

# L'expertise sanitaire en temps de crise

**Zeina Mansour,**

vice-présidente,  
Haut Conseil de la santé publique.

**Franck Chauvin,**

président,  
Haut Conseil de la santé publique.

**Bernard Faliu,**

secrétaire général,  
Haut Conseil de la santé publique.

La crise que nous vivons a mobilisé très fortement les ressources d'expertise dans tous les pays pour aider à la décision publique. Le contexte de forte incertitude a conduit les décideurs politiques à fonder le plus possible leurs décisions sur une expertise scientifique qui, au moins dans un premier temps, a tenu un rôle majeur dans les décisions prises pour contrôler l'épidémie que dans le nécessaire processus d'adhésion des populations.

Dans plusieurs pays dont la France, les instances habituelles d'expertise ont été complétées par des instances *ad hoc*, plus orientées sur les problématiques épidémiques que sur les problématiques de santé publique, au sens où on l'entend habituellement de prise en compte de la santé dans son ensemble et donc de l'ensemble des déterminants de santé. Cette mise en tension a été renforcée par des médias prompts pour une part d'entre eux à relayer des opinions minoritaires ou peu fondées plutôt que des expertises construites sur les données scientifiques disponibles.

Il est donc important d'analyser la production de l'expertise durant cette crise et de voir en quoi elle a été fondée sur des preuves scientifiques ou sur des données disposant d'un niveau de preuve suffisant

pour être des données probantes. De cette expertise dépendront en effet des décisions pouvant modifier très fortement la vie d'une population. En garantir la qualité est donc essentiel.

## Une expertise relevant d'une organisation complexe

En France, deux instances indépendantes d'expertise interviennent dans le champ de la santé, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) pour ce qui concerne la santé publique et la Haute Autorité de santé (HAS) pour les pratiques médicales et de la vaccination. Durant cette crise, trois instances supplémentaires ont été créées : un comité des scientifiques dit « Conseil scientifique », créé dans le cadre de la loi d'urgence sanitaire ; le Comité d'analyse, recherche et expertise (Care) ; puis plus récemment, le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV). Parallèlement, les agences ont joué aussi un rôle majeur dans la production de l'expertise, comme Santé publique France (SpFrance), l'Agence nationale de sécurité du médicaments (ANSM) ou l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Ainsi, plusieurs structures d'expertise ont eu à se coordonner tout au long des différentes phases de cette crise dans un système jugé complexe [1].

## Une expertise fortement sollicitée

Le fait marquant de cette crise aura été le besoin massif d'expertise de la part des autorités sanitaires et politiques. L'essentiel de cette demande a été concentré sur le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) qui a reçu en une année plus de

120 saisines, mobilisé plus de 60 experts en interne, plus de 100 en externe et auditionné plus de 300 personnes qui ont contribué à l'élaboration de ses avis. Il a, par ailleurs, sollicité la plupart des sociétés savantes concernées en fonction des sujets abordés.

Cette mobilisation a été effective dès le début de la crise. Le HCSP a reçu ses premières saisines dès le 25 janvier [2], et a réactivé le 27 février 2020 le groupe de travail « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes », composé d'experts membres ou non du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) après un mois de fonctionnement informel. Le HCSP a adopté un fonctionnement d'urgence à partir de cette date-ci, permettant une saisine rapide des différents groupes de travail et une validation selon une procédure exceptionnelle prévue par son règlement intérieur. Ainsi, le HCSP a-t-il pu fournir aux autorités des avis/recommandations prenant en compte toutes les données disponibles publiées ou issues de la littérature grise.

D'autres structures d'expertise ont été mobilisées comme la Haute Autorité de santé (HAS), essentiellement dans la deuxième partie de la crise, l'Agence nationale de sécurité du médicaments (ANSM) ou l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) dès la première partie.

Le Conseil scientifique (comité de scientifiques) a, lui, essentiellement fonctionné sur le mode de l'auto-saisine pour la plupart des avis rendus, et ce comme le Comité d'analyse, recherche et expertise (Care) ou le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale (COSV).

