revanche, s'agissant de la tutelle, ni la mise en œuvre de la LOLF, ni la création d'agences, organismes dotés d'une autonomie de gestion et de prérogatives propres, n'ont conduit à **une redéfinition de la notion de tutelle et de ses modalités d'exercice**.

En dépit d'une **clarification des relations entre agences et administrations centrales**, force est de constater que la tutelle financière et administrative s'exerce toujours aujourd'hui **au détriment d'un pilotage stratégique** de ces structures.

► Une interministérialité factice

Quant à l'interministérialité, **enjeu essentiel** en matière de sécurité sanitaire en raison du caractère pluridisciplinaire de ce domaine et du nombre important d'acteurs concernés, elle reste encore **largement insuffisante**.

Certes, une **coopération opérationnelle** entre services et entre agences existe et **des instances de concertation** ont été mises en place. Cependant cela ne **correspond pas à ce que l'on doit attendre d'un réel travail interministériel**, à savoir la **fixation d'orientations stratégiques claires et hiérarchisées** à partir d'une consultation de tous les acteurs concernés.

Depuis près d'une décennie, il semble ainsi que **les autorités publiques n'ont fait que multiplier les agences sans pour autant tirer parti de l'opportunité que représentent ces nouvelles formes institutionnelles**. ■

II. Des moyens financiers sous optimisés

Une montée en puissance du dispositif mal encadrée

► **Un renforcement des moyens des agences sans encadrement des tutelles et un véritable contrôle du Parlement**

Globalement **les crédits versés aux agences ont été multipliés par 2,3** depuis leur création. Quant à **leurs effectifs**, ils ont connu une augmentation de **36 %**, s'agissant des quatre principales agences : l'INVS, l'AFSSA, l'AFSSAPS et l'AFSSET.

Cette montée en puissance a certes **contribué au renforcement du dispositif** de veille et de sécurité sanitaires, en permettant le **développement de missions que l'Etat n'exerçait pas ou mal jusqu'alors**. Cependant, celle-ci est intervenue, d'une part, **en l'absence d'encadrement des tutelles**, puisque, sur cette période, seuls l'INVS et l'EFS avaient signé un contrat d'objectifs et de moyens ; et, d'autre part, en **l'absence de contrôle du Parlement**, les emplois financés par les opérateurs n'étant pas inclus dans le plafond d'emplois voté par celui-ci.

► **Une croissance parallèle des effectifs de l'administration centrale**

Alors que l'externalisation de certaines compétences, autrefois confiées aux administrations centrales et notamment à la direction générale de la santé (DGS) aurait dû **entraîner une diminution des effectifs** de celle-ci, **c'est la tendance inverse qui s'observe. Un raisonnement comptable strict serait certes illusoire**, puisque le périmètre de compétence de la DGS dépasse la seule sécurité sanitaire. Cependant, ceci tend à démontrer qu'**une redéfinition des besoins de la DGS au regard de ses nouvelles missions n'a pas été entreprise**.

Des architectures administrative et budgétaire non harmonisées

► **Le périmètre trop étroit de la mission**

La mission « Sécurité sanitaire » ne représente qu'**une partie étroite de cette politique publique**, puisque pas moins de treize programmes relevant d'autres missions y concourent et que les fonctions support de la

mission n'y sont pas rattachées. Or l'étroitesse du périmètre de la mission **prive les responsables de programme des moyens d'arbitrage nécessaires au pilotage de la mission dans une logique de performance**.

► **Le statut et le périmètre des opérateurs en question**

Le statut et le périmètre des opérateurs de la mission soulèvent également des interrogations quant aux marges de manœuvre réelles dont disposent les responsables de programme. Comment ceux-ci peuvent-ils pleinement exercer leur rôle, quand **certain opérateurs ne semblent pas relever à proprement parler de la sécurité sanitaire** (ABM, EFS), voient leur **financement dispersé entre plusieurs programmes** (AFSSA, AFSSET) ou **tendent à s'autofinancer** (EFS, AFSSAPS) ?

Une performance difficile à apprécier

► **Un enjeu essentiel**

Il est vrai que la sécurité sanitaire induit une **conception particulière de la performance**. Cependant, compte tenu de la **place centrale des agences au sein de la mission**, une analyse de leur activité au titre de la performance s'impose.

