L'art de créer des alertes en santé publique

L'exemple de la grippe porcine

Marc Girard

Table des matières

1. Introduction : « l'urgence » comme prétexte 2

2. Une rhétorique stéréotypée 3

2.1. Dramatisation de l'anecdotique 3

2.2. Amplification du risque 3

2.3. Perception sélective du risque 3

2.4. Une rhétorique de globalisation 4

2.5. Une rhétorique du pire 5

3. Les vecteurs de l'information 6

3.1. Les médias 6

3.2. Les experts 7

3.3. Les agences gouvernementales 7

3.4. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) 8

4. Le conditionnement à l'oeuvre 9

4.1. Décontextualisation 9

4.2. Impuissance 10

5. Allocation de ressources 10

1. Introduction : « l'urgence » comme prétexte

Dans leur revendication d'impunité, les médias invoquent souvent « l'urgence d'informer » pour justifier rétrospectivement des abus trop facilement objectivés par la simple épreuve du temps.

Cette excuse de « l'urgence » ne va pas de soi, pourtant.

1. Travailler dans l'urgence requiert un minimum de méthodes et de compétence idoine : que dirait-on d'un urgentiste qui revendiquerait son quota quotidien de cadavres au motif de l'urgence, justement ? Si on n'a pas vocation pour ce job ou pour les conditions de travail inhérentes, on peut toujours s'orienter vers l'Ecole nationale des chartes – ou vers le notariat…[1]
2. La notion d'*urgence* n'est pas si contraignante qu'il y paraît au premier abord, car qui fait l'urgence ? Pour rester dans la métaphore médicale, il était plein de bon sens le vieil aphorisme selon lequel « il n'y a pas d'urgence, il n'y a que des gens pressés » : la compétence, parfois, consiste à désamorcer l'urgence.
3. En tout état de cause, traiter préférentiellement de l'urgence – réelle ou supposée – correspond à un choix, conscient ou inconscient, opéré au détriment d'autres questions non moins significatives, avec le risque de privilégier le spectaculaire sur l'authenticité, l'effet de surface sur le traitement en profondeur.
4. Si la propension des journalistes à se laisser embarquer dans l'urgence était inhérente à leur job, alors il est une autre mission non moins inhérente et à laquelle celui-ci devrait les ramener symétriquement : le *travail de mémoire* et l'évaluation *rétrospective* de l'information diffusée.

L'alerte à la grippe porcine telle que relayée par la presse depuis la fin avril 2009 représente à l'heure actuelle une bonne illustration de tous ces points, et notamment du dernier. Car si, en une occurrence heureuse quoique regrettablement rare, il s'est rapidement opéré un découplage entre la presse et l'opinion publique, c'est le plus probablement que par opposition à celle-là, celle-ci n'a pas manqué de faire le rapprochement avec une autre « urgence » dont on nous rebattait les oreilles depuis maintenant six ans : la grippe aviaire...

En quoi, justement, l'évaluation *rétrospective* de l'information diffusée sur la grippe aviaire peut-elle nous éclairer sur la menace d'une nouvelle pandémie – et, plus généralement, sur les alertes médiatisées concernant la santé ?

[1] Lorsqu'on a l'expérience désastreuse tout autant que réitérée de la façon dont des journalistes peuvent rendre méconnaissable le contenu d'une interview réalisée posément sur un sujet facile traité en toute clarté, on s'interroge forcément sur leur crédibilité dès qu'il s'agirait d'opérer rapidement une synthèse sur un thème parfois rendu complexe par l'absence de recul.

2. Une rhétorique stéréotypée

En matière de santé publique, dès qu'il s'agit d'affoler les foules, on retrouve presque immanquablement cinq procédés rhétoriques.

