

**France 24, 28/04/2009. Grippe, des peurs irrationnelles ?**

Débat entre JM Bader (*Le Figaro*) et M. Girard.

<http://www.france24.com/fr/20090428-grippe-porcine-epidemie-oms>

### **Alors est-ce que la grippe porcine est victime d'un emballement médiatique ?**

MG (1'17) : Pour l'instant, bien malin qui peut dire l'avenir, mais pour l'instant je crois que oui, et on a quand même un antécédent qui est très éloquent, qui est celui de la grippe aviaire, qui a quand même beaucoup occupé de gens, beaucoup occupé d'espace en six ans, on nous dit aujourd'hui il y a 250 morts, ce qui à mon avis est une estimation par le haut ; 250 morts sur six ans, cela fait à peu près 40 morts par an et je voudrais comparer à d'autres chiffres par exemple à l'échelle du monde il y a huit millions de personnes, en majorité des enfants et des bébés, qui meurent chaque année de ne pas avoir d'eau potable. En France, qui fait moins de 1% de la population mondiale, il y a chaque année 500 décès par noyade dont une grande partie d'enfants... Il faut relativiser.

MG (3'50) : Oui, alors bon, ces morts mexicains, d'abord ils sont quand même un peu mystérieux ; le Mexique n'est pas un modèle de transparence au niveau sanitaire.

### **Le Mexique n'a pas été transparent là-dessus ? Il ne l'a pas été, là dessus, vous dites ?**

MG : On n'en sait rien, on n'est pas allé les voir, on n'est pas allé les autopsier. Je voudrais aussi faire remarquer que, parce que cela a été beaucoup oublié avec la grippe aviaire, on peut voir le virus de la grippe x, y, z, et mourir en passant sous un poids lourd, en se faisant assassiner par son partenaire, etc. Donc, si vous voulez, moi j'attends de voir un peu les résultats de... **Je suis quand même un peu perplexe sur cette question des morts exclusivement mexicains.** Mais ce que je constate, c'est que dans l'histoire de la grippe – la grippe c'est pas une maladie banale en effet, ce n'est pas une maladie bénigne comme ça – mais le risque de mutation, le risque de pandémie, il a été constant, tous les ans on voit des choses qui changent, tous les ans on peut être inquiet...

### **Est-ce qu'il n'a pas été multiplié par les voyages, multiplié par l'économie... ?**

MG (4'44) : Bien sûr... Mais qu'est-ce qui a changé fondamentalement par rapport à avant où on n'en parlait pas ? C'est qu'aujourd'hui on croit, on prétend avoir des médicaments préventifs ou curatifs. Donc la bonne question qu'il faut se poser, en parallèle de : « Est-ce qu'on en fait trop ? », c'est : **« Si on en fait trop, à qui ça profite ? »**

### **Vous visez les laboratoires pharmaceutiques, c'est ça ?**

MG : Ah ! Je pose la question...

(...)

MG (6'10) : Si vous voulez, je crois que 1918, bon moi je ne suis pas virologue, je crois que tu ne l'es pas non plus, je crois qu'on peut faire une parenthèse : c'était la fin d'une guerre mondiale, je ne suis pas sûr que l'état sanitaire des populations était des meilleurs, bon. Mais sinon, il faut bien voir qu'une grippe quelle qu'elle soit, y a quand même une morbidité – c'est à dire des gens qui meurent –, qui sont, justement (c'est ça que la presse ne fait pas ressortir), qui sont des populations à risque. Quand vous faites la grippe, bon, ça vous arrive une fois tous les dix ans, vous dites « bon ben je vais me refaire mon immunité », vous n'êtes pas mort de trouille. Donc, à partir du moment où vous allez passer à une pandémie, c'est-à-dire que vous allez avoir beaucoup plus de gens, ben, mécaniquement de toute façon vous allez avoir plus de victimes. C'est-à-dire, imaginez : on estime la mortalité de la grippe, à la louche, à environ un pour mille. Donc si vous avez trois millions de personnes qui font une grippe gentille, vous allez avoir – que je ne fasse pas de bêtise en calculant – trois mille décès. Si vous en avez trois milliards comme ça peut arriver au cours d'une pandémie, vous allez avoir trois millions de décès. Evidemment, mais ça va être les mêmes : ça va être les personnes âgées, les sujets malades, etc. etc. Donc certes, on peut aussi envisager que cette grippe-là va être plus sévère et va frapper plus les jeunes, etc. Mais là **on est en pleine épidémiologie-fiction.**

