



8/04/2021

VAXZEVRIA (ASTRAZENECA)TM ET COVID-19 JANSSEN (JOHNSON&JOHNSON)TM NOTE DE SYNTHÈSE AIMSIB / RÉINFOCOVID

INTRODUCTION

Ces deux produits innovants ont en commun d'avoir bénéficié parmi d'autres d'un développement industriel accéléré suite à la probable redéfinition des critères de pandémie réclamée par Bill Gates en Mars 2020 auprès de l'OMS et entérinés par elle les jours suivants¹ s'agissant de la Covid-19.

Une autorisation de mise sur le marché leur a été attribuée de manière conditionnelle compte tenu de l'absence alléguée de thérapeutique curative connue de la Covid-19, autorisant par là-même leurs développements commerciaux alors que leurs plans d'analyse de phase III ne sont toujours pas finalisés².

De nombreux effets indésirables graves post vaccinaux (EIG) ayant surgi dans les suites immédiates de la mise sur le marché du ChAdOx1nCoV-19TM présenté par la firme AstraZenecaTM, aujourd'hui rebaptisé VaxzevriaTM, il semble nécessaire d'en comprendre certains des mécanismes, ainsi que les éventuelles analogies en termes d'effets indésirables post vaccinaux graves (EIG) qui pourrait frapper également la préparation JanssenTM, dans la mesure où celle-ci partage les mêmes choix biotechnologiques innovants comparés aux vaccins classiques.

Particularité des vaccins à vecteur adénoviral

Ces deux produits admettent une similarité évidente en ce sens qu'ils sont tous les deux développés sur des bases d'adénovirus dits à «réplication incompetente», par le fait que leurs fabricants pensent avoir systématiquement ôté de leurs génomes la partie codant pour leurs virulences : ces virus seraient incapables de propager une infection chez le vacciné mais encore capables d'intégrer par transfection leurs matériels génétiques dans la cellule. Le gène d'une protéine Spike de SARS-CoV-2 a été intégré dans le génome de ces vecteurs viraux, ils sont donc capables d'exprimer cette protéine dans les cellules du vacciné³.

Il ne fait donc aucun doute que ces présentations virales présentent absolument toutes les caractéristiques de fabrication propres à les inclure dans la liste des organismes dits génétiquement modifiés (OGM), ceci est d'ailleurs noté sur le RCP EMA du « nouveau » VaxzevriaTM et les référencements officiels de la Commission Européenne⁴. Ces vaccins ont néanmoins reçu une autorisation conditionnelle de mise sur le marché européen bien que les études de biosécurité relatives à leur utilisation de masse chez l'Humain n'aient pas été finalisées, malgré les alertes et les plaintes de nombreuses associations européennes, médicales ou de simples patients ayant finalement mené à la suspension temporaire du vaccin Astra Zeneca dans de nombreux pays⁵.

¹ <https://youtu.be/BrHVeHGgg2Y>

² <https://reinfocovid.fr/science/vaccin-covid-astra-zeneca-chadox1-s/>

³ Pinschewer, Daniel D. "Virally vectored vaccine delivery: medical needs, mechanisms, advantages and challenges." Swiss medical weekly 147, no. 3132 (2017).

⁴ https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-astrazeneca-product-information-approved-chmp-29-january-2021-pending-endorsement_en.pdf

⁵ https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/carte-covid-19-quels-pays-deu-rope-ont-suspendu-le-vaccin-d-astrazeneca_4335303.html



Vaxzevria™, anciennement dénommé ChAdOx1nCoV-19™, a été développé sur la base d'un adénovirus de chimpanzé, le vaccin anti-Covid-19 de Janssen™ à partir d'un analogue adénovirus humain également non répliquant⁶.

Effets spontanés des adénovirus sur la lignée plaquettaire et la coagulation

Si les thrombopénies post-injection de vecteurs adénoviraux sont connues et répertoriées de longue date, leurs explications physiopathologiques demeurent encore à ce jour largement inexplicables. Il a néanmoins été démontré depuis 2006 que la présence de ces virus peut spontanément induire une activation plaquettaire brutale et la formation d'agrégats de leucocytes et de plaquettes possiblement thrombosants et obstructifs dans la lumière de tous les vaisseaux, veineux comme artériels, de quelque calibre que soit⁷.

