

Les Milliards de la seringue

« Attaquer notre vaccin c'est attaquer la France. » Jean Yves Garnier, président de Pasteur Vaccin, après un article sur le vaccin contre l'hépatite B, 1983.

« La vaccination c'est bon pour la santé, c'est bon pour les actionnaires. »
Rapport annuel de Rhône-Poulenc sur sa filiale Pasteur-Mérieux.

Mars 1942, Washington DC. Cela fait quatre mois que les États-Unis ont déclaré la guerre aux puissances de l'Axe. L'attaque cuisante des japonais sur Pearl Harbour a marqué les esprits et les nouvelles sont mauvaises. Dans le Pacifique, l'empire du Soleil-Levant vient de conquérir les Philippines, Java, Bali et les Indes-Orientales. En Europe, les soldats du Reich avancent sur les marches de l'Est et ne sont qu'à deux cents kilomètres de Moscou.

Pourtant, les responsables du service de santé de l'armée américaine n'ont que faire des conquêtes d'Hitler et de l'empereur Hirohito. Réunis en urgence à Washington depuis plusieurs jours, ils doivent faire face à une épidémie foudroyante qui expédie par dizaines de milliers les soldats dans les hôpitaux militaires, avant même qu'ils n'aient été envoyés en opération. Les rapports en provenance des unités livrent le même diagnostic : jaunisse aggravée, en clair le foie de milliers de GI est au bord de l'intoxication. L'infection virale se traduit par une grande fatigue, une coloration jaune de la peau et des douleurs aux articulations. À la surprise des experts, l'épidémie s'est déclenchée au même moment dans différentes villes des États-Unis, là où sont stationnées les troupes, ne frappant que les militaires. Les hôpitaux civils n'ont rien remarqué d'anormal.

Seul espoir, il semble que la maladie ne soit pas mortelle, mais les GI perdent plusieurs semaines au lit en attendant de rejoindre leurs unités. Ordre a été donné d'identifier l'origine de l'infection et surtout de tenir secrète l'affaire. La thèse d'une arme bactériologique expérimentée par les puissances de l'Axe, un moment retenue, est rapidement écartée. En recoupant les déplacements des troupes et l'historique des dossiers médicaux, les détectives en blouse blanche finissent enfin par découvrir un point commun à tous ces malades : trois mois et demi plus tôt, ils ont reçu un vaccin contre la fièvre jaune, fabriqué à partir de sang humain prélevé sur des volontaires d'écoles de médecine. Ce ne serait pas la première fois qu'une contamination de ce type se déclarerait. Les annales de médecine rapportent qu'en 1863, dans la ville allemande de

Brême, deux cents marins avaient attrapé une jaunisse après avoir reçu une vaccination contre la varicelle contaminée par un agent inconnu.

L'hypothèse devient vite une certitude, des donneurs porteurs de la jaunisse ont contaminé les lots de vaccins. Le 15 avril 1942, le médecin commandant en chef du service de santé ordonne la suspension immédiate de toute vaccination contre la fièvre jaune ainsi que le rappel et la destruction des lots en circulation. L'épidémie de jaunisse continue jusqu'en juin, touchant des malades vaccinés peu de temps avant l'interdiction, puis disparaît comme par enchantement au cours des mois suivants. Trois cent trente mille militaires ont été contaminés par l'agent infectieux de la jaunisse dissimulé dans le vaccin. Quel était ce mystérieux vecteur de transmission ? La solution de l'énigme ne sera révélée que quarante-trois ans plus tard par les scientifiques.

En 1985, des épidémiologistes de plusieurs instituts américains lancent une vaste étude sur les soldats rescapés du conflit. Ils prélèvent le sang d'un millier de vétérans de la Seconde Guerre mondiale. Ces hommes n'ont pas été choisis au hasard : un groupe a reçu le vaccin contaminé de 1942 et un autre a bénéficié d'une injection d'un lot pur. Surprise, les analyses de sang révèlent la présence du virus de l'hépatite B chez 97 % des hommes du premier groupe contre 13 % du second.

Le scandale de Willowbrook

Ironie de l'histoire, la plus grande épidémie d'hépatite B jamais enregistrée dans un pays occidental sur une période si courte a été provoquée par la main de l'homme. Et, en plus, par un vaccin ! A la suite de cette affaire, des équipes de chercheurs vont continuer à travailler sur l'agent vecteur de la jaunisse et son éventuelle parade.

Les virus hépatiques infectent l'homme depuis des milliers d'années. Des chroniqueurs grecs rapportent des épidémies de jaunisse cinq siècles avant Jésus-Christ, mais il faut attendre la seconde moitié du XXe siècle pour que la médecine identifie les membres de cette famille de virus. Très différents les uns des autres, ils se nomment par les lettres de l'alphabet: A, B, C, D, E ..,les plus répandus étant les trois premiers.

Cette recherche s'effectuera parfois en bafouant allègrement les règles élémentaires de la morale et débouchera sur un scandale retentissant aux Etats-Unis. En 1955, le docteur Saul Krugman et son équipe lancent une vaste étude sur les maladies hépatiques dans un institut d'enfants handicapés mentaux de Willowbrook, situé dans la proche banlieue de New York. Ce genre d'école est connu depuis de nombreuses années par les médecins pour abriter des épidémies sporadiques de jaunisse galopante. Le docteur Krugman prélève systématiquement le sang des jeunes pensionnaires pour identifier les agents de propagation. Il réussit à identifier deux types d'hépatites qui seront par la suite classées en virus A et B.

Seulement, pendant treize ans, l'équipe a inoculé sciemment des souches de virus aux enfants qui entraient à Willowbrook ! Les parents, qui avaient signé des décharges, croyaient qu'on leur administrait des vaccins expérimentaux... L'affaire fut révélée au début des années soixante-dix. Willowbrook devint synonyme de honte et l'institut ferma ses portes. Saul Krugman fut défendu par nombre de ses confrères. L'argument majeur était: que pèsent quelques centaines de handicapés mentaux, qui de toute façon auraient contracté les virus, face à des millions de vies pouvant être sauvées par la découverte d'un vaccin ? À partir de ce genre de justification, d'autres scandales d'expérimentation médicale ne pourraient-ils être excusés, comme, dans l'Alabama, ces médecins de Tuskegee qui ont refusé de soigner la syphilis chez une centaine d'hommes noirs pendant quarante ans, sous prétexte d'observer l'évolution de leur maladie, ou, dans la prison d'État de l'Oregon, ces soixante-sept prisonniers dont les testicules furent irradiés de 1963 à 1971 afin d'étudier le comportement de leurs spermatozoïdes, sans oublier, dans les années soixante, certains oncologues du Jewish Hospital de Brooklyn, qui inoculèrent des extraits de cellules tumorales à des patients séniles pour observer l'évolution de leurs cancers. Les affaires de Willowbrook et de Tuskegee forcèrent les autorités américaines à durcir leur dispositif éthique sur l'expérimentation humaine. Toutefois, cette ségrégation médicale une minorité n'a aucun droit face aux intérêts du plus grand nombre demeure malheureusement une constante dans la santé publique. Nous la retrouverons lors des campagnes de vaccination hépatite B.

Un virus sournois

À la fin des années soixante, grâce aux travaux de Krugman et de ses continuateurs, les chercheurs connaissaient mieux le virus de l'hépatite B. Cet ennemi minuscule, d'environ 42 nanomètres, formé d'une coque de lipides et de protéines contenant un filament d'ADN circulaire - son patrimoine génétique - migre vers le foie au moment de l'infection, s'agrippe aux cellules de l'organe grâce à ses « crampons », des protéines de surface, et y injecte son ADN qui parasite celui de la cellule, s'y intègre, et détourne à son profit le programme génétique. La cellule du foie est alors transformée en usine de fabrication de nouveaux virus qui s'attaquent à d'autres cellules.

Heureusement, le corps possède une panoplie perfectionnée de défense contre cet ennemi sournois : le système immunitaire qui met en jeu des cellules et des molécules multiples chargées d'attaquer le virus et de détruire les cellules infectées. Dans 90 % des cas, le malade guérit naturellement au bout de quelques semaines et l'infection disparaît. C'est ce qui est arrivé à la majorité des GI. Seul remède connu : le repos et prendre son mal en patience.

Dans 10 % des cas, la maladie peut toutefois devenir chronique. L'organisme ne parvient pas à se débarrasser du virus et le foie ne peut plus se régénérer.

Parmi ces malades malchanceux, une partie resteront porteurs sains sans souffrir de la maladie et, au final, quelques-uns, un cas sur mille ou dix mille, développeront des cirrhoses et des cancers du foie. La menace est cependant jugée sérieuse et les spécialistes rivalisent pour trouver le vaccin¹ qui débarrassera le monde de cette menace.

Les Américains possèdent alors une sérieuse longueur d'avance. Ils bénéficient de l'appui de leur gouvernement mais aussi de la puissante firme Merck. Pourtant, en 1975, c'est une équipe de Français qui annoncent la découverte de l'injection salvatrice. Il s'agit de jeunes chercheurs de la faculté de Tours, Philippe Maupas, Alain Goudeau, Jacques Drucker (le frère de l'animateur de télévision) et Pierre Coursaget.

Pour prouver l'efficacité de leur vaccin, ils n'hésitent pas à se l'injecter sans attendre les autorisations. Une attitude plutôt courageuse. Le vaccin fonctionne bien et aucune réaction néfaste immédiate n'est observée. « Nous avons eu les premiers le cran de tenter l'expérimentation chez l'homme, prenant de vitesse des équipes de renommée mondiale », expliquera plus tard le professeur Alain Goudeau.

Le vaccin est fabriqué à partir du sang de malades de l'hépatite B. Une révolution. Jusqu'à cette découverte, les vaccins traditionnels, celui de la polio par exemple, étaient des injections de virus entiers rendus inactifs ou tués.

Pour l'hépatite B, les chercheurs français utilisent l'antigène, c'est-à-dire une partie de l'enveloppe du virus extraite du sang humain puis purifiée pour éliminer d'éventuelles contaminations. Cette découverte est due en grande partie au procédé de purifications trouvé par Alain Goudeau, «un truc génial» selon son ami Philippe Maupas.

Alléché par la découverte, l'Institut Pasteur conclut un accord financier et prend le relais pour lancer à grande échelle la fabrication du précieux vaccin en investissant plusieurs dizaines de millions de francs dans les chaînes de production. L'Hévac B, c'est son nom commercial, obtiendra l'autorisation de mise sur le marché six ans plus tard, en mars 1981. Entretemps, la firme américaine Merck, concurrent redoutable de Pasteur, met au point son propre vaccin issu aussi de sang de malades.

¹ L'injection d'un vaccin stimule la production d'anticorps par l'organisme qui la reçoit sans entraîner la maladie liée au virus. Par la suite, le système immunitaire garde en mémoire cette sécrétion d'anticorps spécifique et, plus tard, au moment d'une infection du vrai virus, la personne vaccinée pourra se défendre et vaincre la maladie. C'est pourquoi un vaccin n'est efficace que contre un type de virus et pas un autre.

Très vite des nuages s'amoncellent. D'abord les processus de fabrication sont trop lents - plus de dix mois - en raison des contrôles fastidieux pour éviter toute contamination virale ou protéique par le plasma. Ensuite, Pasteur est obligé de courir les centres de transfusion européens pour s'approvisionner en sang de porteurs d'antigène, une population relativement rare en France à cette époque. Résultat, le vaccin coûte horriblement cher, dix fois le prix d'un vaccin polio, et reste donc hors de portée des populations du tiers-monde. Ni l'OMS ni l'Unicef n'ont les moyens de commander en masse des doses aux laboratoires.

