

Vaccination anti-Covid-19, état des lieux

par [La rédaction de l'AIMSIB](#) | 7 Fév 2021 | [91 commentaires](#)



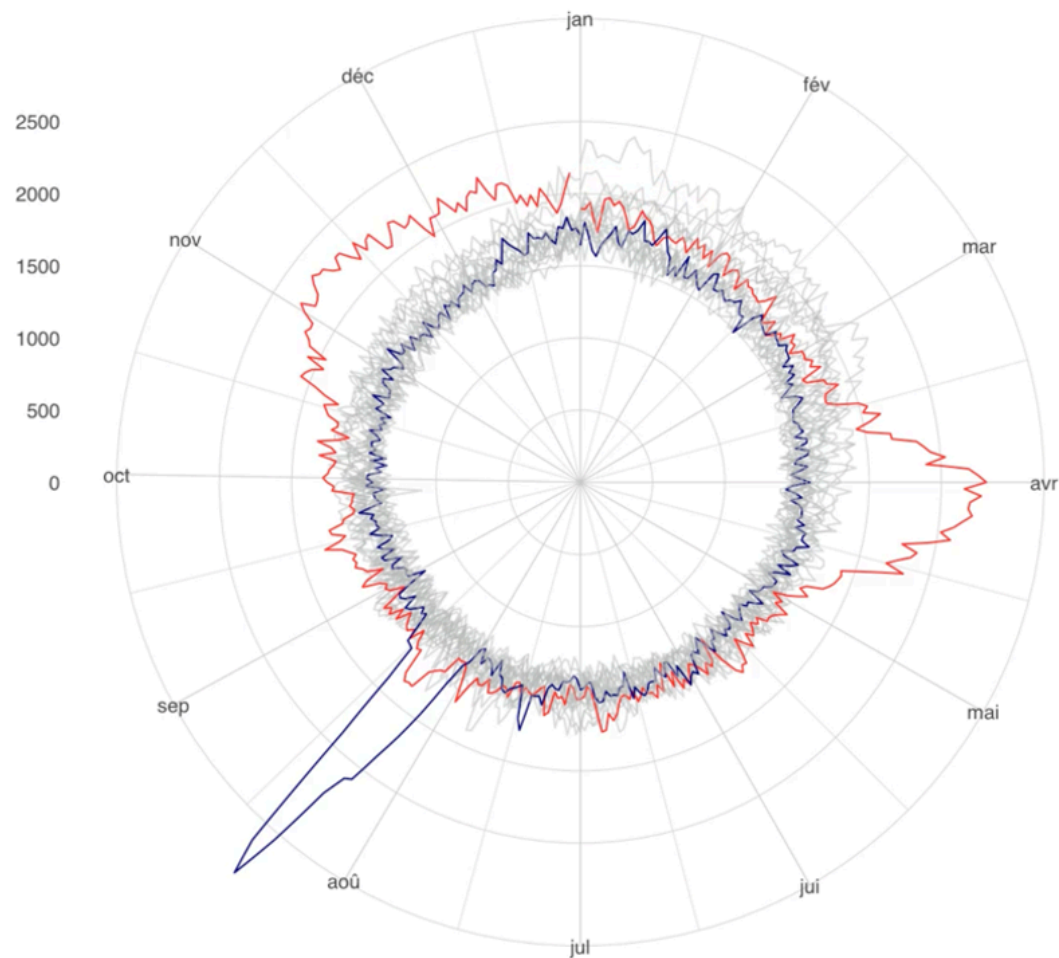
Ce document a été rédigé par Emma Kahn et Vincent Reliquet à la demande de la Coordination Santé Libre dans le but d'éclairer l'opinion du groupe quant à la pertinence d'une vaccination anti-Covid dans les conditions actuelles, à l'aune de ce qui peut être décrit, connu et prévisible en Février 2021. De ceci en est ressorti une synthèse CSL que l'on présente ensuite en fin d'article, sous la forme de treize tableaux. La conséquente zone « note et source », nécessaire à la compréhension générale de ces deux travaux, suit en fin de présentation. Que penser de cette gigantesque action planétaire de santé publique? Bonne lecture.

Introduction

S'il est exact que la mortalité générale s'est trouvée amplifiée par la crise de la Covid-19, en France (1) comme dans certains autres pays du monde, on peut se demander si cette augmentation très relative rend licite le fait de déboucher sur l'instauration d'une vaccination la plus étendue possible, le plus rapidement possible, quitte à bafouer l'ensemble des règles de prudence qu'une telle entreprise impose.

Nombre quotidien de décès en France, 2001-2020

En rouge, l'année 2020, en bleu 2003, en gris les années 2001 à 2019.

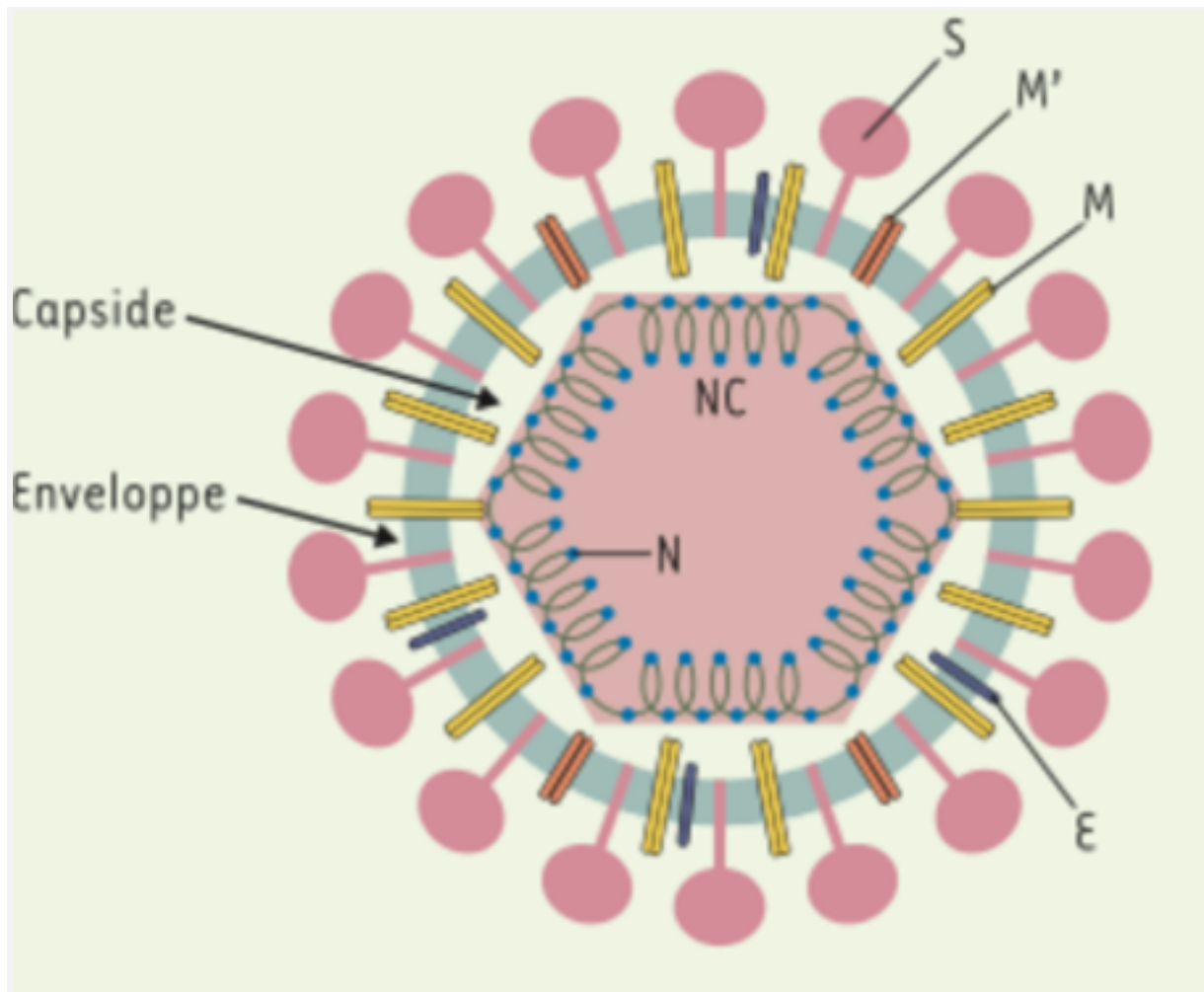


Fichier des décès sur data.gouv.fr et fichier des décès sur insee.fr Graphique B. Coulmont Animation sur <https://www.facebook.com/583344223/posts/10159077467284224/?d=n>

La réussite du projet ne peut s'imaginer que si l'ensemble des industriels du secteur se trouve en position de pouvoir accéder rapidement à une manne financière colossale.

