

Un vaccin sinon rien ?

Le couvre-feu et le confinement semblent être les seules armes des autorités sanitaires, en attendant un vaccin supposé résoudre la crise sanitaire. Mais comment en est-on arrivé là ? Voyons un peu les différentes étapes.

1/ Une mauvaise anticipation et un manque de préparation

Selon le [rapport du Sénat](#), le plan pandémie grippale n'a plus été actualisé depuis 2011 alors que le risque d'une nouvelle pandémie est depuis régulièrement évoqué. Plus aucun exercice spécifique pour tester le plan n'a été réalisé depuis 2013. Le stock de masques n'a pas été renouvelé. « [Le fiasco des masques a été sciemment dissimulé par le gouvernement durant la crise](#) ». La délocalisation de la production d'équipement et de matériel d'importance vitale a mis en évidence la dépendance du pays vis à vis de l'extérieur.

2/ [Une crise hospitalière qui n'a pas été traitée](#). L'hôpital souffre d'une carence de moyens et de personnels de façon chronique. Il est chaque année régulièrement en crise lors des épidémies grippales.

3/ La fermeture des frontières ou le contrôle sanitaire aux frontières ont été tardifs. Le contrôle sanitaire aux frontières n'est efficace qu'au début de l'épidémie, lorsque les cas sont rares sur le territoire. L'Europe a pris cette décision tardivement le 17 mars 2020 alors que des pays comme Taïwan ou le Vietnam ont pris cette décision très précocement. Il faut dire que le cadre doctrinal du [plan pandémie grippale](#) précise que la fermeture des frontières doit être évitée compte tenu d'un niveau important d'interdépendance dans l'Union Européenne. « La continuité de certaines activités d'importance vitale pourrait en être pénalisée ». Et les mesures doivent être compatibles avec les accords de Schengen (la libre circulation des personnes au sein de l'espace Schengen, sans contrôle aux frontières intérieures de cet espace) et s'inscrire dans le cadre du [Règlement sanitaire international](#). L'article 2 de ce dernier précise : « L'objet et la portée du présent Règlement consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ». En fait, comme l'Union européenne n'a pas de compétence en matière de santé, sa priorité, c'est le commerce.

4/ L'échec de la démarche de traçage et d'isolement. « [L'isolement des patients et de leurs cas contacts, mesure prophylactique classique de la lutte contre les maladies infectieuses, n'a pas connu de réel développement au-delà des premières mesures de mise en quarantaine des rapatriés de Chine](#) ». L'échec de la démarche d'isolement a favorisé les contaminations au sein de la cellule familiale. On ne s'est pas donné la capacité de tracer efficacement [en se concentrant sur les PCR positives fortes](#) pour casser la circulation virus. En effet, si on prend la version des autorités sanitaires, avec une moyenne journalière de 20.000 PCR positives sans quantification de la charge virale, il est impossible de tracer. Il n'y a pas de personnel formé et entraîné pour faire face à un tel nombre. Par contre, il serait tout à fait possible de tracer si on se concentrait uniquement sur les PCR positives fortes dont le nombre est inconnu mais certainement bien plus modeste.

5/ On a annoncé très tôt le postulat qu'il n'y aura pas de sortie de crise en dehors du vaccin, décourageant toute autre voie.

6/ Les [règles de l'expertise sanitaire](#) n'ont pas été respectées concernant la composition du conseil scientifique, d'où la présence de nombreux conflits d'intérêts.

7/ On a négligé la médecine de ville et même pris soin de décourager, voire d'interdire les tentatives de traitement précoce de la maladie. « [En France, les restrictions et les pressions mises en travers de la médecine de ville équivalent de fait à une interdiction de soigner en dehors de l'hôpital, ce qui constitue](#)

[sans aucun doute la plus grave faute du gouvernement](#) ». Il est totalement inédit en France de voir la création d'un collectif de médecins pour réclamer la liberté de prescrire.

8/ On s'est abstenu de promouvoir la prévention pour renforcer et restaurer les défenses immunitaires.

