



Présentation du dispositif national de sécurité sanitaire et du CASA (Comité d'animation du système d'agences)

mercredi 14 janvier 2009

Agence de la Biomédecine (Abm)
Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset)
Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa)
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)
Direction Générale de la Santé (Dgs)
Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus)
Etablissement français du sang (Efs)
Haute Autorité de Santé (Has)
Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (Irsn)
Institut de veille sanitaire (Invs)
Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)
Institut National du Cancer (Inca)

Le Casa Comité d'animation du système d'agences

**Une instance nouvelle de
coordination au sein du dispositif
national de prévention et de sécurité
sanitaire**

1. Le CASA : une instance de travail collectif

Le CASA est une instance de travail collectif, au plus haut niveau, entre la DGS et les principaux opérateurs nationaux des politiques de prévention et de sécurité sanitaire.

Au sein du ministère chargé de la santé, la Direction générale de la santé est responsable des politiques de prévention et de sécurité sanitaire. Les expertises et les professionnalités qui sont nécessaires à l'exercice de cette mission lui sont apportées par des opérateurs nationaux spécialisés, souvent désignés sous le terme générique d'agences sanitaires.

Ce partage du travail s'est fortement accentuée depuis une douzaine d'années et, corrélativement, le paysage de ces opérateurs s'est diversifié. Aujourd'hui, la prévention et la sécurité sanitaire sont au cœur des métiers d'une douzaine d'opérateurs qui sont, pour la DGS, à la fois les relais et les interlocuteurs privilégiés, sans qu'ils aient nécessairement une relation d'exclusivité avec la DGS au sein du ministère.

Ces opérateurs concourent à la conception et à la mise en oeuvre des politiques dont la DGS est responsable : il est donc nécessaire que cet ensemble d'acteurs travaillent en cohérence ; le CASA, en réunissant régulièrement les directeurs généraux, offre le cadre nécessaire à une bonne structuration de ce travail collectif.

Le CASA, résulte d'attentes partagées, consacrées par une décision de la Ministre chargée de la santé de mai 2008

Le CASA répond d'abord à une attente partagée de la DGS et des opérateurs, qui s'est fait jour progressivement au fil du temps, à mesure que se constituait ce dispositif des agences dans toute sa diversité.

Il constitue aussi une réponse aux constats critiques souvent exprimés ces dernières années par le Parlement ainsi que par les corps d'inspection et de contrôle de l'administration, sur la cohérence et le pilotage du dispositif des agences sanitaires.

La direction générale de la santé avait mis à profit la réorganisation de ses services opérée en 2007 pour mettre en place en son sein une structure dédiée à la construction d'un système d'agences, la Mission système d'agences.

Sur proposition du Directeur général de la santé, la Ministre a décidé de l'institution de cette instance début 2008. Elle a procédé à l'installation du CASA le 15 mai 2008.

Le CASA regroupe :

- **La directrice générale de l'Agence de la biomédecine (ABM)**
- **La directrice générale de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA)**
- **Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)**
- **Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET)**
- **Le président du conseil d'administration de l'Etablissement français du sang (EFS)**
- **Le directeur général de l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS)**
- **Le directeur de la Haute autorité de santé (HAS)**
- **Le président du conseil d'administration de l'Institut national du cancer (InCA)**
- **La directrice générale de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)**
- **Le directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)**
- **La directrice générale de l'Institut de veille sanitaire (InVS)**
- **Le directeur général de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN).**

En ce qui concerne la direction générale de la santé, le directeur général est assisté de ses principaux collaborateurs :

La directrice générale adjointe,

Le secrétaire général,

Les quatre sous-directrices -Politiques des pratiques et des produits de santé, Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques, Prévention des risques infectieux, Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation- ainsi que le chef du département des urgences sanitaires et le chef de la mission analyse stratégique, prospective, recherche et appui scientifique.

Le projet d'association aux travaux du CASA, des directions d'autres départements ministériels concernés, sera étudié à court terme.

2 . Les objectifs du CASA : approche partagée et cohésion

Le CASA vise à développer l'approche partagée et la cohésion entre les acteurs, afin de renforcer le pilotage des politiques de prévention et de sécurité sanitaire et d'optimiser leurs résultats.

