



VACCIN ET COVID

Par le Dr Louis Fouché, Médecin anesthésiste-réanimateur à Marseille

Temps de lecture : 8 minutes

Depuis plusieurs mois, la seule issue de crise du covid possible serait la vaccination des 7 milliards d'êtres humains peuplant la planète. Aucune autre voie ne serait possible. Attention, comme l'a signalé Mike Ryan de l'OMS, « **il y a pire qu'un mauvais virus, il y a un mauvais vaccin** » [1].

Voir aussi: [Immunité artificielle? Invitation à la prudence](#)

Pourquoi ?

Parce que lors d'une vaccination de masse, ce sont des personnes SAINES qui reçoivent le vaccin. **La sécurité du produit doit donc être maximale** afin de ne pas rendre malade une personne saine. Le « primum non nocere » de la médecine.

Or dans cette crise, la précipitation inouïe dans sa gestion a déjà entraîné de nombreux morts : **retards diagnostics et thérapeutiques dans les cancers** et de nombreuses maladies chroniques. Le massacre de l'économie a également conduit les plus fragiles vers une **détresse psychologique pouvant aboutir au suicide** [2]. A ce jour, encore trop peu d'études portant sur l'évaluation des réels dommages collatéraux d'un confinement ont été menées. D'autant plus que **le deuxième confinement apparaît désormais comme parfaitement inutile** puisque les charges virales mesurées dans les eaux usées de Marseille [3] (étude COMETE réalisée par les pompiers), ainsi que dans les eaux usées d'Ile de France (réseau OBEPINE [4]) montraient déjà une diminution du virus plusieurs jours avant le 2^{ème} confinement [4].

Prenons donc garde à ne pas se précipiter vers une solution hypothétiquement idéale qui s'avèrerait une catastrophe sanitaire. Une bonne balance des bénéfices et des risques est nécessaire.



Que faut-il pour qu'un vaccin soit efficace et justifié :

- **Il faut tout d'abord que la maladie naturelle entraîne une immunité protectrice qui perdure un certain temps.** Concernant le SARS-COV2 et la maladie covid, il n'existe pas de données suffisantes pour l'affirmer.
- **Il faut que le virus ne mute pas trop vite** pour que le vaccin soit efficace au moins une saison. Or depuis mars, au moins 5 mutants ont déjà été décrits par Colson et al. [5] pour le SARS-COV2 . Cette découverte est en accord avec le comportement habituel des virus à ARN, qui sont connus pour être hautement mutables. Il n'y a aucune assurance à ce jour que le vaccin préparé avec une souche protège d'une autre souche.
- **Il faut que la 2^{ème} infection par le virus soit MOINS symptomatique que la première.** A ce jour 15 cas de réinfections par le SARS-COV2 ont été décrits en Angleterre ou à Wuhan [5, 6, 7]. Tous les cas de figures se sont produits. Certains patients ont eu 2 infections peu ou pas- symptomatiques, d'autres deux infections sévères, d'autres une infection asymptomatique suivie d'une infection plus sévère ou le contraire. Cela implique que potentiellement, chez certaines personnes au moins, la vaccination pourrait favoriser une forme plus grave de la maladie que sans vaccination. C'est ce qui s'est produit avec le vaccin contre la dengue Dengvaxia qui a sensibilisé des populations naïves (en particulier des enfants) pour ce virus et a favorisé des formes de dengues hémorragiques aboutissant à plusieurs décès [8].
- **Pour justifier une vaccination de masse, il faut que la maladie ait une létalité importante et qu'il n'existe pas de médicaments permettant de la traiter.** Lorsqu'elle est traitée précocement, la létalité de la covid 19 est aux alentours de 0.5%, ce qui ne relève pas d'une très forte létalité dans le domaine des maladies infectieuses. Un grand débat est ouvert sur la question de l'hydroxychloroquine et l'azithromycine [9]. Si ces molécules s'avèrent finalement efficaces au moins en traitement voire en prophylaxie, la justification de la vaccination de masse s'écroule.
- D'autre part, la communication médiatique matraque la nécessité de se faire vacciner pour protéger les autres, même si l'on n'est pas un sujet à risque. **A-t-on pour l'instant la moindre preuve de l'efficacité du vaccin contre le covid à empêcher la transmission du virus ?** D'ailleurs le médecin en chef de Moderna nous a avertis que ce n'était pas certain que le vaccin empêche la transmission du virus [10] Si le vaccin n'empêche pas la transmission, il ne sert plus à rien de vacciner les sujets sans facteur de risque.

Vaccins « nouvelle technologie » dits à ARNm.