1983, le vaccin qui donne le cancer gay

Alors que le célèbre Institut fête la deuxième année de commercialisation, le 17 juin 1983, Le Nouvel Observateur publie un article inquiétant sur la présence éventuelle d'un agent contaminant (à l'époque, le virus HIV n'était pas identifié) dans les plasmas d'origine américaine. Une mystérieuse épidémie décime alors la communauté homosexuelle des grandes villes américaines. Le journaliste souligne le danger de l'utilisation de ce sang pour les transfusions et la fabrication du vaccin hépatite B. En effet, les vaccins étant fabriqués à partir du sang de malades contaminés par l'hépatite B, ces derniers sont souvent atteints par ce mal inconnu. L'une des sources principales du sang destiné à la fabrication des vaccins proviendrait de la communauté homosexuelle de New York.

Dix jours plus tard, le 27 juin 1983, Libération accuse Pasteur de s'être procuré du plasma américain qui pourrait transmettre le « cancer gay ». Une longue enquête de quatre pages révèle que l'Institut Pasteur aurait fabriqué un lot de vaccins contre l'hépatite B à partir de sang d'origine américaine et donc susceptible d'être contaminé. En outre, la firme n'aurait pas prévenu ses clients européens de l'origine de ce plasma. Pasteur réplique en organisant une conférence de presse. « Attaquer notre vaccin c'est attaquer la France », tonne Jean Yves Garnier, président de l'Institut Pasteur. Il reconnaît toutefois l'importation de 2526 litres de plasma des États-Unis, dont 856 litres auraient déjà été utilisés pour des vaccins. Il réfute une quelconque présence d'agents contaminants car les procédés de purification inactiveraient tout agent viral. « Nous préférons la politique de la violette, qui est discrétion et modestie, à la politique de l'orchidée qui est vanité et se faire voir », explique Jean Yves Garnier.

La polémique se poursuit dans le monde entier. « Je suis effrayé par la puissance de la presse ! » s'exclame le professeur Raymond Dedonder, directeur de l'Institut Pasteur Fondation. « Il faut que la presse laisse tomber ce mauvais polar », ajoute un scientifique français. Certains soupçonnent le

concurrent américain Merck de tirer les ficelles de cette affaire. À commencer par l'un des inventeurs du vaccin français, le professeur Alain Goudeau.

«Les Américains exploitent de manière éhontée la presse française» Ou encore le professeur Jacob, prix Nobel, affirmant que cette « volonté de nuire nuisait en fait à la recherche biologique française » et que « ce n'était sans doute pas par hasard » si la société Merck, fabricant du vaccin concurrent de celui de l'Institut Pasteur Production, voulait mettre son vaccin sur le marché européen. Sur le plan international, c'est la catastrophe, Pasteur perd plusieurs marchés et les ventes s'écroulent.

Il est vrai qu'en coulisses Pasteur et Merck se livrent une bataille effrénée pour la commercialisation de leur vaccin dans le monde. Les deux firmes bataillent non seulement pour trouver des clients mais aussi pour s'approvisionner en sang humain, indispensable à la fabrication du vaccin. Les Français soupçonnent l'Organisation mondiale de la santé de rouler pour les Américains. L'OMS réplique en accusant la France de n'avoir pas donné toutes les informations sur l'origine des plasmas utilisés. La prestigieuse revue médicale Nature se fait l'écho, dans plusieurs numéros, de cette guerre. Bien vite, les études montrent une absence de contamination et mettent un terme à l'affaire'.

C'est alors qu'intervient la seconde révolution la découverte du premier vaccin transgénique de l'histoire de l'humanité, qui va déverser des milliards dans les caisses de l'industrie du vaccin. Un tournant capital, essentiel pour comprendre la stratégie à marche forcée de vaccination mondiale.

Le vaccin transgénique affole les investisseurs

Transgénique, un mot sulfureux, qui suscite la peur chez les uns et de fantastiques espoirs chez les autres. Bien avant que les déboires ne s'accumulent sur le vaccin plasmatisé, des équipes de chercheurs anglo-saxons travaillaient sur un autre procédé de fabrication : la recombinaison transgénique.

Transgénique signifie insertion d'une séquence de patrimoine génétique d'un organisme (bactérie, virus, cellule) dans celui d'un organisme receveur par des méthodes artificielles provoquées par l'homme. Dans le cas du vaccin de l'hépatite B on a utilisé la levure, celle du boulanger et des brasseurs de bière. Les chercheurs ont dupliqué un gène issu du virus de l'hépatite B. Ce gène, sous la forme d'un microscopique fil d'ADN, est inséré dans le génome de la levure qui va devenir une usine à fabriquer la protéine du virus. La protéine est récupérée, purifiée des contaminants et mélangée à une solution vaccinale avec quelques produits chimiques chargés de stabiliser la suspension.

Cette technique révolutionnaire décuple la vitesse de fabrication du vaccin, abaisse sensiblement les coûts et surtout élimine la course pour se procurer du sang, dans des conditions parfois douteuses. En 1985, avec leur vaccin recombinant, l'Engérix B, les laboratoires anglo-américains Smithkline-Beecham font une entrée fracassante sur le marché et prennent de vitesse les deux géants Merck et Pasteur Mérieux qui régnaient jusqu'alors en maîtres sur l'hépatite B.

Merck sort rapidement son vaccin recombinant et Pasteur contre-attaque avec retard avec le Gen-Hévac B, découvert par l'équipe du professeur Tiollais. Exit la levure, les Français utilisent des cellules... d'ovaire de hamster chinois ! Ces cellules d'ovaire piquées à l'ADN d'hépatite B ont la particularité de se multiplier indéfiniment, comme des cellules cancéreuses.

Une firme pharmaceutique est régie par les mêmes lois qu'un fabricant de voitures, de savonnettes ou de téléviseurs. Elle doit prévoir un retour sur investissement de manière à récupérer sa mise initiale et engranger par la suite des bénéfices. Dans le cas du vaccin hépatite B, la mise de fonds a été colossale : Smithkline-Beecham a mis un milliard de francs sur la table. L'investissement des deux autres firmes est du même ordre. Tout professionnel du marketing pharmaceutique connaît les deux règles fondamentales pour gagner de l'argent. « Many people to buy » : on fabrique le médicament à condition qu'il existe des clients. D'après les études scientifiques, l'hépatite B est un fléau responsable de deux millions de morts par an. Plus d'un milliard d'humains ont été ou seront en contact avec le virus. « Many people with many money » : des clients certes mais pas des pauvres. Là, ça se gâte, car l'hépatite B ne ravage que... les pays du tiers monde : 90 % des contaminations et des morts recensés sont localisés dans les pays en voie de développement. Or, le vaccin est vendu à un prix exorbitant pour ces pays, 140 francs la dose, 560 francs les quatre injections pour se faire immuniser, soit le salaire moyen sur six mois d'une personne vivant dans une zone touchée par l'hépatite B. Autant dire que les milliards investis nécessiteront, pour être remboursés sur de tels marchés, une centaine d'années.

La solution est vite trouvée : vendre le vaccin en priorité aux pays occidentaux. Problème : les statistiques épidémiologiques n'indiquent pas une hausse de l'épidémie dans les pays riches mais une persistance de la transmission du virus dans les groupes dits à risques : essentiellement les toxicomanes, les transfusés, les homosexuels à multiples partenaires, les immigrés, etc. À la rigueur, les professionnels de la santé. On est très loin de la cible intéressante : le grand public.

L'homme par qui le miracle arrive

Intervient alors un véritable miracle pour les laboratoires. Dès 1987, au moment où leurs vaccins sont autorisés sur les marchés, des chercheurs démontrent que le virus est beaucoup plus dangereux qu'on ne le croyait. Il menacerait de s'étendre, dans les pays développés, chez les adultes hétérosexuels, les enfants et les adolescents. Il convient donc de prendre des mesures d'urgence avant l'épidémie, dans la droite ligne de la propagation du sida qui a très largement débordé les populations dites à risques. C'est logique. À un petit détail près : nombre de ces études ont été supportées financièrement par les firmes qui fabriquent les vaccins.

Un homme et son équipe ont une influence déterminante, le professeur Harold Margolis, chef du service hépatite B au CDC, Center for Diseases Control, d'Atlanta. Ils ont, en effet, inventé la stratégie théorique d'éradication du virus de l'hépatite B en affirmant, dès la fin des années quatre-vingt, que les stratégies de vaccination des seuls groupes à risques n'avaient pas été efficaces aux États-Unis. Il fallait donc vacciner tous les bébés, les enfants et les adolescents, et continuer avec les groupes à risques pour espérer éradiquer le virus de 90 % en l'an 2015.

Pour appuyer ce modèle théorique, le CDC se base sur des études mesurant l'ampleur de l'épidémie. L'une d'elles mérite que l'on s'y arrête. Elle recense les déclarations d'hépatite B aiguë dans quatre comtés des États-Unis, à Jefferson (Alabama), Denver (Colorado), Pinellas (Floride) et Pierce (État de Washington), de 1981 à 19889. Chaque malade livre ses pratiques (homosexuelles, hétérosexuelles, toxicomaniaques) et son groupe ethnique.

Que révèle cette étude ? Dans trois comtés sur quatre, les hépatites aiguës baissent ! Sur un comté seulement, celui situé dans l'État de Washington, elles augmentent chez les hétérosexuels (+ 38 %) et chutent chez les homosexuels (62 %), une différence due au fait que les homosexuels ont vite modifié leurs pratiques sexuelles (utilisation de préservatifs, rapports sans échange de sperme) en raison de l'épidémie de VIH. N'oublions pas qu'entre 1982 et 1988 nous sommes en pleine époque sida, présenté dans un premier temps comme une maladie « gay ». Si les homosexuels se protègent, les hétéros n'ont pas tout de suite le réflexe « capote » et contractent l'hépatite B par voie sexuelle. Cette analyse est confirmée par la hausse parallèle, chez ces hétérosexuels, de cas de syphilis.

Autre catégorie touchée par une hausse d'hépatite dans cette enquête : les toxicomanes, dont la contamination est due à l'échange de seringues souillées. En fait, les bénéfices du vaccin sont seulement validés par la baisse des cas d'hépatite B chez les professionnels de la santé. Si l'on est fidèle, si l'on se protège quand on mène joyeuse vie, si l'on utilise des seringues neuves quand on abuse des paradis artificiels... on ne risque pas d'attraper le virus !

Pas tout à fait, car les chercheurs ont découvert qu'un tiers des malades d'hépatites B ne sont pas identifiés. « Les taux les plus hauts d'endémie du virus sont associés à des personnes à bas revenus économiques (...). La prévalence de l'infection est cinq fois plus importante chez les Noirs que chez les Blancs. » Même constatation dans les populations d'origine hispanique à faibles revenus économiques. Traduction : les pauvres, les Noirs et les immigrés sont les plus durement frappés par la maladie et présentent des contaminations inconnues liées au faible niveau des ressources avec leur corollaire en manque d'hygiène!

Ces observations vont conduire Margolis et ses collègues à réclamer la vaccination massive de toute la population ! « Ces groupes à risques sont difficilement atteignables, la seule solution consiste à promouvoir une vaccination universelle », recommandent-ils. En l'espace de deux ans, ces chercheurs publieront une quinzaine de communications allant dans ce sens dans les revues médicales les plus prestigieuses.

S'il s'était agi de chercheurs espagnols, français ou suédois, il est probable que ces recommandations n'auraient eu aucun impact, mais, dès lors qu'elles émanaient du CDC, l'organisme de santé publique le plus prestigieux du monde, celui qui fut un modèle dans l'épidémiologie du sida, l'impact était énorme. Surtout supporté par le lobbying des industriels.

Des hommes d'influence

Le lobbying constitue la clé de voûte de l'opération hépatite B. Les Anglo-Saxons en sont friands, plus que les Latins qui voient là un terme ambigu, synonyme d'influence, de pression, de persuasion. A partir de 1987, le vaccin transgénique étant une réalité, les laboratoires vont financer des centaines d'études et de colloques scientifiques sur les dangers de l'hépatite B pour favoriser la vaccination dans les pays développés.

