

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

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

– Audition de M. le Professeur Bernard Bégaud,
pharmacologue 2

Mardi

13 avril 2010

Séance de 10 heures 15

Compte rendu n° 10

SESSION ORDINAIRE DE 2009-2010

**Présidence de
M. Jean-Christophe
LAGARDE,
Président,
puis de
Mme Jacqueline
FRAYSSE,
*vice-Présidente***



**COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LA MANIÈRE DONT A ÉTÉ
PROGRAMMÉE, EXPLIQUÉE ET GÉRÉE LA CAMPAGNE
DE VACCINATION DE LA GRIPPE A(H1N1)**

Mardi 13 avril 2010

La séance est ouverte à dix heures quinze.

*(Présidence de M. Jean-Christophe Lagarde, président de la commission d'enquête,
puis de Mme Jacqueline Fraysse, vice-présidente)*

*La Commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée
la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) entend **M. le professeur Bernard
Bégaud**, pharmacologue.*

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Nous nous retrouvons pour auditionner
M. le professeur Bernard Bégaud.

M. Bernard Bégaud prête serment.

M. Bernard Bégaud, pharmacologue. Je suis médecin, professeur de
pharmacologie médicale à l'université de Bordeaux. Je dirige une unité de l'INSERM –
l'Institut national de la santé et de la recherche médicale –, sur une matière proche du sujet
auquel vous vous intéressez puisqu'elle traite de « *Pharmaco-épidémiologie et évaluation de
l'impact des produits de santé sur les populations* ». Auparavant, j'ai présidé une université et
j'ai été impliqué dans de multiples commissions d'organismes comme l'AFSSAPS, l'Agence
française de sécurité sanitaire des produits de santé ; j'ai également travaillé, dans les années
quatre-vingt, à la Direction générale de la santé.

Je suis intervenu à l'occasion de l'épisode de la vaccination contre l'hépatite B, qui
était une tout autre affaire, ainsi qu'à propos des conflits d'intérêts touchant les experts.
Même s'il est difficile de trancher, j'ai alors eu l'occasion de témoigner dans la presse, à la
lumière de plus de vingt ans d'expérience sur des sujets chauds, du fait que des conflits
d'intérêts s'étaient sûrement produits – et je ne vois pas pourquoi l'affaire de la grippe ferait
exception. C'est d'autant plus gênant que la France et les autres pays européens ont
probablement moins bien réglé le problème que les États-Unis mais cela ne me semble
toutefois pas constituer l'objet central de la problématique concernant la campagne française
contre la grippe H1N1. S'il y a des remarques à formuler, ce n'est pas tellement à propos de
l'achat de millions de doses à la suite de contacts ou de pressions présumés.

Bien qu'ayant été régulièrement sollicité par les médias du fait de ma très forte
implication dans l'affaire de la vaccination contre l'hépatite B, j'ai préféré me taire à propos
de la vaccination contre la grippe, pour des motifs républicains : quand un pays traverse ou
risque de traverser une crise sanitaire, il est d'assez mauvais goût de s'étaler pour critiquer
voire dénoncer l'action conduite. Après-coup, il est certes facile, pour le bureaucrate que je
suis, d'aboyer avec les loups ou d'émettre des observations livresques ; d'un autre côté, en
tant que citoyen spécialiste de santé publique, je me dois de m'interroger car il est très
difficile d'y voir clair.

Ayant beaucoup lu sur le sujet et ayant même écouté les débats parlementaires à
l'Assemblée nationale et au Sénat, lorsqu'ils étaient retransmis, j'éprouve moi-même du mal à

répondre à la question suivante : y a-t-il quelque chose à reprocher ? Il convient de s'en tenir à des évidences.

Premièrement, la différence entre l'objectif annoncé par les organisateurs de la campagne et le résultat atteint est assez surprenante : alors qu'il était prévu de vacciner 75 % de la population française, c'est-à-dire 47 millions de sujets, seuls 9 à 10 % des gens, soit sept à huit fois moins que l'objectif proclamé, étaient vaccinés trois ou quatre mois plus tard. Le spécialiste se demande immédiatement si cet écart a été volontaire ou subi. Telle est la question cruciale : soit les organisateurs de la campagne ont su très tôt que le virus ne serait pas aussi dangereux que prévu et ont alors agi de sorte à ne pas faire monter le dispositif en puissance de manière exagérée, soit ils n'ont tout bonnement pas réussi à obtenir un meilleur taux de vaccination.