A ce jour des communications des laboratoires Pfizer et Moderna ont déclaré que leurs vaccins à ARNm étaient efficaces à plus de 90%. Cependant aucune étude scientifique n'a pu être revue par les médecins et les scientifiques. D'autre part, **aucune étude indépendante n'a pu être réalisée.** Quel crédit peut-être accordé à de telles déclarations ? Surtout après la flambée de la bourse générée par ces annonces et la vente, dans la foulée, des actions possédées par les deux PDG. Ce qui est certain, c'est que ces déclarations ont d'ores et déjà enrichi les dirigeants de Pfizer et Moderna (efficacité 100%). Certains médecins s'étonnent que l'on puisse remettre en doute ces résultats. Doit-on rappeler le Lancetgate ? Doit-on rappeler l'histoire ubuesque du



Remdésivir dont l'UE a acheté pour 1 milliard de doses juste avant que l'OMS le déconseille pour la covid 19 [11]? Il sera intéressant de savoir si les doses de Remdésivir seront même fabriquées finalement puisque l'industrie a touché le pactole, pourquoi s'embêter ? Alors réelle efficacité ou coup de bluff médiatique et boursier ?

Les vaccins à ARNm (dits ARN messagers) sont effectivement « en théorie » une **astucieuse technique faisant produire à nos cellules les antigènes du virus** (pour le SARS-COV-2, il s'agit de la protéine spike) au lieu de les faire produire de façon complexe par les industries. Cette technologie permet donc de produire plus facilement et plus vite un grand nombre de doses de vaccin. Ceci sous-entendrait que les vaccins soient donc moins chers que leurs homologues protéiques. Les vaccins à ARNm contre le covid 19 seront facturés entre 16 et 32 euros selon la firme pharmaceutique alors que le vaccin contre la grippe est facturé entre 6 et 7 euros. Ce fait laisse très pensif...

Toutefois, **l'ARNm est facilement dégradé** par nos enzymes. **Il faut donc trouver un moyen de le véhiculer intact dans nos cellules** pour qu'il puisse commander à la cellule la production de la protéine spike (antigène). Pour cela, plusieurs technologies développées sont actuellement testées en phase 3. **Le laboratoire Pfizer a choisi de fabriquer une enveloppe mimant les protéines et lipides**, qui aura les caractéristiques d'un virus sans en être un [12]. Thomas Madden, fabricant des lipoparticules dans lesquelles seront intégrées les ARNm pour les délivrer annonce que les tests de stabilité n'ont pas été réalisés, ce qui apparaît très inquiétant. **Une autre technique consiste en l'utilisation de véritables virus modifiés** afin d'y intégrer le code de la protéine spike. **Le virus du rhume a été choisi pour le vaccin Russe Spoutnik V et celui de la rougeole par l'institut Pasteur** ; quant au **laboratoire AstraZeneca il travaille sur un adénovirus modifié de chimpanzé**. En tous cas, **le déploiement d'un vaccin à ARNm destiné à l'homme et diffusé à grande échelle sera une première**. Seuls quelques vaccins à ADN ont déjà été utilisés chez le cheval, le poisson ou le chien [12].

Habituellement la phase 3 des essais cliniques dédiés aux vaccins est généralement menée sur 50 000 personnes et demande une observation de plusieurs années. **Les candidats vaccins bénéficieront, dans le cadre de la covid, d'un calendrier accéléré** où l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) **jugera le vaccin efficace à partir d'une réduction de 50% des infections** [12]. On est en droit de se demander si tous les contrôles sécuritaires seront respectés.

Dans de nombreux articles de la presse dominante, des journalistes clament à qui veut l'entendre que **l'ARNm ne peut pas s'intégrer dans le génome humain. Même si la probabilité apparaît comme faible, elle ne peut pas être exclue en l'état actuel des connaissances**. Pour s'intégrer dans le génome, un fragment d'ARNm a besoin notamment de deux enzymes : une rétrotranscriptase et une intégrase. Que se passera-t-il chez des patients qui sont co-infectés par des virus possédant ces deux enzymes comme les patients VIH positifs ou HTLV1 positifs ? Le génome humain est composé de 8% de rétrovirus intégrés anciennement. D'ailleurs certains génomes viraux ont été intégrés par des rétrotransposons présents dans les cellules humaines [13]. Chez l'homme le virus HHV6 peut s'intégrer dans les télomères des chromosomes et être réactivé dans certaines conditions [13]. Signalons qu'aucun séquençage de génome des patients ayant reçu les vaccins n'a été réalisé. De plus, si des effets de mutagenèse insertionnelle surviennent, il est probable que ces effets ne soient visibles qu'à moyen ou long terme et donc échappent à la surveillance des effets indésirables dus aux vaccins, surveillance qui est très courte.



Rappelons-nous que le vaccin Pandemrix, lui aussi réalisé à la va-vite dans l'urgence de la crise H1N1, a entraîné de la narcolepsie chez des personnes auparavant saines, qui n'ont toujours pas été indemnisées pour la plupart [14].

