Extrait du Site de l'Association Adéquations

http://www.adequations.org/spip.php?article1029

Grippe A(H1N1) : le rapport de la Commission d'enquête du Sénat

- Actualités - Actualité -

Date de mise en ligne : mardi 10 août 2010

Site de l'Association Adéquations

Le rapport de la commission d'enquête du Sénat sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le Gouvernement de la grippe A (H1N1)v, vient d'être publié le 5 août 2010. Le sénateur François Autain et plusieurs de ses collègues, estimaient, en initiatiant cette commission, que l'application du "principe de précaution" n'expliquait et ne justifiait pas à elle seule la disproportion constatée entre les moyens (et la communication) mis en oeuvre, et l'impact somme toute limité de la pandémie.
Les recommandations du rapport final accordent une place non négligeable à la nécessaire "gestion des conflits d'intérêts" qui peuvent exister chez les experts qui à la fois conseillent les pouvoirs publics - et les institutions internationales comme l'OMS - et reçoivent des financements de l'industrie pharmaceutique.
Adéquations, qui anime le réseau ETAL et exerce une veille sur les questions de démocratie et de prévention des conflits d'intérêts, reproduit ici le communiqué du Sénat présentant les grandes lignes du rapport et de ses recommandations.

Actualité du 10 août 2010, dépêche AFP.
« H1N1 : l'OMS déclare la fin de la première pandémie grippale du siècle.
L'Organisation mondiale de la santé a mis fin mardi à la pandémie de grippe H1N1, la première du 21ème siècle qui avait affolé la planète il y a plus d'un an avant de s'avérer "modérée" et nettement moins dévastatrice qu'une simple grippe saisonnière (...) »

- *Lire la dépêche complete : >>>>>*

SENAT. Communiqué du 5 aout 2010.
La grippe A (H1N1)v : Retours sur « la première pandémie du XXIe siècle »

Présentation

La commission d'enquête sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le Gouvernement de la grippe A (H1N1)v est la première à avoir été créée, le 10 février 2010, en application des nouvelles dispositions du Règlement du Sénat, à la demande d'un groupe, le groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche.

La commission d'enquête, présidée par M. François Autain (CRC-SPG, Loire-Atlantique) et dont le rapporteur était M. Alain Milon (UMP, Vaucluse), a procédé, entre le 23 mars et le 30 juin 2010, à 48 auditions au cours desquelles elle a entendu une soixantaine de personnalités. Elle a effectué cinq déplacements en Europe.

Elle a exploré son champ d'investigation en retraçant la chronique de la pandémie annoncée - au point de devenir attendue - de grippe H5N1, puis celle de la pandémie déclarée de grippe A (H1N1)v, à la réalité de laquelle il fallait adapter les réponses préparées en prévision d'une pandémie H5N1.

En se fondant sur ces analyses, le rapport de la commission d'enquête, dont les conclusions ont été adoptées à l'unanimité, formule 38 propositions.

Copyright © Site de l'Association Adéquations

Ï La préparation à la pandémie annoncée

L'OMS a, depuis 1999, incité les Etats à se préparer à une pandémie virulente de grippe aviaire H5N1. Suivant ses recommandations, la France a élaboré un plan national « Pandémie grippale » régulièrement actualisé et constitué des stocks importants d'antiviraux et de masques, d'une valeur de près de 600 millions d'euros en janvier 2009. L'Union européenne a développé la coordination et l'échange d'informations en cas de crise sanitaire, et mis en place une procédure accélérée d'autorisation de mise sur le marché des vaccins pandémiques.

La déclaration par l'OMS, le 11 juin 2009, de la pandémie H1N1, d'emblée considérée comme « de gravité modérée », a surpris et suscité de nombreuses critiques à l'encontre de l'Organisation.

Après avoir examiné ces critiques, la commission d'enquête estime indispensable, même si c'est difficile, que **la définition de la pandémie intègre un critère de gravité** et souligne la nécessité pour l'OMS d'un important effort de **transparence** sur les liens d'intérêt de ses experts et **d'amélioration de la gestion des conflits d'intérêts :** les Etats devront l'y aider, notamment en lui assurant des moyens suffisants pour ne pas devenir excessivement dépendante de financements privés.