Les congrès sont un élément capital dans la stratégie des industriels. « Si les congrès ou les ouvrages que vous avez parrainés sont de qualité, vous vous bâtissez une crédibilité institutionnelle et scientifique auprès d'un public susceptible de prescrire un jour vos médicaments », explique Michel Ogrizek, président Europe du réseau de relations publiques Edelman. Le parrainage prend diverses formes : billets d'avions mis à la disposition de l'organisateur ou des invités, réservations d'hôtels, prise en charge de la location d'une salle de congrès. Tout cela coûte fort cher et représente environ 10 % des frais de lancement d'un médicament.

Une remarquable enquête du magazine télévisé de M6, « Capital », en 1998, démontait les rouages du système. Les journalistes filmaient à l'aéroport de Roissy les comptoirs d'enregistrement pour un vol à destination d'un congrès

médical aux Etats-Unis. Les panneaux d'accueil de délivrance des billets n'étaient pas au nom des compagnies aériennes mais de laboratoires pharmaceutiques. Les médecins hospitaliers invités reconnaissaient d'un air gêné qu'ils n'avaient pas les moyens de se payer le billet et l'hôtel et encore moins de les faire prendre en charge par leur hôpital.

L'immense majorité des réunions sur les dangers de l'hépatite B a été sponsorisée par les trois fabricants du vaccin, Merck, Pasteur-Mérieux et Smithkline-Beecham. La liste qui suit met en parallèle les colloques et les décisions de l'OMS et des États sur la politique vaccinale contre l'hépatite B.

1986 : création d'une task-force de médecins européens contre l'hépatite B, présidée par le professeur Goudeau, l'un des inventeurs du vaccin, et financée avec l'aide de fondations américaines. « Ce groupe d'experts fait du lobbying pour introduire la vaccination et aider à la création de "mass markets" », peut-on lire dans l'une des pages du serveur Internet de l'OMS. Il existe plusieurs autres groupes de lobbying comme le HBVB ou le HFI, tous financés par les fabricants de vaccin.

1987 : le groupe d'experts Hepatitis Technical Advisory Group recommande l'intégration du vaccin hépatite B dans le programme mondial de vaccination.

1988 : symposium international sur les hépatites virales organisé à New York, sponsorisé par la firme Merck. Le même jour, à San Francisco, un autre colloque est payé par le concurrent SKB.

1989 : à Genève, où siège l'OMS, les experts mondiaux se réunissent pour la première conférence internationale sur l'éradication de l'hépatite B. Qui est le coprésident du congrès ? Le docteur Francis André, directeur scientifique de la firme Smithkline-Beecham, sponsor du colloque. Le docteur André prononce ces paroles prophétiques : « On peut prévoir des demandes de l'ordre de plusieurs centaines de millions de doses à court ou moyen terme »

1989 : colloque international de Paris sur le vaccin hépatite B. « Je suis reconnaissant aux nombreuses organisations et aux laboratoires pharmaceutiques pour leur généreuse participation financière », annonce Pierre Coursaget, président du congrès. Parmi la liste des donateurs : SKB et Pasteur Vaccins.

1990 : Barcelone, colloque international sur les hépatites virales. Sponsor : SKB. Depuis un an, les publications scientifiques sur l'hépatite B et le vaccin se sont multipliées. Pour comprendre ce qui se passera en France quatre ans plus tard, il suffit de se plonger dans la lecture du Monde du 16 mai 1990. Un article de Jean Yves Nau affirme : « L'éradication mondiale est aujourd'hui permise. » Que déclare le professeur Alain Goudeau, l'expert en chef européen

de l'hépatite B ? « À mon avis, tout cela prépare d'une certaine manière le terrain à une vaccination universelle contre l'hépatite B. Je pense que la prochaine étape sera l'inscription de cette vaccination en tant que vaccination obligatoire. On arrivera en effet bientôt à penser qu'il est bon, pour une personne donnée, d'être vaccinée, compte tenu de la possibilité, à cause notamment de la transmission sexuelle, d'être un jour ou l'autre dans une situation à risque.

- En d'autres termes, il s'agit là d'une préfiguration du modèle de vaccination contre le sida ?

- Bien sûr, et les producteurs de vaccin réfléchissent dans cette optique. La vaccination contre l'hépatite B préfigure deux autres vaccinations, celle contre l'herpès et celle contre le sida, du moins si l'on parvient à mettre au point ces deux vaccins. »

Toujours en 1990, en novembre, le dixième colloque de la section virologie est consacré aux virus des hépatites. Organisé à l'Institut Pasteur de Paris avec édition d'un ouvrage où figurent des remerciements à SKB pour sa participation.

1991 : année décisive, l'OMS demande à tous les pays d'inclure le vaccin hépatite B dans les programmes de vaccination, au plus tard en 1997. La France rend obligatoire la vaccination des médecins et professionnels de santé. Le CDC ainsi que l'AAFP, American Academy of Family Physicians et FAAP, American Academy of Pediatrics, recommandent la vaccination des enfants.

1992 : symposium international organisé à Vienne par SKB sur l'hépatite B. «Une réunion dont le but nullement caché est de lancer le vaccin», indique Le Monde. L'Italie décrète la vaccination obligatoire des bébés. Cinquième conférence de consensus sur les hépatites virales organisée à Paris par l'Association pour la formation continue en pathologie infectieuse, AFORCOPI, parrainée par Pasteur-Mérieux et SKB.

1993 : sixième conférence de consensus sur les hépatites virales. Sponsor : SKB. En décembre, Forum de médecine de l'adolescence au palais des Congrès, porte Maillot, avec une journée sur l'hépatite B financée par SKB. Toujours la même année, congrès international de Cannes sur l'hépatite virale, sponsorisé par les deux fabricants. 1994 : la France entre en croisade.

Le parrain nippon sauve le monde

Philippe Douste-Blazy n'a donc pas sorti cette vaccination de son chapeau. Il n'a fait que s'inscrire dans une logique mondiale dictée par l'OMS.

Pour lutter contre les maladies à travers le monde, l'Organisation mondiale de la santé bénéficie d'un budget de 2,5 milliards de francs versés principalement par les pays développés. 60 % de cette somme est englouti dans le fonctionnement de la machine (salaires, frais administratifs, entretien, locations de locaux, etc.), ce qui conduit les responsables à quémander des rallonges aux pays membres et de l'argent frais à de généreux donateurs.

Qui a financé les réformes de l'OMS en 1998 avec une enveloppe de 18 millions de francs ? La fondation Rockefeller. Tout argent est bon à prendre du moment que c'est pour soulager l'humanité souffrante, et parfois on ferme les yeux sur l'origine exacte des fonds. À Genève, au siège de l'Organisation, trône la sculpture en bronze de la tête du milliardaire japonais Ryoichi Sasakawa, mort en 1995, le plus gros mécène de l'histoire de l'OMS. Pendant des années, sa fondation a versé des dizaines de millions de dollars pour aider l'OMS à éradiquer des fléaux aussi mortels que la lèpre.

L'OMS évite avec pudeur d'évoquer le parcours pittoresque du vieux philanthrope : fondateur d'un parti fasciste avant-guerre, le Korusui Taishuto; emprisonné après la guerre comme criminel de guerre puis reconverti comme champion de la lutte anticommuniste ; organisateur de trafics divers et de courses de hors-bord qui assureront sa fortune et sa respectabilité, avant qu'il ne trébuche sur un projet touristique malheureux d'île à fantômes pour hommes d'affaires japonais. Ce proche du sulfureux révérend Moon, qui n'a jamais ménagé ses soutiens financiers aux grandes causes humanitaires, était devenu au fil des ans l'un des financiers de l'OMS. Mais les mécènes de l'envergure d'un Sasakawa sont rares et les entreprises restent les soutiens les plus actifs.

Le bilan de l'OMS est plus que mitigé, les maladies continuent de décimer allègrement les populations du tiers monde, les associations non gouvernementales (MSF, Médecins du Monde, etc.) se sont multipliées pour pallier les carences, et la catastrophe du sida a montré qu'elle était incapable de gérer ce type de dossier. Les Nations unies ont dû créer une autre organisation, l'Onusida, pour rattraper les erreurs commises. Dans ce contexte peu glorieux, les programmes de vaccination apparaissent comme l'une des réussites incontestables de l'Organisation, avec en particulier l'éradication de la variole et prochainement de la polio. L'OMS en fait sa vitrine. S'il n'y avait pas eu ces succès spectaculaires, l'existence même de l'OMS se poserait, ce qui fait dire à certains qu'elle devrait s'appeler l'OMV, Organisation mondiale de la vaccination. Seulement voilà, qui fournit les millions de doses de vaccin pour le tiers-monde, le plus souvent à prix bas - dix fois moins que dans les pays occidentaux - quand ils ne sont pas donnés purement et simplement ? Les quatre grandes multinationales du vaccin : Merck, SKB, Pasteur-Mérieux, Lederlé. Qui est la première entreprise donatrice en dotation extrabudgétaire?

Le fabricant d'un vaccin contre l'hépatite B, Merck, pour 180 millions de francs.

On peut dire, et c'est tout à leur honneur, que ce sont ces firmes qui ont conduit à l'éradication des maladies en taillant dans leurs marges. Résultat, les industriels du vaccin et les responsables des maladies infectieuses collaborent étroitement depuis plus de trente ans. Les programmes mondiaux de vaccination sont réalisés dans la plus parfaite entente et il est hors de question pour l'OMS de se mettre à dos ces entreprises. C'est une question de survie. Inversement, les firmes ont besoin de l'imprimatur de l'OMS pour imposer leurs vaccins dans les pays, car elle représente un gage de sérieux que les autorités de santé publique peuvent difficilement remettre en question.

La relance du marché

À côté du BCG, de la grippe, de la rougeole, l'hépatite B peut passer aux yeux du public pour un vaccin mineur. Erreur, du moins en matière financière. Dès qu'il a été lancé dans les pays occidentaux avec l'aval de l'OMS, ce produit est devenu le champion au box-office des ventes mondiales, toutes catégories confondues. Il a révolutionné le secteur, redonné un coup de fouet à une industrie souffreteuse, et attiré en masse les investisseurs.

Jusqu'au milieu des années quatre-vingt, le marché de la vaccination se traîne poussivement. Dans les pays occidentaux, on vaccine essentiellement les enfants contre les maladies traditionnelles, polio, BCG, tétanos, etc., à des prix raisonnables. Les pays du tiers-monde, pour la plupart insolubles, reçoivent des dons massifs de l'OMS et de l'Unicef, eux-mêmes fournis par les firmes. En 1974, l'OMS avait lancé un généreux programme mondial d'éradication des maladies, le PEV, Programme élargi des vaccinations, qui visait ni plus ni moins l'élimination de toutes les maladies évitables grâce aux vaccins. Avantage pour les fabricants : les volumes achetés étaient très importants, plusieurs millions de doses par commande. Inconvénient : les prix d'achat étaient calculés au plus juste, quasi le prix de revient.

« Les acheteurs institutionnels, tels que les ministères de la Santé ou l'Unicef, ont longtemps imprimé à l'industrie des vaccins un rythme bureaucratique et des méthodes de travail conservatrices, avec pour résultats des marges faibles, peu de croissance et d'innovation. À l'époque, pour les industriels, le vaccin n'était qu'un marché très marginal sans grandes perspectives d'avenir. Les investisseurs ne se bouscuaient pas pour mettre des capitaux dans la recherche et le développement », explique Claude Allary, responsable marketing vaccination du cabinet de consultants Arthur D. Little".