9/ Contrairement à l'Asie, on a négligé, ou dénigré, [les médecines traditionnelles](#) utilisées conjointement à la médecine allopathique

10/ On a cherché des solutions de traitement uniquement dans des nouvelles molécules, on a longtemps voulu faire croire que le remdesivir marchait tout en s'interdisant d'utiliser des anciennes molécules. Bien que ces dernières montraient des résultats sur le terrain, on a décrété que cela ne marchait pas. Cela a été le cas pour l'hydroxychloroquine. Ce sera probablement le cas pour l'ivermectine puisqu'il a fallu une [requête en référé auprès du Conseil d'Etat le 25 janvier 2021](#) pour tenter d'exiger de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé qu'elle étudie un dossier de [Recommandation Temporaire d'Utilisation](#). Rappelons que ce vieux médicament est largement utilisé depuis 1987 en Afrique. De la même façon, des essais thérapeutiques sur une ancienne molécule (Institut Pasteur de Lille) [sont bloquées par un comité ministériel](#).

11/ Les alternatives au vaccin ont été systématiquement négligées ou dénigrées comme c'est le cas dans [cet article du monde](#). Des médecins qui traitent la Covid 19 sont même [traités de criminels](#).

12/ Il n'y a pas eu de collaboration entre médecine de ville et hospitaliers. Non seulement la population découvre avec stupéfaction la [fraude dans le milieu scientifique](#) (affaire du Lancet, alors que ce même journal parlait de la fraude [en 2015](#)), mais aussi les querelles entre les médecins. L'ampleur de la crise aurait dû conduire le gouvernement à réunir les tenants des différentes approches (et des représentants de patients) autour d'une table et à coopérer afin d'oeuvrer dans l'intérêt de la population. Cela n'a pas été le cas car ce n'est plus la science qui oriente vers les meilleures solutions, mais c'est la loi du nombre, les conflits d'intérêt, les médias qui s'érigent en détenteur de vérité, ou les affirmations péremptoires de telle personnalité médiatique ou politique (« ça ne marche pas ! »).

13/ Sauf une volonté délibérée, face à une telle accumulation d'erreur, comme expliqué dans [cet article](#), un mécanisme psychologique peut venir enkyster la situation : c'est « l'impossibilité de changer d'avis en dépit de l'accumulation de résultats qui contredisent une conviction initiale.... En effet, il ne s'agit pas seulement de changer d'avis à la lumière d'informations nouvelles ; il s'agit aussi de reconnaître que l'erreur initiale a pu avoir des conséquences en termes de survie ou de séquelle ».

14/ Le couvre feu et les confinements répétés apparaissent alors comme les solutions résiduelles. Mais, selon une étude du Centre Hospitalo Universitaire de Toulouse, le couvre feu semble [avoir été contre productif](#). Quant au confinement, il [n'a pas fait scientifiquement la preuve de son efficacité](#). Les conséquences de cette politique sanitaire sont lourdes :

- Alors que la mortalité par million d'habitants est de 0,37 au Vietnam et à Taïwan (deux pays ayant des échanges de population importants avec la Chine), elle est de 1170 en France début février 2021.
- En bloquant l'activité entière du pays, les conséquences dépassent de beaucoup la sphère sanitaire de l'épidémie : autres pathologies lourdes ou chroniques non soignées, pathologies psychiatriques aggravées, faillites et perte de revenus pour beaucoup entraînant désespoir et paupérisation voire suicides, apprentissage des jeunes entravés... la liste est longue. [Couvre-feu et confinement ne sont plus justifiés](#). Il semble bien plus pertinent [de traquer les chaînes de super propagation](#), et surtout de soigner les gens en phase précoce pour limiter les aggravations et la mortalité.

15/ Reste donc la dernière étape de la vaccination. On souhaiterait que les vaccins soient sûrs et efficaces. Un vaccin efficace signifie qu'il doit réduire les décès liés à la Covid 19, interrompre la transmission du virus, être efficace dans la population à risque, en particulier des plus de 65 ans. Un vaccin sûr signifie qu'il ne doit pas avoir d'effets secondaires graves, immédiats tels que allergie sévère

ou décès, ou retardés tels que maladies auto immunes ou des conséquences sur la fertilité. Au moment où débute la campagne de vaccination en France, les vaccins mis à disposition sur le marché ne répondent à aucun de ces critères.