Celle-ci doit s'assortir également d'un transfert de responsabilité, tant légale que financière, des firmes pharmaceutiques vers les États acheteurs s'agissant de l'ensemble des conséquences sanitaires liées à l'apparition des possibles effets indésirables graves qu'une quantité énorme de produits insuffisamment testés pourrait générer, une fois celle-ci distribuée aux populations. Les contrats liant les entreprises aux États n'ayant pas été rendu publics et la responsabilité juridique des conséquences de ces produits vaccinaux se trouvant dorénavant assumés par les acheteurs, donc par les contribuables, la logique voudrait que de nombreuses spécialités soient rendues disponibles en moins d'un an, quand une telle entreprise pouvait en nécessiter dix auparavant.

1- Techniques vaccinales en lice



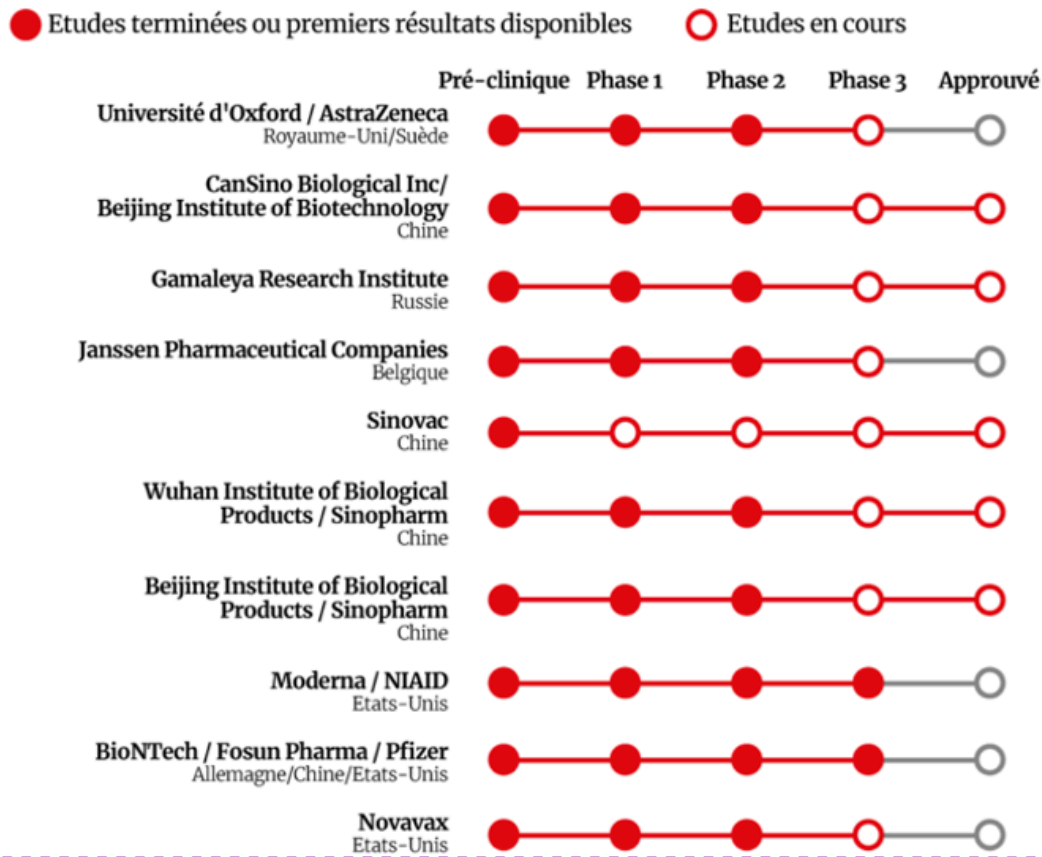
Coronavirus, schéma

Si l'on en croit l'OMS (2), autour de 250 projets de produits vaccinaux anti-Covid se sont déclarés de par le monde, à ce jour seuls 38 auraient réellement des chances d'aboutir à un produit rapidement commercialisable. Ainsi selon Christian Velot (3):

- 13 projets autour d'une production d'Ag classiques, par exemple à partir de protéines recombinantes de capsidite, un des projets GSK©-Sanofi© (4) ou de protéines recombinantes sous-unitaires de la protéine Spike chez Novavax© (5),
- 6 projets à partir de coronavirus entiers inactivés dont Sinopharm© (6),
- 1 projet développé sur pseudo particules virale (VLP, virus like protein), ici sur la capsidite isolée, vide de contenu comme pour le vaccin CoVLP de Medicago©)
- 6 projets à partir d'ARNm protégés par des coiffes nano-particulaires lipidiques type vaccin Comirnaty© de BioNTech-Pfizer(7) , produit Moderna© mRNA-1273 (8) en cours de commercialisation en Europe,
- 4 projets à ADN insérés dans des plasmides,
- 8 projets de virus dits désarmés dont le fragment ARN ou ADN codant pour la protéine Spike est inséré dans le génome originel à la place du matériel génétique codant pour sa virulence, à partir d'adénovirus humain non répliquant: Sputnik© (9), Janssen de Johnson et Johnson, ou de chimpanzé: AstraZeneca© (10), vaccin ChAd0x1-S à ADN par exemple.
- 1 projet de vaccin inactivé, Valneva© (11) .

Covid-19 : la course au vaccin

Où en sont les dix vaccins les plus avancés ?



<https://www.lesechos.fr/industrie-services/pharmacie-sante/covid-curevac-enclenche-la-derniere-etape-des-essais-pour-son-vaccin-1273825>

Cette illustration témoigne de ce qu'aucune étude épidémiologique n'est réellement terminée en 2021, chez aucun des industriels en lice, à titre d'exemple l'essai Pfizer© en cours ne sera pas clôturé avant 2023. Chaque sujet vacciné ce jour participe donc très officiellement à un essai de phase III qui ne dit pas son nom, avec toutes les conséquences juridiques que cet état de fait pourrait comporter dans l'avenir.

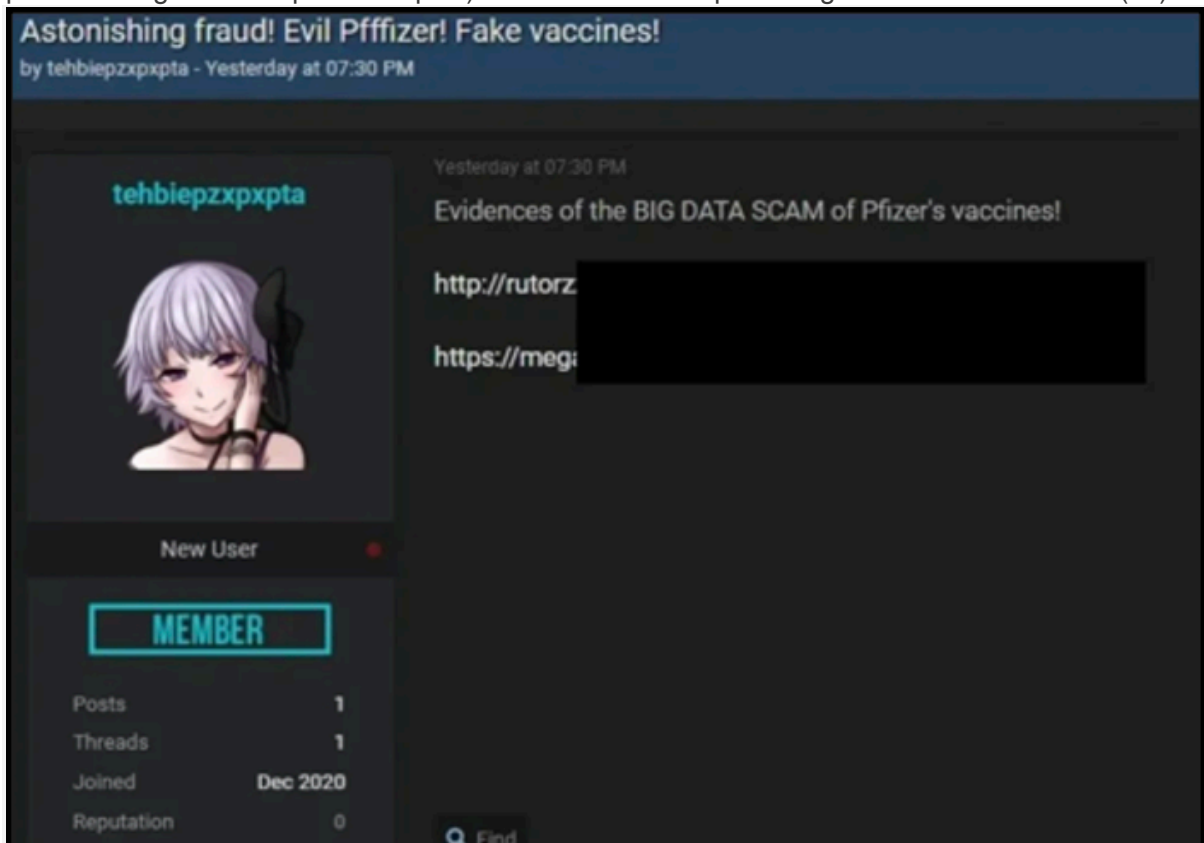
2- Évaluation de la qualité des plans d'analyses et des résultats présentés avant mise sur le marché