### **Une grippe comme une autre, vous n'êtes pas tout à fait d'accord M. Bader ?**

MG : Ça peut être comme ça

MG (8'15) : Ça pose quand même un sacré problème d'allocations de ressources. C'est bon, pour un spécialiste du médicament, c'est ahurissant, parce que : Tamiflu Relenza, ça a été enregistré dans une indication précise, c'est la grippe, et déjà, avec les essais cliniques, les machins, etc. qu'on a fait, **il n'y a finalement pas tellement de preuve d'efficacité, bon, et il y a une certaine évidence de toxicité.** Et aujourd'hui, alors que ce virus est tout nouveau, etc., on nous dit, mais alors vraiment sans la moindre étude, sans rien : « Oh là là ! Heureusement on a des médicaments, et on va en acheter pour des milliards ». Je trouve ça ahurissant !

MG (9'50) : Oui, mais, je pense quand même que, si vous voulez, cette décision d'allocations de ressources par les autorités sanitaires renvoie à un problème que j'évoque à chaque fois que je viens sur un plateau de télévision, qui est quand même singulièrement négligé en France qui est celui **des conflits d'intérêt des experts de l'administration,** c'est-à-dire des gens qui donnent des conseils. Bon, et la chose est bien répertoriée : là j'ai sous les yeux un article du *British Medical Journal* qui est quand même...

### **...Ils sont trop proches des laboratoires pharmaceutiques ?**

MG : bien entendu, bien entendu **on connaît très bien les experts qui recommandent l'achat du Tamiflu,** on connaît très bien leurs liens d'intérêt, et ce qui est dommage, c'est que le verrou de sécurité que devraient représenter les administrations sanitaires par rapport aux intérêts mercantiles légitimes de l'industrie, il ne fonctionne pas.

MG (11') : **La rhétorique d'intimidation**, elle est très reconnaissable. C'est une rhétorique de globalisation. C'est-à-dire, j'ai dit tout à l'heure « c'est vrai que la grippe peut être une maladie sévère », mais dans certaines sous-populations. Et alors, on présente pas aux gens le fait que, c'est pas nécessairement eux. Je vais vous donner un excellent exemple : quel est le grand problème de santé publique actuellement dans le monde ? C'est la faim dans le monde : il y a environ un milliard de gens qui ne mangent pas à leur faim. Est-ce que aujourd'hui, en France, aux USA, on dit à nos adolescents : « il y a la faim dans le monde, mangez plus ! » ? On dit exactement le contraire. Bon, eh ben voilà : une illustration sur pièces de l'absurdité du discours des autorités.

### **Ça fait vendre du papier, voilà ma question**

MG : Et du Tamiflu.

MG (13'25) : Il y a un truc qui est triste à dire pour les fabricants de vaccins, c'est que c'est vrai que les stratégies d'isolation, de quarantaine, etc. si primitives soient-elles sont souvent, sur ce genre d'affaires, d'une remarquable efficacité. Par exemple, il y a un point qui a été totalement ignoré dans l'histoire de la médecine c'est que le sanatorium comme stratégie d'isolement, ça a été sûrement beaucoup plus efficace dans la réduction d'incidence de la tuberculose que le fameux BCG dont on se demande encore aujourd'hui s'il est efficace ou pas. Donc si vous voulez, c'est vrai que, on parlait d'allocation de ressources, c'est très dur effectivement pour les gens d'être mis en quarantaine, etc. ; mais ça a déjà montré dans l'épidémie du syndrome respiratoire en Chine en 2003, ça a déjà démontré une redoutable efficacité pour couper.

### **Pour conclure...**

MG (14'57) : Moi je sais pas si on va avoir une pandémie, ce que je sais c'est que je vais plus près du troisième âge que de la jeunesse et que **c'est pas demain que je me ferai vacciner contre la grippe**. Ça c'est sûr.