Ï La chronique de la pandémie déclarée et l'adaptation du plan « Pandémie grippale » à la réalité de la grippe H1N1

Si elle regrette vivement **le défaut d'association des généralistes et des professionnels de santé de proximité à la conception et à la conduite de la lutte contre la pandémie**, la commission d'enquête se félicite de l'adhésion de la population aux mesures d'hygiène, du développement spectaculaire, grâce à l'action des médecins généralistes, de la vaccination antipneumococcique, de l'acquisition bienvenue, pour le traitement des cas graves, de 100 respirateurs et de 34 unités d'oxygénation par membrane extracorporelle.

Elle constate en revanche que l'adaptation du plan « Pandémie grippale » a achoppé sur deux obstacles :

- les défauts d'organisation de **l'expertise sanitaire**, son éloignement des réalités du terrain, ont favorisé l'expression d'une « pensée unique » et conduit à une **forte surestimation du risque pandémique**. Cette surestimation, jointe à une insuffisante transparence sur les liens d'intérêt de la majorité des experts avec l'industrie pharmaceutique, a été l'occasion d'une remise en cause sévère de l'expertise publique dans l'opinion ;

- une **stratégie vaccinale figée par des contrats déséquilibrés et rigides** qui ont imposé au Gouvernement des achats démesurés. **L'impossibilité de réviser les contrats** en fonction de l'évolution du schéma vaccinal, la prise en charge par l'Etat des conséquences de la **responsabilité des laboratoires du fait des produits défectueux, les calendriers de livraison purement indicatifs, les limitations de la responsabilité contractuelle** des fournisseurs sont particulièrement problématiques.

Pour tirer les leçons de cette expérience, la commission d'enquête préconise :

- **le renforcement de la qualité de l'expertise sanitaire française** à travers des aménagements de son organisation, son ouverture à d'autres disciplines et à la médecine de terrain, ainsi qu'une **action résolue en faveur de la transparence et de la gestion des conflits d'intérêts** ;

-

Copyright © Site de l'Association Adéquations

une réflexion, qui devra être menée au niveau communautaire, sur **l'économie des contrats de fourniture de vaccins pandémiques** ;

- l'accentuation de **l'effort de recherche sur la grippe saisonnière** et pandémique et **les moyens de lutte contre cette affection**.

propositions de la commission d'enquête

Préparation des plans contre les menaces sanitaires

1. Elargir les plans de lutte antipandémiques à l'ensemble des maladies infectieuses.

Organisation mondiale de la santé

2. Inciter à une position commune des Etats membres de l'Union européenne pour demander une révision par l'OMS de la définition de la pandémie afin d'y inclure une référence à la gravité.

3. Renforcer le rôle des Etats dans le financement de l'OMS.

Renforcement de la qualité de l'expertise sanitaire française

4. Améliorer la capacité française en matière de modélisation mathématique des problématiques sanitaires.

5. Fondre le Comité de lutte contre la grippe au sein d'une instance d'expertise compétente pour l'ensemble des maladies infectieuses.

6. Réformer le Haut Conseil de la santé publique :
- en confiant la recommandation des priorités de santé publique et l'évaluation des politiques menées à la Haute Autorité de santé ;
- en confiant, pour renforcer sa fonction de conseil auprès des autorités sanitaires, sa présidence au directeur général de la santé.

7. Assurer la publication de l'ensemble des avis formulés par les experts avec indication du détail des votes.

8. Intégrer des spécialistes de médecine générale aux instances d'expertise pour renforcer la prise en compte des réalités de terrain.

9. Elargir la composition des comités d'expertise aux disciplines non médicales et spécialement aux sciences humaines.

Copyright © Site de l'Association Adéquations

10. Organiser la prise en compte par les pouvoirs publics de l'opinion des scientifiques reconnus qui peuvent comprendre les questions techniques qui se posent, mais dont les carrières se sont déroulées à quelque distance du problème central.

11. Intégrer le plus possible les professionnels de santé de proximité à la mise en oeuvre de la lutte contre la pandémie.

Gestion des conflits d'intérêts

12. Organiser un fichier national des contrats passés entre l'industrie et les médecins tenu par le Conseil national de l'Ordre.

13. Confier l'ensemble du contrôle ainsi que l'application des sanctions à un organisme indépendant et extérieur à la profession médicale. Cet organisme assurerait également la formation des experts sur les liens d'intérêt et sur leurs responsabilités.

14. Renforcer la collaboration entre le Comité d'animation du système d'agences et la Haute Autorité de santé pour la définition de normes communes en matière de transparence que ce soit pour les déclarations d'intérêt, le recrutement des experts ou le fonctionnement des instances d'expertise.