2.1. Dramatisation de l'anecdotique

En quelques heures, et durant plusieurs jours – voire davantage encore –, le public va se voir happé dans le devoir d'apitoiement à propos d'un événement censément paradigmatique, supposé démontrer que *cela* n'arrive pas qu'aux autres : un Français moyen hospitalisé à grand renfort de pin-pon parce qu'il a éternué après avoir discuté avec la concierge qui venait de recevoir la visite de sa sœur dont les enfants étaient juste rentrés du Mexique[2], des parents rongés d'angoisse au retour d'un voyage scolaire à Mexico[3], etc.

On n'a pas toujours plus poignant sous la main. Mais quelques semaines auparavant, la presse avait fait très fort avec le malheureux décès d'une petite fille atteinte de la rougeole – avant même (j'ai pu le vérifier au cours d'une émission où j'avais été invité) de savoir si l'enfant était ou non vaccinée, et nonobstant l'incertitude quant à la protection offerte par ledit vaccin contre une issue aussi désastreuse, attendu qu'on n'a jamais vu un médicament efficace à 100% et qu'il n'y a aucune raison pour que la vaccin contre la rougeole fasse exception à cette règle dictée par l'expérience. Sur ces dernières années, de toute façon, j'ai vu plus de vies ruinées par une encéphalopathie post-vaccinale que compromises par une maladie aussi majoritairement bénigne que la rougeole[4].

2.2. Amplification du risque

Lors de ma première apparition télévisée sur la grippe porcine, fin avril 2009, on en était à quelque 200 décès mexicains et j'avais cru bon ironiser sur la fiabilité des autopsies réalisées : pas plus tard que le lendemain, on n'en était plus qu'à… 7 décès documentés.

2.3. Perception sélective du risque

Les estimations les plus alarmistes sur la grippe aviaire font état d'un total mondial de 250 morts depuis 2003, soit environ *40 morts par an* à l'échelle du monde entier. Cherchons quelques points de comparaison.

- A cette même échelle du monde entier, rappelons qu'à lui seul, le manque d'eau potable – situation relativement basique dont la résolution n'appelle aucun génie médical particulier – rend compte d'environ *8 millions de morts par an*, en majorité des bébés et des enfants. Selon les mêmes statistiques de

[2] L'enquête étant susceptible de révéler ultérieurement que ce n'était pas le Mexique, mais l'Argentine : ça reste à gauche sur la carte et tout le monde n'est pas forcé d'être incollable en géographie…

[3] Cela leur apprendra à tolérer que l'Ecole de la République soit désormais plus motivée par le tourisme que par l'étude.

[4] Du moins dans nos contrées : la mortalité de la rougeole dans certains pays du Tiers-Monde est une autre histoire (cf. 2.4).

l'OMS[5], les accidents de la route causent chaque année 1,3 millions de morts, en majorité des sujets jeunes. Avec le paludisme, on n'est pas loin d'un million, avec cette fois encore une majorité pédiatrique. Un récent rapport du *Forum humanitaire mondial* (présidé par l'ancien secrétaire général des Nations unies Kofi Annan) estime à 300 000 par an le nombre de morts d'ores et déjà imputables au réchauffement climatique (*via* notamment l'aggravation de la malnutrition et la diffusion accélérée de certaines maladies)[6].

- En supposant le risque de grippe aviaire fatale uniformément réparti sur le globe, 250 morts en six ans correspondraient environ à *un mort tous les 3 ans* à l'échelle de la France (qui représente moins de 1% de la population mondiale). Par comparaison :
    - selon l'Institut de veille sanitaire (http://www.invs.sante.fr/recherche/index2.asp?txtQuery=gu%EApes&Submit.x=11&Submit.y=7), les piqûres d'abeilles, de guêpes ou de frelons entraînent chaque année une quinzaine de décès dans notre pays (soit 45 fois plus…) ;
    - selon le même organisme, il faut compter environ 500 décès par noyade chaque année en France, dont une proportion significative chez les enfants[7] ;
    - sur l'année 2006, on a décompté pas moins de 129 morts sur les routes tant en Ardèche qu'en Haute Loire – qui ne sont quand même pas les départements français les plus peuplés ; avec seulement 95 morts cette année-là, la Corrèze apparaît nettement plus sûre… A quand une émission télé sur la mortalité par accident de la voie publique en Ardèche ?
- La même extrapolation conduit à imputer à la grippe aviaire un maximum théorique de 5 morts au Japon (qui représente moins de 2% de la population mondiale) depuis qu'on parle de cette maladie. Or, sur la même période, pas moins de *80 décès* ont été imputés au seul Tamiflu[8] : compte tenu de la sous-notification majeure en pareille matière (et notoirement plus forte au Japon qu'ailleurs), de tels chiffres tendraient à crédibiliser plusieurs centaines, voire *plusieurs milliers* de décès imputables à cet antiviral réputé garantir la sécurité des peuples en cas de pandémie…