Risque dus aux conflits d'intérêts.

La crise du covid -19 aura au moins permis de mettre en exergue les problèmes de conflits d'intérêts auprès du grand public, même s'ils ne sont pas nouveaux et connus par les représentants du peuple.

Ces conflits d'intérêts interviennent à plusieurs niveaux.

En premier lieu **dans certaines instances supra nationales telles que l'OMS**, dans l'évidence – based – médecine et dans les instances nationales.

Le rapport du sénat sur la crise H1N1 de 2009 est riche d'enseignement sur les erreurs à ne pas commettre dans la gestion d'une crise sanitaire et sa lecture est vivement conseillée. Il s'inquiète, à plusieurs reprises dans le document, de « *l'opacité de l'OMS et son incapacité - ou son manque de volonté - à gérer les conflits d'intérêts en son sein.* » [15] Ce rapport souligne également « *La façon dont la grippe pandémique H1N1 a été gérée non seulement par l'OMS mais aussi par les autorités de santé compétentes, tant au niveau de l'Union européenne qu'au niveau national, est alarmante. Certaines répercussions des décisions prises et des conseils prodigués sont particulièrement problématiques, dans la mesure où ils ont entraîné une distorsion des priorités au sein des services de santé publique à travers l'Europe, un gaspillage de fonds publics importants ainsi que des peurs injustifiées sur les risques de santé encourus par la population européenne en général* ». D'ailleurs il semblerait que les peurs générées par une communication disproportionnée soit en rapport avec des conflits d'intérêt comme le suggère ce passage du rapport sénatorial : « *les débats du groupe de travail réuni le 23 janvier 2009, souligne le lien entre la peur de la population et la commercialisation de vaccins pré-pandémiques. A la question « Quel serait l'intérêt d'un tel vaccin pré-pandémique ? » [15], un des participants, M. Jonathan Van Tam, professeur en protection de la santé à l'Université de Nottingham, répond ainsi : « Cela dépend de quand vous le donnerez et combien la population aura peur au moment où vous l'administrerez ». Cette observation a été formulée quelques mois avant le déclenchement de la pandémie grippale.* »

Concernant **les conflits d'intérêts dans l'élaboration de la science**, rappelons-nous du Lancetgate et de cette étude frauduleuse aboutissant à l'interdiction de prescription de l'hydroxychloroquine malgré les alertes de médecins et scientifiques criant à la fraude. Accablant, Richard Horton, ancien éditorialiste du journal le Lancet témoigne ainsi qu' « *une grande partie de la littérature scientifique, sans doute la moitié, pourrait être tout simplement fautive. Affligée d'études avec des échantillons réduits, d'effets infimes, d'analyses préliminaires invalides, et de conflits d'intérêts flagrants, avec l'obsession de suivre les tendances d'importance douteuse à la mode, la science a pris le mauvais tournant vers les ténèbres.* [16] ». Autre grande figure de la presse médicale internationale, Marcia Angel, médecin et ancienne rédactrice en chef au New England Medical Journal annonce qu' « *Il n'est tout simplement plus possible de croire une grande partie des publications de*



la recherche clinique, ni de compter sur le jugement des médecins expérimentés ou les directives médicales faisant autorité. Je ne prends aucun plaisir à formuler cette conclusion, à laquelle je suis parvenu lentement et à contrecœur lors de mes deux décennies passées au poste de rédacteur en chef du New England Journal of Medicine. » [17]

Risques du contexte légal de la vaccination :

PREP Act, adopté par le Congrès et signé par George Bush en décembre 2005, **protège les firmes vaccinales de toutes poursuites judiciaires et les dédouane de toutes indemnités à payer pour les effets indésirables des vaccins.** L'Union Européenne est en pourparlers avec les membres de la Fédération européenne des associations et industries pharmaceutiques (EFPIA) afin de définir qu'ils seront responsables juridiquement et pécuniairement des effets indésirables.

Le transfert de responsabilité des firmes pharmaceutiques vers les états a deux effets pervers évidents :
1) les laboratoires ne sont plus incités à produire des vaccins sécuritaires puisqu'ils n'en assument plus les conséquences ; 2) les états seront réticents à soutenir la recherche de l'imputabilité d'un effet indésirable à un vaccin puisque ce même état devra indemniser les victimes.

Les victimes risquent donc d'être fortement isolées (privées normalement de l'aide de l'état) pour faire reconnaître les effets indésirables car ce n'est pas un citoyen seul qui peut démontrer une imputabilité scientifiquement.