Maladies thromboemboliques et thrombopénies post-vaccinales

On doit d'ailleurs se demander si l'action de fabriquer de la protéine Spike in situ ne serait pas directement responsable de la production de ces phénomènes thrombotiques⁸, généralisés ou à distance⁹, ce qui du coup pourrait intéresser l'ensemble des autres technologies vaccinales en présence.

Une seconde hypothèse reposerait sur une activation anormale du maillage neutrophile ou NET (Neutrophil Extracellular Traps), directement sous le contrôle de l'immunité cellulaire innée et susceptible d'entraîner un certain nombre de thromboses disséminées¹⁰.

Il faut citer les conclusions du Pr. P.A. Holme, Médecin-chef à l'Hôpital de Riks, après qu'il ait procédé à l'autopsie des trois soignantes Norvégiennes décédées dans les suites d'une vaccination AstraZeneca™ : « Nous proposons une théorie selon laquelle il s'agit d'une forte réponse immunitaire qui survient probablement après le vaccin. En collaboration avec des experts en la matière de l'hôpital universitaire de North Norway HF, nous avons trouvé des anticorps spécifiques contre les plaquettes sanguines qui peuvent provoquer ces réactions, et que nous connaissons par ailleurs en médecine : ces anticorps ont été associés à la prise d'autres médicaments. »¹¹

De manière récente le collectif « Du côté de la Science » a publié un certain nombre de données relatives aux complications hématologiques directes pouvant être induites par une injection intraveineuse des 50 milliards d'adénovirus contenus dans une préparation AstraZeneca™, et propose une explication physiopathologique crédible à l'apparition de ces complications vasculaires. Le groupe conclut que « *la survenue de thromboses graves pourrait être due à une injection intraveineuse accidentelle qui, en présence de facteurs non intégralement identifiés, engendrerait une réaction immunitaire discordante avec activation des plaquettes, potentiellement associée à un effet NET ou à une diminution du taux d'ACE2 à la surface des cellules endothéliales, conduisant à un sur-risque thrombotique* »¹².

Il est vrai que de manière tout-à-fait inexplicable la vérification du positionnement strictement intramusculaire de l'extrémité de l'aiguille vaccinale est interdite au vaccinateur bien que les préconisations présentées en première page stipulent également que ces injections ne doivent pas être effectuées par voie intravasculaire¹³ :

6 <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/666-janssen-covid-19-vaccine>

7 <https://ashpublications.org/blood/article/106/11/222/137661/Adenovirus-Induced-Thrombocytopenia-The-Role-of-P>

8 Lettre ouverte urgente de médecins et de scientifiques à l'Agence européenne des médicaments concernant les problèmes de sécurité du vaccin COVID-19, <https://doctors4covidethics.medium.com/urgent-open-letter-from-doctors-and-scientists-to-the-european-medicines-agency-regarding-covid-19-f6e17c311595>

9 SARS-CoV-2 Spike Protein Elicits Cell Signaling in Human Host Cells: Implications for Possible Consequences of COVID-19 Vaccines, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7827936/>

10 McGonagle D, O'Donnell JS, Sharif K, Emery P, Bridgewood C. Immune mechanisms of pulmonary intravascular coagulopathy in COVID-19 pneumonia. *Lancet Rheumatol* 2020;2:e437-45. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(20\)30121-1](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(20)30121-1)

11 <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/QmwRIV/professor-om-mistenkte-vaksinebivirkninger-aarsaken-er-funnet>

12 Eric Billy E, Franck Clarot F, Corinne Depagne C, Stéphane Korsia-Meffre S, Michaël Rochoy M, Florian Zores F, « Événements thrombotiques après le vaccin AstraZeneca : et si c'était lié à une réponse immunitaire discordante ? » <https://ducotedelascience.org/evénements-thrombotiques-apres-le-vaccin-astrazeneca-et-si-cetait-lie-a-une-reponse-immunitaire-discordante/>

13 « Covid-19 vaccine AstraZeneca®, préparation et modalité d'injection du vaccin » https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_a3_-_astrazeneca.pdf