► **Une insertion difficile des agences dans la démarche de la performance**

Or celle-ci est encore difficile. Cela tient à la difficulté à **retracer, au sein des Projets annuels de performances (PAP), la contribution effective des agences**, à la qualité variable de **leurs outils de gestion interne**, ainsi qu'à **l'absence de dialogue de gestion** entre opérateurs et responsables de programme. **Des démarches de contractualisation** entre agences et administrations de tutelle ont certes été **engagées** et ont eu **des effets positifs**. Cependant, elles **manquent leur but** : les contrats signés s'apparentent davantage à des projets d'établissement et ne permettent pas d'apprécier la performance de ces agences. ■

III. Quelles réformes envisager ?

Vers la stabilisation du dispositif

► Plutôt qu'une refonte en profondeur du dispositif actuel, dont les gains budgétaires ne sont pas assurés, Mme Nicole Bricq préconise sa **stabilisation en même temps que sa rationalisation**, rationalisation qui doit passer par la mise en réseau des agences ainsi que par l'étude d'une mutualisation de leurs fonctions support.

La mise en réseau des agences

- 1) Doter les agences de systèmes d'information compatibles ;
- 2) Veiller à l'articulation de leur programme de travail ;
- 3) Clarifier la répartition de leurs domaines de compétences ;
- 4) Les réunir au sein du Haut conseil de santé publique.

Vers un « Etat Stratège »

► Cependant les marges de progression portent également, et peut-être même surtout, sur les **modes de gouvernance** du dispositif. Ces derniers doivent être revus en profondeur, afin de devenir ceux d'un véritable « Etat Stratège ».

Qu'est-ce qu'un Etat Stratège ? C'est un **Etat qui connaît et maîtrise son périmètre, qui se fixe une vision stratégique de long terme et qui pilote plus qu'il ne contrôle de façon tatillonne ses agences.**

C'est pourquoi Mme Nicole Bricq propose la réalisation systématique d'**études d'impact** avant la création de toute nouvelle structure, la mise en place d'une **instance**

interministérielle placée sous l'autorité du Premier ministre et regroupant l'ensemble des acteurs de la politique de sécurité sanitaire, ainsi que la **redéfinition de la notion de tutelle et de ses modalités d'action.**

La LOLF, un dispositif transposable aux opérateurs ?

La présente mission de contrôle a également conduit Mme Nicole Bricq à s'interroger, de façon plus transversale, sur la **déclinaison des principes de la LOLF aux opérateurs**. Le thème des agences sanitaires a, en effet, joué comme un **révélateur** à la fois de l'**ambiguïté de la notion d'opérateur et de la transposition difficile des principes de la loi organique à ces derniers**. C'est pourquoi, une réflexion de fond sur ce sujet doit être menée. **La question est simple : la LOLF est-elle applicable aux opérateurs ? Si non, disons-le ; si oui, faisons-le.**

LOLF et opérateurs, des questions en suspens

- 1) Qu'est-ce qu'un opérateur ?
- 2) Comment le rôle de la direction du budget doit-il désormais s'articuler avec celui des responsables de programme dans l'exercice de la tutelle budgétaire ?
- 3) Comment mesurer la performance des opérateurs ? Quels doivent être la nature et le contenu des documents de contractualisation conclus entre opérateurs et Etat ?
- 4) Faut-il inclure les emplois financés par les opérateurs dans le plafond d'emploi voté par le Parlement ? Faut-il autoriser une plus grande fongibilité de leurs crédits ?



Commission des finances

<http://www.senat.fr/commission/fin/index.html>

Secrétariat de la Commission des finances

15, rue de Vaugirard
75291 Paris Cedex 06

Téléphone : 01.42.34.26.03
Télécopie : 01.42.34.26.06

Président

M. Jean Arthuis
Sénateur (UC-UDF) de la Mayenne



Rapporteuse spéciale

Mme Nicole Bricq
Sénatrice (Soc) de Seine-et-Marne



Le présent document et le rapport n° 355 (2006-2007) sont disponibles sur Internet

Le rapport peut également être commandé auprès de l'Espace Librairie du Sénat :
Tél : 01.42.34.21.21 - Courriel : espace-librairie@senat.fr - Adresse : 20, rue de Vaugirard - 75291 Paris Cedex 06