2.4. Une rhétorique de globalisation

On n'a pas attendu 2003 (grippe aviaire) ou 2009 (grippe porcine) pour savoir que les maladies respiratoires peuvent être dangereuses – chez certains sujets du moins :

---

[5] World Health Organisation. Global burden of disease 2004.

[6] *Le Monde*, 31/05/09.

[7] Ermanel C. et coll. Surveillance épidémiologique des noyades accidentelles en France au cours de l'été 2004. Urgence pratique 2005 ; n° 69 : 49-51

[8] Hama R. Oseltamivir's adverse reactions. BMJ 2007 ; 335 : 59

c'est même un comportement de bon sens largement admis que lorsqu'on est simplement enrhumé l'hiver, on s'abstient d'aller coller la bise à Pépé ou à Mémé.

Il y a en effet trois grandes façons pour « mourir de vieillesse » : développer un cancer, faire un accident cardio-vasculaire ou contracter une infection respiratoire. C'est ainsi que lorsqu'on entend la complainte trop complaisante sur l'augmentation du nombre de cancers dans notre pays, cela signifie simplement qu'on y vit de plus en plus longtemps…

A cette globalisation *locale* consistant à ne pas voir que, dans un pays comme le nôtre, les victimes d'infections respiratoires sont, pour l'essentiel, des sujets fragilisés par l'âge ou par la maladie, s'ajoute une globalisation *géographique* visant à dissimuler que, pour lourdement qu'elles pèsent dans l'absolu sur la mortalité mondiale, certaines pathologies ne sont significatives que *dans certaines régions* ou chez *certaines sous-populations*.

- La chose va de soi pour le paludisme, déjà mentionné : malgré la mortalité globale terrible de cette maladie, lequel des autochtones français – surtout s'il est sédentaire – s'en imagine sérieusement menacé ?
- Il en va de même avec la rougeole, également mentionnée (cf. note 4), qui se révèle une infection redoutable chez des sujets dénutris (et dont la prévention, par conséquent, devrait passer par une lutte contre la malnutrition bien davantage par des vaccinations coûteuses dont le rapport bénéfice/risque est incertain en ce type de contexte) mais reste – n'en déplaise à d'aucuns – une maladie fondamentalement *bénigne* dans notre pays.
- Même chose avec l'hépatite B – qui représente effectivement un risque sanitaire significatif en certaines régions du monde – mais dont extrapolation irresponsable à tout un chacun a fourni l'argument d'une extravagante promotion dans les pays développés comme le nôtre.

Un seul exemple suffira pour récapituler le ridicule de cette globalisation géographique. A l'heure actuelle, *la faim dans le monde* est probablement le problème sanitaire le plus préoccupant à l'échelle de la planète, puisqu'il concerne près d'un milliard de personnes. Malgré cette évidence, – à une époque où l'obésité fait figure de fléau public en Occident et où les Autorités n'ont même plus peur d'autoriser des anorexigènes à la vente libre – qui aurait le culot de recommander à nos adolescents de se rapprocher du réfrigérateur au motif que tant de leurs semblables souffrent de la faim ? C'est pourtant sur un argument conceptuellement aussi débile qu'a reposé la campagne de vaccination lancée en septembre 1994 par Ph. Douste-Blazy…