De grosses sociétés pharmaceutiques telles que Glaxo ou Wellcome revendaient leur département vaccin jugés non profitables. Pendant

longtemps, le profil des chercheurs et des salariés de l'industrie du vaccin était différent des autres sociétés pharmaceutiques. Ils se sentaient investis d'un idéal et beaucoup de médecins et biologistes arpentaient les pays du tiers-monde, souvent dans les régions les plus pauvres, pour aider les populations à livrer bataille contre ces fléaux. Du Brésil au Bénin, de l'Iran en Mongolie, les baroudeurs de la vaccination ont forgé une légende à part dans l'histoire de la médecine. Prestigieuse aux yeux de l'opinion mais sûrement pas auprès des investisseurs et du monde économique où l'on se souciait comme d'une guigne de l'éradication de la polio chez les enfants sénégalais.

« À l'heure actuelle, les vaccins n'ont pas de perspectives d'avenir. On ne vaccine pas deux fois les gosses », expliquait lucidement en 1980 Charles Mérieux, PDG de l'Institut Mérieux avant qu'il ne fusionne avec l'Institut Pasteur.

L'arrivée du vaccin transgénique contre l'hépatite B bouleverse la donne. En 1992, un an après le visa de l'OMS, il arrive en tête des ventes mondiales avec 4 milliards de francs, loin devant la grippe et le ROR (rougeole, oreillons, rubéole). « On se rend compte de l'importance du vaccin hépatite B en constatant qu'il représente le principal chiffre d'affaires de l'industrie avec près de 600 millions de dollars de ventes annuelles. Ce vaccin s'inscrit, et c'est la première fois pour ce type de produit, au premier rang mondial des ventes de produits pharmaceutiques toutes catégories confondues. » Cette analyse, qui date de 1994, fut rédigée par Patrick Poirot et Jacques François Martin, experts marketing, dans un numéro spécial des Cahiers Santé sur la vaccination.

À la différence des autres vaccins, celui contre l'hépatite B présente trois caractéristiques incomparables : le prix, entre 100 et 140 francs l'injection, soit trois à dix fois plus cher que les vaccins standards; le nombre ahurissant de rappels, une injection tous les cinq ans pendant toute la vie ; la base, non seulement les enfants mais, aussi, et c'est une première, les adultes de tous âges.

Les responsables financiers évaluent le potentiel pour un individu au long de sa vie. Quatre injections à la naissance : au total 330 francs. Un rappel tous les cinq ans, soit vingt et une injections jusqu'à, en moyenne, soixante ans : 2 200 francs. Soit un total, par individu vacciné, de 2 530 francs. Sachant que le laboratoire touche 60 % du prix de vente, cela fait espérer un gain final de 1 800 francs par individu à naître. On arrive à une facture à long terme de dizaines de milliards de francs! Un business d'enfer et, en plus, des rentrées d'argent stables d'une année sur l'autre. Tous les cinq ans, le jackpot. « Ce vaccin recombinant hépatite B a triplé à lui seul la taille des marchés nationaux des vaccins », souligne Claude Allary.

À partir du début des années quatre-vingt-dix, l'argent coule donc à flots des seringues. Les pays développés sont mobilisés et les trois multinationales pharmaceutiques se sont jetées dans la bataille pour le contrôle de la poule aux neuf d'or. L'américain Merck (chiffre d'affaires 1997, 100 milliards de francs), l'anglo-américain SKB (60 milliards de francs) et le français Pasteur Connaught (6 milliards) qui appartient au groupe Rhône-Poulenc.

En 1995-1996, le marché mondial des vaccinations valait 18 milliards de francs et l'hépatite B représentait la moitié des ventes. Smithkline-Beecham se taillait 25 % du gâteau, suivi par Pasteur-Mérieux Connaught 21 % et Merck 15 % 13, d'autres firmes plus petites se partageant les 40 % restants. C'est en Europe que la situation de monopole était la plus flagrante. Les Français, alliés à Merck, trustaient 45 % du business contre 30 % pour SKB.

En clair, les trois quarts des vaccins vendus dans l'Union européenne sont aux mains de... deux sociétés. Dans aucun autre secteur de l'économie on ne trouve une telle situation de domination avec si peu d'acteurs. Une position de force enviée par les autres géants de la pharmacie dont les parts de marché restent éclatées.

Qui sont ces colosses de la vaccination ?

Bataille de titans

MSD, encore appelé Merck. Longtemps le premier laboratoire pharmaceutique mondial, aujourd'hui troisième, mais qui reste en tête pour les bénéfiques (19 milliards de francs). La firme de Whitehouse, dans le New Jersey, s'est vu décernée par le magazine Fortune le titre de société la plus admirée des États-Unis. Une gloire non usurpée : en pleine récession de la guerre du Golfe, la firme affichait un bénéfice en hausse régulière (+ 19 %) sur plusieurs années. Un résultat qui représente bon an, mal an 20 % du chiffre d'affaires

MVD, la Merck Vaccine Division, la branche qui fabrique et commercialise les vaccins, a accompagné la croissance du groupe. En 1989, le chiffre d'affaires vaccination était de 1,4 milliard de francs, sept ans plus tard il atteint 3 milliards. Si le laboratoire possède une gamme complète de vaccins (polio, varicelle, Haemophilus, etc.), celui de l'hépatite B occupait la position de pointe. « Les ventes ont été importantes avec le Recombivax HB », en 1992, note le rapport annuel de 1993. Une année de croissance due au fait que le gouvernement américain a recommandé la vaccination des groupes à risques et des nourrissons. Une recommandation qui a valeur d'obligation : trente-huit États ont voté une loi imposant aux enfants qui veulent entrer à l'école d'être vaccinés contre l'hépatite B. L'année suivante, le rapport annuel dévoile les revenus estimés de leurs trente premiers médicaments. Le Recombivax est

classé dans la catégorie entre 100 et 500 millions de dollars. « Malgré une concurrence intense, le Recombivax HB a réalisé de fortes ventes », ajoute le rapport annuel du laboratoire, et encore : « quatre médicaments ont assuré la croissance de Merck dont le Recombivax HB ».

Pour Aventis-Pasteur-Mérieux, le géant français, 40 % du chiffre d'affaires reposait sur le vaccin star contre l'hépatite B. Cette firme a changé cinq fois de nom en dix ans, et donc de propriétaire, au gré des fusions-acquisitions-prises de participations, d'un meccano complexe qui s'est résumé à un transfert des activités vaccins du vénérable Institut Pasteur pour entrer dans le giron de la multinationale Rhône-Poulenc. Cette dernière affirme dans ses rapports annuels : « Quand Pasteur vaccine partout dans le monde, c'est bon pour la santé, c'est bon pour ses actionnaires. »

On remarque l'adjonction du sigle MSD lors du dernier baptême. La firme américaine Merck, MSD, s'est alliée à Pasteur. Explications : trois a toujours été un mauvais chiffre pour mener une guerre. À Lyon, Pasteur-Mérieux se faisait du souci, son Gen-Hévac B élaboré à partir de cellules de hamster est encore trop long à fabriquer, du moins plus long que celui de ses deux concurrents qui ont opté pour la levure. Merck, de son côté, aurait bien aimé vendre son vaccin en Europe mais n'avait pas un réseau solide pour le diffuser. Pendant ce temps, SKB remportait des parts de marché dans le monde entier et commençait à faire de l'ombre aux deux poids lourds du vaccin.

Face au danger, Pasteur-Mérieux et Merck décident de s'allier pour faire front. Dès 1991, les deux firmes s'associent sous forme de joint-venture, chacune amenant la moitié des billes. Pasteur accède au vaccin hépatite B, le Recombivax HB (commercialisé en Europe sous le nom d'HBvax DNA), et peut aussi distribuer ses produits aux États-Unis. Le laboratoire américain bénéficie des réseaux d'implantation du lyonnais sur l'Europe. Les négociations sont ardues et Bruxelles donne rapidement son feu vert le 6 octobre 1994. Dans l'industrie du vaccin, on n'est pas rancunier. À voir les dirigeants de Merck et de Pasteur Mérieux se congratuler et se souhaiter les meilleures choses du monde, on en oublierait presque que, dix ans plus tôt, les deux firmes s'étripaient sur la place publique sur le vaccin pseudo-contaminé par le sida.

Quand Pasteur met au point son premier vaccin transgénique à base de cellules de hamster chinois dans les années 80, ses chercheurs claironnent, études à l'appui, que ce nouveau vaccin est encore plus vaccinant que ceux de la concurrence (SKB et MSD). En jargon médical : « Il est plus riche en protéines Pré S. » Merck sort l'artillerie et le professeur Maurice Hilleman se demande, innocemment, dans la prestigieuse revue Nature, si « l'utilisation de vaccin à partir de cellules de hamster ne soulève pas des questions sur son

innocuité chez l'homme dans la mesure où ces cellules sont cancérisées ». Cette alliance des frères ennemis en 1994 a fait sourire plus d'un scientifique. Surtout chez Smithkline-Beecham, le nouvel ennemi, qui a longtemps fait figure de petite pointe face aux deux mastodontes. A Rixensart, en Belgique, siège de SB Biologicals, la division vaccin mondiale, on bénit chaque jour l'invention du vaccin recombinant hépatite B. En six ans, le nain est devenu un géant de la vaccination. Entre 1990 et 1996, le chiffre d'affaires de la division a été multiplié par dix, passant de 500 millions à 5 milliards de francs ! Le responsable ? L'Engérix B. Pour la seule année 1994, ce champion engrangeait la somme colossale de 4 milliards de francs. S'il n'y avait pas eu ce vaccin, ou si la firme avait raté son investissement, la division vaccin aurait été abandonnée par le groupe.

Le gâteau hépatite B était tellement copieux que la firme était en procès avec l'un de ses sous-traitants, la firme biotechnologique Biogen, pour renégocier les royalties. C'est peu de dire que 1994-95 restera une année exceptionnelle pour la firme Smithkline-Beecham. Profitant de la croisade lancée par le secrétaire d'État à la Santé, Philippe Douste-Blazy, l'industriel a vu ses ventes de vaccins (essentiellement l'hépatite B) multipliées par... cinq en un an, soit un bond fabuleux de 153 à 733 millions de francs 15. L'apport de cash français a dopé de 20 % le chiffre d'affaires vaccin de la firme anglo-américaine. Elle a raflé le marché des collègues français et 70 % du marché de la vaccination hépatite B contre 20 % l'année précédente. En guise de récompense, le gouvernement Juppé adjugera à Smithkline-Beecham le titre envié de premier contributeur à la taxe pharmaceutique pour 1995. À 150 millions de francs la contribution, le jeu en valait la chandelle (cette somme n'a d'ailleurs jamais été payée, la firme a porté l'affaire devant la Commission européenne).

Un avenir mirifique

En 1994, l'Agence du médicament enregistrait une domination totale de la prescription du vaccin de l'hépatite B sur les autres vaccins : 60 % des ventes contre la moitié l'année précédente. Explications. Sur 100 doses vendues, on trouvait

- 60 vaccins hépatite B
- 13 vaccins grippaux
- 11 vaccins pentavalents
- 3 vaccins polio
- 2 vaccins Haemophilus.

Depuis cette date, si l'on additionne les chiffres de ventes des trois multinationales, le vaccin de l'hépatite B continuerait d'être le numéro un de sa catégorie, entre 7 et 8 milliards de francs, soit un peu moins de la moitié du marché de la vaccination mondiale. Pour être tout à fait exact, ce vaccin est le plus vendu dans les... pays occidentaux.

Pour les naïfs qui pensent que les vaccins sont destinés avant tout aux pays du tiers-monde, rappelons que 75 % des vaccins sont commercialisés à parts égales entre les États-Unis et l'Europe. Exactement l'inverse de la répartition des maladies dans le monde, où 95 % des maladies virales touchent les pays du tiers-monde. Pour avoir une idée des doses fournies à l'époque dans les pays pauvres, prenons les chiffres de SKB (Internet, serveur officiel). La firme a cédé à l'OMS et à l'Unicef (entre 1991 et 1995) 2,2 millions de doses de vaccin hépatite B, 60 millions de doses de vaccin rougeole et 830 millions pour la polio.

