

15 ANS DE SECURITE SANITAIRE
COLLOQUE CHAIRE SCIENCES PO/AFSSAPS

Jeudi 20 mars 2008

Intervention de Jean Marimbert, directeur général de l'Afssaps

Sécurité sanitaire des produits de santé

Mon intervention cherchera simplement à illustrer à la fois le fait que les produits de santé se situent de plain pied dans le champ de la sécurité sanitaire mais aussi qu'ils présentent un fort degré d'originalité qui donne ses caractéristiques spécifiques à la régulation sanitaire des produits de santé, en termes d'organisation institutionnelle et de critères de décision. J'évoquerai ensuite les principaux défis que doit aujourd'hui relever l'Afssaps, avant de conclure sur quelques sujets de préoccupation.

I - Gardons tout d'abord à l'esprit que les produits de santé sont en quelque sorte à **l'origine de la construction de notre système contemporain de sécurité sanitaire**. En effet, la loi du 4 janvier 1993, dont nous célébrons les 15 ans, a commencé à construire l'édifice en traitant deux enjeux majeurs pour les patients, ceux de la **sécurité transfusionnelle et de la sécurité du médicament**.

On se souvient en effet que le projet de loi présenté à l'automne 1992 posait les bases de la rénovation du service public de la transfusion sanguine peu après les événements qui sont dans toutes les mémoires, en mettant en place sous forme d'établissement public national une Agence française du sang chargée d'opérer les transformations nécessaires à la restauration de la confiance, notamment en rétablissant des contrôles externes sur les établissements, en actualisant toutes les règles médico-techniques et en engageant la réorganisation territoriale de la transfusion.

En cours de débat parlementaire fut greffé sur ce texte un important volet supplémentaire, qui créait l'agence du médicament afin de doter l'Etat d'un outil efficace et indépendant pour évaluer les médicaments, inspecter les sites pharmaceutiques, contrôler les produits en laboratoires, et prendre sur cette base les décisions de police sanitaire pouvant s'avérer nécessaires. La réunion au sein d'une même agence des métiers d'évaluation, d'inspection et de contrôle en laboratoires constituait d'emblée un gage de réactivité et d'efficacité, car ces métiers doivent interagir quotidiennement pour assurer un haut niveau de sécurité sanitaire.

En commençant par les produits sanguins labiles et les médicaments, la loi du 4 janvier 1993 a ouvert la voie d'une construction plus globale. Le législateur en a ensuite étendu l'esprit et les principes, sinon toutes les modalités précises, à d'autres domaines comme la veille épidémiologique, la sécurité alimentaire et la sécurité sanitaire de l'environnement.

II - La régulation sanitaire des produits de santé, qu'ils soient ou non d'origine humaine, doit **obéir aux grands principes de la sécurité sanitaire** que Didier Tabuteau a exposés de longue date :

- Le principe **d'évaluation**, qui impose que les décisions de l'autorisation sanitaire s'appuient sur une évaluation préalable rigoureuse des risques en cours, prenant en compte l'ensemble des données scientifiques et sanitaires disponibles et pertinentes ;
- le principe **d'indépendance ou d'impartialité**, qui suppose notamment d'organiser la pluralité de l'expertise et la transparence de la déclaration et de la gestion des liens d'intérêts éventuels, ainsi que la séparation des fonctions d'opérateur par rapport aux fonctions de contrôle ; notons que ce principe n'implique pas nécessairement de séparer dans l'organisation publique l'organe d'évaluation et l'institution décisionnaire contrairement à ce qui est parfois soutenu ;

- le principe de **transparence**, qui implique que les destinataires des évaluations et décisions, et de façon plus générale le monde extérieur, puissent comprendre non seulement les motifs des positions prises mais également la manière dont elles ont été construites, c'est-à-dire les processus et les méthodes de travail ;
- le principe de **précaution**, désormais inscrit dans la Constitution française, qui implique d'adopter une attitude proportionnée en matière de sécurité sanitaire, c'est-à-dire de prendre les décisions nécessaires en fonction d'un certain état de la connaissance scientifique, sans que l'existence d'une marge plus ou moins grande d'incertitude puisse justifier l'inaction de l'autorité compétente.

