

EXPERTISE ET EPIDEMIOLOGIE EN SANTE PUBLIQUE VETERINAIRE

Barbara Dufour

Pour la deuxième année consécutive, la traditionnelle rencontre scientifique de l'AEEMA du mois de mai s'est déroulée sur deux jours : les jeudi 6 mai et vendredi 7 mai 1999.

Alors que le vendredi 7 mai était consacré à des communications libres regroupées en deux sessions le matin, un atelier de modélisation et une session d'épidémiologie appliquée, et en une session plénière

l'après-midi, le jeudi 6 mai fut employé à une journée thématique.

Sujet particulièrement d'actualité dans le contexte de la création des nouvelles agences d'évaluation du risque (AFSSA, IVS) l'expertise en santé publique vétérinaire a été au cœur des débats qui ont été suivis avec attention par environ 90 participants du monde vétérinaire et médical.

I - EXPERTS ET EXPERTISES

C'est Philippe Roqueplot (CNRS), auteur d'un livre sur « Expertise et décision », qui introduisit le thème en précisant les différences qui, à son avis, devraient exister entre l'expert, c'est-à-dire la personne compétente sur un sujet donné devant se comporter comme un avocat ou un conseiller exprimant à la fois une connaissance et un avis subjectif, et l'expertise, terme qu'il préfère réserver à une procédure collective bien codifiée par laquelle un groupe d'experts répond à des questions précises formulées par des décideurs (cf. pages 5 à 9). Dans ce cas, l'objectif est de fournir aux décideurs l'état des lieux sur un sujet et les limites des connaissances sans exprimer d'avis, laissant ainsi

aux décideurs toute la responsabilité des choix ultérieurs.

Insistant sur les limites de l'expertise individuelle, Ph. Roqueplot a mis en garde contre les expertises confidentielles qu'il n'hésite pas à nommer expertises des « gourous ». Dans le cadre des expertises collectives, il a également insisté sur les risques de divergence d'opinions des experts, quand ceux-ci ne sont pas invités à répondre à des questions précises, aboutissant alors à ce que Ph. Roqueplot nomme la « coagulation dogmatique et partisane des sciences partielles ».

II - LES MERITES DE L'EXPERTISE COLLECTIVE

Illustrant ce propos, l'exemple de la codification des procédures d'expertises à l'INSERM a ensuite été présenté par Marcel Goldberg, professeur de médecine (cf. pages 11 à 14). Cinq principes sont habituellement respectés : l'expertise doit répondre à une demande explicite émanant des décideurs ; elle doit être de nature collective et pluridisciplinaire ; le groupe formé par les experts doit être indépendant ; le choix des experts est sous la seule responsabilité de l'INSERM qui les choisit en fonction de leur compétence reconnue et dans le but de former un groupe pluridisciplinaire ; enfin, le rapport final d'expertise

est systématiquement rendu public.

Présentant l'exemple de l'expertise sur l'amiante, M. Goldberg a souligné l'intérêt de l'expertise collective : d'après lui, le groupe permet, tout en exprimant une pluralité d'opinion de limiter la subjectivité individuelle. Il a toutefois indiqué que dans le cas de l'exemple présenté, si le groupe des experts avait réalisé un état des lieux très précis des connaissances sur le sujet, il lui avait été nécessaire de reformuler les questions des décideurs.

III - SUJETS COMPLEXES ET EXPERTISES MULTIPLES

Ces dernières années, les ESST ont constitué un terrain de choix pour toutes les formes d'expertise. Marc Savey, directeur de la santé animale à l'AFSSA, a illustré clairement ce point en présentant son expérience personnelle sur le sujet. Il a ainsi rappelé qu'un même expert pouvait être, en fonction des circonstances : un « avocat » au service d'un gouvernement (vision anglo-saxonne de l'expert) dans les groupes de travail européens par exemple; un « arbitre » qui donne sa vision subjective du problème et qui s'engage en fonction de ses connaissances mais aussi de son expérience propre ; un « conseiller » consulté individuellement parmi d'autres par un « prince » qui finalement décide seul ; un « acteur » qui participe à la décision dans le cadre d'un appui technique aux décideurs; ou enfin un membre d'un comité d'experts devant répondre à des questions de décideurs plus ou moins précisément formulées. Toutes ces fonctions peuvent être occupées par le même expert à des moments différents, ce qui rend la mission d'expertise quelque peu délicate. Son expérience sur l'expertise sur les ESST conduit M. Savey à formuler plusieurs recommandations : il est essentiel de préciser en début d'expertise collective si celle-ci doit être contradictoire ou consensuelle ; il faut différencier l'expertise d'alerte (devant attirer l'attention des décideurs sur un problème potentiel) de l'expertise opérationnelle (devant répondre à des

questions précises). S'il s'agit d'une expertise d'alerte, il faut laisser aux comités d'experts la possibilité de s'autosaisir et de sortir ainsi d'un champ de questions pouvant paraître trop restrictives. Enfin, si l'on souhaite rendre publics les résultats des expertises (ce qui est légitime dans la plupart des cas), il est indispensable de développer une méthode de communication sur les avis à destination des décideurs et des médias.

Par ailleurs, M. Savey insiste sur la délicate dualité, à son avis, entre l'indépendance et la compétence. En effet comment être totalement indépendant, alors que pour acquérir et maintenir une compétence il est indispensable de développer des travaux de recherche nécessairement financés par des Etats ou des professionnels ?

En conclusion de sa présentation, M. Savey a indiqué qu'à son avis, expertise individuelle et expertise collective ne sont pas opposables mais complémentaires. Il revendique, pour l'expert individuel, la subjectivité de son avis liée à son expérience personnelle. Dans certaines circonstances, l'expert individuel peut expliciter les avis des expertises collectives aux décideurs. Quant à l'expertise collective, elle doit être parfaitement codifiée et structurée.

