

## À propos du vaccin anti-Covid-19 Ni complotisme ni croyance aveugle

Paul Lannoye

Membre du Bureau du Grappe ASBL

Ancien président du Groupe des Verts au Parlement européen

Le 16 décembre 2020

En Belgique, comme dans l'ensemble des pays européens qui ont adopté des mesures de confinement difficiles à vivre pour tous, la fin du tunnel est annoncée pour très bientôt grâce aux vaccins anti Covid. Plusieurs vaccins seront disponibles dans quelques semaines ; leur efficacité annoncée serait de l'ordre de 95 %... selon les producteurs. Reste à obtenir les autorisations de mise sur le marché de l'Agence européenne des médicaments : une formalité si on considère les délais très courts prévus.

Le porte-parole du Conseil de Sécurité, le docteur Yves Van Laethem, n'a cessé de le marteler : l'immunité collective ne pourra être assurée que par les vaccins, à condition que soit acquise une couverture vaccinale d'au moins 70 %.

Mais pour cela, il faudra rassurer et convaincre les réticents non seulement de leur efficacité mais surtout de leur innocuité.

Tous ceux qui contestent ce discours ou font état des risques à long terme ou des effets secondaires de vaccins fabriqués et autorisés à la hâte sont classés au mieux comme des idéologues anti-vaccins, au pire comme des complotistes.

Balayées les objections les plus fondées et les réticences face aux incertitudes, ignorés les faits pourtant avérés qui mettent à mal la doxa vaccinaliste de Mr Van Laethem.

Pourtant les faits sont les faits ; on peut les ignorer mais on ne peut pas les nier : ils ont plus de valeur que des croyances.

Je les soumetts ici à un examen critique :

1. Il est généralement admis que la mise au point d'un nouveau vaccin requiert en moyenne 10 ans, ce que confirment tant la littérature scientifique que les données de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). On peut remarquer, en outre, en consultant ces mêmes données de l'OMS (1) qu'aucun vaccin n'est opérationnel pour lutter contre des virus les plus dévastateurs apparus au cours de ces dernières décennies ; aucun vaccin n'est cité comme disponible (available vaccine) pour les maladies mortelles que sont le SIDA, la fièvre Ebola, la dengue sévère ou le Chikungunya.

Avec la Covid-19, nous allons disposer en moins d'un an de vaccins présentés comme efficaces grâce à une procédure accélérée et à la suite d'essais cliniques réalisés par les fabricants à qui on est prié de faire confiance.

Il est difficile de croire qu'on peut obtenir les mêmes garanties de sécurité à l'issue d'essais cliniques menés sur quelques sites pendant quelques mois qu'avec des essais menés sur de nombreux sites différents pendant plusieurs années.

On se rappellera l'épisode du vaccin développé en urgence par GlaxoSmithKline lors de l'épidémie de H1N1 en 2009. Au bout de deux ans d'utilisation généralisée de ce vaccin en Finlande, le système de vaccinovigilance avait mis en évidence un risque de narcolepsie au cours des 6 mois qui suivaient l'injection chez les enfants et les adolescents.

Une étude publiée par le British Medical Journal en 2013 a confirmé ces résultats pour le Royaume-Uni. Il y a au total 1500 cas de narcolepsie en Europe et 80 % des victimes sont des enfants. (2)

Pour rappel la narcolepsie est une maladie neurologique chronique et incurable qui se manifeste sous la forme d'une somnolence brutale et aiguë apparaissant n'importe quand au cours de la journée et n'importe où. Elle endommage la fonction mentale et la mémoire et ne peut être soignée qu'au prix de traitements médicamenteux coûteux.

2. Les vaccins qui seront disponibles très prochainement, produits respectivement par Pfizer/BioNTech et Moderna auxquels il faut ajouter Curevac, sont d'un type nouveau. Ils font

appel aux biotechnologies en injectant l'ARN codant la protéine virale pour faire produire l'antigène du virus infectieux par les cellules de la personne vaccinée.

Il s'agit là d'une première pour laquelle des risques d'une nature spécifique sont à craindre. Comme le fait remarquer le généticien moléculaire Christian Velot dans une note d'expertise récente effectuée comme président du Conseil scientifique du CRIIGEN, les risques d'apparition de virus recombinants et de mutagenèse insertionnelle sont réels.

Mais il insiste sur le fait que l'immunité anti-vecteur viral peut aussi directement interférer avec l'efficacité vaccinale recherchée.