Ces principes s'imposent à tous les acteurs de la sécurité sanitaire, à commencer bien entendu par les institutions publiques auxquelles le législateur a confié des attributions en la matière. Ils ont des conséquences non seulement sur le contenu des décisions à prendre, mais également et bien en amont sur l'organisation même des dispositifs de sécurité sanitaire, la manière d'identifier et de traiter les données ou signaux, l'organisation des processus d'évaluation qui doivent servir de base aux décisions sanitaires.

III - Mais ce rapide rappel des grands principes communs à l'ensemble du champ de la sécurité sanitaire ne doit pas occulter la **forte spécificité du domaine des produits de santé**, qui peut s'observer à plusieurs niveaux.

A) Elle est perceptible tout d'abord sur le plan de l'organisation institutionnelle du dispositif, puisque l'agence du médicament est depuis 1999 l'Afssaps, ont été conçues par le législateur comme de véritables **autorités sanitaires déléguées**. Elles étaient ou sont non seulement chargées d'évaluer, et de formuler dans certains cas des avis, mais aussi investies du pouvoir de prendre au nom de l'Etat des décisions individuelles, notamment d'autorisations ou de retraits, et des décisions de police sanitaire sur la base de résultats d'inspection et de contrôle en laboratoire ou

de signaux de vigilance. Cette large habilitation de l'agence à prendre des décisions, au nombre de plusieurs de dizaines de milliers par an, lui donne une originalité certaine au sein du système de sécurité sanitaire. Elle a un impact qu'on peut imaginer sur l'exercice quotidien du métier de beaucoup de celles et ceux qui y travaillent.

Cette habilitation a d'ailleurs franchi un cap supplémentaire depuis l'ordonnance du 2 septembre 2005 qui a transféré à l'agence le pouvoir de rendre opposable toute une série de textes de bonnes pratiques qui ont le caractère de réglementations techniques.

B) Si la dévolution d'un pouvoir de décision à une agence en charge des produits de santé est aujourd'hui une caractéristique organisationnelle largement répandue sur plusieurs continents, la spécificité essentielle des produits de santé tient à la **nature des enjeux** et à la notion de la notion de **rapport bénéfice/risque**.

En effet, le risque est consubstantiel à l'acte thérapeutique consistant à administrer à une personne un produit destiné à prévenir la survenue d'une maladie, parfois à la diagnostiquer et le plus souvent à soulager, soigner, et si possible guérir le patient. Mettre en branle des propriétés curatives ou préventives pour tenter d'influencer le fonctionnement de l'organisme humain implique nécessairement une certaine mesure de risque, qu'il s'agit de minimiser mais pas de supprimer purement et simplement. Et ce risque est d'autant plus présent que la thérapeutique mobilise des composants biologiques, moins stables et aux effets plutôt moins prévisibles que les substances chimiques largement utilisées depuis le XIX^{ème} siècle dans les industries de santé. Les produits biologiques ou incorporant une composante biologique occupent d'ailleurs une place importante dans l'activité d'une agence comme l'Afssaps et présentent une grande diversité : produits sanguins, produits de thérapie cellulaire ou génique...

C'est dire qu'une autorité publique en charge du contrôle des produits de santé ne saurait fonder son action sur le seul ressort de la minimisation du risque, et encore moins sur la quête du « risque zéro ». **L'obsession du « risque zéro » est de manière générale une caricature de l'esprit de sécurité sanitaire, mais encore bien davantage dans le domaine des produits de santé.** Une telle approche est à la fois illusoire et gravement préjudiciable aux patients qui, sous réserve des choix collectifs de prise en charge dans le cadre du panier de soins, sont en droit de vouloir accéder à toutes les ressources thérapeutiques envisageables sur la base des progrès de la connaissance et des développements de produits qui en dérivent. L'action d'une agence telle que l'Afssaps repose donc sur la notion de **rapport bénéfiques/risques**, c'est-à-dire sur la démarche permanente d'évaluation qui s'attache à confronter en l'état des données disponibles l'apport thérapeutique d'un produit et ses effets indésirables. Je laisse bien entendu à l'écart des produits qui relèvent de la compétence de l'Afssaps mais pas d'un raisonnement en termes de rapport bénéfice/risque, tels que la plupart des produits cosmétiques, ou encore les produits de tatouage.

C) Cette notion de bénéfiques/risques est beaucoup moins évidente à faire percevoir et à faire vivre au quotidien qu'on ne pourrait le croire au premier abord, et pour plusieurs raisons.