2.5. Une rhétorique du pire

En l'espèce, cette rhétorique du pire se concrétise par l'évocation alarmiste de « la grippe espagnole », en 1918-9. Or, s'il existe un certain nombre de raisons pour penser que l'on a peu de chances de voir se reproduire une catastrophe sanitaire comparable à celle provoquée par cette pandémie survenue à la fin d'un conflit mondial désastreux, quasiment plus personne ici ne se rappelle les pandémies

grippales de 1957 ou 1968, précisément parce qu'elles sont loin d'avoir eu les mêmes conséquences en termes de mortalité.

A l'opposé des boutefeux, on trouve un certain nombre de virologistes pour supputer que cette grippe porcine pourrait même être *moins virulente* que notre bonne vieille grippe annuelle… Force est de constater que les données épidémiologiques actuellement disponibles (fin mai 2009) plaident en faveur d'une virulence très modérée.

3. Les vecteurs de l'information

3.1. Les médias

Il n'est pas besoin d'insister beaucoup sur le rôle des médias dans la genèse et, plus encore, la propagation des alertes sanitaires. Il est juste, néanmoins – et préoccupant – de relever qu'en pareille matière, la presse « spécialisée » ne fait pas toujours mieux que celle destinée au grand public.

Plusieurs mécanismes rendent compte de la désinformation résultante.

- Un manque de méthode dans l'inventaire, la vérification et la hiérarchisation des sources, en fonction de leur crédibilité : on n'a simplement pas idée de la déréliction du journaliste moyen par rapport à la validation *critique* de ses informations[9].
- Manque de méthode, également, dans le choix des « experts » mis en avant par les médias : outre par leur compétence parfois problématique ou leurs liens d'intérêt, les informateurs consultés par les journalistes sont trop souvent les mêmes, ce qui contribue à un auto-renforcement des convictions initiales même lorsqu'elles sont erronées. Ainsi, sur quelque six ans, combien des experts consultés par les médias ont-ils eu le cran de soutenir que la menace de grippe aviaire, surtout dans sa constante surdramatisation, avait surtout l'allure d'une supercherie[10] ?
- Incompétence enfin, qui mérite d'être relevée à cet endroit parce qu'elle frappe aussi jusqu'à la presse spécialisée : il s'avère en effet que les questions épidémiologiques dont il est question ne sont pas forcément parmi les mieux maîtrisées chez les professionnels de santé.

---

[9] Pourtant lui-même médecin (à ce titre supposé doté d'un minimum de compétence spécifique), un journaliste d'un grand hebdomadaire français m'a remontré un jour que, pour critique que je sois à l'égard de certains experts, il fallait bien que je prenne acte que *d'autres* l'étaient « réciproquement » à mon égard et que sa déontologie journalistique lui imposait, par conséquent, de maintenir l'équilibre entre deux sources aussi divergentes. Je n'ai eu aucun mal à reconstituer que cet « expert » à qui je n'avais ainsi pas eu l'heur de plaire n'était autre que le président d'une association de victimes, dépourvu de toute formation scientifique ou médicale, et qui m'avait avoué un jour, en colloque singulier, n'avoir rien fait de sérieux dans sa vie professionnelle…

[10] Girard M. World Health Organization vaccine recommendations: scientific flaws, or criminal misconduct? Journal of American Physicians and Surgeons 2006; 11: 22-3

3.2. Les experts

L'incompétence de l'expert peut être :