**Dossier**  
**Santé des populations : conjuguer données scientifiques et savoirs issus de l'expérience**



Au total, les décideurs ont pu disposer de près de 200 avis, concernant tant des aspects de stratégie que des aspects plus opérationnels. Ces avis ont permis de définir et d'adapter en fonction des connaissances, tout au long de cette crise, une doctrine tant thérapeutique que sanitaire et ce dès avril 2020, alors que peu de données probantes étaient disponibles concernant tant les mesures non médicamenteuses que les traitements.

Si l'on considère les avis rendus par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), une part importante d'entre eux a été traduite en décrets, arrêtés ou circulaires permettant de piloter et d'accompagner les différents temps de cette crise. Il est donc légitime d'analyser le cadre dans lequel sont produits ces avis qui vont contribuer à la décision publique et donc peser sur la vie de nos concitoyens.

### **Une expertise produite dans des cadres réglementaires différents**

*Les structures d'expertise « classiques »* ont montré leur capacité d'adaptation et leur capacité à mobiliser leurs experts avec des contraintes

temporelles très fortes. La force de ces structures a été de fournir une expertise reposant sur l'évidence scientifique et dans le respect de la charte de l'expertise scientifique ou sanitaire et de leurs procédures. Ces différentes procédures, tant pour le HCSP [3] que pour la Haute Autorité de santé (HAS) existent pour garantir la qualité de l'expertise produite : le recrutement des experts sur la base d'appel à candidature et par un jury externe, l'examen des déclarations publiques d'intérêt par des structures externes et internes, les procédures d'élaboration et de validation des avis rendus sont autant de points majeurs permettant de garantir que les avis produits sont *a priori* reproductibles et indépendants de pressions institutionnelles, politiques ou commerciales.

*Les structures d'expertise ad hoc* ont été créées dans le cadre de la loi d'urgence sanitaire [4]. La loi et des décrets précisent leurs missions, leurs compositions et les conditions dans lesquelles les avis sont rendus publics. En revanche, *créées de novo*, ces structures ne bénéficient pas d'une infrastructure apportant un appui à leurs travaux, ni de procédures explicites encadrant la production de leurs travaux.

### **Une expertise produite sous forte contrainte des médias et des réseaux sociaux**

Une des caractéristiques de cette crise sanitaire par rapport à toutes les crises précédentes est le rôle joué par les médias. La grippe asiatique de 1958-1959 ou la grippe de Hong Kong de 1968-1970 – cette dernière responsable de 1 million à 4 millions de décès (pour 3,5 milliards d'habitants) – ont été peu médiatisées et n'ont surtout donné lieu à aucune mesure de lutte particulière, comme notamment des mesures de restriction [5].

Face à un niveau très élevé d'incertitude, à un système d'information sanitaire peu accessible dans un premier temps, et au caractère très rapidement pandémique de cette épidémie, les médias ont organisé la dispensation de l'information avec leurs règles et leurs outils propres qui ne sont ceux ni du débat scientifique, ni de la santé publique, ni de l'évidence scientifique. Ce contexte, nouveau pour la plupart des acteurs de cette crise et notamment pour les scientifiques se revendiquant experts, a permis le développement de ce que l'on peut

appeler du populisme scientifique, utilisant la même dialectique que les autres populismes. Ces méthodes sont à l'opposé de toute démarche scientifique y compris de la règle fondamentale de l'élaboration progressive d'une évidence [6].

Et alors que les interventions médiatiques auraient pu avoir comme objectif d'expliquer la démarche scientifique, cette crise aura vu des scientifiques ou des cliniciens exprimer des opinions reposant sur un rationnel scientifique très faible. Ainsi, les opinions, les prises de positions à travers des tribunes ou des émissions dans les médias ont été rapidement mises sur le même plan que des avis et des recommandations élaborés par des structures d'expertise appliquant des chartes exigeantes ou des méthodologies lourdes.

Il conviendra d'analyser, *a posteriori*, ce phénomène auquel a été confrontée la parole des experts issus des instituts d'expertise. Cependant, on peut constater que rapidement le souci de l'information voire d'une vérité scientifique – telle qu'elle est habituellement élaborée dans des congrès scientifiques ou dans des revues par des publications dont la qualité est contrôlée – a été remplacé par le souci de la visibilité médiatique, amenant certains à renoncer à la rigueur scientifique, à énoncer des vérités successives ou à prôner des mesures non évaluées.