D'abord parce qu'elle est par **nature évolutive dans le temps**. Le rapport bénéfiques/risques d'un produit n'est pas figé pour l'éternité au moment de sa mise sur la marché mais peut et doit être réévalué au fil du temps en fonction des données nouvelles issues de l'usage, des vigilances et de l'évolution des connaissances scientifiques. Quiconque a eu à gérer la communication sur des opérations de retrait sait à quel point cette idée de réévaluation ne passe pas toujours facilement, notamment quand elle heurte des habitudes de prescription ou d'utilisation bien établie.

Ensuite, toute évaluation du rapport bénéfices/risques, si scientifique qu'elle soit dans ses fondements et rigoureuse dans sa méthodologie est par **nature sujette à discussion, à contestation, voire à polémique** : non seulement parce qu'elle touche la matière par nature sensible de la santé des personnes, mais aussi parce **qu'elle repose sur un raisonnement populationnel en moyenne**, qui entre nécessairement en conflit avec des perceptions individuelles de médecins et de patients. Positionner le curseur du bénéfice/risque revient à faire prévaloir une appréciation globale sur des situations individuelles ou parfois des situations de sous populations qui existent mais que l'on n'a pas réussi à bien identifier en termes d'evidence based medicine . En passant outre à de signaux de risques pour autoriser un produit, on fait prévaloir le gain d'efficacité thérapeutique au bénéfice de certains patients, mais on expose peut-être d'autres patients, moins nombreux, à certains risques. Inversement, en refusant ou en retirant un produit sur la base d'une augmentation statistiquement significative d'un risque, ou même d'un nombre limité d'effets indésirables graves, on peut priver un grand nombre de patients d'un produit bien toléré et sans dommages latéraux pour leur santé.

Ajoutons à cela une donnée qui est assez naturelle et qui tient au fait que **l'appréciation du niveau de risque acceptable**, qui contribue à forger l'opinion sur le bien fondé des décisions relatives au produit, **varie selon la situation effective des personnes**. Le point de vue d'un malade, de son entourage, de son équipe soignante ne sera évidemment pas le même que le point de vue plus détaché du citoyen moyen des sondages, présumé représentatif de l'opinion publique. Et toute chose égale par ailleurs, les uns comme les autres seront plus ouverts au risque pour un même niveau de bénéfice prouvé quand il s'agit de traiter une maladie plus grave et, a fortiori de combler un vide thérapeutique.

Le fonctionnement de notre société, de plus en plus marqué par la double empreinte médiatique et juridique, amplifie la quête de minimisation du risque beaucoup plus

fortement qu'il ne répercute l'attente permanente de traitements efficaces par celles et ceux qui en ont besoin. Mais dans son travail quotidien, une agence comme l'Afssaps rencontre sans cesse cette attente, et je surprendrai sans doute certains d'entre vous en relevant que l'agence reçoit des professionnels de santé et des simples citoyens davantage d'appels à autoriser que d'injonctions d'interdire : demandes d'autorisations temporaires d'utilisation pour un médicament sans autorisation de mise sur le marché, invitations pressantes et parfois poignantes à laisser se dérouler des thérapies innovantes intrinsèquement dangereuses et fort peu balisées par l'état de la science, protestations vigoureuses contre le retrait d'un médicament qui réussissait bien à l'auteur de la plainte, voire qui avaient selon lui changé sa vie.

Au fond, l'Afssaps, chargée dans ce domaine d'évaluer, mais aussi de décider, **est placée en permanence au cœur d'une tension entre deux tendances contradictoires du corps social : l'intolérance au risque** lorsqu'il est inconnu de celui qui le prend et ne peut alors l'assumer en toute connaissance, une intolérance qui est exacerbée par la mémoire des drames et des ébranlements sanitaires que nous avons connus ; **le refus de l'impuissance thérapeutique**, nourri par l'espoir d'une médecine triomphante, fortement propagé dans les années 1960 à 1980 avant que n'interviennent les fortes secousses sanitaires que nous avons à l'esprit.