Si la première hypothèse est la bonne, cela signifie que les organisateurs ont légitimement dramatisé la situation tout en étant eux-mêmes rassurés ; sinon, c'est très grave, car, au cas où le virus aurait été aussi dangereux que prévu, une hécatombe sanitaire se serait produite. Même s'il reste à modéliser cette théorie, l'on considère que la propagation exponentielle d'une épidémie ou d'une pandémie est enrayerée dès lors que 30 % environ de la population est immunisée.

Les spécialistes en santé publique du ministère – Mme la ministre a sans doute repris peu ou prou leur argumentation – en ont conclu que la campagne a été un succès puisque 9 à 10 % des gens ont été vaccinés et 20 % ont été immunisés par contact. J'ignore si ces spécialistes incluent les personnes qui, comme moi, ont pu être au contact d'un virus ressemblant, en 1957. Quoi qu'il en soit, à moins qu'ils aient été rassurés dès le début, leur raisonnement est effrayant : cela signifie que 20 % de la population a été en contact avec le virus, représentant 120 000 décès potentiels, si l'on retient l'hypothèse extrêmement optimiste au regard des annonces initiales, selon laquelle ne meurent que 10 % des patients porteurs de formes cliniques.

La campagne a-t-elle été volontairement menée de façon prudente et n'a-t-elle pas été portée au-delà parce que l'absence de dangerosité était connue ? En tant que citoyen, je l'espère. Sinon, c'est inquiétant, au regard de ce qui aurait pu se passer comme de ce qui pourrait se passer demain si une épidémie ou une pandémie beaucoup plus grave survient. Si les sujets immunisés en 1957 sont inclus dans le calcul, il n'aurait pas dû être nécessaire de les vacciner. Dans ce cas, pourquoi avoir commandé 94 millions de doses ?

Deuxièmement, la communication des risques – sujet sur lequel travaille mon unité de recherche – a semblé un peu bizarre, pas idéale, même si ce ne fût pas aussi délibéré que lors du fléau de l'hépatite B, affaire qui reste comme le grand traumatisme français, une catastrophe de santé publique. Il a été très maladroit d'envoyer des messages contradictoires, en particulier à propos des adjuvants ; cela a contribué à la perte de confiance. S'il y a une chose à revoir dans l'avenir, c'est vraiment la communication. La France est un pays à la fois très centralisateur, voire jacobin, mais qui souffre de la multiplicité des structures – je ne citerai pas les comités, commissions, directions et agences qui sont intervenus. Cela s'explique mais les risques de cacophonie s'en trouvent augmentés. En revanche, s'agissant de la pharmacovigilance, à la différence de ce qui s'était produit lors de l'affaire de l'hépatite B, l'attitude a été assez exemplaire : un dispositif très crédible, bien conçu et efficace a été mis sur pied ; il n'a pas fait remonter de signaux particuliers mais, le cas échéant, il aurait été de nature à alerter les autorités.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Après avoir expliqué qu'il était difficile de répondre, vous vous êtes fait un peu procureur à propos de la stratégie vaccinale, qui est au cœur de notre réflexion, en expliquant qu'elle était mauvaise et qu'elle a échoué. Nous savons que la communication a été quelque peu déficitaire, notamment sur internet, à travers les vecteurs comme Twitter ou Facebook. Dans le souci d'être constructif, quels conseils pourriez-vous prodiguer pour améliorer les campagnes de communication en matière vaccinale ?

M. Bernard Bégaud. Je ne pense pas m'être fait procureur. J'ai simplement voulu dire que cette campagne a été un échec si elle n'a pas été maîtrisée. En revanche, si elle a été maîtrisée, c'est un succès.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. M. Bégaud s'interroge ; or un procureur ne s'interroge pas.

M. Bernard Bégaud. Et c'est aux autorités de répondre.

J'ignore comment la campagne de communication a été préparée ; au reste, dispenser des conseils serait d'une très grande prétention de ma part. Il n'en demeure pas moins qu'une telle campagne doit être préparée avec des gens dont c'est le métier, en particulier des spécialistes de la communication en risque sanitaire ; il en existe quelques-uns mais je ne suis pas sûr qu'ils aient été sollicités. Il est effectivement crucial de recourir aux moyens modernes, ce qui n'a pas été fait. Les gens sont allés chercher des informations sur internet : de nombreuses données factuelles y étaient disponibles, sur les sites des CDC, les *Centers for Disease Control and Prevention*, ou de l'INVS, l'Institut de veille sanitaire, concernant notamment le nombre de décès, mais l'outil a été très peu utilisé pour diffuser des messages.

Plusieurs erreurs de communication, lourdes de conséquences, ont été commises.