15. Confier la présidence de la commission d'autorisation de mise sur le marché de l'AFSSAPS et de la commission de la transparence de la Haute Autorité de santé, ainsi que des commissions et conseils visés à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique, à des personnalités indépendantes sans liens d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique.

Valorisation de l'expertise

16. Organiser la place de l'expertise dans une carrière, qu'elle soit publique ou privée.

17. Compenser le temps passé en tant qu'expert, ce qui implique, spécialement pour les experts ayant une activité libérale à plein temps, une augmentation du montant des vacations, voire la mise en place d'une véritable rémunération dans le cas de la participation permanente à un organe.

18. Mettre en place une échelle tarifaire de la participation à l'expertise fondée sur les comparaisons internationales pour assurer l'équité des sommes proposées.

19. Mettre en oeuvre l'obligation d'information systématique des directeurs des établissements publics sur les activités rémunérées effectuées par un médecin hospitalier à temps plein pour l'industrie ou les organismes publics de recherche et d'expertise.

20. Mettre en place, dans chaque CHU, une fondation hospitalo-universitaire de recherche cogérée par l'hôpital et les médecins, afin d'améliorer la transparence des flux financiers entre l'industrie, les établissements et les praticiens.

Copyright © Site de l'Association Adéquations

21. Créer dans chaque service hospitalier un plan d'activité permettant de répartir, pour six mois ou un an, les activités des médecins entre les soins, l'enseignement et la recherche. Ainsi, chaque médecin contribuera de manière équilibrée aux missions de son service.

Réponse aux crises pandémiques

22. Organiser un dialogue entre les autorités et les professions de santé pour définir à l'avance les modalités de leur participation à la préparation et à la réponse aux crises pandémiques.

23. Analyser la structure des coûts d'une campagne nationale de vaccination et rechercher les moyens de l'optimiser.

24. Encourager la recherche développement de vaccins antigrippaux à large spectre.

25. Etudier la possibilité de définir, dans le cadre du plan « Pandémie grippale », des stratégies vaccinales pandémiques différenciées en fonction des caractéristiques épidémiologiques du virus.

26. Réfléchir, aux niveaux national et communautaire, aux conditions d'approvisionnement en vaccins pandémiques.

27. Susciter une réflexion communautaire sur les conditions de l'équilibre des contrats de fourniture de vaccins pandémiques.

28. Reprendre la réflexion communautaire sur les transferts aux Etats de la responsabilité des producteurs de vaccins et sur les incidences possibles d'un tel transfert sur le développement de la méfiance à l'égard de la vaccination.

Recherche et investissements

29. Mener une recherche indépendante sur l'efficacité de l'oseltamivir dans la lutte contre les virus grippaux.

30. Rappeler chaque année les recommandations d'hygiène limitant la diffusion des maladies infectieuses.

31. Recenser les expériences menées en matière de gestion des urgences et généraliser les meilleures pratiques.

32. Renforcer l'infectiologie française par la création de services dédiés.

33. Affecter un quart à un tiers des sommes prévues pour le financement de la lutte antipandémique à des investissements pérennes.

34. Renforcer les connaissances sur la grippe saisonnière et l'efficacité de la vaccination. Mener une recherche indépendante sur l'efficacité des vaccins antigrippaux grâce à des essais randomisés en double aveugle versus placebo.

Copyright © Site de l'Association Adéquations

35. Affiner les connaissances sur les déterminants du choix de se faire vacciner.

36. Conduire des recherches en immunologie et plus spécifiquement sur l'immunité cellulaire.

37. Distinguer au sein des plans un financement spécifique pour les activités de recherche.

38. Assurer jusqu'à leur aboutissement le financement des projets de recherche déjà amorcés.

Ressources web et contacts

- Ce document est disponible sur Internet : www.senat.fr/notice-rapport/2009/r09-685-1-notice.html.

- Consultez la page de la commission d'enquête : www.senat.fr/commission/enquete/Grippe/index.html

- Plus d'informations sur la page Facebook du Sénat : www.facebook.com/senat.fr# !/senat.fr ?v=wall&__a=3&ajaxpipe=1

- Contact presse : Service de presse du Sénat, presse senat.fr, 01 42 34 25 13

Post-scriptum :

A consulter sur le site d'Adéquations :

- *Rubrique* Santé (comme droit humain)
- Rubrique RSE & lobbying