

**Rapport sur la mutation des virus et la gestion des pandémies**  
**de M. Jean-Pierre DOOR, député, et Mme Marie-Christine BLANDIN, sénatrice**  
*(embargo jusqu'au 29 juin 11h 30)*

**RECOMMANDATIONS**

**I. ABOUTIR A UNE MEILLEURE FIABILITÉ DES DONNÉES QUI AIDENT A LA DÉCISION**

1. Développer les recherches permettant une meilleure connaissance des indicateurs de pathogénécité des virus, ainsi que des données sur l'immunité acquise des individus, reposant sur une approche sérologique ;
2. Rendre plus cohérentes et appréhendables la modélisation et l'extrapolation en épidémiologie ;
3. Définir les critères permettant de parvenir à une meilleure appréhension de la mortalité, et d'avoir des statistiques comparables au niveau international ;
4. Etudier les effets de la vaccination saisonnière (effet barrière, effet individuel) ;
5. Favoriser la pluridisciplinarité, en particulier entre santé animale et virologie humaine ;
6. Assurer la permanence des moyens publics affectés à la recherche en période calme sur la connaissance des virus, sur leurs facteurs de mutation ou de recombinaison, sur les effets des antiviraux ;
7. Faire un bilan exhaustif des dépenses publiques, des gains privés (y compris les crédits d'impôts sollicités pour l'occasion), des résultats obtenus et des bénéfices pour la population ;
8. Veiller à ne pas supprimer les dispositifs ayant pour vocation de développer la culture scientifique ;
9. Renforcer l'appui financier public au laboratoire P4, ainsi que les protocoles de sécurité ;
10. Promouvoir le rayonnement international dans l'Océan indien du pôle de recherche de la Réunion ;

**11.** Veiller à ce que l'INVS soit dans une démarche autonome et indépendante par rapport à l'OMS.

## **II. ADAPTER LA RÉACTION**

**12.** Redéfinir les différentes phases du plan pandémie, et restaurer le critère de létalité. Définir davantage d'étapes intermédiaires, en tenant compte à chaque étape du degré de gravité tant en nombre de personnes infectées qu'en nombre de cas graves ;

**13.** Donner de la flexibilité au plan national pandémie. Associer les professions médicales, les chercheurs en sciences sociales et les associations de malades à l'élaboration des décisions. Veiller à ce que les autorités de santé formulent des saisines claires et régulières des conseils, agences, et comités prévus à cet effet. Rendre publics les avis successifs ;

**14.** Définir de façon plus élaborée les critères permettant de prendre la décision de débiter la production des vaccins ;

**15.** Sortir du cercle contraignant du niveau 6 de l'OMS, pour éviter qu'il conditionne l'obligation pour les firmes de fabriquer des vaccins, et l'autorisation pour les États de vacciner. Ne pas hésiter à revenir à des niveaux moins élevés de vigilance ;

**16.** Commander des vaccins (s'il y a lieu) par tranches évolutives, et pour ce faire, favoriser les harmonisations préalables entre pays. Développer au niveau européen des stratégies et des négociations communes avec les laboratoires, afin d'obtenir de meilleures conditions financières ;

**17.** Promouvoir le conditionnement des vaccins en unidose, et ne passer au vaccin multidoses qu'en cas de réelle pandémie, et de campagnes d'urgence ;

**18.** Faire plusieurs études sérologiques permettant de définir le niveau d'immunité de la population, à partir de cohortes sur des groupes soit à risque, soit potentiellement prioritaires, soit témoins ;

**19.** Faire plus de recherche sur la mise en oeuvre d'un vaccin à large spectre ;

**20.** En cas d'alerte sur un virus émergent, prévoir un dispositif efficace de financement d'urgence de recherches répondant à des commandes liées à une meilleure connaissance du virus, de son évolution, de ses effets, et de la progression de la contagion ;

**21.** Assurer la permanence du financement de la recherche sur les maladies infectieuses ;

**22.** Moderniser la communication en la rendant plus interactive et plus sobre ;

**23.** Garantir l'indépendance de l'expertise en mettant en œuvre l'instance votée dans le Grenelle. Ne pas laisser les chercheurs enfermés dans la quête de fonds privés des firmes pour travailler. Exiger de l'OMS davantage de transparence et de distance vis-à-vis des firmes pharmaceutiques ;

**24.** Créer un Haut Conseil de la lutte contre le risque épidémique ou biologique.

### **III. MIEUX PRENDRE EN COMPTE LA SOCIÉTÉ ET LA RÉALITÉ DE SON QUOTIDIEN**

**25.** S'appuyer sur les compétences existantes et les réseaux de terrain : les généralistes, les pharmaciens ;

**26.** Entretenir le maillage social permettant de relayer l'action de l'État. Soutenir un réseau de professionnels, d'associations pouvant réagir immédiatement en cas d'épidémie et être opérationnels très rapidement ;

**27.** Repérer et traiter les personnes vulnérables grâce à leurs médecins, leur accès habituel aux soins et les associations de patients qui peuvent les identifier ;

**28.** Redéfinir les catégories prioritaires pour la vaccination en les élargissant aux personnes exposées et qu'il faut protéger (comme les caissières de supermarché ou les conducteurs dans les transports publics), et aux personnes qui sont en situation de transmettre le virus, au-delà du personnel médical (comme par exemple les éleveurs de bétail et de volailles) ;

**29.** Informer, protéger et vacciner (s'il y a lieu) les publics de contact sur leurs lieux de travail ;

**30.** Avoir une approche spécifique pour la précarité ;

**31.** Rassembler les retours d'expérience et en tenir compte ;

**32.** Associer la société au doute et au savoir dès le départ. Entendre et évaluer ses attentes pour qualifier le débat sur les mesures à prendre.