### Les conditions d'une expertise indépendante

De cette crise et de la production de l'expertise pendant cette crise, il est possible d'identifier les conditions garantissant aux pouvoirs publics que les avis produits sont indemnes d'influence, correspondent aux attentes des décideurs ou de la population, et reposent sur les données actuelles de la science plutôt que sur des opinions. Par ailleurs, un des objectifs de l'expertise est de fournir des avis indépendants des personnes qui composent le groupe de travail, puisque fondés sur une méthodologie et des process plus que sur les individus. Ainsi, six éléments semblent indispensables à la production d'avis. En effet, les seules données probantes ne peuvent garantir à elles seules la

qualité des expertises tant il est vrai que leur interprétation dépend du point de vue considéré.

### Le cadre réglementaire et organisationnel

Le cadre réglementaire de l'élaboration des avis est un aspect souvent négligé de la production de l'expertise. Or seul un cadre réglementaire très précis permet de sécuriser le travail des experts et leur expression. Loin d'être une entrave, ce cadre, idéalement fixé par la loi, permet de protéger les experts de pressions qui pourraient être exercées afin de modifier l'expertise. Il évite aussi que des groupes d'experts sortent de leur rôle quel qu'en soit le motif.

La charte de l'expertise sanitaire [7] constitue un socle réglementaire protégeant les experts et par là la qualité de l'expertise. En France, elle est définie par la loi (Décret n° 2013-413 du 21 mai 2013 portant approbation de la charte de l'expertise sanitaire prévue à l'article L. 1452-2 du Code de la santé publique). Elle permet aux commanditaires et aux organismes chargés de la réalisation des expertises de respecter les principes d'impartialité, de transparence, de pluralité. Elle permet aussi d'assurer la qualité de l'expertise au regard de la compétence et de l'indépendance de ceux qui la conduisent, de la traçabilité des sources utilisées, de la transparence des méthodes mises en œuvre et de la clarté des conclusions.

Une infrastructure indépendante des experts, comme c'est le cas pour le Haut Conseil de santé publique (HCSP) ou la Haute Autorité de santé (HAS), permet un contrôle du respect des procédures et de l'indépendance des experts. Elle assure le contrôle de qualité tant sur le fond que sur la forme. Composée de professionnels chevronnés, cette infrastructure accompagne le processus d'expertise aux côtés des experts. Elle est le garant du respect de la charte de l'expertise sanitaire dans ses différents volets.

Un règlement intérieur [8], validé par une autorité externe à la structure qui réalise l'expertise et rendu public, constitue le dernier aspect réglementaire d'une expertise de qualité. Celui-ci prévoit ainsi les

## L'ESSENTIEL

▣ **La crise sanitaire provoquée par l'épidémie de SARS-CoV-2 a mis à l'épreuve le système d'expertise en France comme à l'étranger. Certaines analyses ou recommandations ont ainsi été critiquées ou contestées par les citoyens ou par les hommes politiques, le développement des chaînes d'information ou des réseaux sociaux favorisant les affrontements plutôt que la construction d'un consensus.**

▣ **Il est donc important de revenir aux fondamentaux de l'expertise. Si l'analyse des données issues de la science est la base de la construction de l'expertise, les données probantes ne peuvent être le seul élément de ce processus. D'autres étapes jouent un rôle fondamental : le cadre réglementaire, le recrutement des experts, le contrôle de qualité, la validation et la publicité des avis sont autant de points qui vont contribuer à la qualité des avis et des recommandations produits.**

▣ **Dès lors que ces différentes conditions seront remplies – y compris en temps de crise –, les résultats des expertises pourront être pris en considération comme des avis au-delà de l'expression des opinions individuelles ou collectives.**

principales conditions de fonctionnement, évitant les adaptations de fonctionnement en fonction des circonstances. Le fonctionnement en situation de crise doit y être détaillé.

### Le recrutement des experts

Le recrutement des experts participant à une instance d'expertise est un temps fondamental de l'expertise. Le processus de sélection doit garantir la qualité des experts, la pluridisciplinarité, mais aussi l'absence de lien d'intérêt voire de possible collusion pour promouvoir une tendance particulière durant l'élaboration d'un avis. Ainsi, les experts ne peuvent représenter une institution ou un groupe de professionnels ou une association. Les mêmes règles doivent être respectées pour la composition des groupes de travail.

Le recrutement doit être réalisé sur la base d'un appel à candidature et par un comité externe à la structure.





