

Assemblée Nationale

Commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1)

Audition du Dr Marc Girard, mercredi 09/06/10, à 19h15.

Monsieur le Président, Monsieur le Rapporteur, Mesdames et Messieurs les Députés,

A quel titre vais-je me présenter devant vous ? Simplement à celui de pouvoir documenter avoir *introduit* dans le débat public la quasi-totalité des éléments qui ont alimenté la légitime défiance de nos concitoyens quant à la gestion de la grippe porcine par les autorités. Dès le 28 avril 2009, lors [d'une intervention](#) sur la chaîne France 24 (**PJ 1**), j'ai avancé les arguments suivants :

1. on n'a aucune preuve que ce nouveau virus soit très virulent ;
2. les antiviraux comme Tamiflu n'ont pas donné de preuve d'efficacité et posent d'importants problèmes de tolérance, tandis qu'une stratégie de vaccination n'est pas nécessairement appropriée non plus ;
3. l'information sur cette pseudo pandémie correspond à une « rhétorique d'intimidation » ;
4. cette rhétorique d'intimidation s'inscrit dans *une continuité historique* de mystifications similaires, qui met notamment en jeu **les conflits d'intérêts** des experts impliqués ;
5. « **à qui ça profite ?** ».

S'enrichissant chaque fois des données de l'expérience, mes interventions ultérieures sont notamment revenues sur [L'art de créer des alertes en santé publique](#) (24/05/09) et les dangers de Tamiflu¹ ; dès le 26/08, dans une interview à *France-Soir*, j'ai soulevé la question grave de la régularité du processus d'AMM ; le 01/09, j'ai fait connaître au public les résultats convergents des évaluations Cochrane sur le manque de preuves quant à l'intérêt des vaccins antigrippaux en général². Puis, durant des semaines, j'ai également été le seul à citer le rapport public d'évaluation rédigé par l'EMA – l'Agence européenne du médicament – pour contredire la réassurance des autorités sanitaires quant à la normalité du processus de développement ayant

¹ [Le virus qui affolait la planète](#), France 5, C dans l'air, 04/05/09
M. Girard. [Tamiflu : appel à l'éthique](#), 25/12/09

² M. Girard. [Vacciner ou pas ?](#), 01/09/09

justifié l'autorisation des nouveaux vaccins³. Début octobre 2009, enfin, j'ai publié un livre⁴ replongeant le scandale de la grippe H1N1 dans un contexte bien plus large – historique, sociologique, épistémologique et politique, notamment.

A l'évidence, les frontières ont bougé, avec cette histoire : c'est la première fois qu'un débat de fond sur les vaccinations a pu sortir de l'éternelle guerre de religions entre les pro- et les antivaccins. Tous mes correspondants, qu'ils viennent des Académies, des instances ordinales, de la médecine militaire ou même des pastoriens m'en attribuent le mérite : je le dis sans forfanterie, mais avec gravité – et une conscience renouvelée de ce qu'il en coûte pour se dresser initialement seul contre tous.

Pour comprendre, il est utile de rappeler brièvement au terme de quel processus je suis tombé dans la marmite des vaccins. Consultant pour l'industrie pharmaceutique, estimé et confortablement rémunéré par les leaders du marché, n'ayant aucun intérêt personnel à me brouiller avec mes meilleurs clients qui s'appelaient à l'époque Pfizer, GSK, Aventis, Novartis, Roche, j'ai été chargé par la justice française, au tout début des années 2000, d'expertiser les grandes affaires de santé publique impliquant des médicaments, notamment celle concernant la vaccination contre l'hépatite B. Par rapport à une profession alors fortement contrainte par une réglementation pointilleuse, j'ai alors découvert le secteur vaccinal comme une sorte de sédiment de pratiques pharmaceutiques dont je n'envisageais même pas qu'elles pussent encore exister – comme illustré rapidement par cette récente offre d'emploi d'un leader du secteur qui ne craint pas d'assumer que pour diriger le développement d'un projet vaccinal « une compréhension [je ne dis pas : une expertise] des aspects cliniques de l'infectiologie – virologie, immunologie, microbiologie – serait très utile, mais pas essentielle » (**PJ2**)...

Ce précédent me permet aussi de revenir sur les allégations de mes collègues experts qui justifient leur discrétion sur leurs liens d'intérêts par le fait que ceux-ci n'altèreraient en rien leur indépendance⁵ : l'évolution de mon chiffre d'affaire réalisé avec l'industrie pharmaceutique (**PJ3**) illustre clairement, je crois, qu'il faut bien du courage – ou de la témérité – quand on veut garder son indépendance *en dépit* de ces liens^{6,7}...

³ M. Girard. [Je vaccine mes enfants ?](#), 19/11/09

⁴ M. Girard. [Alertes grippales - Comprendre et choisir](#), Escalquens, Dangles, 2009

⁵ Ces allégations sont d'ailleurs en contradiction avec la quasi-totalité des nombreux travaux disponibles sur le sujet, notamment ceux qui mettent en jeu les déterminants parfois subtils de « l'effet de financement » (« *funding effect* »). Il est utile, également, de rectifier ceux (la minorité, d'ailleurs) qui tentent de s'en sortir en évoquant l'erreur – humaine et toujours possible : lorsqu'elle n'est pas aléatoire et qu'elle joue systématiquement dans le même sens (en l'occurrence : l'intérêt bien compris des sponsors), l'erreur est constitutive d'*un biais*.

