



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

grippe

Question écrite n° 57801

## Texte de la question

M. André Chassaigne attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les mesures gouvernementales concernant la grippe A. Depuis l'apparition au Mexique de la grippe A, causée par le virus dénommé H1N1, et suite aux alertes de l'Organisation mondiale de la santé, le Gouvernement a décidé l'acquisition de 94 millions de doses de vaccin, pour un coût de 1 milliard d'euros, et envisage des mesures radicales qui devraient protéger la population contre une possible épidémie. Les informations communiquées par les autorités sanitaires, soutenues par des experts médicaux ou pharmaceutiques, sont très alarmistes, envisageant une contamination à l'automne de 30 à 40 % la population. Pour autant, se pose la question du bien-fondé de cette communication et de la pertinence des mesures décidées ou envisagées. En effet, il apparaît que pour les personnes touchées, qui ne souffrent pas d'autres affections, l'infection demeure bénigne, quelle que soit la tranche d'âge. Le traitement prescrit s'est parfois limité au paracétamol (aspirine) et en définitive, les décès attribués à la grippe A sont toujours en lien avec d'autres pathologies. La vaccination de masse a été présentée comme le remède miracle et radical. Pourtant, certains experts estiment que les doses de vaccin ne seront pas prêtes avant le pic épidémique, ou qu'elles ne seront plus adaptées à un virus qui aurait déjà muté. De plus, la vaccination présente un risque d'effet secondaire, dont les conséquences chez l'individu peuvent être très graves. Or la décision de préparer une vaccination de masse a été prise sans connaître la part et l'intensité des effets secondaires. En outre, les autorités sanitaires affirment, que la personne vaccinée peut quand même développer l'infection, même si, dans ce cas, elle serait limitée. Dans un contexte de surenchère de précaution, certains observateurs craignant que les enjeux notamment financiers du secteur médical et pharmaceutique, supplantent la raison et l'intérêt général. En définitive, le rapport bénéfice-risque de la vaccination de masse ne pourrait-il pas se révéler négatif pour la collectivité, tant sur le plan sanitaire que financier ? Il lui demande son avis sur les informations évoquées et l'interroge sur la nécessité d'adapter les coûteuses et radicales mesures envisagées, comme la vaccination de masse, à la réalité du risque sanitaire lié à la grippe A.

## Texte de la réponse

La possibilité d'offrir à tous les Français et à toutes les personnes résidant sur le territoire national une protection efficace contre la grippe A(H1N1) grâce à un vaccin a immédiatement été envisagée, sitôt le lancement de l'alerte par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le 24 avril 2009. Les industriels se sont engagés très rapidement dans le développement d'un nouveau vaccin dès la mise à disposition par l'OMS de la souche du nouveau virus A(H1N1). Ces vaccins ne peuvent cependant être utilisés qu'à condition d'avoir obtenu les autorisations de mise sur le marché que doit délivrer l'Agence européenne du médicament (EMA) ; plusieurs autorisations ont d'ailleurs déjà été délivrées fin septembre 2009. Les capacités de production des industriels n'étant pas extensibles et la demande très forte, il était essentiel de réagir très rapidement. C'est pourquoi le Gouvernement a décidé sans tarder de se porter acquéreur de quantités importantes de vaccins, à hauteur de 94 millions de doses, acquises auprès de trois laboratoires, par des commandes successives de 50, 28 et 16 millions de doses, réparties selon les capacités de production de ces industriels. Viennent s'ajouter à ces

commandes une petite quantité de vaccins provenant d'un quatrième laboratoire dont la livraison est déjà intervenue. La vaccination sera proposée à partir de cet automne en tenant compte de deux contraintes fortes constituées par les calendriers de production des industriels, d'une part, et la délivrance des dernières autorisations de mise sur le marché, d'autre part. Les programmes prévisionnels de fabrication laissent espérer des livraisons progressives s'étalant d'octobre à janvier. Dès lors, pour tenir compte de l'évolution épidémiologique et en l'absence de mutation du virus A(H1N1), le Gouvernement a dressé une liste des personnes à vacciner en priorité, que le Premier ministre a rendue publique le 24 septembre 2009. Elle vise à protéger les personnes dont les missions sont essentielles pour le bon fonctionnement du système de soins, ainsi que les personnes particulièrement vulnérables, en raison de leur état de santé. Dans l'attente d'une mise en oeuvre effective de la vaccination qui ne sera pas obligatoire, les mesures préventives définies dans le plan « pandémie grippale » sont mises en oeuvre et feront l'objet d'une communication renforcée auprès du grand public. Elles ont principalement pour objectif de limiter la propagation du virus et de protéger les professionnels particulièrement exposés.

## Données clés

**Auteur :** [M. André Chassaigne](#)

**Circonscription :** Puy-de-Dôme (5<sup>e</sup> circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 57801

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** Santé et sports

**Ministère attributaire :** Santé et sports

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 1er septembre 2009, page 8356

**Réponse publiée le :** 24 novembre 2009, page 11216