Premier exemple, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) explique que les adjuvants, déjà contenus dans d'autres vaccins administrés à la tonne, n'entraînent aucun risque et, juste après, les autorités annoncent que plusieurs millions ou centaines de milliers de doses dépourvues d'adjuvants ont été préparées pour les personnes à risque. Pour la population, un tel message est catastrophique car elle en conclut immédiatement que les adjuvants comportent un risque.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. C'est clair ! Tout le monde s'est interrogé !

M. Bernard Bégaud. Des doses non adjuvées auraient pu être préparées sans que cela fasse l'objet de communication ; dans les centres de vaccination, les femmes enceintes et les personnes présentant un lupus ou une maladie auto-immune auraient été discrètement dirigées vers un guichet B.

Deuxième exemple, nous autres médecins avons mis des années à faire comprendre à la population que, pour la grippe saisonnière, le risque léthal concernait les personnes âgées. Dans le cas présent, le risque portant surtout sur les sujets jeunes, le message a été compris ainsi : il est inutile de vacciner les vieux. Selon moi, le message aurait dû être présenté différemment.

Troisième exemple, en communiquant quotidiennement le nombre de morts pour motiver les gens, l'on s'expose aux remarques du premier imbécile venu qui constate que la grippe saisonnière tue dix fois plus, ce qui dissuade de se faire vacciner.

Ces erreurs auraient pu être anticipées par des journalistes spécialisés ou, par exemple, par un ancien directeur général de la santé spécialiste de la grippe, mais je ne suis pas sûr qu'ils aient été associés à la réflexion. Il convient à la fois d'utiliser les moyens modernes et de préparer les messages.

M. Jean-Paul Bacquet. Les professionnels de santé ont été au premier rang en matière de communication négative. La principale erreur n'a-t-elle pas été le gros déficit de communication auprès des professionnels de santé pour en faire des vecteurs favorables ? L'enjeu n'était pas forcément de les associer à la vaccination mais au moins de les informer. Le parallèle avec l'hépatite B est très intéressant : ce n'est pas un mouvement des praticiens et des autres professionnels de santé qui a mis fin à la vaccination en milieu scolaire mais une décision politique, prise par qui l'on sait, à la suite d'un effet de mode dans les publications *people*. Sans doute aurait-il fallu commencer par communiquer en direction des professionnels de santé. Pour les vaccinations à venir, qu'en pensez-vous ?

M. Bernard Bégaud. Didier Tabuteau, qui fut le premier directeur général de l'Agence du médicament, l'a très bien dit : une campagne sanitaire ne peut réussir contre le tissu sanitaire. Le divorce est consommé : les syndicats de médecins généralistes affirment ne pas avoir été associés alors que Mme Bachelot-Narquin a eu l'occasion d'énumérer toutes les dates auxquelles elle a reçu des médecins. En tout cas, sur le terrain, si les médecins n'ont pas fait campagne contre la campagne, nous avons constaté que beaucoup d'entre eux ne l'ont pas relayée, se sont braqués et ont dit à leurs patients que la vaccination n'était pas nécessaire. À cet égard, c'est un échec. Cela dit, si la situation avait été très grave, il aurait certes mieux valu que les médecins soient là pour soigner plutôt que pour vacciner. Quoi qu'il en soit, tout aurait dû être fait pour que les médecins se comportent comme des relais et non comme fossoyeurs du message. À l'avenir, il conviendra de préparer toute action avec le tissu sanitaire – médecins et pharmaciens –, faute de quoi elle sera vouée à l'échec.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Je dois être l'un des rares membres de la commission d'enquête à ne pas exercer la profession de médecin mais je ne vois pas pourquoi il serait incompatible de vacciner et de soigner, car la phase de vaccination intervient avant que le virus se répande.

M. Bernard Bégaud. Là encore, je ne suis pas compétent, mais ce raisonnement semble provenir du plan Houssin, élaboré lors de la pandémie antérieure. Au début, je n'ai pas non plus compris ce choix considérant que les 50 000 médecins mobilisables immédiatement constituaient une force de frappe considérable pour vacciner une grande partie de la population. Néanmoins, ce choix – même bon – a été mal géré, les médecins s'étant transformés en contre-relais de la campagne ou en tout cas, d'après certains experts, n'ayant pas été suffisamment sollicités pour la relayer.

M. Guy Lefrand. J'ai un peu de mal à saisir pourquoi les autorités auraient fait le maximum pour ne pas vacciner la population après avoir commandé les doses de vaccin. Accessoirement, à quelles autorités pensez-vous ?