Ce travail ne peut évidemment être réalisé qu'autour des études publiées, à ce jour ce chapitre concerne les substances supposées vaccinales réalisés par les firmes Moderna© (12), AstraZeneca© (13) et BioNTech-Pfizer© (14), on note immédiatement que ces trois firmes ont toutes choisi des méthodes d'analyses épidémiologiquement défectueuses dans le but évident de maximaliser leurs chances de présentations flatteuses (15).

On rappelle que la société Pfizer© a accepté de se voir condamner à 2,3 milliards de \$ en 2009 pour publicité mensongère, entre autres.

On apprend le 14 Janvier 2021 que des données informatiques capitales portant sur la qualité des études réalisées par BioNTech-Pfizer© ont été subtilisées sur les serveurs de l'EMA et tendraient à révéler l'existence possible d'une nouvelle fraude, cette fois à la conformité de leur

produit (16), entre autres portant sur la proportion d'ARNm entiers (donc codant correctement pour un antigène de la protéine spike) contenu dans chaque seringue mise sur le marché (17):



<https://www.lebigdata.fr/vaccin-pfizer-covid-donnees-hackers>

L'affaire aurait pu ne revêtir que l'apparence d'une banale tentative de désinformation des populations si Peter Doshi (18) ne s'était pas saisi du rapport préliminaire de la FDA (19) s'agissant du vaccin de Pfizer pour en plus mettre en lumière l'existence d'une possible tentative de fraude supplémentaire, cette fois à la réalité de l'efficacité de leur préparation, autour par exemple des résultats de 3410 patients dits « Covid incertains », non décrits dans leur communication initiale ni dans l'article publié dans le NEJM (20), et qui pourraient rétrograder l'efficacité du vaccin de 94% à 27%, soit très en deçà des obligations de 50% fixées par les régulateurs (21) et partant à interdire la commercialisation de ce vaccin.

D'après Peter Doshi, les essais n'ont pas été conçus pour déterminer si le vaccin pourra empêcher la transmission du virus, ni les formes graves de Covid, ou les décès, ainsi que les hospitalisations : le seul effet recherché est la diminution des Covid bénins. Hélas, cet effet n'a pas été démontré non plus.

Le produit d'AstraZeneca© a reçu son autorisation temporaire d'utilisation (ATU) en France le 2 février 2021.

2-1: Vaccin AstraZeneca© Oxford AZD1222 ou COVID-19 Vaccine ChAdOx1-S:

- L'étude a été randomisée mais n'a pas été réalisée en double aveugle (22),
- La publication de résultats intermédiaires impose de désaveugler l'essai à cette date et rend celui-ci caduque.
- La sélection initiale n'a retenu que des volontaires en bonne santé, état très éloigné des patients fragiles pour lesquels ce vaccin est prioritairement destiné,
- Le placebo initial a été remplacé en cours d'étude par une des solutions témoins les plus réactogènes du marché, MenACWY (23), dans le but de majorer les effets indésirables dans le groupe témoin,
- La prétendue étude sur les patients âgés ne concerne que 50 volontaires s'agissant du

- protocole à 1 dose et 46 pour celui à 2 doses, les comparaisons s'effectuant contre 10 et 10 témoins, ces effectifs sont notoirement insuffisants pour élaborer une quelconque conclusion,
- La présentation des effets secondaires chez les plus de 70 ans ne fait pas le distinguo entre groupe vacciné et groupe témoin laissant imaginer des résultats préoccupants et camouflés,
 - Les investigateurs ont involontairement délivré deux doses différentes de produits vaccinaux en première injection,
 - Les données brutes de l'étude n'ont pas été communiquées,
 - Le protocole complet n'a pas été publié.

On notera l'évaluation rendue par le groupe Vidal concernant ce produit :

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.

<https://www.vidal.fr/actualites/26364-vaccin-oxford-astrazeneca-contre-la-covid-19-rien-ne-sert-de-partir-a-point-si-c-est-pour-se-perdre-en-route.html>

Un essai clinique de ce vaccin Astra Zeneca mené au Kenya a utilisé comme placebo le vaccin antirabique qui est extrêmement réactogène, (voir article Mosquirix, puisqu'il est capable de tuer 5% des enfants et de provoquer des effets secondaires graves chez presque la moitié de ceux inclus dans l'essai (24), tout ceci pour masquer l'extrême réactogénicité de ce vaccin à adénovirus (25).

2-2: Vaccin Moderna© mRNA-1273:

- Bien que la demande de Moderna d'autorisation d'utilisation urgente (Emergency Use Authorization ou EUA), déposée auprès de la FDA, lui imposait de réaliser une étude randomisée en double aveugle (26) ceci n'a pas été réalisé (27).
- La composition du placebo n'est pas communiquée, celui-ci pourrait donc ne pas être inerte et sa composition intentionnellement camouflée,
- La publication de résultats intermédiaires impose de désaveugler l'essai à ces dates et rend l'ensemble entièrement caduque.
- Les données brutes de l'étude n'ont pas été communiquées.

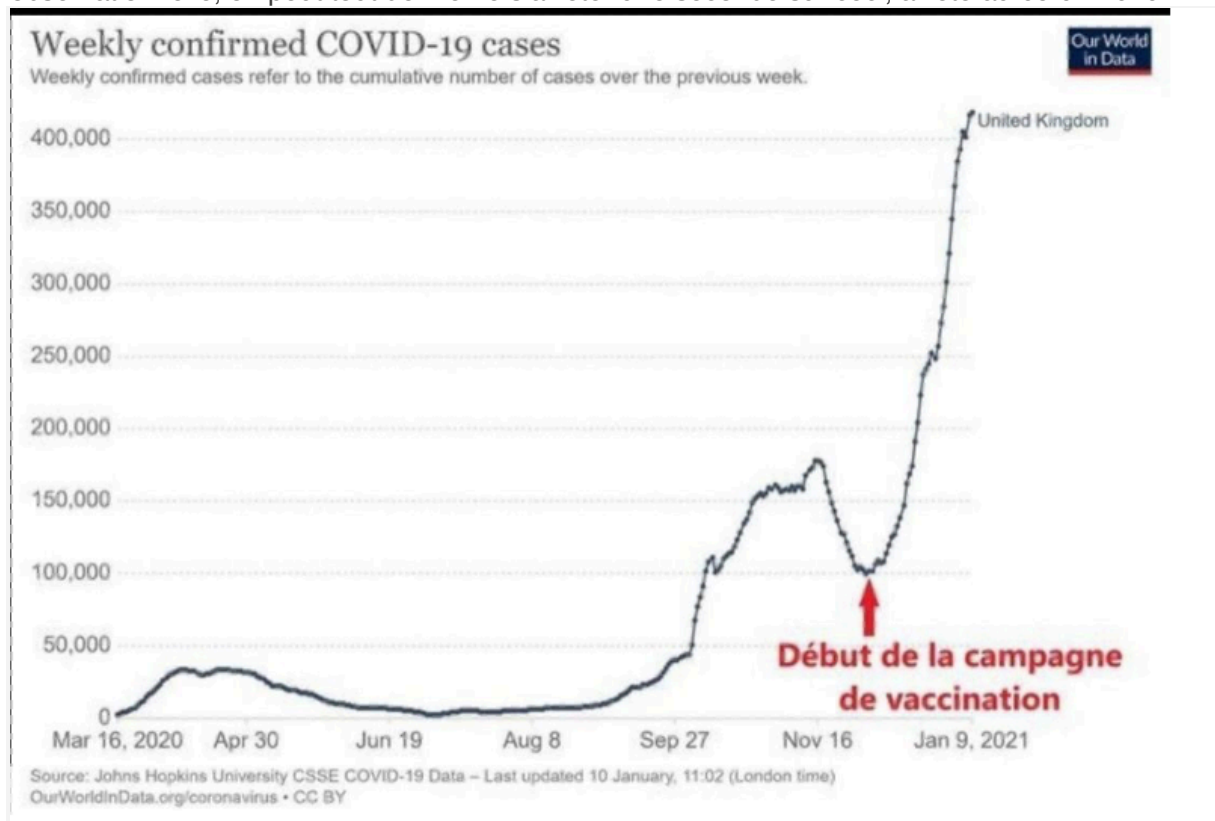
2-3: Vaccin Comirnaty© de BioNTech-Pfizer©:

- A nouveau une étude randomisée contre placebo, non en double aveugle,
- Nombre de perdus de vue très important entre les deux injections, 1700 à ce stade sans qu'aucun motif ne soit donné par l'investigateur,
- Age limite 85 ans,
- Volonté affichée de faire disparaître à terme le groupe placebo en le vaccinant également, rendant absolument impossible toute comparaison dans l'apparition des effets secondaires retardés,
- Observation des effets secondaires graves sur 6 mois alors que l'étude est annoncée durer deux ans,
- Contraception obligatoire pour les femmes en période d'activité génitale, les hommes ne sont pas autorisés à procréer non plus ni à donner leur sperme dans les 28j qui suivent une injection, cf. chap. 6-2.
- Réalisation d'une analyse intermédiaire rendant là aussi l'ensemble de l'étude sans intérêt scientifique aucun,
- Les données brutes de l'étude n'ont pas été communiquées.

3- Premiers résultats cliniques et épidémiologiques des vaccins anti-Covid après deux mois d'utilisation en Angleterre

La Grande-Bretagne utilise, seule et indifféremment à ce jour, les trois vaccins disponibles sur le marché.

S'il est prudent de ne pas confondre concomitance et corrélation en épidémiologie observationnelle, on peut tout de même s'arrêter une seconde sur ceci, arrêté au 09/01/2021 :



évolution du nombre de cas

On note une accélération brutale du taux de contamination dès le début de la campagne de vaccination. Un mutant (parmi tant d'autres) a été isolé en Grande Bretagne et s'est répandu très rapidement dans tout le pays au cours de l'automne 2020 (rappelons que de nouveaux variants plus contagieux apparaissent de façon continue, c'est l'évolution attendue d'un virus émergent (28), ces variants sont logiquement détectés aux endroits où le séquençage est le plus actif : Royaume Uni, Afrique du Sud, IHU Marseille, Manaus (Brésil) semble avoir vu éclore un autre variant depuis peu, à Spike-protéine mutée.

La campagne de vaccination a donc débuté alors que ce variant « anglais » circulait déjà sans faire plus de dégâts : Il est plus contagieux mais pas plus pathogène (29).

Cette concomitance entre flambée épidémique et vaccination pourrait s'expliquer par le phénomène de facilitation de l'infection par les anticorps (ADE, Antibody Dependent Enhancement), signalé par tous les experts en coronavirus dès mars 2020, mis en avant par le Conseil Scientifique (30) et récemment par l'Académie de Médecine (31, cf. chap. 6.3)

4- Comparaison France, Grande Bretagne et Israël, Hiver 2020-2021

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World in Data



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data - Last updated 13 January, 06:02 (London time)

CC BY

Jan 24, 2020 Jan 12, 2021

Covid-19, nombre de cas confirmés par millions d'habitants

Daily new COVID-19 vaccination doses administered per 100 people

Shown is the rolling 7-day average. This is counted as a single dose, and may not equal the total number of people vaccinated, depending on the specific dose regime (e.g. people receive multiple doses).

Our World in Data



Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 13 January, 07:53 (London time)

CC BY

5- Effets secondaires des vaccins Covid après deux mois d'utilisation

On rappelle que les autorités anglaises n'ont fait aucun mystère de leurs craintes quant à une explosion possible d'effets indésirables graves, c'est si vrai qu'en Octobre 2020 la MHRA lançait un appel d'offre en urgence afin de créer un système informatique susceptible d'enregistrer tous leurs signalements nationaux (32).

<https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:506291-2020:TEXT:EN:HTML&src=0>

5-1 : Effets indésirables généraux

Le CDC a rassemblé les réactions indésirables au vaccin Pfizer© entre le 14 et le 18 décembre 2020 au Royaume-Uni et a recensé presque 3% d'effets secondaires graves (33):

<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2020-12/slides-12-19/05-COVID-CLARK.pdf>

Ces effets indésirables se retrouvant probablement en nette hausse suite aux injections de rappel (34), cette fréquence anormalement haute n'a pas manqué d'être décrite dans la presse anglo-saxonne (35).

5-2 : Paralysie de Bell

Quatre cas au moins ont été décrits à ce jour dans le monde après vaccination Covid, le mécanisme physiopathologique en cause n'est pas connu (36).

5-3 : Anaphylaxie

Déjà dès la première journée d'utilisation anglaise des vaccins à ARNm de puissants effets anaphylactiques se sont manifestés (37), probablement par sensibilisation allergique sévère au polyéthylène glycol ou PEG contenu dans les seringues vaccinales des produits distribués par BioNTech-Pfizer© et Moderna©, il est utilisé comme vecteur et pour prolonger la demi-vie des brins d'ARNm (38). De manière très pragmatique on sait que 72% des Américains sont porteurs d'anticorps anti-PEG (39) et que possiblement 7% ferait montre de niveaux d'anticorps susceptibles de provoquer un choc anaphylactique (40).

L'utilisation large, dans la population générale, de macrogol et de solution pour préparations coliques avant coloscopie constituerait évidemment une circonstance favorisant au déclenchement de ces phénomènes allergiques possiblement gravissimes.

De plus, de graves réactions allergiques ont été notées suite aux essais d'un médicament constitué d'un polynucléotide RNA de 31nucléotides associé à du PEG (41).

Il est suspect de remarquer que les études de phase III réalisées par Pfizer et Moderna n'aient pas relevé cet effet secondaire pourtant présent à un tel niveau dès la mise sur le marché, le signal a possiblement été écrasé si les placebo contenaient du PEG en quantité équivalente aux seringues vaccinales.

5-4 : Décès post vaccinaux rapidement constatés

February 5, 2021

the Defender™

CHILDREN'S HEALTH DEFENSE NEWS & VIEWS

TOP NEWS OF THE DAY

**501 Deaths + 10,748 Other Injuries
Reported Following COVID Vaccine,
Latest CDC Data Show**



Top news of the day

Cette complication demeure certainement la plus spectaculaire et la plus redoutée des industriels, des signalements sont parfois difficiles à documenter ou habilement étouffées, se souvenir de l’Affaire Tiffany Dover, en revanche certains signalements demeureront difficiles à réfuter, par exemple :

- Sonia Acevedo (42), 41 ans, sans antécédent, décédée deux jours après sa vaccination à Porto,
- Gregory Michael (43), 56 ans, fervent médecin vaccinaliste, décédé 16 jours après sa vaccination d’un purpura thrombopénique idiopathique, « un porte-parole de chez Pfizer s’est penché sur le dossier de ce médecin mais déclara rapidement que ce décès n’avait aucun lien avec sa vaccination ». Cependant un expert en troubles sanguins de l’Université John Hopkins a affirmé « c’est une certitude médicale que le vaccin était lié (à ce décès) » (44).
- Un Israélien de 75 ans qui « s’écroule deux heures après sa vaccination », *a priori* en mauvaise santé (45),
- 23 Norvégiens de maison de retraite, décédés après vaccination Pfizer© depuis le 25 Décembre, 13 autopsies ayant confirmé l’étiologie vaccinale (46): « Les rapports indiquent que les effets secondaires courants des vaccins à ARNm, tels que la fièvre et les nausées, peuvent avoir entraîné la mort de certains patients fragiles, a indiqué Sigurd Hortemo, médecin en chef de l’agence »,
- Murray Brazner (47), médecin américain en activité dont on ne connaît pas l’âge,
- Un résident d’un EHPAD français, décédé deux heures après sa vaccination le 13 Janvier 2020 (48),
- 24 morts dans une maison de retraite aux USA suite à une vaccination anti-Covid, en pleine flambée épidémique. Les décès ont commencé à se produire 7 jours après le début de la campagne de vaccination (80% des résidents et 50% du personnel ont été vaccinés). Il n’y a eu aucun décès dû au Covid dans les maisons de retraite de la région (49).