⁶ Et si recevoir de l'argent de l'industrie pharmaceutique est un gage d'excellence – comme mes collègues, une fois démasqués, voudraient le faire accroire – il faudra bien que mes ex-clients justifient le contraste entre cette prospérité ancienne et la situation actuelle, quand rien n'indique que dans l'entre temps, j'ai basculé dans l'incompétence...

La question qui vous est posée aujourd'hui n'est pas de savoir comment les Français réagiront lors de la « prochaine » pandémie – en validant implicitement du même coup la mystification (désormais confirmée par la toute récente enquête du *British Medical Journal*⁸) qui a consisté à faire accroire que nous venions d'en traverser une. Car cette pseudo-pandémie s'est fondée sur une triple exagération :

1. **exagération du nombre de personnes touchées**, quand il est parfaitement établi aujourd'hui que lorsque la pandémie a été déclarée, *moins de 5%* des personnes répertoriées comme atteintes étaient effectivement positives pour le test du virus⁹ et que, par la suite, le délire des chiffres a été alimenté par des critères sémiologiques dont l'indigence saute aux yeux du moins professionnel : fièvre à 38°C, toux... Tous les Français ont vu des gamines la goutte au nez sortir de chez leur médecin paniqué avec une pile de masques et du Tamiflu ; on a également vu des diagnostics par téléphone...
2. **exagération de la virulence du virus**, avec des critères d'imputabilité des décès extraordinairement lâches et – en contradiction avec la réglementation pharmacovigilante en vigueur – un refus systématique de considérer que les décès après prescription de Tamiflu aient pu correspondre à une toxicité *de ce médicament* ;¹⁰
3. **exagération médiatique**, évidemment : ai-je besoin d'illustrer ?

L'autre fausse question, ce serait d'examiner comment protéger nos concitoyens des sectes. *Via* mon site d'une part et au cours d'un cycle de conférences d'autre part, j'ai récemment discuté avec énormément de gens. L'argumentaire antivaccinaliste – qui n'avait quasiment intéressé personne jusqu'à présent – a effectivement été examiné par des millions de Français indûment alertés : tout le monde s'est rendu compte de son indigence, de telle sorte qu'il n'est pas excessif de soutenir que même s'ils surfent naïvement sur la vague, jamais les antivaccinalistes n'ont été aussi décrédibilisés qu'aujourd'hui. Dans une démocratie, quand 80% des citoyens se sont prononcés sans ambiguïté, ils méritent mieux qu'une inquiétude condescendante quant à leur capacité à faire les bons choix : les Français ont été *admirables* dans leur résistance à la désinformation.

⁷ Cette expérience personnelle est tout à fait compatible avec une récente étude du NEJM (2010 ; 362 : 1832-9) montrant le pouvoir de représailles que peut exercer l'industrie pharmaceutique sur ceux qui ont dénoncé leurs pratiques même dans un pays comme les USA où les « lanceurs d'alerte » (*whistleblowers*) sont normalement très protégés par la loi.

⁸ BMJ 2010;340:c2912

⁹ 4% selon Raoult (*Se faire vacciner ou pas ?* France 5, C dans l'air, 20/10/09)
5% selon Bricaire (*Un vaccin pris en grippe ?*, France 24, Le Débat, 29/10/09)
3% selon Derenne (LCI, On en parle, 12/11/09)

¹⁰ Alors qu'il existe de bonnes raisons expérimentales et cliniques pour entretenir une telle suspicion : cf. Lin X et coll. *Oseltamivir boosts 2009 IN1 virus infectivity in vitro*. Biochemical and Biophysical Research Communication 2009; 390: 1305-8, et encore plus récemment, Keiji Hayashi. *Antiviral drugs may increase the number of deaths*. bmj.com, 19 Jan 2010.

La question n'est pas non plus de pointer les incompétences avec une sélectivité partisane. Certes, il y a des « Diafoirus d'internet », mais les experts consultés par le ministère ont été répétitivement démentis par les faits, et les virologues, par exemple, n'ont jamais craint de se prononcer avec assertivité sur des questions de santé publique qui dépassait clairement leur compétence. C'est aussi l'occasion de se demander s'il est encore acceptable que, dans un grand pays comme la France, la direction de l'Institut de veille sanitaire soit confiée à quelqu'un avec qui j'entretiens des liens professionnels *a priori* paisibles depuis 25 ans, mais dont il est facile de documenter qu'elle n'a strictement ni les titres, ni les travaux justifiant une telle responsabilité.