Le vaccin miracle est trop cher pour les pauvres et ses acheteurs internationaux. L'OMS le reconnaît dans les textes de son serveur Internet : « Les doses sont encore hors de portée des pays africains. » La révolution génétique du vaccin de l'hépatite B ne profite pas à tout le monde. Un constat partagé par beaucoup de partisans des bienfaits de la vaccination.

Il faut être lucide : quand bien même elles le voudraient - rêvons un peu -, les firmes ne peuvent pas brader leurs vaccins au tiers-monde. Elles plieraient boutique. En revanche, affirmer que l'on va éradiquer le virus dans le monde grâce à ce vaccin relève du cynisme le plus total. Cela ne sera jamais possible économiquement, du moins tant que les prix de vente resteront à ce niveau.

Dans l'introduction à l'excellent ouvrage L'Histoire des vaccinations 16, on apprend : « La biologie moléculaire a pourvu les laboratoires d'outils d'analyse performants qui relèguent les préparations vaccinales au rayon des antiquités. Les vaccins sont devenus des produits de haute technicité, des vaccins trop parfaits, reconnaît le docteur Charles Mérieux, et qui risquent de devenir des produits de luxe. Ces anciens remèdes du pauvre, administrés par des cohortes d'agents sanitaires rapidement entraînés, se transforment en produits impeccables dont les prix s'envolent. Si l'on excepte de petites productions locales, le marché est aux mains de trois ou quatre trusts qui espèrent diviser le marché mais n'entendent pas continuer l'ancienne politique du prix coûtant (...). Paradoxe de notre temps, les vaccins risquent de ne plus être bons pour le tiers-monde, et l'idéal de la prévention collective ne caractérisera plus une médecine désormais à deux vitesses. » Le vaccin de l'hépatite B a ouvert la voie à la recherche sur une foule d'autres vaccins. Citons pêle-mêle : l'acné, l'eczéma, le zona, le sida. Et ce n'est qu'un début. Les actionnaires voient danser les dollars. Les prévisionnistes des trois grandes firmes tablent sur des hausses de marché vertigineuses. Les analystes de

Smithkline-Beecham prévoient, en mai 1996, un marché de plus de 80 milliards de francs. À la fin décembre 1996, Jean-Jacques Bertrand, PDG de Pasteur-Mérieux, tablait sur une croissance du marché de 12 % chaque année pour atteindre le cap fatidique de 100 milliards de francs dans dix ans, à l'horizon 2010 !

Tout aurait pu continuer dans le meilleur des mondes si un grain de sable n'avait pas enrayé la machine.

Le 1er octobre 1998 : jour de cauchemar pour les firmes pharmaceutiques. Au terme d'une interminable conférence de presse, Bernard Kouchner, secrétaire d'État à la Santé, entouré d'une brochette de spécialistes de santé publique, annonce, à la surprise générale, qu' « en vertu du principe de précaution, la vaccination dans les collèges est stoppée ». Le vaccin est toujours recommandé mais il existe peut-être un risque et, dans le doute, on recadre la vaccination. C'est un véritable camouflet pour Philippe Douste-Blazy. Cette annonce provoque la stupeur dans le public comme chez les médecins. N'avait-on pas dit que le vaccin était sans danger, que la polémique ne reposait sur aucun argument scientifique sérieux, qu'elle n'était le fruit que de médias racleurs et de sectes anti-vaccinales ? Et voilà que le ministère se met, à son tour, à douter de la sécurité du vaccin.

La décision apparaît ambiguë. Si les injections sont supprimées dans les collèges, elles continuent néanmoins dans les cabinets privés et reste recommandée aux enfants et adolescents. « Incompréhensible, dramatique, stupide, inadmissible » - les commentaires acides fusent chez les hépatologues et dans les instances ordinales. Comment expliquer aux parents la nécessité de faire vacciner leurs enfants malgré cet arrêt à l'école, sous prétexte d'un risque potentiel ? Le syndicat national des pédiatres dénonce « l'incohérence totale » de la décision. La presse médicale relaie les inquiétudes des généralistes et des pédiatres qui voient les parents débarquer dans leurs cabinets, affolés à l'idée que leurs enfants vaccinés aient pu attraper une sclérose en plaques

Bernard Kouchner adresse aux médecins une longue lettre dans laquelle il explique ses motivations. Si les spécialistes du foie ruent dans les brancards, en revanche les médecins et les infirmières scolaires sont soulagés de ne plus être mêlés à cette affaire. Personne ne s'est vraiment plaint de cette décision, d'autant que la médecine scolaire était au bord du gouffre par manque d'effectifs et de moyens. Pour les laboratoires, c'est une catastrophe. Les réunions de crise s'enchaînent aux sièges des deux firmes, à la Défense et à Lyon. Les rapports des délégués médicaux confirment le malaise des médecins. Les responsables des firmes sont d'autant plus inquiets que la décision de Bernard Kouchner a été répercutée dans les autres pays occidentaux, dont les États-Unis. Si encore le ministre était un inconnu comme ses prédécesseurs, mais le « french doctor », jouit d'une aura internationale. La contre-attaque

ne va pourtant pas venir des firmes mais de la prestigieuse OMS. « Cette décision, estime-t-elle, va entraîner une perte de confiance du public dans ce vaccin et d'autres pays risquent de suspendre cette vaccination ou d'en retarder l'introduction (...). Arrêter la vaccination se traduirait par une augmentation considérable du nombre de malades de cancers du foie et de cirrhoses. »

L'OMS digère d'autant plus mal la décision française qu'elle avait organisé pendant trois jours, du 28 au 30 septembre, un colloque de crise sur la sécurité du vaccin hépatite B en réunissant une quarantaine de spécialistes sous l'égide du Conseil pour la prévention de l'hépatite virale, le comité décisionnel le plus important dans les recommandations vaccinales contre l'hépatite B. Les conclusions des experts indépendants, dirigés par le docteur David Heymann, établissaient l'absence de lien entre le vaccin et les maladies observées.

L'OMS nage en réalité en plein conflit d'intérêts. L'équipe de Bernard Kouchner diffuse la liste des experts présents à cette réunion. Sur quarante-deux participants, onze appartiennent aux trois grandes firmes Merck, SKB, Pasteur-Mérieux. À ces représentants de firmes s'ajoutent une dizaine d'autres médecins qui ont été les promoteurs de la vaccination sur le plan mondial, ou dans leurs pays respectifs. En réplique, l'OMS, dans son bulletin officiel, accuse Bernard Kouchner d'avoir cédé au lobby anti-vaccination. Dans les instances de santé publique, ce genre d'attaque peut ruiner une réputation. Pourtant, le professeur Bernard Bégaud, vice-président de la commission nationale de pharmacovigilance, reconnaîtra : « Bernard Kouchner a pris la seule décision intelligente. Il n'y en avait pas d'autre. » Passé le moment de stupeur face à ces attaques, l'entourage de Kouchner fait savoir que l'OMS devrait se mêler de ses affaires, et que la France n'est pas un pays du tiers-monde. Il ironise sur les liens privilégiés entre l'organisation et les fabricants de vaccin. La France a battu tous les records de vaccination, cela laisse de la marge pour les années à venir.

Un mois plus tard, les fabricants de vaccin se lamentent de la chute des ventes. Dans Libération, Philippe Bouvier, directeur général de Pasteur-Mérieux France, annonce une baisse de 60 % des achats de doses et souligne que « les gens ne veulent plus se faire vacciner ». « Ils se disent que si on a arrêté dans les collèges, c'est parce qu'il y a des problèmes », constate-t-il. De son côté, SKB annonce une chute des ventes de 40 %. Deux ans plus tard, toujours dans Libération, le professeur Bégaud fulmine contre ceux qui veulent faire porter le chapeau à Bernard Kouchner : « La chute a eu lieu avant la décision qui a permis au contraire de relancer sur des bases plus claires. C'est une vraie manipulation. »

La science dans l'état

« Il n'y a rien de scientifique pour étayer les accusations contre le vaccin hépatite B, toute l'affaire ne tient que sur les témoignages de pauvres gens victimes de coïncidences et les discours de mauvaise foi de ligues anti-vaccination. Aucune étude épidémiologique n'a jamais rien montré de concluant ni en France ni dans le monde. » Telle est, en substance, la position des laboratoires, de l'OMS et d'une partie du corps médical. À partir du moment où le virus de l'hépatite B ne provoque pas de maladies démyélinisantes, le vaccin est innocent. Qu'en est-il réellement des connaissances de la science ?

La première interrogation date de 1976, dans un article de la revue *La Recherche* (n° 72) : « Pour plusieurs virologistes et en particulier pour le professeur Arie J. Zuckerman, l'utilisation de l'antigène HBs dans les vaccinations n'est pas sans danger. On soupçonne en effet cet antigène de contenir des protéines humaines et son injection comme vaccin pourrait donc s'accompagner de troubles auto-immunes. »

Le professeur Zuckerman est le patron du département de microbiologie de l'école de médecine tropicale de Londres et un grand partisan de la vaccination. Son avertissement s'est révélé prémonitoire.

Depuis 1986, au moins 136 notifications médicales de maladies apparues après cette vaccination contre l'hépatite B ont été publiées dans les revues spécialisées nationales et internationales ([voir sur le site](#)). Une publication est effectuée par un ou plusieurs médecins, généralement des spécialistes de bon niveau, et elle décortique le cas d'un ou plusieurs malades après l'injection. Ces articles ont une longueur d'une demi-page à une dizaine, selon le nombre de sujets étudiés, et sont assortis d'une discussion sur les mécanismes possibles de responsabilité du vaccin. Chaque article est relu par un comité d'experts, ce qui permet de filtrer les discours fantaisistes ou trop biaisés. Malheureusement, ces articles sont peu répercutés par la presse médicale commerciale. Rares sont donc les médecins généralistes qui peuvent les consulter dans leur intégralité.

Si, dans ces publications, la majorité des médecins signataires ne remet pas en cause le bien-fondé de la vaccination, ils se posent en revanche de sérieuses questions sur son innocuité. Ils décrivent toujours les mêmes maladies : des affections auto-immunes, le système immunitaire censé protéger contre les agressions externes qui s'emballent et se retourne contre le corps. Or, c'est le champ d'action restreint dans lequel agit le vaccin, qui n'est autre qu'un agent de stimulation de l'immunité. Ces maladies constituent un véritable fourre-tout, allant de l'atteinte des nerfs aux rhumatismes, en passant par la peau, les yeux ou les oreilles. Les principales familles de troubles observés sont

Neurologie : la sclérose en plaques a été la plus médiatisée mais ne représente qu'une partie de ce que l'on appelle les maladies démyélinisantes. On trouve aussi des cas de paralysies faciales, polyradiculopathies, Guillain-Barré, névrites, myélites, sclérose latérale amyotrophique.

Rhumatologie: polyarthrites rhumatoïdes, spondylarthropathies, arthralgies.

Ophthalmologie : occlusion de la veine centrale de la rétine, neuro-papillite, diplopie, névrite optique, épithéliopathie.

Dermatologie: érythème noueux, lupus, lupus érythémateux, lichen plan, sclérodermies.

Hématologie : thrombocytopénie, purpura, aplasies, cryoglobulinémie.

Divers : alopecie (perte des cheveux), surdité, atteinte pulmonaire, diabète, myasthénie (atteintes musculaires), syndromes hépatiques.

Aron Dov Cohen et Yehuda Shoenfeld, chefs du département de médecine des maladies auto-immunes du centre médical de Sheba à Tel Aviv, ont publié une étude de cinq pages sur le sujet en 1996. Ils précisent que « le nouveau vaccin recombinant contre l'hépatite B est différent des autres vaccins par son aptitude à déclencher l'auto-immunité, probablement par différents mécanismes». Une observation que ne partagent cependant pas d'autres auteurs.