<p>ou au réfrigérateur après premier perçement, jeter tout vaccin non utilisé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le vaccin COVID-19 AstraZeneca® est uniquement destiné à une injection intramusculaire, de préférence dans le muscle deltoïde du bras supérieur. • <u>Ne pas injecter le vaccin par voie intravasculaire, sous-cutanée ou intradermique.</u> 	<p>4. Injecter le vaccin par voie intramusculaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tendre la peau fermement entre le pouce et l'index ; • <u>enfoncer l'aiguille d'un mouvement sûr et rapide perpendiculairement au plan cutané et ne pas aspirer ;</u> • injecter la dose entière de vaccin du COVID-19 AstraZeneca®.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Figure 1. Notice d'information du vaccin AstraZeneca™

Il est étonnant que la firme AstraZeneca™, préalablement à la commercialisation de leurs produits, n'ait pas relevé cette anomalie flagrante d'administration.

On peut dès lors se demander également pour quelles raisons ces complications vasculaires parfois dramatiques n'ont pas été repérées lors des phases pré-commerciales de ce produit, on peut suspecter un effet dit « de changement d'échelle ». Il serait alors moins surprenant que ce phénomène soit largement observé après diffusion très large de ce produit auprès de la population européenne, la présence renforcée de femmes jeunes parmi les victimes pouvant s'expliquer également par un recours régulier aux contraceptions oestro-progestatives parmi cette classe de population, ou bien tout simplement parce que les soignants sont en majorité des femmes jeunes.

S'agissant du vaccin Covid-19 Janssen™, alors que son autorisation conditionnelle de mise sur le marché européen vient d'intervenir¹⁴, le rapport de la FDA américaine (équivalent de l'agence du médicament européenne, EMA) ne fait aucun mystère de l'existence d'un sur-risque d'embolies et de thromboses chez les vaccinés. C'est si vrai que cet organisme appelle dès à présent à une vigilance accrue de tous les organismes de surveillance autour de ces phénomènes au moment de la diffusion du produit auprès du grand public¹⁵.

Un certain nombre d'anomalies majeures dans le plan d'analyse Johnson&Johnson™, dévoilé par la FDA, tend à laisser imaginer en plus que le tirage au sort des groupes vaccin/placebo a été largement biaisé. Il y a plus d'exclusion pour cause de décès dans le groupe placebo que dans le groupe vacciné : dans le groupe placebo 11 décès contre 1 chez les vaccinés soit 11 fois plus : il devrait y en avoir autant dans chaque groupe, si ces décès sont indépendants de la Covid. De plus, d'après la FDA, les données manquent pour 210 sujets et n'ont été corrigées que pour 44 autres.

On peut donc supposer que les effets indésirables post-vaccinaux graves du vaccin Covid-19 Janssen™ pourraient se compter en proportion bien supérieure à celle présentée par l'industriel dans le plan d'analyse pré-commercial présenté aux régulateurs. La FDA recommande déjà de surveiller les thromboses en phase de commercialisation ainsi que les convulsions et les désordres vestibulaires (pour ces trois effets indésirables (EI), la balance est déséquilibrée en défaveur de la sécurité du vaccin). Des radiculites brachiales sont reliées au vaccin selon ce même document officiel de la FDA et possiblement des Guillain Barré et des péricardites.

Retrait fugace de ChAdOxInCoV-19™ du marché européen

On rappelle que courant Mars 2021 l'Autriche puis l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, le Danemark, l'Italie, la Norvège, l'Islande, l'Allemagne et la France ont signalé séparément un certain nombre d'EIG gravissimes de type thromboemboliques et/ou thrombopéniques dans les suites des vaccinations perpétrées avec ce produit. La thèse du « bruit de fond épidémiologique » n'ayant pas convaincu toutes les autorités de santé souveraines, l'Agence Médicale Européenne suspendit toute utilisation du produit le 16 Mars 2021 pour l'autoriser à nouveau à destination des sujets âgés de plus de 55 ans quelques jours plus tard, arguant du fait que la balance bénéfice sur risque de cette vaccination demeurerait toujours en faveur de la poursuite de la campagne vaccinale¹⁶.