Il en conclut que les candidats vaccins actuels nécessitent une évaluation sanitaire et environnementale approfondie incompatible avec l'urgence. (3)

Or cette évaluation n'a pas eu lieu et n'aura pas lieu si rien ne change. Dans le but d'accélérer la mise sur le marché de ce type de vaccin, le Conseil des ministres de l'Union européenne et le Parlement européen (seule une petite minorité de députés a osé s'opposer à cette décision) ont adopté le 15 juillet dernier, selon une procédure d'urgence, sans débats ni amendements, un règlement permettant aux producteurs de vaccins contre la Covid-19 d'échapper à l'exigence de procéder préalablement à une étude d'impact environnemental et de biosécurité. Cette dérogation à la législation OGM viole totalement le principe de précaution, principe de base du traité de fonctionnement de l'Union européenne.

S'ajoute ici au risque de non prise en compte des effets secondaires en conséquence du peu de recul dont on disposera, le risque écologique et en fin de compte sanitaire lié à la propagation possible de virus recombinants potentiellement plus dangereux que le virus que l'on prétend combattre.

Un recours en annulation de ce nouveau règlement européen auprès du Tribunal de l'Union européenne a été introduit par six associations (la CNMSE, Terra SOS Tenible, LNPLV, EFVV, AIMSIB et Children's Health Defense Europe) considérant que rien ne justifie l'abandon du principe de précaution sous prétexte d'urgence.

3. Les négociations menées par la Commission européenne avec les firmes pharmaceutiques se sont déroulées dans la plus grande opacité, ce qu'a dénoncé à plusieurs reprises la députée européenne Michèle Rivasi : ni les accords de préachat négociés en secret, ni les données brutes des essais cliniques, ni les critères d'efficacité retenus ne sont disponibles.

Ce qui semble acquis, à tout le moins, c'est la clause, selon laquelle la responsabilité des produits défectueux incombera bien aux producteurs mais pas les dommages et intérêts consécutifs aux effets secondaires indésirables, lesquels seront à charge des États !

Il est assez évident que les grands gagnants dans cet accord sont de toute manière les producteurs de vaccins à qui on garantit un marché captif sans risques financiers.

4. Le postulat de base, lorsque des négociations sont entamées entre deux parties, est celui de la bonne foi qu'on prête à ses interlocuteurs.

À cet égard, on est en droit de s'interroger sur la confiance qu'on devrait accorder aux déclarations des firmes pharmaceutiques productrices de vaccins. S'agissant plus précisément de Pfizer, il est avéré que des condamnations multiples ont frappé cette société au cours des 15 dernières années (5).

Signalons notamment que Pfizer a plaidé coupable dans une affaire de publicité mensongère relative à plusieurs médicaments aux USA en 2009 et a payé une amende de 2.3 milliards de dollars pour éviter tout jugement.

Il est juste de dire que Pfizer n'est pas le mouton noir de l'industrie pharmaceutique ; la plupart de ses concurrents présentent un palmarès qui n'est guère plus flatteur. On est à la recherche d'un mouton blanc.

5. Il faut se méfier des effets d'annonce. C'est la conclusion qui s'impose lorsqu'on se penche sur la longue liste des espoirs déçus après les déclarations prématurées sur l'efficacité de vaccins en voie de commercialisation. Deux épisodes particulièrement dramatiques ont eu lieu récemment. Ils sont révélateurs du caractère intrinsèquement dangereux d'une course aux vaccins qui en arrive à oublier les principes éthiques fondamentaux de la recherche médicale.

### **Le cas de la dengue hémorragique : des essais cliniques bâclés.**

En 2015, un vaccin mis au point par Sanofi s'annonçait comme un miracle d'ampleur planétaire. C'était une première mondiale, après vingt ans de recherche et 1.5 milliard d'euros d'investissement. Dès cette annonce, des voix se sont élevées dans la communauté scientifique pour alerter sur les résultats non concluants des premiers essais cliniques.

Le gouvernement des Philippines, enthousiasmé, a lancé une campagne de vaccination qui s'est révélée désastreuse : 500 enfants sont morts et plusieurs milliers victimes d'hémorragies sévères.

Il est apparu que le risque de dengue sévère était 7 fois plus élevé chez les enfants de moins de 5 ans vaccinés que chez les non-vaccinés. Les essais cliniques en phase 3 après réanalyse, ont montré qu'il n'avait pas été tenu compte des antécédents de la dengue. Le programme a finalement été interrompu.