- absolue, lorsque l'intéressé n'a aucun titre documentable à intervenir sur la question posée (ainsi lorsqu'un journaliste invite comme « expert » un autre journaliste) ;
- relative, lorsque l'intéressé – dont les titres et travaux sont à tout le moins crédibles – est invité à se prononcer bien au-delà de la compétence garantie par ses réalisations antérieures : c'est un indicateur épistémologique préoccupant que la complaisance coupable avec laquelle des gens *a priori* fort compétents peuvent se laisser entraîner très loin de leur spécialité – sachant qu'en plus, ils le font le plus souvent avec une assertivité inaltérée. J'ai gardé comme un souvenir fondateur cette répartie d'un collègue, universitaire éminent et expert de l'OMS, au cours d'un débat télévisé : « je ne *connais* pas les chiffres, mais je *sais* qu'ils ne sont pas significatifs »… En vérité, c'est une étrange revendication d'expert que de *savoir sans connaître*…

La question des liens d'intérêt, quant à elle, n'est pas nouvelle : en l'espèce, la presse s'est fait l'écho de ceux qui lient l'un des plus ardents promoteurs du Tamiflu au laboratoire titulaire de l'autorisation de mise sur le marché[11].

3.3. Les agences gouvernementales

Certes, les décisions des administrations sanitaires peuvent être influencées par la corruption de leurs experts, ce qui renvoie à la question susmentionnée des liens d'intérêt et de l'effectivité plus qu'incertaine des contrôles censément exercés[12].

Elles peuvent également dépendre encore plus directement des intérêts directs de certains politiques : tout le monde connaît les liens qui unissent le fabricant du Tamiflu (Laboratoire Gilead) à un ancien ministre de l'administration Bush et il n'est pas bien difficile d'imaginer comment, à un tel niveau de responsabilité, on peut influer sur des décisions favorables à ses intérêts les plus immédiatement palpables…

Cependant, indirect ou direct, l'intérêt financier n'est pas tout. Par rapport à la grippe porcine, par exemple, on peut s'interroger sur l'intérêt du gouvernement français à renforcer la trésorerie d'un laboratoire suisse à un moment où, d'un aveu autorisé déjà ancien, « les caisses de l'Etat sont vides » et où, de plus, le pays traverse une crise financière d'une rare violence.

L'intérêt n'est pas non plus « d'ouvrir le parapluie » comme on l'entend souvent aujourd'hui d'observateurs désabusés : car même si nos dirigeants sanitaires ont souvent donnés des preuves ravageantes de leur incompétence technico-scientifique, je peine à croire qu'ils soient nombreux, au Ministère de la santé, à s'illusionner sur l'efficacité dudit parapluie. Ce, d'autant que l'achat d'antiviraux d'efficacité

---

[11] Day M. How the media caught Tamiflu. BMJ 2005; 331: 1277

[12] On relèvera à ce sujet que, sur le site de l'AFSSAPS (l'agence française du médicament), il faut beaucoup d'énergie pour localiser les déclarations publiques d'intérêt des experts consultés par l'agence, et que la dernière version disponible date, apparemment, de 2006 : ce qui en dit long sur le souci de suivi et d'actualisation témoigné par l'AFSSAPS sur cette question pourtant essentielle.

problématique, essentiellement destinés à la poubelle une fois passée la date de péremption, n'est pas une nouveauté : on a vu exactement la même démarche avec la grippe aviaire.

Pour pitoyables qu'elles apparaissent ainsi d'un point de vue médico-scientifique, j'inclinerais donc à interpréter les initiatives du Ministère de la santé en termes de *propagande* – une propagande désormais bien rodée autour d'une conception dévoyée de la « précaution ». Car ce n'est pas d'aujourd'hui qu'au nom de ce principe galvaudé, les responsables politiques tendent à privilégier les risques potentiels sur les risques avérés. Pourquoi ? Tout simplement parce que, tout en rassurant le bon peuple sur la vigilance de l'Etat, ça coûte bien moins cher de financer la prévention d'un risque *virtuel* que d'indemniser les conséquences parfois démesurées des risques *avérés*. Ainsi, tandis que Madame Bachelot assume hautement d'avoir cyniquement dilapidé quelques centaines de millions d'euros dans l'achat d'antiviraux et de masques d'efficacité à tout le moins problématique contre une maladie dont on attend toujours la première victime en France, elle refuse obstinément (j'en ai l'expérience personnelle) d'examiner pourquoi, selon les propres statistiques de son ministère, on est passé dans ce même pays d'environ 25 000 scléroses en plaques avant la campagne de vaccination contre l'hépatite B à quelque 80 000 après[13] : car réfléchir tant soit peu sérieusement aux déterminismes d'une telle épidémie (par rapport à une maladie notoirement peu fluctuante dans le temps), ce serait – forcément – ouvrir la perspective d'une réparation qui, à l'évidence, dépasse complètement les capacités d'indemnisation de l'Etat…