La base de données officielles européennes ADRreports (Adverse Events Reports) rassemblant les effets indésirables des différents vaccins mettant en exergue de façon claire les thromboses ainsi qu'un nombre inexplicable de morts soudaines tout à fait troublantes, quasiment absentes notamment du vaccin contre la

¹⁴ https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-product-information_fr.pdf

¹⁵ <https://www.fda.gov/media/146217/download>

¹⁶ European Medicines Agency. COVID-19 Vaccine AstraZeneca: benefits still outweigh the risks despite possible link to rare blood clots with low platelets. Eur Med Agency 2021. <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccine-astrazeneca-benefits-still-outweigh-risks-despite-possible-link-rare-blood-clots>

grippe classique¹⁷. Les effets indésirables graves représentant près de 62% des EIG¹⁸ pour AstraZeneca™. On notera enfin un seul cas de thrombose rapporté dans toute l'Union Européenne en 2020 pour le vaccin contre la grippe (Split Virion) contre déjà 515 pour AstraZeneca™ en 3 mois dont la grande majorité chez des patients entre 18 et 64 ans (Tableau 1). Ce niveau d'alerte légitimant les actions de retraits de certains pays du vaccin AstraZeneca™.

Tableau 1. Comparaison vaccin Covid-19 AstraZeneca™ et vaccin grippe classique issue de la base ADRreports.eu

Vaccins / Effets indésirables	Effets Indésirables	Effets indésirables graves	Morts soudaines	Thromboses rapportés
AstraZeneca™ Année 2021	133 310 au 05 avril 2021	82449	42 Dont 5 > 85 ans 18 en 65-85 ans 18 en 18-64 ans 1 inconnu	515 Dont 14 > 85 ans 138 en 65-85 ans 319 en 18-64 ans 44 inconnus
Vaccin grippe (split virion) Année 2020	3320	842	4 dont 1 > 85 ans 2 en 65-85 ans 0 en 18-64 ans 1 inconnu	1 Dont 1 > 85 ans

Il s'agit donc bien d'une reconnaissance pleine et entière de la responsabilité du produit dans la survenue de ces pathologies, que l'Agence évalue comme des dommages collatéraux inévitables.

L'EMA, sans surprise, a rendu à nouveau ce vaccin à son destin industriel, arguant du peu de dégâts majeurs pour la santé des populations car l'Agence a souhaité s'arrêter aux seuls rares décès imputables dûment répertoriés.

On rappelle que l'EMA est dirigée depuis Novembre 2020 par Madame Emer Cooke, Irlandaise, auparavant cadre dans l'Association Européenne des groupes pharmaceutiques auprès de l'Union Européenne à Bruxelles, poste extraordinairement dépendant des industriels du médicament¹⁹.

Toxicité réelle de ChAdOx1nCoV-19™, l'exemple anglais

L'argument de l'absence de pathologie de ce type au Royaume-Uni, malgré le nombre très élevé de vaccins effectué, ne tient pas une seconde face à l'analyse objective des résultats officiels pourtant en libre accès pour le grand public. Dans un document officiel baptisé « COVID-19© vaccine AstraZeneca analysis print »²⁰ en date du 21/03/2021, sur près de 80 pages, il est pourtant déjà décompté, en 3 mois :

4.566 troubles oculaires, dont 59 cécités (p.10),
3.768 troubles cardiaques de tous types (p.4),
81.702 désordres neurologiques et auditifs (p.54),
10.643 anomalies respiratoires (p.70)
20.370 troubles cutanés (p.74), .../...

... Pour un total arrêté au 21 Mars 2021 de 377.487 EIG et 421 décès.

On rappelle que le MHRA anglais fonctionne comme toutes les agences européennes de pharmacovigilance, sur le mode le plus désuet et inopérant qui soit consistant à recueillir les signalements des EIG de manière passive, en colligeant seulement les informations volontairement signalées par les acteurs de terrain. Selon M. Georget de telles collectes de données sous-évaluent l'ensemble des EIG de 90 à 99%, fait pleinement

corroboré par D. Floret en 2010²¹.