De fait, les agences/opérateurs présentent une grande diversité et de fortes spécialisations - et c'est le gage de leur expertise :

Champs d'action : trois grands pôles peuvent être distingués :

- les pratiques et produits de santé,
- les impacts sur la santé -notamment liés à l'alimentation et aux milieux
- la recherche ;

Métiers exercés :

- activité normative ou régalienne,
- régulation,
- épidémiologie,
- vigilance/alerte,
- gestion de moyens/logistique,
- expertise,
- études/recherche,
- information/communication ;

Statut juridique, c'est-à-dire le type de relations juridiques qu'ils entretiennent avec la DGS :

- la plupart ont un statut d'établissement public administratif,
- un établissement public assimilé industriel et commercial (EFS),
- un établissement public national à caractère scientifique et technologique (INSERM),
- un groupement d'intérêt public (InCA),
- une autorité indépendante (HAS) ;

par ailleurs, plusieurs d'entre eux se trouvent également sous la tutelle d'autres ministères.

Au surplus, les agences/opérateurs forment un ensemble à la fois jeune et évolutif : elles sont de création relativement récente -une quinzaine d'années pour la plus ancienne (AFSSAPS), moins d'un an pour la plus récente (EPRUS) - et ces créations se sont faites par étapes, avec souvent des évolutions de missions au fil du temps. La révision générale des politiques publiques actuellement en cours porte à son tour de nouvelles perspectives.

Il est important que, par-delà ces évolutions, des acquis soient capitalisés. Une instance pérenne telle que le CASA permettra de construire et d'ancrer une culture et une mémoire collectives.

L'approche partagée et la cohésion ont été organisées dans un certain nombre de domaines dès avant l'institution du CASA.

La DGS et la plupart des agences membres du CASA se sont dotées au fil du temps de modes organisés de travail collectif (cf tableau joint)

- **les réunions dites de sécurité sanitaire** qui réunissent des directeurs généraux, tous les mercredis, autour du DGS et de certains de ses homologues (DGAI, DGCCRF, DSC, DHOS¹) ainsi que l'Autorité de sûreté nucléaire.

Ces réunions sont un facteur fort de cohésion entre les professionnels de l'alerte et des urgences sanitaires au sein de l'Etat et des agences ; elles permettent de passer en revue chaque semaine tous les sujets significatifs d'alerte sanitaire et de veiller en tant que de besoin à la mise en œuvre des coordinations nécessaires ;

- **le comité dit des secrétaires généraux**, animé par le secrétaire général de la DGS qui réunit tous les trois mois des secrétaires généraux ou directeurs généraux adjoints : il permet un travail collectif important et des échanges inter-agences avec la tutelle sur les sujets administratifs et financiers ;

-**les réunions bilatérales régulières** enfin entre la DGS, les autres tutelles et chaque agence, soit au niveau des directeurs, soit au niveau de leurs collaborateurs, notamment à l'occasion de conseils d'administration et de leur préparation ou dans le cadre du suivi des contrats de performance.

Il y avait donc déjà ces dernières années une bonne infrastructure des relations réciproques dans les quatre dimensions nécessaires : multilatérale, bilatérale, sujets métiers, sujet de gestion.

L'approche partagée et la cohésion devaient être complétées pour couvrir de façon multilatérale le fond des politiques : telle est la valeur ajoutée attendue au CASA.

Le CASA vient en quelque sorte parachever l'infrastructure existante, en élargissant le travail collectif à une dimension multilatérale sur le fond des politiques : les enjeux et les leviers des politiques de prévention et sécurité sanitaire. Le travail collectif entre les agences et la DGS est ainsi appelé à gagner en profondeur et en contenu.

Avec le CASA, un élan décisif est donné à l'enrichissement des relations multilatérales. Il dépasse les pratiques en vigueur en organisant un travail collectif sur la durée. Il a vocation à s'emparer de thèmes pour progresser tels que : la cohérence de l'action des agences, ses forces et ses faiblesses, l'action au niveau européen et international, l'articulation avec les échelons territoriaux, l'interministérialité, pour ne donner que quelques exemples.