Une réalité demeure : les médecins ne rapportent pas dans ce type de publications des maladies couramment répandues dans la population et dont les facteurs de déclenchement sont connus : cancers, maladies cardiovasculaires, etc. En d'autres termes, une personne vaccinée qui ferait quelques jours, quelques semaines ou quelques mois après un infarctus, souffrirait d'un cancer du sein ou d'une fracture du col du fémur, ou déclarerait un SIDA - ce qui est statistiquement possible sachant qu'en France presque la moitié de la population a été vaccinée - ne rentre pas dans le champ d'investigation. Cette méthode réduit donc massivement l'éventail des coïncidences. D'ailleurs, les associations de victimes, en France et aux États-Unis, qui recueillent depuis des années de façon spontanée les témoignages, recourent exactement les mêmes maladies auto-immunes. Il est important de le signaler car ces cas ont été recueillis bien avant la médiatisation des effets du vaccin, un phénomène qui pourrait inciter des victimes potentielles à focaliser sur telle ou telle maladie.

Cinq pistes pour une enquête sulfureuse

Observer une maladie, même récurrente, ne suffit pas, il faut pouvoir identifier le mécanisme possible de son déclenchement. Les scientifiques envisagent six hypothèses sérieuses mais qui demeurent sujettes à controverse.

1. L'effet accélérateur. L'injection du vaccin ne provoque pas les maladies mais les révèle par une stimulation brutale des mécanismes immunitaires. Les victimes seraient porteuses silencieuses de leur maladie (sclérose en plaques, lupus, etc.) qu'elles auraient développée de toute façon sans le vaccin. Celui-ci n'aurait fait qu'« accélérer » la survenue des symptômes. C'est la seule hypothèse retenue, du bout des lèvres, par les partisans du vaccin quand ils écartent la théorie des coïncidences.

2. Le mimétisme moléculaire. Le vaccin stimule la production d'anticorps et de cellules immunitaires qui se trompent de cible et confondraient les protéines de la personne vaccinée avec celles contenues dans la préparation vaccinale. Dans l'exemple de la sclérose en plaques, certains auteurs suspectent que les constituants de la gaine de myéline entourant les nerfs, et qui se disloque pendant la maladie, présentent des ressemblances avec une partie du virus. Cette hypothèse s'appuie sur des travaux qui, en 1985, ont identifié chez le lapin cinq acides aminés d'un fragment de myéline commun avec une partie du virus de l'hépatite B. Un modèle qui, pour le moment, n'a pas été retrouvé chez l'homme.

3. Les adjuvants et conservateurs toxiques. Pour augmenter l'efficacité du vaccin, les industriels ont rajouté deux éléments chimiques, en très faibles quantités, suspectés de déclencher des maladies neurologiques quand ils sont diffusés à forte dose, le mercure et l'aluminium. Le mercuthiolate sodique est ainsi employé pour mieux conserver les vaccins. Or, dans leurs recommandations de juin 2000, les experts de l'Afssaps et la FDA aux Etats-Unis recommandent aux fabricants de ne plus utiliser ce produit et aux médecins d'éviter les vaccins contenant du mercuthiolate pour les nourrissons et les femmes enceintes. Après avoir laissé le temps aux laboratoires d'écouler leur stock... Quant à l'hydroxyde d'aluminium, ajouté pour stimuler la réponse immunitaire, des études sont en cours pour évaluer ses effets alors qu'une polémique a été déclenchée en France sur la responsabilité de la présence d'aluminium dans l'eau du robinet dans la hausse de maladies d'Alzheimer.

4. Les complexes immuns. Les anticorps sécrétés par l'organisme et les antigènes du vaccin se mettraient en « boule » pour former des amas, appelés complexes. Ces grappilles iraient se loger dans les reins, les articulations, la peau, les nerfs... et bouleverseraient leur fonctionnement. L'hypothèse est d'autant plus intéressante que l'on observe aussi la formation de ces complexes

chez des personnes infectées par le virus de l'hépatite B. « Un grand nombre des manifestations extra-hépatiques du virus B correspond à la réaction inflammatoire secondaire à un dépôt de complexes immuns circulant dans la paroi des vaisseaux (...). 30 à 40 % des périartérites noueuses sont associées à des complexes antigène anticorps anti-HBs », notent des médecins du CHR d'Orléans.

5. La susceptibilité génétique. C'est l'une des pistes les plus séduisantes. Nous ne sommes pas tous égaux devant la vaccination et certains groupes de population, minoritaires, ne la supporteraient pas. Explications : les chromosomes de nos cellules portent notre patrimoine héréditaire, des milliers et des milliers de gènes qui contrôlent la fabrication des protéines, les unités élémentaires constituant notre corps; chaque gène possède une fonction précise - la couleur des yeux, la carnation de la peau... - mais il existe des gènes dont la fonction est plus complexe, ainsi ceux du système appelé complexe majeur d'histocompatibilité, nommé HLA, centre principal de commande des réactions immunitaires de l'organisme. Cet ensemble de gènes situés sur le sixième chromosome contrôle le rejet ou l'acceptation des greffes. Ce système, d'une complexité fascinante, a été découvert par le professeur Jean Dausset et lui a valu le prix Nobel de médecine. Or, on sait que des variantes de ces gènes favorisent la survenue de différentes maladies auto-immunes. Les porteurs des gènes DR2, BL7, ont une probabilité supplémentaire de souffrir de sclérose en plaques, d'autres de polyarthrite rhumatoïde, etc. Il existe aussi des tableaux de correspondance entre gène et maladie associée. Ce qui ne signifie pas que toute personne possédant ces gènes va tomber malade, mais ils constituent un facteur de risque.

Dans une soixantaine de publications, les médecins ont retrouvé ces marqueurs et s'interrogent sur l'existence d'une population hypersensible au vaccin. Ainsi, en 1998, lors des journées nationales de la Société française de rhumatologie, une équipe de spécialistes de six services hospitaliers de rhumatologie (Dijon, Strasbourg, Besançon, Lyon, Bourg, Grenoble) a présenté une étude portant sur dix-neuf malades atteints d'arthropathies survenues après une vaccination hépatite B. Le délai séparant l'injection des troubles variait entre un jour et deux mois, et des patients étaient porteurs du HLA DR4 et B27. « Cette vaccination peut donner lieu à des réactions d'hypersensibilité mais pourrait également jouer un rôle de "gâchette" dans le déclenchement d'affections auto-immunes et/ou inflammatoires chez des sujets prédisposés. »

Un autre argument va dans le sens d'une prédisposition génétique. Depuis de nombreuses années, les chercheurs se sont aperçus qu'entre 5 et 12 % des personnes vaccinées contre l'hépatite B ne répondent pas aux injections. En langage de laboratoires, on les appelle des «immuno-incompétents», ceux pour qui «ça ne marche pas». Ces immuno-déficients ne fabriquent pas assez

d'anticorps pour les protéger contre une infection de l'hépatite B et sont, eux aussi, identifiés par des gènes HLA précis, DR3, DR7 et d'autres marqueurs. « S'il existe une population de non-répondeurs, il est concevable qu'il existe un sous-groupe de mauvais répondeurs qui ne supportent pas le vaccin », explique l'un des signataires.

Bouche cousue chez les blouses blanches

Si les spécialistes n'hésitent pas à publier leurs travaux dans des revues professionnelles, ils sont très réticents à les diffuser dans un média grand public. Au début, je ne comprenais pas pourquoi les médecins que je contactais refusaient tout entretien jusqu'au jour où l'un d'entre eux accepta de m'expliquer sa position : « Depuis la médiatisation de l'affaire, je ne veux pas parler aux journalistes pour deux raisons. La première, c'est que mes déclarations risquent d'être amplifiées et qu'à partir de quelques dossiers médicaux, pour lesquels je suis convaincu que le vaccin est l'élément déclencheur, les lecteurs non avertis vont croire que le vaccin va provoquer ces maladies pour tout le monde. Ce qui serait faux et dangereux. La seconde, c'est que critiquer un vaccin, même en restant prudent, équivaut à s'exposer à un retour de bâton de certains confrères et à se faire le complice des ligues anti-vaccination. Le seul fait d'avoir publié dans une revue médicale m'a attiré quelques réflexions désagréables, encore que, paradoxalement, il soit plus facile de publier maintenant depuis que l'affaire est médiatisée. »

Il arrive parfois que les pressions brisent la réputation d'un chercheur. C'est ce qui est arrivé au docteur Bart Classen quand il a voulu alerter l'opinion sur les hausses de diabète chez les enfants vaccinés contre l'hépatite B. En octobre 1999, lors d'une enquête aux États-Unis, j'ai rencontré à Washington cet immunologiste, ancien chercheur au NIH, Institut de médecine nationale, qui avait publié un article médical

« En 1996, j'ai publié dans le New Zealand Medical Journal une étude qui montrait une augmentation de 60 % des diabètes chez les enfants après la campagne de vaccination massive entre 1988 et 1991. Le diabète est une maladie auto-immune qui peut avoir plusieurs causes et qui est bien connue des spécialistes de la sécurité des vaccins. À l'époque, je voulais seulement lancer un signal d'alerte et que les pouvoirs publics lancent des études sur ce sujet »

Un rapport officiel est paru deux ans plus tard pour mettre en pièce mes travaux. Selon ce texte, aucun autre médecin n'avait trouvé les mêmes tendances. Mais mes véritables ennuis ont commencé après mon passage à la télévision dans une émission d'ABC. J'ai été convoqué par le docteur Neal Halsey, l'une des plus grosses huiles du milieu de la vaccination, professeur au John Hopkins Hospital, responsable de l'association des pédiatres américains,

membre du Comité national des vaccinations. En guise d'entretien, c'était un procès en bonne et due forme. Je me suis retrouvé seul face à une assemblée de médecins, du NIH, du CDC, de la FDA, qui m'ont attaqué violemment, me reprochant d'avoir voulu affoler la population sans fondements. Selon eux, je risquais de détruire la campagne de vaccination alors que mes travaux avaient été réfutés. Exprimer des inquiétudes dans un média grand public sur un vaccin était inqualifiable. Depuis, j'ai été marginalisé comme opposant aux vaccins, un comble alors que mes recherches n'ont comme seul but que de renforcer leur sécurité ! Or, il existe un véritable problème avec ce vaccin et le public est en droit d'exiger une plus grande transparence, mais il est clair que cette affaire met en jeu des intérêts énormes. Si on ne trouve rien, c'est surtout parce qu'on ne veut rien trouver. »

Par la suite, j'apprendrai que le Docteur Halsey, l'accusateur principal de Classen, entretient des liens financiers avec les fabricants de vaccins.

La médecine est un milieu souvent impitoyable, surtout quand des intérêts financiers sont en jeu. Quelques spécialistes ont néanmoins accepté de témoigner. Le premier, en 1996, fut le Docteur Olivier Gout, neurologue dans l'équipe du professeur Lyon-Caen à l'hôpital de la Salpêtrière. C'est de ce service que partit l'alerte en 1995. Une trentaine de patients atteints de sclérose en plaques post-vaccinales hépatite B y étaient suivis. Sur la responsabilité du vaccin, il se montre particulièrement prudent

« C'est extrêmement difficile de se prononcer de façon tranchée. Disons qu'il y a peut-être quelque chose. De là à dire que le vaccin est responsable, c'est un pas que je ne franchis pas. Il faudra attendre le résultat d'études épidémiologiques pour savoir si le lien est bien réel ou si c'est une coïncidence »

Or, même cette formulation provoqua à l'époque des remous dans le corps médical et exposa son service à quelques pressions senties. Non seulement je n'ai jamais réussi à refaire témoigner le Docteur Gout, mais lui et ses collègues ont tout fait ensuite pour tenir les journalistes à distance et continuer leurs travaux dans le calme. Ce qui peut se comprendre.

