Bas les masques !

LES BOBARDS DE LA GRIPPE A

Le gouvernement, les experts et les médias nous abreuvent, chiffres à l'appui, d'informations alarmistes en même temps que de discours rassurants. Le problème, c'est que ni les unes ni les autres ne sont fiables. Enquête.

PAR CLOTILDE CADU ET JEAN-CLAUDE JAILLETTE

Un jeune homme est mort le 14 septembre dernier à Saint-Etienne. Son décès est aussitôt devenu l'information numéro un de la journée, radios, chaînes de télé et quotidiens confondus. Il a été emporté par la grippe A. Etrange traitement journalistique, quand une grippe saisonnière tue chaque année entre 3 000 et 6 000 personnes en France. Mais il est vrai qu'à force de prêcher l'arrivée de l'apocalypse, encouragés en cela par le gouvernement et ses experts, les médias ne voudraient en aucun cas rater l'heure H de son démarrage. En font-ils trop ? Rien qu'un exemple : durant le mois de juillet, *le Parisien* – un excellent quotidien – a consacré 17 articles à la grippe A, dont 7 sont montés à la une, 11 en vingt et un jours du mois de septembre, dont 4 à la une.

Qu'avait donc de si particulier ce jeune Stéphanois ? Avant de contracter le virus, il était en bonne santé ; c'est une mort directe du virus H1N1, assurent les spécialistes. De ce jour, un chiffre a parcouru la France : 40 % des victimes de la grippe A décèdent de mort directe. Chiffre effrayant, qui devrait pousser à la vaccination massive, alors que s'était installée l'idée que ne mouraient de la maladie que les patients atteints de pathologies sous-jacentes, ou des vieillards en fin de vie. Sauf que…

Nulle trace de ce chiffre à l'Institut de veille sanitaire (InVS) ; pas plus aux Centers For Disease Control And Prevention (CDC) d'Atlanta, centre névralgique de la grippe, qui se contente de délivrer des statistiques globales de mortalité (0,5/1 000 pour la grippe A, contre de 1 à 3/1 000 pour une grippe saisonnière !). Au siège de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à Genève, le porte-parole finit par reconnaître que son organisation est à l'origine du chiffre qui affole. La directrice générale, Margaret Chan, l'a admis au cours d'une interview. Mais sur quelle base ? « *Nous ne connaissons pas la cause de toutes les morts,* nous répond-on, embarrassé. *Ça peut être moins… Non, ce chiffre n'est pas fiable.* »

Voilà comment se construisent les bobards de la grippe A. Sous le coup de la psychose, à grand renfort de chiffres et d'informations non vérifiés. Souvent propagés par des experts médecins en situation de conflit d'intérêts qui n'annoncent pas la couleur, contrairement à l'obligation qui leur en ait faite par la loi. Ainsi le Pr Antoine Flahault, directeur de l'Ecole des hautes études en santé publique, conseiller de la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, omniprésent dans les colonnes de journaux. S'il précisait que son épouse occupe la fonction de directrice des affaires scientifiques au Leem, l'association professionnelle des entreprises du médicament, peut-être ses propos alarmistes seraient-ils lus d'un autre œil. Comme le jour où il a confié au *Monde* (24 août) que le nombre de morts directes de la grippe A était 100 fois supérieur à celui de la grippe saisonnière. Selon quelle étude, alors que l'OMS reconnaît ne pas pouvoir comptabiliser sérieusement les

victimes ? Mais la fausse transparence n'est pas le moindre des mensonges attisés par cette maladie.

Marianne a donc décidé de décrypter les principaux bobards de la grippe A.

« VOUS AVEZ DIT PANDÉMIE ? »

« Pandémie ». Du grec *pan*, « tout », et *demos*, « le peuple ». Se dit d'une épidémie qui touche un grand nombre de personnes dans une zone géographique très étendue. Une définition validée et partagée par l'OMS... quand ça l'arrange ! Au début du printemps, après avoir transformé le virus H1N1 en ennemi numéro un et semé la panique sur tous les continents, cette définition ne convenait plus vraiment. Ainsi, en mai, pour l'OMS, une pandémie grippale se caractérise par *« l'apparition d'un nouveau virus grippal contre lequel les populations n'ont pas d'immunité, provoquant une épidémie mondiale avec un nombre de morts et de malades très important »*. Quatre mois plus tard, alors que l'OMS s'est efforcée d'alimenter la psychose (passage au niveau d'alerte 6, déclarations chocs, commandes astronomiques de vaccins, rumeurs de mutation du virus...), H1N1, lui, ne suit pas. Certes, il s'est répandu aux quatre coins du monde ; mais il n'est ni violent ni mortel. Pour la pandémie à la sauce OMS, c'est raté !