IV - LES LIMITES DE L'EXPERTISE EPIDEMIOLOGIQUE :

L'EXEMPLE DE L'HEPATITE B

L'exemple du travail d'expertise épidémiologique conduite par l'IVS sur l'hépatite B illustre bien l'intérêt de ce type d'expertise ainsi que la frontière précise entre avis d'experts et décision. Daniel Lévy Bruhl, médecin épidémiologiste à l'IVS, a expliqué le contexte dans lequel avait été conduite cette expertise (cf. pages 15 à 21).

Après une première phase de vaccination ciblée sur les groupes à risque, l'incidence de l'hépatite B ne baissant pas, il fut décidé de passer à un vaccination de type « universelle » (nourrissons et préadolescents en médecine scolaire) mise en place en 1994 et 1995. Or en 1994, l'Agence du médicament recevait les premières informations d'un risque d'activité démyélinisante (risque de sclérose en plaque chez certains sujets) du vaccin. Immédiatement, une

enquête vaccinés/non vaccinés sur la sclérose en plaque fut réalisée par l'IVS. Le risque relatif (RR) de sclérose en plaque sur les sujets vaccinés, calculé par cette enquête s'avéra non significatif (1,7 avec un intervalle de confiance [0,8-3,7]). Une étude complémentaire menée sur le bénéfice de la vaccination (correspondant au nombre de cas d'hépatite évités) en rapport avec le risque de sclérose en plaque montra également que, même si le RR avait été de 2 (significatif), le bénéfice de la vaccination était 20 fois supérieur au risque.

La position prise par les décideurs à la suite de cet avis (stopper la vaccination des préadolescents en milieu scolaire tout en continuant de la recommander) illustre bien la distance existant quelquefois entre une expertise scientifique et une décision politique.

V - EXPERTISE ET DECISION : UNE ARTICULATION PARFOIS DELICATE

Afin d'éclairer la position des décideurs face à l'expertise, deux conférenciers étaient invités à présenter leur point de vue : J.F. Girard ayant occupé les fonctions de Directeur général de la santé pendant 12 ans et J.F. Molle actuellement directeur de la sécurité alimentaire chez Danone.

Après avoir rappelé la profonde mutation vécue par le Ministère de la santé qui dans les années 1980 s'intéressait surtout aux maladies alors que depuis quelques années, ce sont essentiellement les causes des maladies qui le préoccupent, J.F. Girard, s'est interrogé sur le risque. A son avis, il devient de plus en plus difficile de « faire prendre un petit risque individuel au profit d'un grand bénéfice collectif ». Par ailleurs, il a souligné que la responsabilité politique devait se différencier de la responsabilité pénale (ce qui, à son avis, est de moins en moins le cas aujourd'hui), sans quoi les décideurs auront de plus en plus de difficultés à prendre de bonnes décisions politiques, c'est-à-dire « celles favorables au plus grand nombre en assumant les conséquences néfastes pour un petit nombre d'individus ».

Cette évolution de la société vers un plus grand individualisme et une volonté de restreindre à toute force les risques individuels est à la base de la modification du comportement des décideurs qui souhaitent limiter leur responsabilité.

C'est dans ce contexte complexe que l'expertise scientifique se développe. J.F. Girard a indiqué que l'expert doit fournir au décideur son savoir mais également les limites de celui-ci.

Il a également rappelé, ainsi que l'exemple de la vaccination contre l'hépatite B l'illustre bien, que la décision ne dépend pas, *in fine*, que des connaissances scientifiques apportées par l'expertise. Enfin, il a insisté sur l'importance d'un débat public et surtout d'une explication la plus détaillée possible des raisons justifiant la décision.

Pour sa part, J.F. Molle a présenté l'attitude que le groupe Danone développe face au risque. Des enquêtes

auprès des consommateurs ont permis de bien distinguer deux types de risque qu'il faut prendre en compte autant l'un que l'autre :

- D'un côté, le risque « réel », correspondant à un risque aigu, fondé sur des données scientifiques, le plus souvent spécifique d'un produit et que l'on peut contrôler par des méthodes classiques de gestion du risque (assurance qualité, HACCP...) ;
- D'un autre côté, le risque « perçu », souvent de type chronique et s'exprimant à long terme, ce risque est d'autant plus craint qu'il n'est pas éclairé par des connaissances scientifiques précises et qu'il est associé à toute la nourriture (pas un produit spécifique). Ce risque est difficile à contrôler, il doit faire l'objet d'anticipation par l'application du principe de précaution. Bien entendu, ce second type de risque fait l'objet d'une approche particulière chez Danone. Ainsi J.F. Molle a insisté sur l'importance de la communication de type « offensive » pour prévenir les crises liées aux risques perçus. A son avis, il est possible de créer des groupes mêlant experts scientifiques et représentants de consommateurs faisant régulièrement le point des connaissances sur les risques perçus de manière à prévenir un effet de panique chez les consommateurs, grâce à ce système de transparence.

Pour conclure la journée, une table ronde animée par Barbara Dufour (épidémiologie, AFSSA), réunissant la plupart des intervenants a permis de débattre avec la salle des différents problèmes soulevés par les conférenciers comme les notions de transparence, d'indépendance des experts, de la nécessaire pluridisciplinarité des groupes d'experts et en particulier de la nécessité d'y intégrer de temps en temps des économistes de la santé.

Au bilan : une journée passionnante sur un thème particulièrement d'actualité, même s'il ne concernait pas uniquement les épidémiologistes.