Pourtant, dans leurs publications le chercheur et ses confrères sont beaucoup plus précis. Dans la Revue de neurologie, il souligne que « les complications neurologiques semblent survenir avec prédilection chez les patients les plus susceptibles de développer une sclérose en plaques, sexe féminin, moyenne d'âge proche de trente ans, surreprésentation des groupes HLA DR 2, antécédents de sclérose en plaques dans la famille », et de revenir sur l'hypothèse du mécanisme de mimétisme moléculaire.

Le professeur Jean-Marie Durand, spécialiste de médecine interne à l'hôpital Sainte-Marguerite de Marseille, a publié, avec des confrères, en 1995, dans le *Journal of Neurology Neurosurgery*, le cas d'un malade souffrant d'atteintes démyélinisantes après une vaccination. Deux ans plus tard, il a envoyé une lettre à la revue *La Presse médicales* pour demander l'élargissement des contre-indications aux personnes atteintes de maladies auto-immunes. Lors d'un entretien, il m'a expliqué alors : « Dans cette affaire, il faut faire preuve de bon sens. Si on ne peut écarter l'hypothèse de coïncidences, on ne peut pas non plus écarter la piste d'un effet secondaire. On sait que des maladies, souvent les mêmes, ont été observées après cette vaccination. Pour des raisons inconnues, la mécanique immunitaire s'est emballée chez ces gens. La stimulation vaccinale peut induire une activation des lymphocytes B qui peut aboutir à la synthèse d'auto-anticorps. Nous pensons que, par exemple, des maladies comme le purpura et le lupus systémique évolutif sont des contre-indications à ce vaccin. »

L'avertissement était d'autant plus important que le professeur se déclarait en faveur du vaccin pour les populations à risques et les adolescents. Quand il exerçait au Laos, il avait même regretté de ne pas avoir suffisamment de doses vaccinales, tant l'épidémie faisait des ravages dans la population locale.

Victimes, combien de divisions ?

L'existence de ces publications scientifiques ne suffit pas pour trancher mais démontre que le doute existe et qu'il est basé sur des observations médicales, ce qui réduit en pièces la théorie d'une affaire basée seulement sur des racontars de malades et des affabulations d'associations farfelues. Même deux cents publications additionnées ne prouvent pas une responsabilité du vaccin. Pour savoir s'il existe un risque avec un médicament, on étudie les déclarations d'effets secondaires. On peut aussi lancer des études épidémiologiques pendant des mois, voire des années, chez mille, dix mille, cent mille personnes vaccinées, en regardant si elles ont eu des maladies suspectes après l'injection. On compare avec une population de référence non vaccinée.

« Victimes, comptez vos divisions », me lança un jour un épidémiologiste en verve. Or, aucune étude publiée à ce jour sur le vaccin contre l'hépatite B, française ou internationale, n'indique un risque fort. Les opposants au vaccin peuvent trouver des biais, des incohérences, des faiblesses dans les échantillons, des suspicions de conflits d'intérêt des auteurs avec les fabricants, mais il n'empêche que rien n'indique un risque majeur.

En d'autres termes, cela écarte l'hypothèse d'un danger pour une majorité de la population. Vingt-cinq millions de Français se sont fait vacciner et - heureusement! - on n'a pas vingt-cinq millions de sclérosés en plaques, de diabétiques ou de « rhumatismaux » souffreteux.

Voilà pour la bonne nouvelle. La mauvaise, c'est qu'il existe un doute pour une partie de la population. Une absence de statistique ne signifie pas l'inexistence d'un risque. L'inquiétude porte sur des centaines, voire des milliers d'individus. Ce soupçon est confirmé par les conclusions des études rendues publiques le 6 mars 2000 par l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé). Les experts ont remis au jour les dossiers des victimes recensées à la fin 1999 par la pharmacovigilance, intégré une partie des cas de l'association REVAHB, et passé en revue les nouvelles études publiées dans l'année. En conclusion, si un risque fort est écarté, il « n'est pas exclu pour des sous-populations présentant des facteurs de sensibilité particuliers ». Il faut savoir traduire ce langage : il signifie que l'on reconnaît un risque potentiel, un pas énorme comparé aux déclarations officielles de 1996 accordant l'absolution totale au vaccin.

L'une des études publiées est particulièrement intéressante. Réalisée par l'unité de pharmacovigilance de Bordeaux, elle a comparé le nombre de cas recensés de maladies démyélinisantes chez les vaccinés et le nombre de cas théoriques attendus. Sans être significatif statistiquement, le chiffre observé est légèrement supérieur à celui attendu. « Peu de cas supplémentaires seraient nécessaires pour que l'excès devienne significatif » et prouve ainsi un lien. C'est un nouveau signal d'alerte.

D'où l'enjeu crucial, pour le système de pharmacovigilance, de recenser le nombre exact de victimes, car il est admis que la sous-notification des effets secondaires des médicaments par les médecins est un problème préoccupant. C'est pourquoi, dans leurs études, les experts ne s'en tiennent pas aux chiffres bruts mais utilisent des méthodes complexes pour obtenir une estimation plus fine. Et là, on entre au cœur de l'affaire et probablement de tout le système de détection des effets indésirables des médicaments en général. Le système actuel est parfait pour repérer des alertes fortes, mais incapable de mesurer un risque pour une sous-population d'individus que l'on ne peut identifier.

Pour comprendre ce casse-tête, imaginez un terrain de football en plein soleil empli de milliers de personnes de couleur et de dix albinos. À la fin de la journée, un observateur remarquera que les dix albinos ont présenté des brûlures de la peau alors que la majorité n'a rien eu. En clair, la situation est sans risque pour une majorité - le soleil ne leur est pas déconseillé - et dix cas de brûlures sur des milliers ce n'est rien. Il n'en demeure pas moins que le risque solaire est énorme pour les albinos. Transposez cette analogie à l'affaire du vaccin : les experts en pharmacovigilance constatent des accidents, suspectent une hypersensibilité au vaccin, mais sont incapables de définir précisément le groupe à risques.

D'où les exigences de l'association REVAHB et de plusieurs médecins, basées sur les observations décrites dans les publications scientifiques, de reprendre

les études en ciblant sur les groupes HLA afin de voir s'il n'y aurait pas une surreprésentation de certains de ces gènes chez les victimes.

L'un des scandales de ce dossier réside dans le comportement des pouvoirs publics. Ils affirment avoir la situation en main et vouloir faire la lumière. C'est faux. L'État se contente de comptabiliser. Il répertorie les accidentés, compare avec les bien-portants et attend de voir si le plateau de la balance penche d'un côté ou de l'autre. Aucune recherche n'est lancée pour étudier les mécanismes biologiques des effets secondaires de ces vaccins. Aucune unité de l'Inserm, aucun laboratoire d'université, aucun département hospitalier ne travaille sur ce sujet. Telle était, en mars 2000, la situation. Pour prouver leur bonne foi, les pouvoirs publics soulignent qu'ils ont déjà dépensé près de deux millions de francs pour les études de l'Afssaps, l'une des plus grosses dépenses de la décennie dans ce type d'affaire. Deux millions, tel est donc le prix estimé par l'État pour la sécurité de vingt-cinq millions de Français. Un chiffre à mettre en perspective avec les cinq milliards de francs empochés en France par les laboratoires pharmaceutiques grâce à ce vaccin !

« Ne jetez pas la pierre aux fonctionnaires. N'oubliez pas que nous sommes dans un pays qui finance la recherche génétique à l'aide du Téléthon et d'enfants exposés en fauteuil roulant à la télévision ! Alors le vaccin... », me confia un immunologiste dégoûté par le manque de crédits attribués à la recherche en général.

Journalistes d'enquête contre journalistes médicaux

« En 1995, j'ai appelé des rédactions sur Paris, je leur ai envoyé des documents scientifiques, des dossiers d'hospitalisation. Peine perdue, personne ne m'a contacté, ne serait-ce que pour m'écouter quelques minutes. Le seul qui ait daigné me prendre au bout du fil m'a accusé de faire de la propagande pour les sectes anti-vaccinales. Il n'y a eu à l'époque que L'Impatient pour publier mon témoignage et celui de ma femme. » Cinq ans après, Hector Delgado ne comprend toujours pas pourquoi aucun des nombreux journalistes médicaux n'a jamais voulu l'écouter. Il n'est pas le seul, de nombreuses victimes du REVAHB ont trouvé porte close.

La médiatisation de l'affaire s'est faite aux forceps. Après l'article de VSD en novembre 1996, brisant le tabou, le sujet a failli être enterré suite au communiqué du ministère de la Santé innocentant le vaccin. Une partie des journalistes médicaux relayèrent fidèlement le message des autorités. Les titres des articles en témoignent : « Vaccination hépatite B, l'info arrive après l'émoi », « Hépatite B, vaccination sans risque », « Hépatite B : le vaccin reste valable ». La plupart des journalistes, sûrement de bonne foi, s'en tinrent à la

version officielle. Puisque les experts le disent, c'est donc vrai. Pas besoin d'interroger des victimes... qui n'en sont pas. Seuls Sciences et Avenir, VSD et Viva, le mensuel des mutuelles, continuèrent l'enquête et apportèrent de nouveaux éléments.

À la télévision, une tentative avortée pour traiter le sujet intervint courant 1997. Sur TF1, Paul Amar prépara un « Monde de Léa » sur cette vaccination. Une équipe partit filmer quelques victimes dont la jeune Sabine Petit. Un plateau était prévu pour courant mars puis... plus rien. L'un des journalistes enverra aux Petit, quelque temps plus tard, une lettre d'explication: « Il n'y a pas eu, ici, de fin de non-recevoir. Programmé après ma venue chez vous, le sujet a été "reporté" à plusieurs reprises (...). Nous avons tous, moi-même ainsi que l'équipe, été très touchés (le mot est faible) par le drame que vit Sabine (...). J'espère que nous pourrons le dénoncer prochainement sur cette chaîne. » Le reportage restera dans un tiroir. Opiniâtre, Paul Amar traitera quand même l'affaire, un an plus tard, mais sur France 2.

Avec un producteur indépendant, Jean Yves Casgha, de Sciences Frontières, nous avons réalisé un reportage. Proposé à différentes chaînes, il a été refusé. Une partie en a été rachetée par France 3. Peut-être étions-nous venus trop tôt.

Cinq mois plus tard, en mai 1997, l'affaire repart avec la parution, dans Le Parisien, de la première décision de justice favorable à une victime. Le soufflé retombe le jour suivant. Une dizaine de jours après, le 23 mai 1997, l'OMS sort l'artillerie lourde dans son bulletin hebdomadaire international. L'organisation de Genève attaque directement les médias.