Naturellement tous les décès de patients très âgés et/ou atteints de pathologies sévères seront attribués à leurs états antérieurs, seule la pratique d’autopsies systématiques des patients décédés de manières douteuses pourrait lever une partie des doutes mais on comprend que cette décision ne sera jamais prise.

Janice Hisle a partagé un lien.
2 janvier, 19:12 · 🌐

VACCINE WARNING: An Ohio woman--my friend's mom--DIED a couple days AFTER GETTING THE VACCINE. Yes, she was elderly. But a couple days after testing NEGATIVE for COVID, she received the vaccine--and HOURS LATER, developed a HIGH FEVER...then she FREAKING DIED!! I am so ANGRY for my friend...who is CRUSHED because relatives were not allowed to visit her until she was vaccinated. They thought the vaccine would "open the door" to getting to FINALLY see her again. And she passed away without getting to EVER see one of her great-grandchildren who was just born a few months ago. DISTURBING AS HELL.

UPDATES:
1/ Very few elderly people were part of the clinical trials for these vaccines.
2/A high fever is one of the reported side effects...not sure whether that is what killed my friend's mom. But she did test positive for COVID.
3/Not sure whether she received the Pfizer or Moderna brand.
4/The information reported above is based directly on MY PERSONAL CONVERSATION with my friend--not "I heard about this from a friend who heard about it from a friend." I would not have posted this if I didn't have DIRECT knowledge of this from my friend.

And, by the way, there's a news report about other elderly people dying hours after the vaccine was administered.

Dr-Cynthia Foster
Don't take the COVID vaccine. My friend's daughter is a Physician's assistant at a New York hospital. One of her fellow PA's was vaccinated with the new COVID vaccine and had an extreme allergic reaction called Stevens Johnson Syndrome. It makes all the skin on your body peel off and makes you go blind. She looks like a burn victim and is now in the burn unit with her eyes taped shut and they don't know if she will survive. If she does, she will likely be blind in at least one eye (if not both) and have to go through numerous skin graft surgeries and be scarred all over her body for life. In terms of an adverse reaction to something, this is as bad as it gets. Please do an Internet search on Stevens Johnson's Syndrome so that you know how bad this is. I may post a pic later. This is an absolute real story and really horrifying.

Capt. écran

6- Effets indésirables graves (EIG) post vaccinaux retardés

Comprendre que chaque plateforme vaccinale peut induire ses propres risques technologiques, il est donc inimaginable qu'un éventuel volontaire à la vaccination ne puisse pas faire entendre son droit à choisir le produit qu'il a sélectionné ou encore ceux qu'il ne veut pas recevoir.

Ce chapitre ne revêt qu'un caractère essentiellement prédictif, la vaccination anti-Covid n'ayant été entamée que depuis deux mois seulement. On redit que les cohortes étudiées par BioNTech-Pfizer®, Moderna® et AstraZeneca® n'ont été surveillées au mieux que pendant quelques mois post-seconde dose s'agissant du surgissement éventuel d'EIG retardés, et que les sujets témoins des panels sont généralement prévus pour subir eux aussi une vaccination anti-Covid en fin d'essai, « pour les remercier de leur dévouement », afin surtout d'interdire définitivement toute comparaison retardée en post-étude.

6-1 : Risque de stérilité féminine de durée indéterminée

Il est perturbant de remarquer que cette alerte fut lancée conjointement par Michael Yeadon, ancien vice-Président et directeur scientifique de Pfizer®, et Wolfgang Wodarg, ancien parlementaire, président de la commission santé du Conseil de l'Europe mais que leurs demandes de moratoire quant à l'utilisation de ces vaccins n'ont absolument pas été entendues. Ils expliquent qu'il existe une similarité moléculaire entre les protéines spike de SARS-CoV-2 et la syncytine-1 humaine, protéine essentielle à la formation du placenta en cas de grossesse déclenchée, et que la fabrication d'Ac anti-Spike pourrait aboutir dans un certain nombre de cas à l'installation de stérilités de durée inconnue (50).

Ce doute n'a pas pu être levé lors des études car des contraceptions systématiques étaient réclamées par les investigateurs.

6-2 : Pharmacocinétique, tératogénicité, carcinogénicité, mutagénicité des vaccins anti-Covid

On rappelle que ces études sont systématiquement non réalisées avant mises sur le marché d'un quelconque vaccin (51) et que ceux destinés à la lutte anti-Covid ne font pas exception à cette règle. C'est si vrai que le plan d'analyse bâti par Pfizer a imposé le suivi d'une contraception aux femmes en activité génitale avant de participer à son étude de phase III.

Des mesures drastiques ont été édictées aussi s'agissant des hommes, comme par exemple une interdiction de rapports sexuels et de don du sperme dans le mois suivant les injections vaccinales (52).

Les essais cliniques n'ont donc pas étudié la question des effets tératogènes, quant à ceux sur la fertilité on lisait sur la précédente notice (53):

– « There are no or limited amount of data from the use of COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2. Animal reproductive toxicity studies have not been completed. COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 is not recommended during pregnancy. For women of childbearing age, pregnancy should be excluded before vaccination. In addition, women of childbearing age should be advised to avoid pregnancy for at least 2 months after their second dose (54). »

Il paraît donc absolument irresponsable d'envisager sérieusement le bien-fondé de la vaccination anti-Covid des femmes enceintes (55) alors que des doutes sérieux se sont fait jour quant à une possible atteinte du développement placentaire de celles-ci ainsi qu'en les exposant à des risques de mutations insertionnelles symptomatiques. (Cf. chap. 6-6)

Il faut redire que l'étude des femmes enceintes exposées aux vaccins anti-Covid a été totalement évitée aussi par l'ensemble des autres industriels.

6-3 : Développement de phénomènes ADE post-vaccinaux

Malgré leurs technologies différentes, tous ces vaccins sont conçus pour induire la synthèse chez le vacciné d'anticorps contre la protéine de surface du virus, la spike protéine, le but étant que ces anticorps se lient à la spike et empêchent la pénétration du virus dans les cellules.

Ils sont donc TOUS susceptibles d'entraîner l'ADE (aggravation de l'infection par les anticorps) comme cela a été démontré pour tous les essais de vaccins chez les animaux contre les coronavirus (aussi bien contre les coronavirus humains SARS1 et MERS) que contre les maladies animales (56).

L'ADE a été très incomplètement testé chez les animaux pour le vaccin AstraZeneca© : Page 107-108 des données supplémentaires de AstraZeneca sur les macaques, on voit bien que la vaccination n'empêche pas le portage du virus dans le nez, ni dans d'autres tissus. 7 jours après l'inoculation de SARS-CoV-2 aux macaques vaccinés on ne met pas en évidence de pathologie pulmonaire à l'autopsie, ni de détection de SARS antigènes dans les poumons, mais des œdèmes et des hyperplasies pulmonaires. Les auteurs de l'étude expliquent que les animaux ont été sacrifiés seulement 7 jours après l'infection et que ce délai ne permet pas de détecter un éventuel ADE qui pouvait se produire plus tard (57).

6-4 : maladies auto-immunes, infectieuses et inflammatoires post vaccinales

Des études ont souligné l'importance du mimétisme moléculaire entre des épitopes (partie d'antigènes) de la spike protéine (hexa et hepta-peptides) et des protéines humaines (58).

Ces données semblent donc constituer une preuve incontestable en faveur du mimétisme moléculaire comme mécanisme potentiel pouvant contribuer ou causer les maladies associées au SARS-CoV-2 : les patients atteints de Covid produisent des anticorps contre certains de leurs propres antigènes et pouvant entraîner des maladies auto-immunes. (Cf. 6-1)

Cette dernière étude réitère une fois de plus le concept selon lequel seuls les vaccins basés sur des déterminants immunitaires minimaux propres aux agents pathogènes et absents du protéome humain pourraient offrir la possibilité de vaccins sûrs et efficaces.

Ceci n'est pas réalisé car la plupart des vaccins sont fondés sur la protéine spike entière.