3.4. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Par rapport au triptyque qui vient d'être évoqué à propos des agences sanitaires (incompétence, liens d'intérêt, propagande), en quoi la critique de l'OMS permet-elle d'approfondir encore l'analyse ?

- C'est un secret de Polichinelle que cette organisation internationale est, depuis fort longtemps, régulièrement mise en cause quant à la *compétence* de ses experts et à leurs *liens d'intérêt*.
- Quant à la question de la *propagande*, si elle n'était pas un enjeu évident, on voit mal pourquoi la Chine – notoirement l'état le plus voyou en matière de santé publique – aurait dépensé tant d'énergie pour faire élire une de ses citoyennes à la direction de l'organisme, à la fin de l'année 2006. Imaginons que, prenant soudain sa mission au sérieux, le Dr Margaret Chan s'autorise de sa position éminente pour s'attaquer aux vrais problèmes sanitaires de *son* pays : elle n'aurait plus le temps de s'occuper des autres !…

Mais si, rappelées ces évidences, l'OMS est ici justiciable d'une mention additionnelle, c'est pour deux autres raisons qui tiennent à la nature même de l'institution et me paraissent, à ce titre, d'une portée dépassant largement le seul domaine de la santé.

- D'une part, le projet ayant présidé à la fondation de l'OMS se caractérise par un flou qui n'a d'égal que la naïveté : ça veut dire quoi – et dans l'absolu, et *a fortiori* à l'échelle d'un monde mû par des forces économiques d'une

[13] Pour le référencement de ces chiffres, cf. l'article « Qui croire ? » sur www.rolandsimion.org.

sauvagerie sans précédent – de viser « la santé » définie comme « un état *complet* de bien-être physique, mental et social » ? Il n'y a pas besoin d'une immense culture historique pour savoir que les pieux projets (comme les Croisades, ou encore « l'extinction de la pauvreté – *après dix heures le soir* ») sont rarement couronnés de succès en terme de « bien-être » individuel.

- D'autre part et de façon plus fondamentale encore pour notre propos épistémologique, parce que l'OMS – qui se prétend instance *d'expertise* alors qu'elle est avant tout une institution éminemment *politique* – illustre jusqu'à la caricature **l'incompatibilité radicale des deux orientations** : car, tandis que la vertu cardinale du politique est celle du *compromis*, celle de l'expert est d'être *politiquement incorrect* tant il est vrai que la recherche de la connaissance est, par essence, un absolu.

4. Le conditionnement à l'oeuvre

Si tout va bien pour les lanceurs de fausse alerte, que va-t-il se passer au niveau du public ?

4.1. Décontextualisation

La rhétorique de globalisation (cf. 2.4) aboutit à une perception décontextualisée des informations transmises, si anecdotiques soit-elles : ce malheureux enfant malnutri qui va développer des séquelles hépatiques terribles d'une infection néo-natale, c'est le vôtre, c'est mon petit-fils – et il faudra attendre un émission télé pour entendre un pédiatre parmi les plus véhéments zélateurs des vaccinations admettre en passant que, de fait, ce n'est pas tout les jours qu'on voit un enfant natif d'ici contracter une hépatite B et, plus encore, une hépatite *grave*. « Point de détail », comme dirait Le Pen à un autre sujet : mais dans les foules affolées par M. Douste-Blazy qui, fin 1994, firent la queue sur le trottoir devant les pharmacies, qui avait saisi ce détail[14] ? Et dans tous ces adultes, surtout âgés, harcelés par leur médecin pour se faire vacciner contre la grippe, qui avait entendu cet autre « détail », lui aussi révélé en passant au cours d'une autre émission : à savoir que, tous comptes faits, il faut bien reconnaître que ce vaccin n'est pas « très efficace »[15]…