Une autre donnée qui rend complexe la notion de bénéfices/risques est qu'elle **ne peut pas être évaluée uniquement en fonction de données intrinsèques sur les effets des produits qui figurent dans les dossiers**. D'abord bien évidemment parce que les conditions matérielles des essais cliniques ne sont pas celle de la «vraie vie» à bien des égards. Mais aussi parce que dès le stade de l'autorisation on ne peut pas se dispenser, pour évaluer de façon réaliste le rapport bénéfices/risques d'un produit, de **se projeter vers son utilisation réelle** en se demandant dans quelles conditions il sera ensuite utilisé en pratique compte-tenu de l'organisation et

de l'état de la chaîne de soins dans laquelle s'insère la prescription et l'usage des produits. C'est évident notamment pour les médicaments injectables ou les médicaments anticancéreux à reconstituer, pour ne prendre que deux exemples parmi ceux que l'agence a dus traiter ces dernières années. Ce le sera tout autant pour des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro concernant des marqueurs biologiques susceptibles d'avoir une pertinence pour la prédiction, le diagnostic ou le suivi d'une maladie. Dans le même ordre d'idée, le choix de retirer ou de ne pas retirer un produit, ou bien de le faire à tel ou tel moment, doit impérativement **prendre en compte l'enjeu de la continuité des soins**, ce qui conduit l'agence à se poser fréquemment des questions comme : l'interruption du traitement présenterait-elle des risques graves pour certains patients ? Existe-t-il des solutions thérapeutiques alternatives présentant une efficacité comparable ? Sont-elles disponibles immédiatement ou avec un certain délai ? Quels types de risques comportent-elles, et le transfert vers ces solutions engendrera-t-il bien une diminution du risque au bout du compte ?

Quand on croise deux des idées que je viens de développer, à savoir que les données relatives au rapport bénéfices/risques évoluent au fil du temps et qu'elles sont tributaires de l'organisation des soins et des comportements des prescripteurs et des patients dans la vraie vie, on est naturellement conduit à souligner que **l'information est un enjeu majeur pour une agence en charge des produits de santé**. Il est essentiel de fournir à ceux qui prescrivent et utilisent les données qui leur permettent de bien identifier et d'assumer la part de risque qui n'est généralement pas éliminable, et de servir du produit dans des conditions qui optimisent les bénéfices attendus par rapport à cette part inéluctable de risque. Ce constat simple explique et justifie que la montée en puissance de sa capacité d'information soit un axe majeur de travail de l'Afssaps depuis son premier Projet d'Etablissement élaboré en 2004, et qu'il ait été réaffirmé par le « contrat de performance » qu'elle a signé avec l'Etat pour la période 2007-2010.

IV - De façon plus générale, **une agence des produits de santé doit aujourd'hui déployer sa mission sur tout le cycle de vie des produits**, de l'amont jusqu'à l'aval. En effet, la recherche d'une optimisation du rapport bénéfices/risques commence **au stade amont du développement**, où les développements de la science, notamment de la pharmaco-génomique, la toxico-génomique, et les marqueurs biologiques, permettent aujourd'hui d'envisager le remplacement progressif du modèle traditionnel du produit standard de type « blockbuster » par des produits conçus dès l'origine pour des thérapeutiques plus ciblées, voire sur mesure. Ces progrès permettront petit à petit de mieux prédire les effets bénéfiques ou indésirables des produits en fonction des caractéristiques génétiques ou autres des sujets, et par conséquent d'orienter leur développement vers des cibles thérapeutiques moins larges mais où le rapport bénéfices/risques sera mieux assuré. Cette évolution n'est pas encore acquise et ne se fera pas en un jour, mais elle s'annonce prometteuse en ce qu'elle pourrait permettre de faire émerger un nouveau modèle de développement d'innovation qui concilierait la nécessaire incitation à investir avec la satisfaction des exigences contemporaines renforcées de la santé publique et de l'opinion publique. Une agence sanitaire comme l'Afssaps doit être partie prenante de ce mouvement, notamment en développant une activité de **veille scientifique**, en dialoguant avec les opérateurs sur les voies et moyens du ciblage dans le cadre du **conseil scientifique**, et en consolidant ses **interfaces avec les innovateurs**.

Etant entendu que contribuer à guider ainsi l'innovation ne signifie pas que l'agence puisse se lier les mains pour les positions qu'elle aura à prendre plus tard et dans un état ultérieur de la connaissance, dans le cadre de procédures d'autorisation ou de surveillance.