Il est impossible de prévoir exactement à ce jour quels types de désordres immunitaires pourraient émerger pour chaque type de vaccin mis sur le marché aujourd'hui et à l'avenir.

Il faut signaler aussi qu'il existe un risque avéré d'infection par le VIH dans les zones endémiques au cours des immunisations avec vaccin Covid à adénovirus (59).

D'après une conférence de consensus ce risque existe pour des vaccins non dirigés contre le VIH, il serait dû à une immunité préexistante contre les adénovirus humains. (type 5 Ad5, risque pour le vaccin Janssen)

Les risques des vaccins « classiques » à protéine recombinante demeurent toujours, (GSK©-Sanofi© par exemple, le vaccin « français » possiblement disponible à partir de septembre 2021).

Ces vaccins nécessitent des adjuvants. Celui-ci sera adjuvanté par l'AS03 ou squalène, de GSK©, soupçonné d'être responsable des graves effets secondaires du Pandemrix©, vaccin contre la grippe H1N1 de 2009 (60)(61).

De plus un récent preprint souligne le risque d'injecter de la protéine spike chez des patients cardiaques : La protéine S (ou des pseudovirus la portant à leur surface) peut se lier au mACE2 et le faire pénétrer à l'intérieur des cellules entraînant un taux abaissé circulant. Les effets de la protéine S seule peuvent mimer les effets du virus sur les sACE2 et mACE2. L'élévation de l'Angiotensine II résultante peut entraîner vasoconstriction, fibrose, pathologies cellulaires dont la tempête cytokinique.

En résumé, les composants du vaccin peuvent réguler à la baisse les sACE2 et mACE2 et exercer des effets cellulaires adverses chez les patients porteurs de comorbidité (62).

6-5 : Virus recombinants

Un virus recombinant naît par mélange des programmes génétiques d'au moins deux programmes génétiques viraux, d'origine proches ou distinctes. Ce phénomène impose donc que rentre en communication, dans le cytoplasme d'une même cellule, à la fois un ADN recombinant

vaccinal avec un virus sauvage à ADN, proche ou peu différent. Idem pour un rapprochement entre ARNm vaccinal et virus à ARN présent dans le cytoplasme d'une même cellule. Même si pour Cristian Velot (63) la probabilité d'apparition de tels virus demeure très faible, cette hypothèse redevient franchement envisageable dès lors que l'expérience est multipliée chez des centaines de millions voire des milliards de vaccinés, ce que Jacques Testart (64) résume ainsi : – « *Alors l'argument responsabilisant « Si tu ne te fais pas vacciner, tu fais courir un risque aux autres » se retourne, en faisant de chaque vacciné un nouveau foyer potentiel ! Se vacciner, à coup sûr bénéfique pour soi, peut être irresponsable pour l'espèce.../... Le choix de ne pas se vacciner pourrait illustrer l'inversion de la responsabilité telle que définie par les injonctions officielles, au nom du souci des autres... »* (65)

Il suffirait donc que cette mutation n'apparaisse qu'une seule fois quelque part dans le monde, dans le sens d'une agressivité forte doublée d'une contagiosité importante pour que l'ensemble de l'Humanité soit confrontée à un danger plus grand encore que celui dont elle essayait de se prémunir.

6-6 : Mutagénèse insertionnelle post vaccinale

Les vaccins à ADN et vecteur viral à adénovirus non répliquants font, selon l'EMA, courir un risque d'intégration d'ADN vaccinal dans le génome du vacciné (66). Ceci peut conduire à une intégration n'importe où dans le génome et entraîner des mutations de certaines cellules vers des cellules tumorales.

Le risque ne peut être prétendu comme nul s'agissant non plus des vaccins utilisant une technologie à ARNm, c'est si vrai que Pfizer par exemple a exclu de son étude de phase III tous les porteurs de HIV ou de HBV, rétrovirus porteurs de transcriptases inverses et donc capables de rétro-transcrire un ARNm en ADN éventuellement incorporable, en tout ou en partie, dans le génome du receveur.

Les essais antérieurs de vaccin à adénovirus de chimpanzé ont montré énormément d'effets secondaires graves, contre Ebola par exemple (67).

6-7 Apparition de revertants chez les sujets vaccinés

La vaccination de masse pourrait « *entraîner une pression évolutive sur le virus et générer des mutations* », selon un rapport israélien (68).

Le Pr Claverie, IHU Marseille, a le même avis sur l'émergence de variants suite à la vaccination (69).

Etienne Decroly, directeur de recherches CNRS, spécialiste des coronavirus, souligne également le risque d'émergence de variants résistants au vaccin (70).

Les coïncidences entre les essais du vaccin d'Oxford-AstraZeneca et l'apparition de variants sont nombreuses : géographiques, chronologiques et génétiques. Alors que l'UE s'apprête à valider l'utilisation du vaccin, une alerte est lancée pour exiger une enquête (71).

7- Pharmacovigilance post vaccinale

Il existe globalement deux méthodes de détection des EIG post vaccinaux, le recueil de signalement dit passif, ou la collecte active. Dans le cas qui nous occupe, même s'il est fait injonction aux médecins de signaler tout effet délétère particulier survenant après vaccination on comprend aisément que ces signalements seront extrêmement incomplets tant sur les symptômes que sur la durée.

– Sur les symptômes il peut sembler difficile au médecin vaccinateur ou au médecin traitant de déclarer une imputabilité de l'EIG à la vaccination, ce qui va faire disparaître un certain nombre de signalements de manière spontanée,

– Dans la durée l'effort réclamé par le médecin devient encore plus difficile à obtenir, si pour une leucémie apparaissant 6 mois après la vaccination on peut espérer une déclaration, qu'en sera-t-il d'un décès survenant 1 an plus tard ?

Alexandra Henrion-Caude s'en était émue pendant une émission en plateau enregistré en Janvier 2020, YouTube censurera ce programme en quelques heures (72).

Selon Michel Georget, le taux de signalement des EIG post vaccinaux s'établirait entre 1 et 10% (73). Un travail original mené dans les Pouilles autour de la vaccination RORV a voulu comparer la fréquence des EIG post vaccinaux selon que l'on attende que les déclarations de survenue soient spontanément formulées, ou alors qu'on les recherche par enquêtes téléphoniques actives : Le taux d'EIG est alors retrouvé 400 fois plus élevé par la seconde méthode (74):

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 definitiva	0	0,0	0,00	18	16,1	0,07

*dato al 15 maggio 2018

Tabella 3.4.3.1.

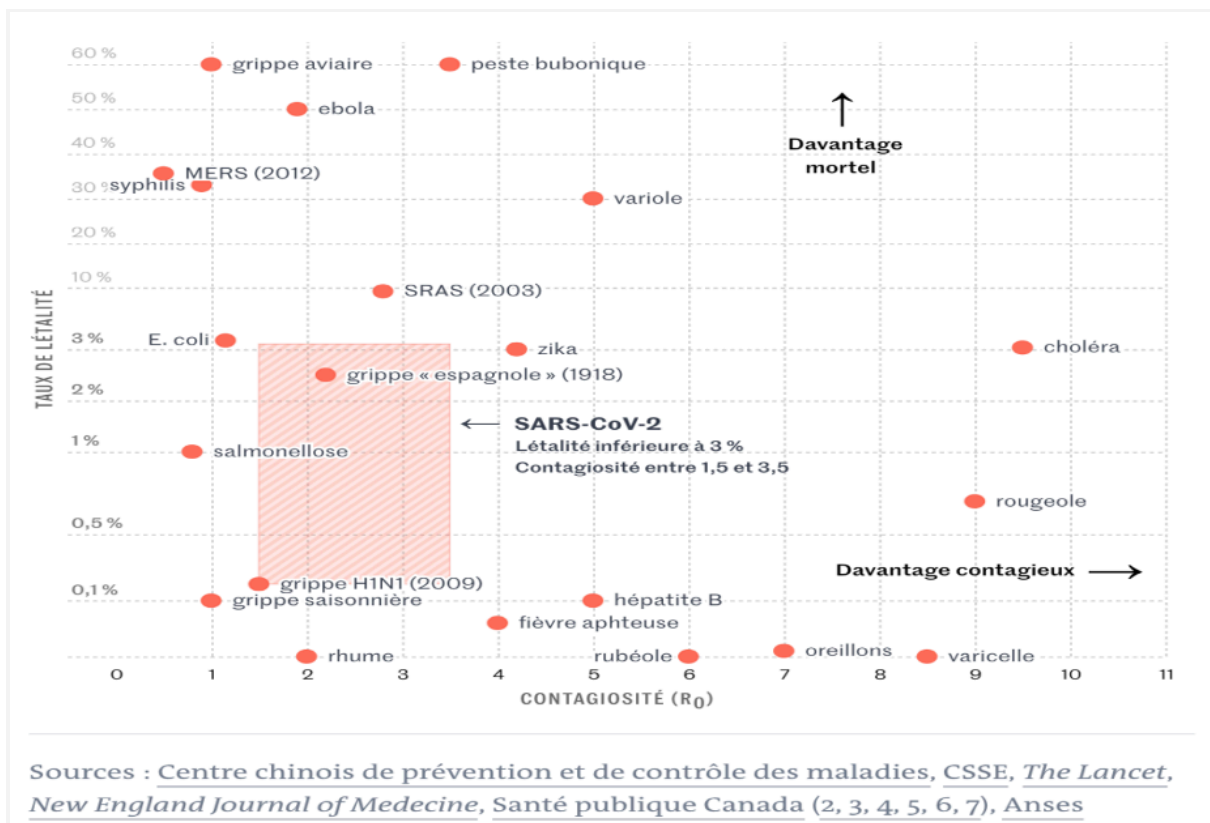
Proporzione e reporting rate (x1.000 dosi) delle segnalazioni di eventi avversi dopo vaccinazione anti-MPRV, per gravità dell'evento, attività di sorveglianza attiva e passiva Regione Puglia, anni 2013-2018*.