La cooptation est un biais de sélection préjudiciable *a priori* à la qualité de l'expertise, rétrécissant les points de vue et pénalisant la dynamique nécessaire à l'élaboration des avis.

Un examen attentif des liens ou des conflits d'intérêt est impératif, les liens d'intérêt convergents de certains pouvant amener à réduire des expressions minoritaires dans les groupes de travail.

Une pluralité et une pluridisciplinarité sont nécessaires à la prise en compte de différents points de vue lors de l'analyse des données disponibles. La surreprésentation d'une discipline, d'un établissement ou autre doivent ainsi être évitées.

Cette étape de constitution de la commission d'expertise est ainsi cruciale pour garantir la qualité de l'expertise produite. On peut noter que cette étape de recrutement des experts est menée très rigoureusement dans les instances d'expertises sanitaires nationales françaises.

#### ***La saisine par les commanditaires***

Le fonctionnement par saisine doit être un fonctionnement privilégié même s'il apparaît contraignant pour les experts. En effet, la saisine permet de préciser l'objet, le calendrier et les conditions de réalisation de l'expertise. Elle permet surtout une concertation entre l'organisme

chargé de la réalisation de l'expertise et le commanditaire de cette expertise, selon des modalités adaptées au contexte et au degré d'urgence de la saisine.

La saisine garantit aussi l'utilité de l'expertise qui répondra à une attente formalisée par le commanditaire. Elle permet de préciser éventuellement les modalités d'association ou de consultation des parties prenantes et le délai de réponse permettant de garantir l'adéquation entre l'expertise et la décision publique.

La présentation des conclusions au commanditaire de l'expertise ou aux parties prenantes est un aspect important du travail d'expertise. Elle permet d'identifier les éléments qui peuvent nécessiter une clarification au regard des questions posées et des décisions à prendre par le commanditaire.

La saisine garantit ainsi tout aussi bien la pertinence de l'expertise que son utilité, les autosaisines étant réservées à des questions émergentes, non encore identifiées par les autorités sanitaires et pour lesquelles les données probantes sont encore peu nombreuses.

#### ***La méthodologie d'élaboration des avis***

L'élaboration des avis constitue le corps de l'expertise qui permet d'identifier des données probantes,

base des recommandations. Elle doit avant tout reposer sur une analyse exhaustive de la littérature, faite dans la mesure du possible par des tiers ne participant pas directement à l'élaboration de l'avis ou du rapport d'expertise. Cette analyse permet d'éviter le biais de confirmation, l'un des biais cognitifs les plus fréquents consistant à ne retenir que les résultats d'études confirmant une opinion.

Le référencement de toutes les affirmations présentes dans l'avis ou dans le rapport est un autre point essentiel permettant au commanditaire ou au lecteur de s'assurer de la pertinence des prémices des recommandations qui vont aider à la décision publique. Ainsi, la plupart des avis comportent plusieurs dizaines de références bibliographiques scientifiques ou de littérature grise disponible sous forme de rapports ou d'autres documents.

La séparation entre des affirmations fondées sur une évidence scientifique, celles fondées sur un consensus d'experts justifié par des données scientifiques et celles fondées sur des opinions non fondées scientifiquement est un point essentiel du processus d'élaboration de l'expertise. Dans un certain nombre de cas, l'évidence scientifique est en effet trop faible pour permettre d'élaborer des recommandations sur cette base. Ce

faible niveau de preuve nécessite donc d'élaborer un consensus d'experts qui doit répondre à des exigences fortes, dont l'expression justifiée des avis minoritaires qui doivent d'autant plus être pris en compte que le niveau de preuve est faible.

La traduction de l'évidence scientifique en recommandations d'actions est une étape importante de la production des avis. Pour être pertinentes, ces recommandations doivent être élaborées non sur la simple connaissance d'un effet produit, mais lorsque cela est possible, sur la base d'une analyse de type bénéfice-risque ou d'une évaluation *ex ante*<sup>1</sup> des mesures proposées.

### La validation des avis et le contrôle de qualité

La validation des avis est le dernier temps de la production de l'expertise. Cette étape permet d'assurer le contrôle qualité de l'expertise tant en termes de cohérence interne et de cohérence externe, que de pertinence ou de processus.