Progressivement, le CASA permettra :

- de renforcer la cohésion des acteurs et les synergies pour constituer un système d'agences ;
- de promouvoir un pilotage resserré de la politique de santé, gage d'efficacité et d'efficience, tout en préservant les avantages qu'offre pour la mise en œuvre opérationnelle l'existence d'agences dotées d'autonomie et de souplesse de fonctionnement ;
- de donner plus de lisibilité à ce dispositif de gestion publique.

¹ Directeur général de l'alimentation, directeur de la sécurité civile, directrice de l'hospitalisation et de l'offre de soins

3. Le CASA : une instance légère et souple

Il est présidé par le directeur général de la santé.

Il se réunit dans les locaux du ministère tous les deux mois.

Les directeurs généraux y participent personnellement.

L'ordre du jour comporte généralement en première partie des échanges d'information sur les sujets importants d'actualité -comme par exemple, ces derniers mois : la présidence française de l'Union européenne, la préparation du projet de loi Hôpital, patients, santé, territoires – et en seconde partie des points appelant une position collective. Ceux-ci sont programmés collectivement et leur préparation répartie entre la DGS et les agences, dans le cadre, à partir de 2009, d'un programme de travail annuel.

Le CASA peut décider de constituer et de mandater des groupes de travail en son sein ou au niveau des services.

Le secrétariat du CASA est assuré par la Mission système d'agences précitée qui coordonne la constitution des dossiers d'ordre du jour, prépare les relevés de conclusions et en assure le suivi.

4 - Le programme de travail du CASA pour 2009 : 6 thèmes

Six thèmes de travail prioritaires ont été retenus, intégrant à la fois les priorités de l'agenda politique et les attentes réciproques prioritaires de la DGS et des agences :

L'articulation entre les agences sanitaires et les futures agences régionales de santé (ARS) prévues par le projet de loi Hôpital, patients, santé, territoires :

Les ARS seront à compter de 2010 le nouvel acteur chargé de piloter les politiques de santé au niveau régional et il faut adapter en conséquence les articulations avec les agences sanitaires ; la préparation de cette réforme fondamentale s'effectue au sein du ministère sous l'égide du Secrétariat général, avec la participation notamment des agences sanitaires ; tout au long de l'année 2009, la DGS fera un point régulier au sein du CASA sur ce chantier ;

Les modalités des saisines de la DGS auprès des agences pour expertise scientifique :

La DGS s'appuie sur l'expertise des agences pour fonder ses décisions de gestion des risques sanitaires ; pour répondre à des attentes souvent exprimées par les agences, les modalités de ces saisines DGS doivent être améliorées ; ceci permettra aux agences d'optimiser leur travail de traitement et, in fine, la qualité des réponses qu'elles apportent à la DGS ; une charte de qualité des saisines DGS sera élaborée à cette fin ; le pilotage de ce chantier collectif a été confié à l'Afsset ;

L'organisation et le fonctionnement des fonctions de vigilance/surveillance :

Ces fonctions déterminent fortement l'efficacité de la prévention et de la sécurité sanitaire ; leur mode d'exercice est complexe car elles impliquent un grand nombre d'acteurs complémentaires ; il s'agit d'optimiser ce travail collectif (partage des signaux, fluidité des circuits de signalement par les professionnels de santé...) ; ce chantier collectif sera piloté par l'AFSSAPS ;

L'organisation du lien entre la DGS et les agences en matière de recherche :

Dans le contexte de l'élaboration par le gouvernement d'une stratégie nationale de recherche et d'innovation (SNRI) et de la préparation par le ministère d'orientations stratégiques de la recherche biomédicale et en santé, le travail à mener entre la DGS et les agences a pour but de mieux intégrer les besoins et rôles respectifs ; ce travail sera piloté par la DGS ;

L'articulation entre agences françaises et européennes en matière d'évaluation des risques:

Dans le contexte de montée en puissance des agences européennes dans ce domaine, il s'agit d'améliorer la cohérence des activités européennes et nationales ; le travail collectif sur ce thème sera piloté par l'AFSSA.

La communication sur l'action des agences :

La gouvernance des politiques de prévention et sécurité sanitaire étant complexe, il est important de veiller à sa lisibilité.