### **Un vaccin contre le paludisme en cours d'expérimentation en Afrique (6)**

En janvier 2020, un article publié dans le British Medical (7) et signé par plusieurs épidémiologistes expérimentés et connaisseurs du contexte africain, révèle les effets adverses du vaccin de GSK, Mosquirix, en cours d'expérimentation en Afrique depuis quelques années.

Après avoir recherché les effets adverses avec acharnement dans les rapports échangés entre l'industriel et les autorités sanitaires (OMS et Agence européenne du médicament), les auteurs ont conclu comme suit : « les données de toxicité sont catastrophiques : plus de méningites, plus de malaras cérébrales et doublement de mortalité féminine chez les vaccinés ».

Il eut été logique d'arrêter aussitôt l'expérience, au vu de ces résultats désastreux. Mais, la décision fut tout autre : lancer une nouvelle étude pour vérifier si le vaccin augmentait vraiment le risque de malaria cérébrale (souvent mortelle) et la mortalité des bébés filles vaccinées.

Pire, cette nouvelle étude a été programmée sans le consentement éclairé des parents, avec l'argument fallacieux que le fait de confier son bébé à des soignants constituait un consentement implicite. Cette violation manifeste des règles de l'éthique médicale a été dénoncée dans un nouvel article du BMJ le 24 février 2020 (8).

### **En guise de conclusion**

Tous les faits évoqués ci-dessus concordent pour provoquer de légitimes interrogations sur la pertinence d'une campagne de vaccination dans un contexte où les informations relatives à l'efficacité des vaccins sont strictement publicitaires et peu explicites et où les risques éventuels pour les personnes vaccinées sont ignorés. Plus grave encore est le saut dans l'inconnu que constitue l'utilisation à grande échelle de vaccins à ARN.

Rappelons que la vaccination est un acte médical. À cet égard, il exige une information rigoureuse et objective des risques éventuels que court chaque patient au regard des bénéfices attendus.

En outre, il s'agit d'un acte médical préventif. À défaut de données fiables sur l'efficacité du vaccin pour chaque personne prise individuellement, il faudrait au minimum pouvoir justifier ses avantages pour la société dans son ensemble, vu le coût élevé de l'opération et l'absence de prévisions fiables disponibles.

Nous sommes priés de croire au bien-fondé d'un choix en restant aveugles et sourds à tous les signaux qui nous mettent en garde.

Une autre politique de prévention est pourtant à notre portée.

Renforcer le système immunitaire de tous est un choix qui ne comporte aucun risque : réduire les pollutions qui affaiblissent l'immunité, assurer à tous l'accès à une alimentation saine et équilibrée, inciter au recours à des suppléments utiles, vitaminiques (vitamine D) et sous forme d'oligo-éléments (zinc), encourager à une bonne hygiène de vie (exercices physiques réguliers, et sorties au grand air) constitue un plan pour l'immunité où tout le monde gagne... sauf les multinationales du médicament et les pollueurs de toutes catégories.

Assez curieusement, tout cela est absent du discours des responsables politiques et des experts.

Un dernier mot pour la fin : le vaccin contre le virus de la grippe saisonnière est disponible et largement recommandé depuis des décennies. Il n'a jamais éradiqué le virus ni empêché les milliers de décès annuels dus à cette grippe.

1. Organisation mondiale de la Santé : « available vaccine » ; <https://www.who.int/fr/home>
2. Miller E et al. : Risk of narcolepsy in children and young people receiving AS03 adjuvanted pandemic A/H1N1 2009 influenza vaccine : retrospective analysis ; BMJ 2013 ; 346-f794.
3. Christian Velot : Note d'expertise grand public sur les vaccins ayant recours aux technologies OGM ; CRIIGEN ; septembre 2020
4. Règlement (UE) 2020/1043 du Parlement Européen et du Conseil du 15 juillet 2020 relatif à la conduite d'essais cliniques avec des médicaments à usage humain contenant des organismes génétiquement modifiés ou consistants en de tels organismes et destinés à traiter ou prévenir la maladie à coronavirus (COVID-19), ainsi qu'à la fourniture de ces médicaments.
5. Dr Vincent Reliquet : Vaccins anti-Covid en 2020 : folie sanitaire, politique, médiatique et financière : AIMSIB ; 22/11/2020.
6. Le texte qui suit est largement inspiré du dossier publié par l'AIMSIB : Paludisme, Covid -19 et miracle vaccinal ; 19 avril 2020.
7. P.Aaby et al. : WHO's rollout of Malaria vaccine in Africa : can safety questions be answered after only 24 months ? , janvier 2020.
8. P.Doshi, WHO's malaria vaccine study represents a « serious breach of international ethical standards », février 2020.