Pour autant, l'OMS ne perd pas la face. Elle se contente de changer en douce sa définition de la pandémie. Il s'agit désormais d'une épidémie mondiale liée à l'apparition d'un nouveau virus, mais qui *« peut être plus ou moins sévère en termes de malades et de morts »* et dont *« la gravité peut évoluer »*... Un changement sémantique repéré par le virologue américain Tom Jefferson qui, selon lui, n'a qu'un but : convaincre – par la peur – les populations de se faire vacciner et donner ainsi un coup de pouce aux laboratoires, qui financent en partie l'OMS, loin d'être uniquement préoccupée par la santé publique.

« ON EST PRÊT »

Reprenons un instant ce lancinant discours officiel et admettons que le pire advienne. Sur le papier, il n'y a aucun problème : entre le plan national, les décrets, circulaires et arrêtés « grippe » qui s'empilent sur les bureaux les plus importants de l'Etat, pas de doute, la France est parée pour faire face à une grave pandémie si celle-ci se produit. Sauf que, sur le terrain, on en est encore loin.

Les généralistes, que Roselyne Bachelot a placés en première ligne ? Ils sont largués. L'organisation de la vaccination ? Ils ne sont pas au courant. Pour certains, ce sera dans les cabinets médicaux. Pour d'autres, pas question : il faudra aller dans les centres départementaux dédiés. *« Mais on ne sait pas encore où ils sont !* regrette le Dr Cuvilier, médecin dans le Nord. *Il me manque des informations. On ne sait toujours pas grand-chose sur la vaccination : où, qui, quand... » « On est informé sur le virus, mais pas sur le vaccin. Il en existe quatre types, mais lesquels contiennent un adjuvant pour améliorer le produit ? On ne sait toujours pas »*, s'agace le Dr Jean-Paul Hamon, et les toubibs tels que lui sont nombreux. Selon un sondage réalisé par le syndicat de médecins MG France et la Coordination médicale hospitalière (CMH), seuls 53,4 % des médecins déclarent disposer

Les généralistes, placés en première ligne ? Ils sont largués. L'organisation de la vaccination ? Ils ne sont pas au courant...

des informations suffisantes sur l'organisation de la prise en charge. Pis : 36,3 % d'entre eux ne savent pas s'il existe un plan de déprogrammation des activités non urgentes, en cas de grosse tuile...

Par chance, la France s'est dotée d'une unité médicale d'élite prête à intervenir en cas d'urgence. Au moindre problème, la réserve sanitaire de l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) peut entrer en action. A condition toutefois qu'il puisse utiliser suffisamment de réservistes... *« Nous sommes plutôt sur une bonne tendance »*, assure Thierry Coudert, directeur général de l'Eprus, fier de ses 750 *« dossiers opérationnels »*, obtenus après moult retapes sur le terrain et sur... Facebook. Reste que, de son aveu même, certains départements ne comptent pas ➤

➤ un seul volontaire. Dans le grand Sud-Ouest (Midi-Pyrénées, Limousin, Poitou-Charentes, Aquitaine), par exemple, ils ne sont que 98, aussi bien médecins, infirmières, ambulanciers, vétérinaires ou thanatopracteurs ! Mais la ministre de la Santé répète sur tous les tons que nous sommes prêts ! Qui oserait d'ailleurs mettre en doute la parole de celle qui a « *inventé* » la signification scientifique de H1N1 ? « *Euh... H veut dire Hongkong* », a-t-elle répondu à Michel Denisot sur le plateau de Canal +. Non, madame la Ministre, ça signifie « hémagglutinine », du nom de la protéine présente à la surface du virus.