L'alerte à la grippe porcine, quant à elle, a illustré de façon spectaculaire cette dynamique de décontextualisation. Voici quelques semaines à peine, le Mexique – avec son affaire Cassez, sa justice incertaine, ses policiers corrompus, ses magnats de la drogue faisant la loi dans les commissariats et les pénitenciers, ses cartels qui s'entretuent quotidiennement en pleine rue non sans effets collatéraux au niveau des passants – c'était un peu comme le cap Horn pour le Français moyen adepte de

[14] Dans une interview contemporaine de la présente rédaction (*Le Moniteur des pharmacies*, n° 2782, 30 mai 2009 : 22-28), l'actuel président du Comité technique des vaccinations fustige les Britanniques pour n'avoir pas vacciné massivement contre l'hépatite B : « je ne sais pas s'ils se sont beaucoup intéressés à leurs migrants ». Dans les foules de Français moyens affolés par M. Douste-Blazy, qui avait saisi la connexion entre « hépatite B » et « migrants » ? *Point de détail*, à n'en pas douter…

[15] Euphémisme, soit dit en passant : telles que répertoriées par les meilleurs de nos épidémiologistes, les preuves d'efficacité du vaccin anti-grippal sont « très minces » (Jefferson T, Demicheli V. Influenza vaccination for elderly people and their care workers. Lancet 2007; 369(9576):1857-8), tandis qu'on peut toujours s'interroger sur ses effets indésirables…

pêche à la ligne : un autre monde, quoi… Mais depuis l'alerte à la grippe, il faudrait croire que *nous sommes tous des Mexicains*…

4.2. Impuissance

Les dictateurs, les terroristes et les maîtres-chanteurs le savent : quand on veut manipuler les gens, il faut d'abord les réduire à un sentiment d'impuissance. C'est une chose que le freudien sait bien qu'il n'est de situation plus intenable que la passivité devant un risque mortel ou quasi-mortel perçu comme imminent : n'importe quoi apparaît alors préférable qu'une telle vulnérabilité à la pulsion de mort.[16]

En l'espèce, il n'est pas bien difficile de comprendre comment avec le pouvoir d'amplification et d'implication des images fortes, on peut hypnotiser les gens par l'appréhension d'un risque présenté comme insupportable – d'autant plus insupportable qu'il peut concerner leurs enfants.

Ce conditionnement opéré, il sera ensuite extrêmement simple d'exploiter la compulsion des gens à « faire quelque chose à tout prix » en leur faisant accroire que des moyens existent pour reprendre la main : vaccinations, antiviraux et, de toute façon, *parlez-en à votre médecin*...

La médicalisation ainsi recommandée aura d'autant plus de chances de prospérer qu'elle visera complémentairement cette autre déréliction intolérable où se trouvent tant de gens par rapport à leur progéniture : leur donner un modèle de *valeurs*, parler avec eux – et de l'essentiel si possible –, voire simplement… participer à leur éducation. On n'aura pas tout raté avec eux lorsque, grâce à Engerix, Gardasil ou à leurs homologues, on leur aura au moins ouvert l'accès à une vie sexuelle censément épanouie, puisque débarrassée du risque de MST, voire de *cancer* sexuellement transmissible…

5. Allocation de ressources

« Et alors, me direz-vous, où est le scandale ? Dans une société de consommation que vous pouvez critiquer mais que vous n'avez certainement pas le pouvoir de changer, où est le scandale d'en faire peut-être un peu trop dans la protection des gens, sachant l'individu-roi est prêt à tout pour préserver *à tout prix* son existence – si misérable que vous puissiez la juger ? »