Pour cela, l'étape de validation doit être 1) externe au groupe de travail qui a produit l'expertise ; 2) si possible collégiale ; 3) et impliquer l'infrastructure de l'institution produisant l'expertise. À titre d'exemple, le HCSP comme la HAS comportent

des collègues validant les rapports ou les avis en situation ordinaire et des procédures rapides pour la validation des saisines urgentes. Par ailleurs, les présidents des deux institutions, qui valident *in fine* les avis ou les rapports d'expertise, ne participent pas à l'élaboration des expertises.

### La publicité

Une fois remises aux commanditaires, toutes les expertises doivent être publiées de façon à ce que la population puisse disposer des éléments qui ont amené à prendre telle ou telle décision. Si la situation idéale serait celle d'une publication immédiate, celle-ci ne doit pas être une pression exercée sur le décideur par les experts soucieux de voir retenues leurs recommandations. Savoir que cette analyse des données scientifiques disponibles sera accessible au public, même de façon différée, est déjà en soi une pression importante.

### Conclusion

La crise sanitaire provoquée par l'épidémie de SARS-CoV-2 aura mis – et continue de mettre – sous tension le système de l'expertise sanitaire en France comme dans les autres pays. Les experts ne sont pas les décideurs et n'ont souvent pas les données qui leur permettraient de

prendre les décisions. En revanche, ils doivent garantir que les avis et les recommandations qu'ils fournissent aux commanditaires ont le niveau de qualité permettant d'asseoir les décisions. Si les données probantes sont la base de l'expertise en santé publique, elles ne peuvent, à elles seules, la résumer et en garantir la qualité. Différentes étapes permettant de générer des recommandations stratégiques ou opérationnelles à partir des données expérimentales ou même des éléments issus de la littérature grise sont elles aussi importantes pour en garantir la qualité, la pertinence et la cohérence. C'est dans cette perspective qu'a été établi un cadre réglementaire dont la charte de l'expertise sanitaire constitue le socle et les étapes de contrôle de qualité. C'est à cette condition que, même en situation de crise sanitaire, les décideurs pourront disposer de recommandations permettant de définir une politique de santé publique reposant sur les données actuelles de la science. ■

1. Effectuée avant la mise en œuvre d'une intervention publique, NDLR.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Deroche C., Jomier B., Vermeillet S. *Rapport fait au nom de la commission d'enquête pour l'évaluation des politiques publiques face aux grandes pandémies à la lumière de la crise sanitaire de la covid-19 et de sa gestion*. [Rapport remis au président du Sénat] Paris : Sénat, 8 décembre 2020, rapport n° 199 : 486 p. En ligne : <http://www.senat.fr/rap/r20-199-1/r20-199-11.pdf>

[2] Haut Conseil de la santé publique. Coronavirus SARS-CoV-2 : nettoyage des locaux d'un patient confirmé et protection des personnels. *La lettre du HCSP*. En ligne : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=761>

[3] République française. *Décret n° 2017-323 du 13 mars 2017 relatif au Haut Conseil de la santé publique, version en vigueur au 26 mai 2021*. Légi-

france. En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034183160/>

[4] République française. *Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19*. Légifrance. En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041746313/>

[5] Organisation mondiale de la santé. Grippe aviaire : questions fréquemment posées. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 4 novembre 2005, n° 44, p. 377-384. En ligne : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/232932/WER8044\\_377-384.PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/232932/WER8044_377-384.PDF?sequence=1&isAllowed=y)

[6] *Le président du Haut Conseil de la santé publique dénonce le « populisme scientifique »*. Audition du président du Haut Conseil de la santé publique, Franck Chauvin, par la Commission

d'enquête du Sénat sur l'évaluation des politiques publiques face aux pandémies. 16 septembre 2020.

Youtube. En ligne : <https://www.youtube.com/watch?v=Wu-V5UHQRZ0>

[7] République française. *Décret n° 2013-413 du 21 mai 2013 portant approbation de la charte de l'expertise sanitaire prévue à l'article L.1452-2 du Code de la santé publique*. Légifrance. En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000027435251/2013-05-23/#LEGIARTI000027435251>

[8] République française. *Arrêté du 13 décembre 2018 portant approbation du règlement intérieur du Haut Conseil de la santé publique*. Légifrance. En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORF-TEXT000037833010/>