M. Bernard Bégaud. Imaginons que nous sommes aux commandes. Assez tôt au cours de l'année 2009, nous savons que la pandémie va toucher l'hémisphère Nord, en

particulier la France. Nous bénéficions déjà d'une expérience acquise dans l'hémisphère Sud, y compris dans des départements français, mais nous ignorons peut-être encore que le virus n'est pas aussi dangereux que prévu et nous adoptons un objectif maximisé : vacciner toute la population, avec une attrition de 25 %, soit 47 millions de personnes. Nous commandons par conséquent 94 millions de doses – cela peut paraître un peu surcoté, comme si l'on voulait faire savoir que le virus allait trouver en France à qui parler, mais c'est nullement scandaleux – et nous mettons en œuvre ce plan quasi militaire de vaccination. C'est seulement ensuite que des indicateurs, provenant du comité technique du ministère, de l'Institut de veille sanitaire (INVS) ou d'ailleurs, réévaluent à la baisse la dangerosité du virus. Nous maintenons cependant le dispositif en le laissant suivre son mouvement, sans mobiliser au maximum les internes des hôpitaux et les autres moyens. Si les choses se sont effectivement passées ainsi, la vaccination de 10 % de la population en trois ou quatre mois a été volontaire. En revanche, si les autorités voulaient jusqu'au bout vacciner toute la population mais n'ont pas pu faire mieux, c'est que la situation a été subie et qu'elles ont essayé un échec. Suis-je clair ?

M. Guy Lefrand. Parfaitement clair.

M. Bernard Bégaud. Cela me semble être la question fondamentale mais les organisateurs de la campagne sont sans doute les seuls à pouvoir y répondre.

Mme Marie-Louise Fort. Je ne suis pas médecin mais nombre de praticiens de ma circonscription m'ont expliqué qu'ils ont appris un principe : on ne touche pas au système immunitaire des femmes enceintes, on ne les vaccine pas ou du moins on évite de le faire. Qu'en pensez-vous ?

M. Bernard Bégaud. Vous auditionnerez des experts plus compétents que moi sur le sujet. Compte tenu du risque, le Haut conseil de la santé publique avait même identifié les femmes enceintes comme cible prioritaire. Toutefois, du fait de leur terrain immunitaire particulier transitoire, des vaccins sans adjuvant leur étaient destinés.

M. le rapporteur. En Suède, toute la population, femmes enceintes comprises, a été traitée avec un seul type de vaccin, contenant des adjuvants.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Pourquoi la France a-t-elle effectué le choix contraire pour les femmes enceintes ?

M. le rapporteur. Sous les effets de la campagne des ligues anti-vaccination.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Mais pas à la lumière d'arguments scientifiques valables. Je confirme que cette décision a été dévastatrice : si les personnes présentant un risque potentiel reçoivent un vaccin non adjuvé, les gens en déduisent que les adjuvants sont dangereux.

M. Bernard Bégaud. L'administration d'adjuvants, comme de n'importe quelle substance, comporte des risques ; des cas particuliers de réactions aux adjuvants ont du reste été observés. La perception que les Français ont du vaccin est paradoxale. Bien que, contrairement à une idée reçue, Pasteur n'ait pas inventé le vaccin, la France est le pays de la vaccination. Un certain rejet de la vaccination s'est pourtant développé, parfois rationnel, souvent parfaitement irrationnel, rejet qui s'est concrétisé lors de l'affaire de l'hépatite B. La République n'a jamais soldé le problème et la cicatrice est restée béante. Je ne comprends pas qu'aucun travail n'ait été conduit et qu'aucune décision politique n'ait été prise à la suite de

cette affaire. La polémique relative aux adjuvants provient, entre autres, de l'affaire de l'hépatite B, à l'occasion de laquelle l'aluminium et autres produits avaient été incriminés, sans preuve, comme causes de myofasciite à macrophages ou de démyélinisation centrale. Cette sensibilité particulière explique peut-être que la campagne de la grippe H1N1 ait été gérée de la sorte. Tant que la France, aidée par ses spécialistes, n'expiera pas, par une anamnèse ou une analyse publique intégrale, l'histoire de l'hépatite B, la question traînera et resurgira.

M. Guy Lefrand. Je suis médecin mais pas vaccinologue. Pour stopper une épidémie, quel pourcentage de la population faut-il vacciner ?

M. Bernard Bégaud. Je ne suis pas non plus vaccinologue mais simplement pharmacologue et spécialiste en santé publique. Le taux de 30 % procède d'un schéma assez simple mais susceptible d'être modélisé mathématiquement, selon lequel, si la population est brassée de façon aléatoire, la propagation fulgurante de la transmission est cassée dès lors qu'un sujet sur trois est protégé. Ce taux de 30 % ne constitue toutefois pas un objectif en soi. En effet, pour éradiquer complètement une maladie, il faut vacciner presque tout le monde : la variole a disparu quand 100 % de la population a été vaccinée.

M. le président Jean-Christophe Lagarde. Monsieur Bégaud, je vous remercie.