On attend du fabricant une éthique professionnelle, d'assumer lui-même les risques d'effets secondaires, et l'absence de [condamnation antérieure pour pratiques commerciales frauduleuses](#). Mais de nombreux laboratoires ont dans le passé été condamnés pour fautes professionnelles graves ou marketing frauduleux¹. Cela n'est pas nouveau, on connaît depuis longtemps les malversations de l'industrie pharmaceutique.

Les négociations entre l'Europe et les laboratoires qui fabriquent les vaccins sont opaques. De plus, on sait que le gouvernement a choisi de recourir à un cabinet privé américain plutôt qu'aux agents de l'administration pour collaborer sur la stratégie et la logistique de la campagne de vaccination. Et il se trouve que ce cabinet privé est au cœur d'un [scandale sanitaire de grande ampleur aux Etats-Unis](#).

Mais au-delà de toutes ces considérations, alors que la Covid 19 n'est pas classée par Public Health England comme une maladie infectieuse d'une gravité élevée en raison de son taux de mortalité relativement faible, [comme le souligne Vageesh Jain](#), forcer la vaccination de millions de citoyens jeunes et en bonne santé est éthiquement contestable.

16/ Enfin, si nos sociétés modernes génèrent l'apparition régulière de nouveaux virus du fait de la destruction de la biodiversité ou du réchauffement climatique, quel sens donner à la vaccination si on ne fait pas de prévention en amont par le changement de notre modèle économique. Va-t-on devoir recevoir régulièrement de multiples vaccins du fait des multiples virus émergents avec leurs inévitables mutations ?

17 / Il est troublant de comparer la crise actuelle avec celle de la grippe A H1N1 de 2009. Le reportage d'Arte ([1](#), [2](#), [3](#), [4](#)) est édifiant. En voici un résumé. Le reportage précise que l'industrie pharmaceutique était déjà en difficulté du fait d'un manque d'innovation au profit du développement d'une politique de marketing, de la diminution du nombre de brevets, du faible nombre de nouvelles molécules, du développement des génériques. Pour pallier à cette baisse de rentabilité, l'industrie pharmaceutique mise sur le développement des vaccins. Et selon un vieux principe de marketing de l'industrie pharmaceutique, si elle veut bien vendre ses produits, il faut que les consommateurs aient peur.

C'est tout d'abord le fabricant d'un supposé remède contre la grippe qui voit ses actions en bourse s'envoler. Les gouvernements recommandent un médicament contre la grippe, le Tamiflu. Mais ce médicament est non seulement inefficace mais de plus était connu pour provoquer des [troubles psychiques graves chez les adolescents](#). Le fabricant du Tamiflu sera plus tard soupçonné de corruption et d'association de malfaiteur.

Quant aux vaccins, les contrats entre laboratoires et gouvernements sont opaques. Du fait d'une grande porosité entre instances gouvernementales et industrie pharmaceutique, les Etats sont livrés en pâture à l'industrie pharmaceutique. Le monde politique capitule face à l'influence de l'industrie pharmaceutique. En conclusion de ce reportage, on peut douter que les décisions politiques servent les intérêts de citoyens

En complément de ce reportage, il faut lire le livre déjà cité du Pr Peter C. Gotzsche, qui vient conforter le reportage d'Arte. On peut par exemple voir qu'il est très rare de trouver un réel progrès dans un traitement pharmaceutique. Il cite l'étude de la revue Prescrire en 2009 concernant 109 nouveaux médicaments : il y a des percées thérapeutiques mineures pour 3 d'entre eux, 76 n'apportent rien, 19 sont considérés comme des dangers possibles pour la santé publique. Concernant le Tamiflu, il relate que le fabricant a persuadé les gouvernements des Etats-Unis et de l'Europe de faire des réserves de ce

¹ Peter C. Gotzsche, Remèdes mortels et crime organisé. Comment l'industrie pharmaceutique a corrompu les services de santé

médicament en omettant de publier la plupart des données provenant des études cliniques et en refusant de les partager avec des chercheurs indépendants. Il considère la plupart des études cliniques comme du marketing déguisé. Il dénonce également l'impuissance ou l'insoutenable légèreté du politique, la corruption ou les conflits d'intérêts dans les agences du médicament.

La crise de la Covid 19 serait-elle un remake abouti de l'épisode de la grippe A H1N1 ?

Pour conclure

Nous, citoyens, pouvons-nous accepter que la crise sanitaire soit gérée de cette façon ?