Toujours sur le volet législatif, **des verrous de sécurité sanitaire sont en train de tomber afin d'accélérer la mise sur le marché des vaccins.** Le 15 juillet 2020, le règlement 2020/1043 [18] a été adopté par le Parlement européen et stipule que « *dans la situation d'urgence de santé publique sans précédent créée par la pandémie de [la] Covid-19, il est nécessaire que la protection de la santé publique prévale. Il est dès lors nécessaire d'accorder une dérogation temporaire aux exigences d'évaluation des risques pour l'environnement et d'autorisation ou de consentement préalable* » autrefois nécessaires pour les produits considérés comme des OGM. Or les vaccins à ARN et ADN devraient normalement tomber sous le coup de la législation européenne concernant les OGM.

Sur une obligation vaccinale :

Rappelons **qu'une obligation vaccinale irait à l'encontre du principe d'autonomie et du refus de soin des patients.** En effet, **la loi du 4 mars 2002, renforcée par la loi du 22 avril 2005,** a consacré le droit pour tout patient de refuser des traitements, même au risque de sa vie. Corollaire du consentement libre et éclairé, vous pouvez refuser tout acte de prévention, de diagnostic ou toute intervention thérapeutique, ou en demander l'interruption à tout moment.

« Aucun acte médical ni traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne » (article L.1111-4 du code de la santé publique).



RÉFÉRENCES

- [1] <https://www.cnn.com/2020/03/20/who-officials-say-at-least-20-coronavirus-vaccines-are-in-development-in-global-race-for-cure.html>
- [2] <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/249-les-inegalites-face-au-risque-de-detresse-psychologique-pendant-le-confinement-premiers-resultats-enquete-coclico.pdf>
- [3] <https://www.mediterranee-infection.com/epidemies-et-frontieres-covid-19-et-egouts/>
- [4] <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid155363/surveillance-des-traces-du-virus-sars-cov-2-agent-de-la-covid-19-dans-les-eaux-usees-etat-d-avancement-du-deploiement-du-reseau-sentinelles-a-l-echelle-nationale.html>
- [5] Philippe COLSON, Anthony LEVASSEUR, Jeremy DELERCE, Hervé CHAUDET, Vincent BOSSI, Mariem BEN KHEDHER, Pierre-Edouard FOURNIER, Jean-Christophe LAGIER, Didier RAOULT, Dramatic increase in the SARS-CoV-2 mutation rate and low mortality rate during the second epidemic in summer in Marseille, doi: <https://doi.org/10.35088/68c3-ew82>https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/04/FD_Raoult_SARS-CoV-2_EID_Sep2020_vL2.pdf
- [6] Sara Tomassini, DeeviaKotecha, Paul W Bird, Andrew Folwell, Simon Biju, Julian W Tang, Setting the criteria for SARS-CoV-2 reinfection – six possible cases, *Journal of Infection*, 2020, [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30546-6/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30546-6/fulltext)
- [7] Cao, S., Gan, Y., Wang, C. *et al.* Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China. *Nat Commun* 11, 5917 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w> https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w?fbclid=IwAR2dO6fNpCgfJ_rGXj4J_mFsqcY-94KswwasY7xb111ZXMwphMO7-wlEMTU
- [8] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274315/WER9336.pdf>
- [9] M. Million, P. Gautret, P. Colson, Y. Roussel, G. Dubourg, E. Chabriere, S. Honore, J.-M. Rolain, F. Fenollar, P.-E. Fournier, J.-C. Lagier, P. Parola, P. Brouqui, D. Raoult, Clinical efficacy of chloroquine derivatives in COVID-19 infection: comparative meta-analysis between the big data and the real world, *New Microbes and New Infections*, Volume 38, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100709>
- [10] <https://www.businessinsider.fr/le-medecin-en-chef-de-moderna-avertit-que-le-vaccin-nempechera-pas-la-transmission-du-virus-185911>
- [11] <https://youtu.be/FzYyoP6xBvU>



- [12] <https://lejournale.cnrs.fr/articles/quel-vaccin-contre-le-covid-19>
- [13] **Clément Gilbert, Cédric Feschotte. Virus et gènes viraux endogènes : évolution et impact. Virologie. 2016;20(3):158-173. doi:10.1684/vir.2016.0652** https://www.jle.com/fr/revues/vir/edocs/virus_et_genes_viraux_endogenes_evolution_et_impact_307413/article.phtml?tab=citer
- [14] <https://www.ouest-france.fr/sante/grippe/grippe-h1n1-victime-d-effets-secondaires-au-vaccin-elle-attend-toujours-son-indemnisation-7061447>
- [15] <https://www.senat.fr/rap/r09-685-1/r09-685-11.pdf>
- [16] <https://www.h2mw.eu/redactionmedicale/2015/04/personne-ne-veut-r%C3%A9ellement-nettoyer-le-syst%C3%A8me-a-lot-of-what-is-published-is-incorrect-1.html>
- [17] <https://www.bmj.com/content/346/bmj.f3830/rr/652673>
- [18] <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020R1043>