La France globalement et de longue date ne souhaite pas que toute la lumière soit faite sur les EIG, quelle que soit la vaccination envisagée, les outils de détection sont souvent inopérants (75) et pour finir généralement les données produites sont interprétées à l'aide d'outil épidémiologiques inadéquats (76).

Se souvenir que le millier de victimes du vaccin Pandemrix© utilisé en 2009 pour le traitement de la grippe H1N1 n'a toujours pas été indemnisé par l'ONIAM en 2020 : Les futures victimes de la vaccination Covid ont peu à attendre de l'État Français dans la reconnaissance de leurs préjudices vaccinaux en général.

Conclusion

La vaccination anti-Covid marquera définitivement l'histoire du monde moderne, avant tout comme la prise de pouvoir d'une frange d'industriels sur la santé de l'ensemble des populations du monde, ainsi que de leurs représentants. Il apparaît évident que les études préalables à la mise sur le marché de ces produits, tous OGM et initialement interdits en Europe (77), ne répondent pas aux exigences de sécurité minimale que l'on doit rechercher de tous temps et sans exception s'agissant d'un produit de santé quand on lui prévoit une diffusion aussi massive. Le Sars-CoV-2 dans ses présentations antigéniques actuelles ne représente ni un danger de



Le R_0 en Mars 2020

contagiosité exceptionnel, fluctuant probablement entre un R_0 de 0,6 et 1,5 en fonction des variants et des saisons, quand on a pu calculer que le choléra se propageait à 9 nouveaux patients par nouveau malade. De même, quand la létalité de la peste bubonique pouvait se monter à 60%, celle du SARS-CoV-2, pour tous les variants connus en Janvier 2021, peine à s'établir à 1%.

Les dangers individuels et collectifs encourus par les populations vaccinées, comme non vaccinées, surpassent largement les espoirs probablement vains de voir une fin d'épidémie accélérée par la mise en œuvre de ce choix thérapeutique. Cette option politico-sanitaire entraîne en plus un coût financier abyssal pour les contribuables, que les autorités n'ont généralement pas choisi de mettre en balance.

L'apparition de nouveaux variants non reconnus par les vaccins actuels (souche Manaus, etc..) pourraient entraîner dans quelques semaines la réalisation d'une vaccination mondiale absolument caduque où seuls les EIG seraient à décompter.

Compte tenu des différences technologiques aussi énormes entre tous les vaccins bientôt sur le marché, et des risques propres à chaque technologie, il paraît irresponsable de proposer indifféremment un de ces produits à la vaccination du public sans en détailler précisément les quelques avantages possibles, mais surtout tous les risques spécifiques liés à chacun.

Un volet supplémentaire, juridique, ne manquera pas de s'ouvrir : Celui ayant trait à l'utilisation de ces vaccins peu étudiés en général et sur des populations jeunes et saines, ce lui de se voir utilisés prioritairement auprès de catégories volontairement exclues des premières études épidémiologiques en général (78) (patients très âgés, déjà atteints de pathologies sévères de type cancer ou maladies dysimmunitaires, en période d'activité reproductive, anciennement atteints par la Covid-19, en cours d'immunisation par la maladie, etc...)

Il devient urgent de ne plus nier l'existence avérée de traitements tant préventifs que curatifs, et en nombre important : hydroxy-chloroquine, ivermectine, clofoctol, azythromycine, doxycycline, zinc, cholécalférol, quercétine, bromélaïne, acide ascorbique, artémisinine, colchicine, etc... et de les adopter massivement en fonction des niveaux de preuve, dans tous les pays et selon des protocoles adaptés à chaque usage national. On comprend que le statut précaire accordé aux vaccins anti-Covid sous la forme d'AMM conditionnelles (liées à l'absence de traitement curatif

reconnu) impose que toutes les voix des industriels s'unissent pour disqualifier systématiquement l'émergence de protocoles thérapeutiques reconnus, au risque de voir renvoyer tous ces vaccins vers une finalisation non commercialisable de leurs phases III:

En combinant les 2 procédures, il apparaît que le dossier du vaccin doit donc, non seulement prouver une **efficacité minimum (50%)**, mais passer le **test du fameux « Gold Standard »** (preuve ultime) à savoir un essai randomisé du produit avec un groupe témoin. Et point crucial, **il ne doit pas exister de solution disponible, adéquate, et homologuée.**

Autrement dit, afin de pouvoir accélérer le développement du vaccin anti-Covid, les Etats-Unis (et l'Union européenne) doivent passer par cette EUA et donc s'assurer **qu'aucune autre solution thérapeutique ne soit homologuée.**

<https://www.francesoir.fr/politique-monde/guerre-du-vaccin-etats-unis-russie-chine-ue-il-faut-eliminer-le-soldat>

Ces solutions vaccinales actuelles, quant à elles et à ce stade, ne méritent donc qu'une attention scientifique intéressée mais prudente, sans aucunement y attacher une promotion aussi massive qu'irréfléchie, qui pourrait nous fournir à terme tous les éléments d'une nouvelle catastrophe sanitaire supplémentaire.

Plus grave encore, l'ensemble des produits à ARNm et à ADN recombinants doit nous faire craindre la possibilité que de nouveaux virus mutés surgissent à très court terme dans la population traitée, il s'agit évidemment d'un cas de figure dont personne ne peut prévoir les conséquences possiblement dévastatrices à long terme, bien éloigné des conséquences que SARS-CoV-2 a imposé à l'Humanité jusqu'à ce jour.

**Emma Kahn
Vincent Reliquet
Février 2021**

Présentation du visuel de la Coordination Santé Libre

Coordination Santé Libre

VACCINS ANTI-COVID-19

Synthèse évolutive en fonction des données des publications et des retours d'expériences de terrain
31/01/2021

INTRODUCTION

Principe de la vaccination

Permettre à un **sujet sain** d'être protégé contre un agent infectieux
= **immunisation**

Objectifs

Déclencher une synthèse d'anticorps neutralisants et l'activation de lymphocytes mémoire (un type de globules blancs), suite à l'administration de tout ou partie de cet agent.

Autres bénéfices attendus

Blocage de la transmission virale, diminution du risque de forme grave de la maladie si immunisation insuffisante, réduction des hospitalisations et de la mortalité.

Pré-requis

Le sujet référent étant sain, il convient de ne pas lui faire courir de risque disproportionné par rapport aux risques de la pathologie.

Importance de l'évaluation de la balance bénéfice-risque, non réalisée

Une politique vaccinale touche des enjeux médico-économiques, variables d'un pays à l'autre.

