

LE ROLE DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LA STRATÉGIE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE A(H1N1)

Entretien avec le Professeur Daniel Floret

Président du Comité technique de vaccination (CTV) rattaché à la Commission maladies transmissibles du HCSP. Professeur de pédiatrie à l'Université Claude Bernard, à Lyon.

Le travail de veille et de recommandations sur la grippe A(H1N1) et sa vaccination conduit par le HCSP, a permis d'émettre, à partir du mois de juin 2009, de nombreux avis notamment des recommandations sur les populations à vacciner en priorité. Ce travail a été mené dans la plus grande transparence et avec une forte exigence d'indépendance. Le ministère de la Santé et des Sports s'est très largement appuyé sur les avis émis par le Haut Conseil de la santé publique, pour conduire sa politique vaccinale contre la pandémie.

Les recommandations du HCSP

La contribution majeure de HCSP a été de proposer une stratégie vaccinale globale visant à offrir la vaccination à toutes les personnes qui la souhaiteraient. Compte tenu de la mise à disposition progressive des vaccins, le Haut Conseil a dû proposer un ordre de priorité en fonction du degré d'exposition des sujets - les personnels de santé ou de secours par exemple -, de leurs facteurs de risque de grippe grave - personnes atteintes de maladies chroniques, femmes enceintes - et de considérations éthiques.

Il a également dû déterminer les catégories de population à qui serait proposé un vaccin sans adjuvant - femmes enceintes, enfants de 6 à 23 mois - et au fur et à mesure de la connaissance des résultats des études sur les vaccins, adapter les schémas vaccinaux (1 ou 2 doses) et les posologies des différents vaccins dans les différentes catégories de population.

Suivi de la pandémie et des vaccinations : le travail des groupes d'experts

Le travail réalisé par le Comité technique de vaccination (CTV), rattaché à la Commission maladies transmissibles du HCSP¹ sur la grippe A(H1N1) et sa vaccination, s'est effectué en partenariat avec le Comité de lutte contre la grippe (CLCG²). Cette instance de veille et d'expertise qui a été créée par décret³ en 2008, dépend de la Direction générale de la santé. Le CLCG rassemble la plupart des experts de la grippe en France et comporte des membres du CTV et de la Commission spécialisée Maladies transmissibles (notamment leurs présidents respectifs).

Dans le contexte de l'urgence pandémique de la grippe A(H1N1), il fut décidé que le Comité de lutte contre la grippe, dès lors qu'il travaillait sur les vaccins, fonctionnait en tant que groupe de travail du Comité technique de vaccination (CTV).

¹ La Commission maladies transmissibles du HCSP s'occupe de l'ensemble des questions liées aux pathologies infectieuses et notamment aux principaux risques infectieux pouvant menacer la santé de la population. Le Comité technique des vaccinations (CTV) et le Comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation (CMVI) sont rattachés à cette Commission.

² Toutes les gripes.

³ La constitution du Comité de lutte contre la grippe a été officialisée par le décret n° 2008-733 du 25 juillet 2008.

Cela signifie que les avis du Haut Conseil de la santé publique ont été :

- dans un premier temps, discutés par le Comité de lutte contre la grippe,
- dans un deuxième temps, formalisés et votés par le CTV,
- et en dernier lieu, validés par la Commission maladies transmissibles du HCSP.

Les avis du HCSP sur l'usage des vaccinations contre la grippe A(H1N1)

La quasi totalité des avis émis par le Haut Conseil de la santé publique provient de saisines émanant de la Direction générale de la santé (DGS). En revanche, en raison de l'évolution des informations recueillies et de l'urgence d'émettre de nouvelles recommandations, le CTV s'est autosaisi pour les derniers avis.

Ces saisines ont débuté en mai 2009, avant même que l'OMS déclare l'état de pandémie de la grippe A(H1N1). Au départ, un calendrier de réunions avait été mis en place pour assurer une veille de l'évolution de la pandémie et de la mise au point des vaccins.

Dans les faits, beaucoup de séances extraordinaires se sont tenues cet été et cet automne, en fonction de l'évolution des informations liée au travail de veille assuré par le CLCG et le CTV. Parmi ses différents avis, le HCSP a par exemple émis des recommandations sur les populations à vacciner en priorité⁴, avec aussi des recommandations sur l'utilisation de vaccins sans adjuvant pour certaines populations⁵.