« LE VACCIN, C'EST LA POTION MAGIQUE »

Il a suffi qu'un laboratoire chinois annonce la mise sur le marché d'un vaccin efficace en une seule injection pour que la plupart de ses concurrents mondiaux claironnent la même performance. Il était temps, puisque s'installait l'idée que deux injections seraient nécessaires, avec toutes les conséquences logistiques liées au suivi des vaccinés. Il vaudrait mieux en effet qu'ils ne reçoivent pas des injections de produits issus de deux fabricants différents n'utilisant pas les mêmes adjuvants.

Faut-il pour autant se réjouir ? Pas vraiment. Car, à y regarder de près, les essais mis en avant par les laboratoires pour justifier leur avancée ne sont guère rassurants : ils ont été menés en quelques semaines sur des panels compris entre 150 et 240 personnes. « *Ridicule*, proteste Marc Girard, expert en pharmacovigilance, *quand quelques milliers de cobayes sont nécessaires sur plusieurs années.* » Pourquoi ? Parce que, sans transition, 45 millions de Français pourront être vaccinés. Sans phase progressive qui permettrait de détecter les effets secondaires. Ce qui rappelle l'épisode de grippe H1N1 de 1976 au camp militaire de Fort Dix, aux Etats-Unis. Dans la précipitation, 40 millions de personnes du New Jersey ont été vaccinées, ce qui a provoqué 532 cas d'une maladie neurodégénérative, le syndrome de Guillain-Barré, suivie d'une trentaine de morts.

Pis, le vaccin semble si peu efficace qu'il a fallu lui adjoindre un adjuvant (aluminium, sels de mercure, squalène, etc.) dont on connaît mal les effets secondaires. Le risque est tel que la Haute Autorité de santé (HAS) recommande l'utilisation de vaccin sans adjuvant pour les femmes enceintes, les enfants de moins de 3 ans et les immunodéprimés. Bref, faute de temps, puisqu'il est demandé aux laboratoires d'apporter une réponse à l'épidémie dès le milieu de l'automne, des vaccins mal évalués vont être mis sur le marché. Au risque de provoquer la méfiance de la population. C'est si vrai que plus de la moitié des médecins et près des deux tiers des infirmières déclarent ne pas avoir l'intention de se faire vacciner. Dans un tel contexte, on se demande comment les laboratoires ont pu accepter de se lancer dans une telle aventure.

La réponse se trouve dans la loi de santé publique votée en août 2007. Elle prévoit en effet qu'en cas d'urgence sanitaire décrétée par le ministre de la Santé obligeant à se soustraire aux conditions d'autorisation de mise sur le marché (le passage de 200 cobayes à des millions de personnes vaccinées en est une), les fabricants ne seront plus juridiquement responsables. C'est l'Etat qui prendra en charge les éventuelles réparations. Nous avons interrogé les laboratoires. Seul Baxter a daigné nous répondre avoir demandé à bénéficier de cette clause. Mais il y a fort à parier que les autres ont agi de la même manière. La lecture de la loi apporte néanmoins un autre éclairage sur la course effrénée à transformer la France en pays d'Europe le plus touché par le virus et à ouvrir les journaux télévisés sur chaque nouvelle victime. Ce climat de psychose crée objectivement les conditions de déclaration d'une urgence sanitaire, immunisant juridiquement les laboratoires. On peine à croire qu'ils ne le souhaitent pas.

Plus de la moitié des médecins et deux tiers des infirmières déclarent ne pas avoir l'intention de se faire vacciner.

Un autre élément explique la sérénité des industriels : la facture réglée par le gouvernement, soit 820 millions d'euros pour 94 millions de doses. La dose coûte 8,72 €, près du double du prix facturé aux pharmacies lorsqu'ils leur fournissent des vaccins contre la grippe saisonnière ! Assis sur pareil magot, les labos ne manqueront pas d'indemniser, sans se faire prier, les victimes des effets secondaires. Au cas où l'urgence sanitaire ne serait pas décrétée.