En suivant le cycle de vie du produit, on trouve plus tard **les essais cliniques**, que l'agence doit désormais autoriser, non seulement pour les thérapies géniques et cellulaires, comme c'était déjà le cas, mais désormais pour les essais sur les médicaments, les dispositifs médicaux et les cosmétiques. On trouve ensuite bien entendu les interventions au stade de **la mise sur le marché**, qui est subordonnée à une autorisation pour les médicaments mais ne l'est pas pour d'autres catégories de produits comme pour les dispositifs médicaux ou les cosmétiques. L'innovation récente à ce stade découle de la mise en œuvre de la notion de **plans de gestion des risques**, qui consiste à concevoir au stade de la mise sur le marché, pour des catégories de médicaments présentant des enjeux plus prononcés de maîtrise du rapport bénéfices/risques un ensemble de mesures de surveillance conjuguant une pharmacovigilance renforcée, des études pharmaco-épidémiologiques, des actions d'information particulière vers les professionnels de santé et les patients des mécanismes de suivi de prescription. Il s'agit donc d'une **démarche anticipatrice** qui cherche à garantir la connaissance la plus réactive possible des effets du médicament en situation réelle, à favoriser les conditions de son bon usage et à éviter les dérapages vers des zones et des conditions d'utilisation, qui peuvent produire des effets désastreux dans la phase d'acclimatation du nouveau produit. Cette approche anticipatrice fait donc le pont entre l'avant et l'après mise sur le marché, ces deux grandes phases de la vie du médicament relevant toutes les deux de la vocation d'une agence des produits de santé et ne pouvant être traitées de façon étanche.

V - Quels sont les principaux défis qu'une agence des produits de santé doit relever aujourd'hui, 15 ans après la mise en place des fondements de notre système ?

Très schématiquement, elle ne peut maintenir son efficacité, sa capacité d'adaptation à un environnement scientifique et industriel renouvelé, et son rayonnement européen et international, qu'en investissant simultanément sur trois terrains.

Le premier est naturellement celui de la **compétence**, car un régulateur n'est crédible et efficace que s'il parvient à maintenir et à adapter son expertise sur son cœur de métier, qui pour l'Afssaps est à la fois scientifique et réglementaire.

Mais pour être crédible dans la société de 2008, il ne suffit plus d'être perçu comme compétent, il faut aussi être perçu comme fiable et digne de confiance. Et c'est là qu'apparaît tout l'enjeu du développement de la **transparence** du fonctionnement d'une agence, c'est-à-dire non seulement de sa capacité de produire des informations claires sur les résultats de ses travaux, mais aussi de son aptitude à expliciter et faire comprendre sa manière de travailler. L'Afssaps a souhaité s'engager résolument dans cette voie en étant la première en Europe, il y a deux ans, à mettre en ligne des comptes rendus étoffés des séances de sa Commission Nationale de Pharmacovigilance, avant d'étendre cette démarche à la Commission d'Autorisation de Mise sur le Marché, à la Commission de Contrôle de la Publicité, et bientôt à plusieurs autres commissions qui traitent de sujets concernant d'autres catégories de produits de santé. Elle continuera dans cette voie, avec la conviction que si la transparence n'est pas une panacée pour résoudre ou supprimer les divergences d'appréciations inévitables dans un domaine comme le rapport bénéfices/risques, **elle est aujourd'hui une condition nécessaire de la crédibilité d'une agence publique chargée d'évaluer et de décider sur des sujets concernant la santé de nos concitoyens.**

Mais le contexte actuel de la gestion publique impose et imposera toujours plus dans un proche avenir de progresser sur un troisième terrain, celui de **l'efficience** dans l'utilisation des ressources. Le temps pas si lointain où l'évocation de la sécurité sanitaire permettait d'obtenir aisément d'abondantes ressources supplémentaires est bien révolu, à la fois parce que la perception d'une amélioration du système s'est répandue, parce qu'un plus grand nombre d'organismes émerge aux crédits publics, et parce que les crédits comme les emplois sont aujourd'hui contingentés par le cadre général de la gestion publique. Dans le même temps, le niveau d'activité ne cesse de s'amplifier, à la fois parce que les missions existantes s'intensifient et parce