Des groupes d'experts pluridisciplinaires

Chacun des trois groupes de travail (CLCG, CTV, Commission maladies transmissibles du HCSP) est constitué d'experts qui lui sont propres. **Six membres appartiennent à la fois au CLCG et au CTV et 4 au CLCG et à la CsMT. L'objectif est de s'assurer que le travail de veille, d'analyse et de recommandations, se fasse avec un maximum d'efficacité et un bon suivi, tout en assurant une indépendance entre les différents groupes d'experts.**

Tout ce travail mobilise de nombreux acteurs aux compétences diverses et spécifiques, comme des épidémiologistes de l'Institut national de veille sanitaire (InVS), des experts de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), etc. Par exemple, la Commission maladies transmissibles du HCSP, qui a validé l'ensemble des avis, est constituée, comme chacune des commissions du Haut Conseil de la santé publique, d'une trentaine d'experts, dont des épidémiologistes, des virologistes...

Par ailleurs, ont été mises en place des auditions et des consultations régulières auprès des laboratoires pharmaceutiques en charge de la fabrication des vaccins, pour connaître l'avancement de leurs travaux.

Un travail transparent et indépendant

Malgré les polémiques, le Haut Conseil de la santé publique est bien évidemment conscient que d'éventuelles influences de l'industrie pharmaceutique seraient inacceptables et incompatibles avec sa mission telle qu'elle est définie dans la loi⁶.

⁴ Avis du HCSP sur les « Recommandations sur les priorités sanitaires d'utilisation des vaccins pandémiques dirigés contre le virus grippal A(H1N1)v », de la séance extraordinaire du 7 septembre 2009.

⁵ Avis du HCSP sur l' « Actualisation de l'avis relatif aux recommandations sur les priorités sanitaires d'utilisation des vaccins pandémiques dirigés contre le virus grippal A(H1N1)v », des 2 et 28 octobre 2009.

⁶ Loi n°2004-806 du 9 août 2004.

Aussi, dès la mise en place du HCSP, des mesures ont été prises pour travailler dans la plus grande transparence et avec une exigence très forte d'indépendance.

Chaque année, les membres du CTV, comme ceux de la Commission maladies transmissibles du HCSP, font une déclaration publique d'intérêts. Une charte sur les « conflits d'intérêts » a été élaborée. Ainsi, en cas de conflits d'intérêts, lorsqu'on estime qu'il existe un lien de dépendance entre l'expert et le laboratoire pharmaceutique, cet expert ne peut participer aux discussions et aux décisions concernant le produit de ce laboratoire ou les produits concurrents.

A chaque séance de travail, le CTV décide quel expert ne participe ni à la discussion, ni au vote, en raison d'éventuels conflits d'intérêts. La démarche est la même au sein de la Commission maladies transmissibles du HCSP. Lors de l'élaboration et des votes des avis sur la grippe A(H1N1) et sa vaccination, cette règle a été strictement appliquée.

Pour une parfaite transparence, il est indiqué à la fin des avis⁷ du HCSP, le nombre d'experts éventuellement écartés de la délibération et du vote.

Au final, pour mener sa politique de lutte contre la grippe A(H1N1), le ministère de la Santé et des Sports s'est largement appuyé sur les avis du Haut Conseil de la santé publique, avec cependant certaines nuances liées à des dispositions logistiques et à la disponibilité des vaccins.

⁷ Comme indiqué, par exemple, page 13 de l'Avis du HCSP sur les « Recommandations sur les priorités sanitaires d'utilisation des vaccins pandémiques dirigés contre le virus grippal A(H1N1)v », de la séance du 3 septembre 2009, quatre experts sur vingt inscrits au CTV n'ont pas participé au vote ni à la délibération finale en raison de conflits d'intérêts. Lors de la séance extraordinaire du 7 septembre 2009, deux experts sur dix-neuf inscrits à la Commission maladies transmissibles du HCSP, n'ont pas participé au vote ni à la délibération finale en raison de conflits d'intérêts.