« LE VACCIN N'EST PAS OBLIGATOIRE »

Après avoir un temps imaginé une obligation de vaccination, la ministre de la Santé y a renoncé. Face notamment au corps médical qui aurait vu là un geste contraire à ses règles déontologiques impliquant l'acceptation consciente du patient. Pourtant, il semble que certaines professions échappent au principe de liberté. A la gendarmerie, on ne fait pas dans la dentelle : des circulaires ont été adressées aux personnels, leur ordonnant de se faire vacciner contre la grippe saisonnière et contre la grippe A sous peine d'être rayés des cadres. Pourtant habitués à obéir, les militaires cette fois rechignent. Pourvu que leur ministre ne devienne pas ministre de l'Education nationale !

Le principe de liberté ne s'applique pas aux gendarmes : ils doivent se faire vacciner, sous peine d'être rayés des cadres.

A l'école justement, *a priori* l'opération est prévue avec plus de doigté, sans pour autant négliger la fermeté. En effet, selon une circulaire du 21 août dernier adressée aux préfets, que nous nous sommes procurée, « *la vaccination des élèves et de toute la communauté éducative sera assurée par des équipes mobiles dans les établissements scolaires* ». Les enseignants et leurs élèves pourront-ils échapper à l'aimable sollicitation des chefs d'établissement ?

Ainsi, chaque jour apporte une nouvelle pression sur l'opinion. Les médecins manifestent une certaine réticence ? L'ordre national des médecins a aussitôt prié les médecins de se faire vacciner « *par devoir déontologique* » et d'inciter leurs patients à les imiter. A part ça, la vaccination n'est pas obligatoire...

« IL FAUT FERMER LES ÉCOLES »

Mais pourquoi le ministre de l'Education nationale, Luc Chatel, n'a-t-il pas cherché à savoir comment les autorités de La Réunion et de Nouvelle-Calédonie faisaient face à l'épidémie avant d'annoncer en plein mois d'août la fermeture des écoles en cas d'accélération de l'épidémie ? Il aurait appris ce que nous a confirmé le Dr Philippe de Chazournes, praticien réunionnais : « *Dix pour cent de la population a été touchée, aucune école n'a fermé.* » Une directrice a bien cédé à la panique à Saint-Denis, mais elle a rouvert son établissement au bout de quelques heures, sous la pression des parents. Même sang-froid à Nouméa.

Chatel aurait pu aussi prendre connaissance d'une récente étude du *Lancet*, le grand journal scientifique anglo-saxon, évaluant risques et avantages d'une fermeture généralisée. Certes, écrit, en substance, la revue scientifique, cela peut soulager les services hospitaliers si la décision est prise en début d'épidémie, mais très vite apparaissent des effets secondaires, plus graves. En effet, les parents s'absentent de leur travail, et les hôpitaux se vident de leur personnel, puis l'économie en souffre. Plus pernicieux encore, la fermeture n'enraye pas l'épidémie. Les gouvernements argentin et étatsunien avaient sans doute eu connaissance de ces publications, puisque l'un comme l'autre a choisi de ne pas ordonner la fermeture. Quelques jours plus tard, la Commission européenne reprenait à son compte les observations du *Lancet*.

« *On veut fermer les écoles, mais on ne se soucie pas des élevages de volailles en contact avec des éleveurs grippés,* s'indigne le Dr Jean-Louis Thillier, ➤

➤ immunopathologiste. *Si le virus doit muter, c'est là que ça se passera.* » Un élevage de dindes, c'est moins médiatique qu'une école.

« IL N'Y AURA PAS ASSEZ DE MASQUES POUR TOUT LE MONDE »

Les routiers auront-ils leurs masques antigrippe avant Noël ? Et le député UMP du Loiret Jean-Pierre Door sera-t-il contraint de payer deux fois plus cher pour obtenir ses protections si précieuses en octobre, comme il était convenu lorsqu'il a passé commande en juillet ? A en croire les fournisseurs de masques respiratoires, impossible de faire face à l'afflux de demandes. Et impossible de livrer à temps. A moins que… les clients payent !