Tout simplement parce que, même en s'en tenant aux valeurs les plus méprisables de cette société, *le prix* à payer n'est pas celui qu'on pense. D'une part parce que, comme déjà relevé (cf. 2.3), ces antiviraux ou ces vaccins d'efficacité si incertaine ne sont pas, en revanche, dépourvus d'effets indésirables : or, si dans une indication *curative* – surtout si le pronostic vital est en jeu – on peut tolérer le risque d'un médicament plus toxique qu'efficace, les limites tolérables du rapport bénéfice/risque s'amenuisent singulièrement en situation *préventive*, par rapport à une maladie dont

[16] C'est cette intolérabilité qui conduit certaines femmes battues depuis leur petite enfance à « provoquer » les coups – et à s'en vanter (« Oh ! je suis mauvaise et je le cherche bien ») tant il est tristement vrai que le sentiment de passivité devant un danger certain, quoiqu'imprévisible dans son déclenchement, est encore plus insupportable que la douleur physique liée à la réalisation de ce danger.

on ne sait même pas si on la contractera, et encore moins sous une forme grave ! De toutes les victimes vaccinées que j'ai expertisées, j'en ai quand même un certain nombre qui : 1/ n'avaient aucune chance sérieuse de contracter une hépatite B, 2/ ne sont, selon toute probabilité, pas réellement immunisées contre cette maladie (dans l'hypothèse improbable où elles basculeraient dans la toxicomanie), 3/ souffrent néanmoins d'une sclérose en plaques grave. Cherchez l'erreur…

Mais d'autre part pour une question encore plus comptable **d'allocations de ressources**. Même dans un pays qui a de longtemps cultivé l'irresponsabilité absolue en matière d'assurance maladie, ils sont de plus en plus nombreux ceux de nos concitoyens qui se rendent compte que le financement ne peut être intarissable : en réclamer pour un poste de dépenses, c'est forcément en retirer sur un ou plusieurs autres.

Notre responsabilité de professionnels de santé, dès lors, ne consiste pas à s'autoriser de probabilités infimes, mais exacerbées par la représentation spectaculaire de l'anecdotique (cf. 2.1), pour réclamer tout et n'importe quoi : elle consiste à *hiérarchiser*, sur la base des connaissances disponibles, la mortalité, la morbidité et la souffrance inhérentes aux risques de santé publique, pour aider le politique à décider une juste allocation de ressources.

Il n'y a pas besoin d'être virologiste pour savoir que le virus de la grippe est une saloperie, et qu'il l'a toujours été de toute éternité ; qu'à ce titre, les boutefeux irresponsables qui brandissent un risque de pandémie grave jouent sur du velours, car aucun professionnel compétent n'oserait nier que ça puisse effectivement arriver. Mais ça a pu arriver ainsi *depuis toujours*, et les éléments de faits disponibles sur la grippe porcine sont loin d'être assez contraignants pour justifier une allocation de ressources démesurées par rapport à des besoins de santé publique bien plus urgents et bien mieux répertoriés, comme les soins dentaires, les lunettes ou les appareils de correction auditive : en épargnant à des centaines de milliers de sujets âgés l'isolement sensoriel où les contraint leur incapacité financière de s'appareiller correctement, on épargnerait certainement bien plus de démences que n'importe quel plan « Alzheimer » trop complaisamment exhibé par nos gouvernements.

Additionnellement et toujours en matière d'allocation de ressources, s'il est exact que, par son potentiel de mutation, le virus de la grippe a, de toujours, représenté une menace potentiellement grave pour l'humanité, il serait utile de s'interroger sur l'exacerbation faramineuse du risque tel que entretenu par les pratiques atterrantes du lobby agro-alimentaire mondial – partant sur son évitabilité.

Mais aux termes mêmes du schéma épistémologique suggéré plus haut (cf. 3.2), j'arrête là, car je suis arrivé aux limites de mes propres compétences…