que des missions nouvelles se greffent sans cesse sur le socle antérieur. Dans ce contexte, les organismes tels que l'agence sont tenus d'utiliser tous les leviers concevables pour résoudre l'équation charges/ressources : réorganisation interne, rénovation des systèmes d'information, externalisation de tâches ne relevant pas du cœur de métier, mutualisation de certaines activités avec des partenaires publics français ou étrangers...Mais au-delà de ces approches, **on ne peut pas faire l'économie aujourd'hui d'une réflexion sur la pertinence des stratégies d'intervention opérationnelles** développées dans tous les secteurs, en vue de hiérarchiser les actions en fonction des enjeux de maîtrise du risque et plus généralement des enjeux santé publique qu'elles présentent. L'Afssaps s'engage aujourd'hui dans une telle démarche pour les besoins de la mise en œuvre du « contrat de performance » qu'elle a récemment signé avec l'Etat et qui lui assigne des objectifs ambitieux d'efficacité en France et de rayonnement européen et international.

VI - Pour terminer, je mentionnerai simplement deux interrogations que m'inspirent les quatre années intenses que j'ai déjà passées à conduire le travail des équipes de l'Afssaps, dont je tiens à saluer la compétence et l'engagement au service de la santé publique.

La première interrogation part du constat d'un décalage entre d'une part **l'internationalisation** très forte des processus de développement et de production, l'europanisation accentuée du droit et de certaines attributions, et d'autre part l'exercice de la responsabilité qui reste fondamentalement ancré au niveau national, que ce soit sur le plan administratif, politique, judiciaire ou médiatique. Cet ancrage national est à mon avis durable, car la santé publique, malgré ses aspects internationaux évidents et croissants, au titre notamment des épidémies et du contrôle des sites éloignés de fabrication et d'essais, touche au cœur des attributions des Etats. Elle ne peut pas être gérée d'une manière désincarnée à partir de centres de décision planétaires. C'est pourquoi, tout en jouant pleinement le jeu de la

construction européenne et de la coopération indispensable avec des autorités de tous les continents, **il faut qu'une agence nationale reste suffisamment forte pour assumer la responsabilité qui lui incombe sur son territoire** et exercer ses missions dans ce cadre : évaluation et autorisation de la grande majorité des produits, inspection des sites, autorisation et inspections des essais cliniques fonctionnement des réseaux de vigilance, dialogue avec les professionnels de santé et les associations des patients, communication avec le grand public prenant en compte la culture et l'histoire sanitaire nationale comme l'organisation de la chaîne de soins, et des circuits de distribution des produits...

Seule une agence forte, à la fois scientifiquement et réglementairement, peut d'ailleurs ambitionner de rester un contributeur de premier plan dans la régulation européenne et un interlocuteur respecté par les autorités sanitaires homologues sur les autres continents.

La deuxième interrogation porte l'avenir de la spécificité française qui s'est constituée depuis 15 ans dans le domaine de l'évaluation des produits de santé, et qui reposent sur **l'articulation entre une masse critique d'expertise interne**, obtenue grâce à la création de l'agence, et **l'apport d'experts externes** quasi bénévoles issus du monde hospitalier, académique et de la recherche. Ces experts externes apportent leur regard complémentaire de praticien de la clinique, la pharmacologie, de la méthodologie et de toutes les autres compétences utiles pour évaluer les produits de santé. L'Afssaps reste convaincue que ce panachage d'expertises internes et externes est un gage de pluralisme, de qualité et d'adaptation permanente au progrès scientifique et technologique. Mais nous ne devons pas nous dissimuler que **ce système est fragilisé aujourd'hui** par la conjonction de plusieurs contraintes nouvelles ou renforcées : restriction à la création d'emplois publics au sein des agences, difficulté croissante pour les experts externes de concilier leurs contributions à la sécurité sanitaire avec l'accomplissement de leur métier de base dans leur collectivité d'origine, elle-même soumise à des contraintes financières renforcées, déficit criant de valorisation du travail au long cours des experts des

agences dans la gestion des carrières universitaires et hospitalières. C'est pour moi un sujet de préoccupation et d'intervention depuis mon arrivée à l'agence, et si je sens aujourd'hui une prise de conscience plus affirmée et plus large de ce problème, les solutions ne se dessinent que trop lentement par rapport aux échéances, qui découlent en particulier de la pyramide des âges au sein de la communauté des experts en santé publique.