Permettez-moi donc de vous proposer un critère de crédibilité expertale dont je vous garantis qu'il ne vous laissera jamais dans la peine. Le bon expert, *c'est celui dont on peut se passer* : celui qui saura exprimer les problèmes technico-scientifiques d'une façon qui vous permettra de vous *réapproprier* les éléments du débat dans l'ordre de *votre* propre compétence. Vous êtes des politiques ; laissez-moi illustrer par quelques exemples la façon dont vous pourriez reprendre en mains la situation.

1. Vous avez voté l'art. L.4113-13 du Code de la santé publique et qui fait obligation à tout professionnel de santé s'exprimant dans la presse de faire préalablement état de ses liens d'intérêts : jugez-vous normal que de tous les experts concernés que vous avez auditionnés jusqu'à présent, *aucun* ne se soit spontanément plié à cette disposition que vous avez pourtant voulue ?
2. Jugez-vous décent que la politique préventive du gouvernement ait été justifiée par le « principe de précaution », quand la loi Barnier que vous avez votée en 1995 stipule sans ambiguïté que les mesures prises en son nom doivent l'être « à un coût *économiquement acceptable* » ?
3. Vous avez inclus le code de déontologie médicale dans les dispositions du code de la santé : jugez-vous normal que les Français aient reçu de leur ministre une circulaire leur certifiant que le vaccin était sûr malgré les allégations contraires de l'EMA – en contradiction, par conséquent, avec le principe déontologique sacré du consentement *informé* ?

Pour conclure cette brève présentation, permettez-moi de d'ouvrir deux pistes de réflexion : l'un concernant le médicament et la santé publique, l'autre la politique.

Dans la vie d'un médicament, la phase de développement est incontournable. C'est le seul moment où l'on peut soumettre le nouveau produit à des évaluations contraintes par un minimum de rigueur : contrôle du processus de fabrication, tests chez l'animal, essais cliniques, etc. Même si ces exigences peuvent être contournées, elles ne sauraient en aucun cas être remplacées par une promesse de pharmacovigilance une fois le produit sur le marché. En l'espèce, alors que l'EMA reconnaissait sans fard que le rapport bénéfice/risque n'avait pu être évalué au cours du développement, l'administration sanitaire ne rougit pas de clamer, une fois le produit sur le marché, que les données de la pharmacovigilance « ne modifient en rien » le rapport bénéfice/risque du produit, lequel n'avait justement pas été évalué : c'est dire, avec un parfait cynisme, que ce rapport bénéfice/risque n'a été et ne sera

jamais évalué et que ces produits, pour lesquels on a un temps envisagé une obligation vaccinale, sont proprement *défectueux* au sens légal du terme. Or, cette séquence – **développement bâclé sur la fallacieuse promesse d'une pharmacovigilance qui ne viendra jamais** – est exactement celle qui sous-tend la proposition de directive modifiant la directive 2001/83/CE qui est actuellement en discussion à Bruxelles : ce projet est proprement *effrayant*, et la récente histoire des vaccins contre la grippe porcine est l'éloquent prélude de la caricature technico-réglementaire que les lobbies pharmaceutiques cherchent désormais à mettre en place.

Dans la « Préface à l'édition française », datée de février 2009, de son récent ouvrage *L'Etat prédateur*¹¹, l'économiste américain James Galbraith admettait que sa réflexion portait d'abord sur les Etats-Unis tout en postulant qu'elle touchait à une dynamique bien plus universelle. Il n'aura pas fallu plus de deux mois pour le confirmer. Car, ce qui frappe le plus, dans cette histoire grippale dont les enjeux financiers ne sont même pas niés par ceux qui en profitent, c'est qu'**à aucun moment, on n'a entendu la voix promotionnelle des fabricants** : la publicité de ces produits a été assurée par la voix du Ministre et de ses conseillers, au moyen d'arguments qui, dans n'importe quelle autre situation, eussent été sanctionnés par la Commission nationale de publicité. Bien pis : le gouvernement n'a pas craint de recourir à la réquisition, authentifiant ainsi de la façon la plus extrême une mystification sanitaire dont les déterminants lucratifs sautaient pourtant aux yeux. Se trouve dès lors illustrée de la façon la plus éloquente la thèse de l'Américain que la déréglementation, ce n'est pas la loi de la jungle au profit de lobbies : c'est *l'appropriation* par les lobbies de l'autorité et de la puissance de l'Etat au bénéfice de leur prédation. En l'espèce, on les a donc vus capables de détourner à leur profit la plus extrême des prérogatives de l'Etat dans un pays qui a banni la peine de mort : son pouvoir de contrainte sur les corps – mais au seul bénéfice de la liquidation des stocks.

Mesdames et Messieurs les Députés, j'espère vous avoir convaincus que les Français n'ont nul besoin des sectes pour être légitimement inquiets.

¹¹ Paris, éditions du Seuil, 2009

Pièces jointes

PJ 1 : script de l'émission de France 24, 28/04/09 (*Grippe, des peurs irrationnelles ?*)

PJ2 : offre d'emploi de Sanofi-Pasteur, avril 2007

PJ3 : évolution du chiffre d'affaires du Dr Girard avec l'industrie pharmaceutique (1994-2009)