¹⁷ <http://www.adrreports.eu/fr/>

¹⁸ <https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages>

¹⁹ ... « C'est comme si on donnait la direction de la police à Al Capone, Le ministère des droits de l'Homme à Pol Pot ou la protection de l'enfance à Marc Dutroux ». Dr. Olivier Soulier, https://www.lessymboles.com/?wysija-page=1&controller=email&action=view&email_id=389&wysijaip=subscriptions&user_id=16334

²⁰ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/975786/COVID-19_AstraZeneca_Vaccine_Analysis_Print.pdf

²¹ Daniel Floret, ancien président du Comité Technique des Vaccinations, <https://www.aimsib.org/2019/05/12/vaccynisme-et-realite/>



Recueil des EIG post-vaccinaux, stratégie passive ou active

Il faut se souvenir qu'une campagne de collecte active d'EIG a eu lieu dans les Pouilles suite à une vaccination infantile RORV et que celle-ci n'a pas démontré une sous-notification de 99%, mais de près de 400%²² :

Tableau 2. Données de surveillance proactive et passive sur la vaccination infantile RORV dans les Pouilles (Italie)

Gravità	Sorveglianza attiva (n=656)			Sorveglianza passiva (n=112)		
	n	%	Reporting rate (x1.000 dosi)	n	%	Reporting rate (x1.000 dosi)
Grave	68	10,4	40,69	32	28,6	0,12
Non grave	588	89,6	351,67	62	55,3	0,23
Non definita	0	0,0	0,00	18	16,1	0,07

*dato al 15 maggio 2018

Tabella 3.4.3.1.

Proporzione e reporting rate (x1.000 dosi) delle segnalazioni di eventi avversi dopo vaccinazione anti-MPRV, per gravità dell'evento, attività di sorveglianza attiva e passiva Regione Puglia, anni 2013-2018*.

La réflexion autour de la gravité des EIG signalés et pris en compte par les autorités Européennes ne peut être éludée, il s'agit bien d'une volonté concertée de tous les États ensemble de ne pas vouloir prendre en compte la réalité objective des dégâts réels subis par la population du fait de ces produits vaccinaux parce que les industriels en cause ont pris la main sur l'ensemble des administrations sanitaires, leur communication, leurs médias et tous les réseaux sociaux disponibles en Europe de l'Ouest.

Il est par exemple absolument consternant qu'en France la présidente du réseau français des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV), le Dr A.P. Jonville-Béra, réclame que « l'on ne déclare pas tous les effets indésirables constatés lors de ces vaccinations »²³, la déclaration des EI suspectés étant pourtant obligatoire.

Quelle indication thérapeutique pour AstraZeneca™ et COVID-19 Janssen™ ?

Selon l'EMA et compte tenu des dispositions arrêtées par elle par suite du processus de réévaluation de la sécurité du produit commercialisé par la firme AstraZeneca™, Vaxzevria se voit cantonné désormais à la vaccination des européens de plus de 55 ans ou 60 ans selon les pays, quels que soient le sexe et les antécédents thromboemboliques éventuels, ce qui constitue un non-sens absolu en termes de sécurité d'utilisation mais qui abandonne encore un secteur commercial confortable à l'industriel.

On se souvient évidemment de ce qu'écrivait Vidal.fr en date du 15/12/2020²⁴ :

Aucune conclusion ne peut être tirée sur l'efficacité de ChAdOx1-nCoV19 chez les personnes âgées de plus de 55 ans ou souffrant de comorbidités (quasi absentes des essais analysés), ni envers la prévention des formes graves ou asymptomatiques, ni sur la durée de l'immunité conférée.

Figure 2. Extrait du Vidal²⁵

Ainsi selon le dossier d'autorisation conditionnelle de l'EMA, pour Vaxzevria :

- L'efficacité n'est pas démontrée chez les plus de 55 ans.
- L'efficacité contre les formes de Covid sévères et les hospitalisations ne sont pas démontrée.
- La durée de la protection est inconnue,
- L'efficacité contre les infections asymptomatiques et chez les sujets séropositifs n'est pas démontrée.
- Les données de phase clinique III actuellement en cours ne permettent pas de conclure chez les patients avec comorbidités, ni chez ceux atteints de maladies auto-immunes.
- Enfin, l'efficacité sur les variants circulants et à venir demeure absolument inconnue.