Entre juillet et août, le cours du masque s'est envolé. Les protections qui jusqu'alors valaient 0,25 € coûtent désormais le double ou le triple ! « *Au mois de juillet, mon grossiste me proposait des boîtes de 20 à 9,80 € hors taxes. Maintenant, c'est 14,95 € !* » proteste François Rodas, un pharmacien breton. « *Il y a une très forte demande mondiale, la matière première manque* », justifie un fournisseur français, lequel n'oublie pas d'insister sur les conteneurs arrivés en France mais bloqués par les douanes à Roissy, les intempéries en Chine qui ont ruiné la marchandise, le transport par fret aérien et non plus maritime, les Chinois qui gonflent sans cesse les prix, etc.

Pourtant, si la demande est bien réelle, la pénurie semble, elle, l'être singulièrement moins. La production de masques a en effet fortement augmenté ces derniers mois. Les usines tournent à plein et embauchent à tour de bras. Certaines sociétés organisent même des ventes sauvages de masques, pendant que d'autres inondent de prospectus et de bons de commande pharmaciens et internautes avec la promesse d'une livraison rapide… en pleine pénurie !

« ON SAIT COMBIEN COÛTE LA GRIPPE »

Un milliard et demi d'euros TTC : c'est le montant astronomique des dépenses engagées en France pour lutter contre la grippe A. Un montant qui, selon l'entourage de Roselyne Bachelot, englobe tout (achat de vaccins, masques et Tamiflu, convocation des malades à immuniser en priorité, indemnisation des professionnels de santé, campagne de communication), « *sauf les consultations pour grippe* ». Reste que, selon nos informations, certains postes de dépenses incompressibles n'ont pas encore été fixés. Ceux-là pourraient faire exploser la facture, partagée entre l'Etat et l'assurance maladie. Le coût du matériel (aiguilles et coton) n'a pas encore été évalué. Pas plus que celui de la logistique et, notamment, celui de la chaîne du froid, primordiale. Une part des dépenses liées à la préparation de la lutte contre la pandémie pourrait être prise en charge par les collectivités locales, augmentant d'autant le coût global… mais sans être imputable au budget du gouvernement !

Le cours du masque s'envole. Or, si la demande est bien réelle, la pénurie semble l'être singulièrement moins…

« *Je pense que le montant est très sous-estimé* », assure l'expert Marc Girard, alarmé par les coûts indirects de la désorganisation sociale et des effets indésirables. « *On a payé des doses avant même de les avoir évaluées* », tonne-t-il, évoquant 94 millions de doses de vaccin commandées aux laboratoires, à qui l'Etat a d'ores et déjà versé près de 300 millions d'euros d'arrhes. Le tout au moment même où le gouvernement annonçait des déremboursements massifs pour les médicaments et une augmentation du forfait hospitalier.

Cherchez l'erreur…

« L'APPARITION DU VIRUS EST UNE FATALITÉ »

Les CDC d'Atlanta, qui ont dressé la carte du génome de la grippe, sont formels : le virus H1N1 est entièrement nouveau, jamais identifié auparavant, jamais détecté dans un élevage de porcs où se cuisinent habituellement les nouvelles grippes à partir d'ingrédients aviaires et humains. Pour quelques-uns de ses gènes, il est le cousin du célèbre virus de 1918 passé au fil des ans du porc à l'homme et réciproquement, disparu en 1957 et réapparu en 1977 en Amérique du Nord à la suite d'un accident de laboratoire relaté par les plus grandes revues scientifiques ; il est doté en outre de gènes hérités d'oiseaux ayant vécu dans deux endroits différents d'Asie qui se sont combinés au porc en 1998 ; enfin, sur cette construction se sont greffés de nouveaux gènes aviaires franco-belges détectés pour la première fois en 1987.

Bref, ce virus est composé de 10 gènes, issus de trois espèces différentes, apparus à trois dates et en trois endroits différents. Comment ont-ils pu opérer une recombinaison si stupéfiante alors qu'ils auraient dû se trouver au même moment au même endroit pour pouvoir s'assembler ? Détecté une première fois aux Etats-Unis en 2008, puis au Mexique, le virus n'a été retrouvé dans aucun élevage de porcs, l'habituel creuset. Jusqu'à présent, les scientifiques n'ont apporté aucune réponse.

C'est ainsi que se construisent les thèses du grand complot ourdi, au choix selon leurs propagateurs, par les Etats, les laboratoires, ou même des fous terroristes • *C.C. et J.-C.J.*