« Au cours de l'année écoulée, la presse populaire et la télévision françaises ont propagé des rumeurs faisant état d'un lien possible entre la vaccination contre l'hépatite B et des poussées de sclérose en plaques ou d'autres maladies démyélinisantes. À la suite de ces rumeurs, on a enregistré un recul considérable de la vaccination contre l'hépatite B et cette désinformation pourrait se répandre dans d'autres pays. » Suit une longue analyse des bienfaits du vaccin. Le terme « populaire » est pris naturellement dans un sens péjoratif : sous-entendu, les journaux sérieux ne publient pas n'importe quoi. La menace porte ses fruits. Huit mois s'écoulent avant que le dossier ne resurgisse avec l'affaire du surdosage à la fin janvier 1998 (Parisien/Aujourd'hui du 21 janvier 1998). Le 20 heures de France 2 révèle, quelques semaines plus tard, d'autres zones d'ombre, non sans que n'en résultent quelques pressions sur le journaliste. « À peine avais-je quitté son cabinet que le ministère appelait le directeur de la rédaction, Albert du Roy, pour se plaindre, en vain, de mon impertinence pendant l'interview, se souvient Olivier Galzi. Ça, plus les coups de bistouri en interne, les refus des labos, les pressions du genre "vous serez responsable des milliers de morts non vaccinés", ce fut l'un des reportages les plus délicats que j'ai pu tourner. À

côté, l'Afghanistan et la corruption à la Commission européenne étaient une partie de plaisir. »

Si la presse parisienne tarde à se réveiller, les quotidiens régionaux ne se privent pas d'enquêter : Le Progrès de Lyon, Ouest France, l'Est républicain, Le Midi libre, La Dépêche du Midi, La Voix du Nord, Le Courrier picard, j'en oublie probablement. « Nous avons l'avantage d'être loin de Paris, la ligne téléphonique directe du secrétaire d'État à la Santé n'a pas été tirée jusqu'ici, explique l'un des journalistes concernés. Si des lecteurs nous appellent pour nous dire qu'ils ont eu un problème avec le vaccin, la moindre des choses est de les écouter. »

Les vannes de l'information s'ouvrent peu à peu. France 3 diffuse, dans le cadre de l'émission « Nimbus », une enquête de Pascale Justice, seul reportage d'investigation à ce jour sur les écrans. Il vaut à son auteur une descente en flammes par Le Monde. Sur TFI, Corinne Lalo livre une enquête sur les accidents avec les bébés. Elle sera la seule à s'exercer sur ce terrain sensible.

L'Express consacre un dossier au vaccin. Annie Kouchner, ancienne belle-sœur du « french doctor », révèle que des chercheurs américains prennent l'affaire au sérieux. Pierre Rossion, dans Sciences et Vie, dissèque le dossier sous l'angle scientifique. Ces deux enquêtes ont un impact jusque dans les nombreuses procédures opposant victimes et laboratoires. Elles aident l'avocate des victimes, Me Mor, à fournir autre chose que des coupures de la presse « populaire ». Les avocats des laboratoires adorent en effet expliquer qu'on ne peut comparer le sérieux du Monde au racolage du Parisien ou de VSD.

Si Le Monde le dit, c'est que c'est vrai... De fait, les articles de Jean-Yves Nau et ses piges dans la presse médicale suisse garnissent les mémoires juridiques des laboratoires. Belle affiche : Le Monde - le journalisme sérieux - au côté des multinationales du vaccin face à la presse « popu » - au journalisme racoleur défendant les victimes, pour une bonne partie smicardes et paralytiques. Les anciens trotskistes qui dirigent le quotidien du soir apprécieront ce délicieux paradoxe. Jamais Le Monde n'a interviewé un plaignant dans la douzaine d'articles consacrés à ce sujet au cours des quatre dernières années, ni diffusé la moindre publication scientifique donnant crédit aux victimes. Alors que les fabricants, les fonctionnaires et les ministres concernés, ainsi que les médecins favorables au vaccin, ont eu colonne ouverte pour s'exprimer sans contrainte. Pour Le Monde, la polémique a surtout été « amplifiée, caricaturée et parfois déformée par voie de presse écrite ou télévisuelle ». N'est-ce pas cocasse de recevoir des leçons de journalisme en matière de santé publique de la part d'un collaborateur du Monde blâmé par sa rédaction pour avoir reçu de l'argent de la société internationale de transfusion sanguine, dont le secrétaire général était le docteur Garretta ?

En février 2000, au moment de la publication de nouvelles études évoquant un doute sur l'innocuité du vaccin, Le Monde est le seul quotidien à affirmer l'innocence totale des injections. Même Le Figaro, jusque-là peu porté sur la polémique, nuance. Quant à Libération, il a publié les témoignages des deux parties et son chroniqueur médical, Eric Favreau, plutôt pro-vaccin, a développé les points de vue antagonistes.

Que dire des journaux médicaux? Sur soixante articles rassemblés dans différents supports entre 1996 et 1999, je n'ai pas trouvé trace d'un portrait ou de l'interview d'une victime. Quel contraste avec les dizaines d'entretiens avec des médecins favorables aux vaccins, de comptes rendus de colloques organisés par les fabricants, d'analyses toutes plus pertinentes les unes que les autres démontrant les bienfaits du vaccin !

Comment expliquer ces oublis ? Les victimes de vaccins posent un problème de conscience aux journalistes médicaux, souvent eux-mêmes médecins. Leur donner la parole, c'est mettre en péril la vaccination. Et à partir du moment où la science ne reconnaît pas un lien de causalité, ces victimes n'en sont pas. Point final. Quand l'association REVAHB a dépensé une partie de son maigre budget pour monter une conférence de presse à Paris, fin 1998, seulement cinq journalistes se sont déplacés, et quasi aucun n'appartenait à un grand média ! Les organisateurs avaient passé des nuits blanches à réaliser un dossier sur le nombre de malades, à rassembler les informations scientifiques. Pour éviter tout malentendu, ils avaient fourni des documents prouvant qu'ils n'étaient pas une association anti-vaccinale. En vain. « Il y avait cinq fois plus de malades que de journalistes dans la salle », se souvient l'un des organisateurs désemparé.

Un véritable clivage s'est manifesté entre deux catégories de journalistes : les spécialistes de l'enquête et des sujets chauds d'une part, contre les chroniqueurs médicaux d'autre part. Excellents spécialistes de leur discipline et imprégnés d'une conscience aiguë de leur responsabilité face au public, ces derniers sont coincés entre des rédactions en chef qui exigent des scoops peu compatibles avec la nature même de la médecine, et un corps médical moins complice qu'on pourrait le croire. À de rares exceptions près (Comme Anne-Marie Casteret de L'Express, la tombeuse du sang contaminé, Christine Coignard du Progrès de Lyon, et Françoise Valet de France 2.), ils n'ont pas de culture d'investigation et refusent toute remise en cause de l'establishment médical. Le traitement médiatique peu glorieux du sang contaminé reste dans les mémoires. « Janvier 1987. Un homme se présente à la rédaction d'un grand quotidien du soir, (...) il montre des documents, cite des noms, des dates. Les journalistes n'y croient pas. Encore un cinglé, ont-ils l'air de penser. Arrêtez de déconner, lui lance l'un d'eux. Fin de l'entretien (...). Il pousse la porte de tous les journaux. Ses efforts n'aboutissent à rien, il est éconduit à chaque fois. Manque d'info, peur des procès, les médias préfèrent se taire. » Cet homme,

c'était Jean Péron-Garvanoff, celui qui, le premier, dénonça le scandale du sang contaminé.

Ces chroniqueurs spécialisés raisonnent avant tout en médecins, très respectueux de l'autorité de leur discipline. « Le silence médiatique autour des malades du vaccin hépatite B rappelle étrangement ce qu'ont vécu en leur temps les victimes du sang contaminé, explique Olivier Duplessis, président de l'AFT, l'Association française des transfusés. Par expérience des médias, je sais maintenant qu'une affaire peut sortir avec un peu de patience et l'apport de dossiers crédibles. Mis à part certains journalistes qui ne veulent pas bousculer le système et ferment le couvercle, beaucoup n'ont pas le temps de faire des enquêtes car trop débordés de travail, il faut donc leur fournir de la matière. Ce qui m'avait surpris aussi, c'étaient les étranges binômes formés par certains journalistes médicaux et des médecins, toujours les mêmes, soucieux de jeter un voile pudique sur notre tragédie. »

Cette dichotomie entre journalistes spécialisés et reporters masque parfois des haines féroces. Sur France 2, par exemple, une guerre sans merci s'est déroulée pour imposer sa vision. En juin 2000, alors que l'État accepte d'indemniser des vaccinés atteints de sclérose en plaques, au journal de 13 heures, Jean-Daniel Flaysaquier minimise l'information, en duplex de Tours. Il a interrompu ses vacances pour défendre le vaccin et tient à rassurer la population. Estimant cette intervention partielle, son confrère Olivier Galzi pique un coup de sang et demande à diffuser un autre point de vue. Le soir même, les téléspectateurs ont la surprise de découvrir une version nettement plus polémique. Qui a raison, qui a tort ? À chacun de juger en décryptant les reportages, en sachant néanmoins que le journaliste médical, médecin de formation, s'est targué dans la rédaction d'avoir fait partie de l'équipe qui a mis au point... le vaccin hépatite B. Le conflit a d'ailleurs été tranché dans le bureau de la direction de la rédaction.

Alors, omerta concertée sur les dangers de ce vaccin ? On peut se poser la question quand on lit dans Le Panorama du médecin cette déclaration surprenante du professeur Christian Bréchet, grand défenseur du vaccin : « À chaque fois que le vaccin est visé, je suis surpris de voir que les journalistes de télévision favorables à la vaccination nous conseillent de ne pas déclencher de communiqués ou d'autres actions. Il vaut mieux ne rien faire, car plus on fait de bruit plus on donne l'impression aux groupes qui ont envie de souffler sur les braises que si l'on parle autant du vaccin c'est parce qu'il y a anguille sous roche. »

Des ménages en or

Au souci légitime de ne pas affoler la population, s'ajoute le soupçon de vouloir préserver les laboratoires pharmaceutiques. Ceux-ci savent se montrer

généreux avec les chroniqueurs médicaux. Celui de France Info, présentateur et producteur d'une émission médicale quotidienne sur la Cinquième, titulaire d'une consultation dans un hôpital parisien, est aussi le patron d'une société de communication médicale chargée de l'organisation de foires et de salons au chiffre d'affaires annuel d'un million de francs. Ses clients sont des laboratoires.

D'autres chroniqueurs n'ont pas la franchise d'afficher publiquement leurs diverses casquettes. Une consœur a touché 60 000 francs pour deux journées d'animation d'une réunion organisée par un laboratoire, soit quatre fois le montant des piges versées à un journaliste pour une véritable enquête.

N'oublions pas les voyages de presse à l'étranger, les bonnes bouffes, voire les soirées en boîte de nuit offertes par les laboratoires. Il existe même un cercle d'initiés, le Club Santé, une association de journalistes médicaux triés sur le volet, qui organise des voyages somptueux pour parler médecine. Le Vietnam, Cuba, les États-Unis, Saint-Pétersbourg, Israël... ce petit monde est invité, en compagnie de grands pontes des différentes spécialités, par l'industrie pharmaceutique. Boycottés par quelques irréductibles, dont Corine Thébaud du Parisien, ces voyages font cependant carton plein dans la profession, de l'AFP aux journaux de santé grand public.

Les thèmes de travail préfigurent souvent, comme pour les défilés de mode, les tendances de la médecine pour l'année à venir.

Le grand patron du Club Santé est Daniel Vial, dont nous avons déjà évoqué le rôle décisif dans le lobbying de l'industrie pharmaceutique, et du vaccin contre l'hépatite B en particulier.

Ce système est pervers et, autant balayer devant sa porte, j'en ai profité au début de ma carrière quand je travaillais dans un mensuel professionnel lié à l'agrochimie pharmaceutique. Avec des salaires ne dépassant pas les 11 000 francs net, ces voyages offerts par les firmes étaient considérés par la direction du journal comme une récompense pour les plumitifs méritants. Tout le monde trouvait cela normal, moi le premier.

L'investigation et le médical ne feront jamais bon ménage. Dans un rapport sur le devoir de précaution remis à Lionel Jospin en 1998, le patron de l'Institut Pasteur, le professeur Kourilski, propose très sérieusement de créer un comité de contrôle des journalistes trop indépendants. Cet éminent scientifique, par ailleurs conseiller de la firme Pasteur, qui regrettait dans Le Monde l'acharnement des médias et des victimes dans l'affaire du sang contaminé, oublie de suggérer un autre contrôle: celui des liens avec les laboratoires... Quelques rares journalistes ont sursauté à la lecture de ce

rapport rapidement enterré par le Premier ministre. Jean-Claude Jaillette y a consacré une analyse lucide dans un ouvrage sur la « malbouffe ».