22 <https://www.comilva.org/sites/default/files/2020-07/Sorveglianza%20degli%20eventi%20avversi%20a%20vaccino%20in%20Puglia%20Report%202013-2017.pdf>

23 [https://www.larevuedupraticien.fr/article/vaccins-covid-il-ne-faut-pas-declarer-tous-les-effets-indesirables?utm_medium=gms_RDP&utm_source=email&utm_campaign=Actus+01%2F04%2F2120210401&emst=Zi3Z30Ddl3_3_3582910_3#xtor=EREC-1-\[NL_Actuj\]-20210401](https://www.larevuedupraticien.fr/article/vaccins-covid-il-ne-faut-pas-declarer-tous-les-effets-indesirables?utm_medium=gms_RDP&utm_source=email&utm_campaign=Actus+01%2F04%2F2120210401&emst=Zi3Z30Ddl3_3_3582910_3#xtor=EREC-1-[NL_Actuj]-20210401)

24 <https://www.aimsib.org/2021/02/07/vaccination-anti-covid-19-etat-des-lieux/>

25 <https://www.vidal.fr/actualites/26364-va1>

Perspectives vaccinales européennes anti-Covid à la fin du printemps 2021 :

L'Europe se retrouvera donc bientôt à la tête de millions de doses de vaccins anti-Covid-19 à vecteur adénoviral qui n'ont pas été testés correctement chez les sujets de plus de 55 ans et qui ne devraient plus être utilisés chez les moins de 50 ans.

On doit s'attendre hélas à un effet d'aubaine au moment de l'apparition du vaccin Covid-19 Janssen™ et du coup à sa distribution à travers toutes les catégories de population, jeunes ou plus âgées. Dans la mesure où la biotechnologie employée est identique et où en plus, dès sa phase préindustrielle, des processus thromboemboliques et thrombopéniques sévères ont déjà été abondamment enregistrés avec ce produit, à l'inverse de ce que son concurrent n'avait pas signalé, nul doute que de très nombreux EIG analogues verront le jour dans tous les pays en même temps dans les semaines qui suivront sa mise sur le marché, probablement de manière accrue chez les femmes jeunes, fumeuses et consommatrices de préparations oestro-progestatives.

Conclusion

Sans même aborder le caractère encore sanitaire illicite d'une utilisation en 2021 de vaccins élaborés sur des bases arrêtées en 2019, donc déjà obsolètes dans certains pays en fonction de la diffusion des variants résistants, il semble que la technologie employée ici, à vecteur adénoviral OGM, comporte un risque majeur d'EIG parfaitement incontrôlé qu'il n'est pas judicieux d'évaluer à l'aune des seuls décès imputés tant leurs signalements sont évidemment non fiables.

De même, faire l'impasse sur la profusion d'accidents thromboemboliques non létaux (embolies pulmonaires, cécité, surdité, etc...) ne peut autoriser une pérennisation de tels produits sur le marché compte tenu de la minceur insigne du service médical rendu auprès des populations encore ciblées par le produit.

Compte tenu de ce qui précède et de l'effet de classe thérapeutique liant ces deux vaccins ensemble, il semble nécessaire d'interdire également Covid-19 Janssen™ chez les moins de 50 ans et de revoir drastiquement les modes d'injection préconisés par les autorités administratives actuelles, ces deux vaccins sont industriellement si proches qu'ils sont fabriqués aux USA dans la même usine et que 15 millions de doses ont dû être mises en quarantaine suite au mélange accidentel des ingrédients entre ces deux vaccins²⁶.

Il persiste à ce jour de nombreux pays (Suisse, Afrique du Sud, USA...) qui n'ont pas choisi de prendre le pari de commercialiser les vaccins AstraZeneca sur leurs sols.

Les principes fondamentaux de la pharmacovigilance induisant la plus grande prudence vis-à-vis de nouvelles technologies, ici des vaccins OGM, les décisions des autorités compétentes (ANSM en France) devraient se trouver en corrélation directe avec la gravité et l'occurrence élevées des effets indésirables graves, malheureusement déjà constatés.