COVID-19

Age médian décès :
84 ans

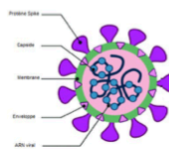
Risque de décès

0-19 ans :	0,001%
20-29 ans :	0,007%
30-39 ans :	0,02%
40-49 ans :	0,05%
50-59 ans :	0,2%
60-69 ans :	0,8%
70-79 ans :	2,2%
80 ans et + :	8,3%

LES DIFFERENTES METHODES VACCINALES

Type de vaccin	Caractéristiques
Vaccin virus inactivé	Peu immunogène ☞ Adjuvants nécessaires / Plusieurs vaccinations
Vaccin virus vivant atténué	Plus immunogène ☞ Risque pour personnes fragiles ou femmes enceintes
Vaccin à protéine recombinante	= protéine de surface (virus enveloppés) ou de la capsid (virus nus) ☞ Adjuvant nécessaire
Vaccin « génétique » Nouvelle technologie	= injection d'une partie du matériel génétique du virus (ARN messager ou ADN) objectif : faire fabriquer la protéine Spike par les cellules de la personne vaccinée Vecteur nécessaire pour ARNm (nanoparticule bicouche de graisse qui encapsule l'ARNm) Vecteur nécessaire pour ADN (un adénovirus recombinant dans lequel est inséré un bout de génome du SARS-CoV-2 traduit en ADN par une enzyme « transcriptase inverse »)

SARS-CoV-2 Virus enveloppé



LA THÉORIE

Etape pré-clinique :

1. La découverte d'un « principe actif »,
2. La galénique (mise en forme du principe actif, ajouts d'adjuvants, de nanoparticules, de virus recombinant, ... en fonction de la technique retenue et de la voie d'administration),
3. La mise en test *in vitro*,
4. La mise en test chez l'animal pour évaluer avant toute chose la toxicité, la tératogénicité et la mutagenèse puis l'efficacité,
5. L'évaluation de la stabilité du produit qui permet de définir ses conditions de conservation et de péremption.

Etape clinique en 4 phases successives.

1. **La Phase I** analyse la tolérance du traitement. La « première administration chez l'homme » est réalisée sur un petit groupe de personnes, en général des volontaires sains, à différentes doses inspirées des informations recueillies lors des tests sur les animaux, en particulier, chez les primates.
2. **La Phase II** a pour objectif de trouver la dose la plus adaptée pour obtenir une efficacité thérapeutique dans un contexte de tolérance optimale. Cette phase de recherche est complexe et prend beaucoup de temps quand elle est bien faite. C'est à ce stade que l'on doit également évaluer l'impact sur les comorbidités.
3. **La Phase III** se résume en général à une grande étude sur une population où le vaccin va être testé soit contre placebo, soit contre un produit faisant déjà référence s'il en existe un, l'intérêt étant alors de prouver une meilleure efficacité et/ou une meilleure tolérance que l'existant. Pour une évaluation objective, les études de phase III doivent être conduites « en double aveugle », c'est-à-dire que ni le patient, ni le médecin réalisant l'évaluation du traitement ne connaissent le produit administré. Pour ce faire, l'inclusion dans l'étude se fait par tirage au sort du traitement (randomisation) et les lots cliniques (médicaments ou placebo) doivent être identiques dans leur présentation. Le développement correct d'un vaccin dure entre 7 et 10 ans.
4. **La Phase IV** concerne des études permettant d'approfondir la connaissance du produit, une fois obtenue l'AMM, entre autres sous l'angle du suivi de la tolérance, ce qui nourrit les données de **pharmacovigilance**. L'utilisation à très grande échelle d'un vaccin peut révéler de nouveaux effets indésirables visibles à distance de l'administration.

Ce qu'il s'est passé en pratique

- Administration chez l'Homme sans avoir finalisé les études de tératogénèse chez l'animal.
- Développement en urgence recherches de doses mal faites.
- Selon les vaccins, on retrouve les anomalies suivantes dans les études :
 - biais de recrutements des sujets,
 - absence d'étude randomisée,
 - absence de double aveugle,
 - publication de résultats intermédiaires « désaveuglant » l'essai,
 - modification du placebo en cours d'étude,
 - doses différentes de produits injectées selon les sujets,
 - anomalies dans la présentation des événements indésirables,
 - nombre de perdus de vue inquiétant,
 - analyses statistiques non réalisées en ITT (intention to treat),
 - modification des analyses statistiques par rapport aux hypothèses de départ,
 - suivi des sujets réduit par rapport au protocole initial...
- **Et post commercialisation** : Vaccinations hors cadre AMM [âge, facteurs de risque, modification du schéma vaccinal (dates de rappels)], lots cliniques des essais différents des lots de commercialisation...

Dossiers d'enregistrement pour obtention d'une AMM

Un développement a pour objectif d'obtenir une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans une indication clinique donnée.

Exemple : vaccination des adultes de 18 à 50 ans

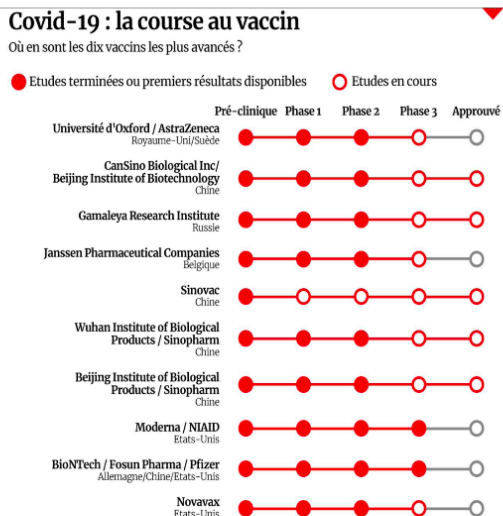
Certaines études cliniques ont été publiées, analysées et commentées

Le dossier d'enregistrement européen du vaccin BioNTech-Pfizer a été rendu public par des hackers et a permis d'identifier trois points majeurs en sus d'autres dysfonctionnements

1. la primo-soumission d'un dossier incomplet à l'autorité de régulation, ce qui est anormal, ce d'autant plus que la situation sanitaire ne le justifiait pas si l'on prend en compte l'existence de traitements efficaces en phase précoce de la maladie et la faible létalité de la maladie,
2. la pression mise sur les fonctionnaires des autorités de régulation empêchant à l'évidence une évaluation de qualité,
3. d'importantes anomalies sur les chaînes de production faisant douter de l'utilité de certains lots.

Le rapport préliminaire de la FDA américaine n'est pas mieux loti et fait, entre autres, état de 3 410 patients dits « COVID incertains », non publiés dans le NEJM **qui pourraient abaisser l'efficacité du vaccin de 94% à 27%** (obligation de 50% pour obtenir une AMM).

Conclusion : Les données brutes sont à obtenir de toute urgence +++ et pour TOUS LES VACCINS



DEVELOPPEMENT PHARMACEUTIQUE (4/4)

Dossiers pour l'obtention d'un prix de commercialisation

Il existe un manque de transparence sur les prix des vaccins et les négociations réalisées avec la Commission Européenne et chaque pays.

Pire la Commission Européenne bloque l'accessibilité aux contrats signés par la Commission Européenne, contrats dus aux contribuables européens (ref intervention députée européenne Michèle Rivasi)

Contrats financiers à exiger par les juristes

Responsabilité pénale

Il a été décidé par la Commission Européenne le transfert de responsabilité, tant légale que financière, des firmes pharmaceutiques vers les États acheteurs s'agissant de l'ensemble des conséquences sanitaires liées à l'apparition des possibles effets indésirables graves.

Un Etat comme la France s'est un temps déchargé de ses responsabilités sur les médecins puis a annulé cette décision suite à une mise en demeure d'un cabinet d'avocat et a libéré les médecins.

En l'absence de responsable, c'est l'Office National des accidents médicaux qui assure les dédommagements, c'est-à-dire les contribuables...

Précautions d'emploi

Acte vaccinal

C'est un **acte médical** qui engage la responsabilité de la personne qui vaccine et relève du secret médical.

Il doit être précédé d'un interrogatoire, de la connaissance des antécédents médicaux et des traitements de la personne et de l'existence d'une grossesse chez les femmes ou d'un cycle exposé non couvert par une contraception.

Les vaccins nécessitant une injection intramusculaire doivent être effectués par un médecin ou un/e infirmière, à partir du moment où une injection en intra-artérielle peut être possible et générer des conséquences délétères.

La Direction Générale de la Santé a demandé aux centres de vaccination de s'équiper d'adrénaline.

L'adrénaline étant utilisée en cas de choc anaphylactique grave, on se questionne beaucoup sur cette requête.

*Appropriate medical treatment used to manage immediate allergic reactions must be immediately available in the event an acute anaphylactic reaction occurs following administration of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. Monitor Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine recipients for the occurrence of immediate adverse reactions according to the Centers for Disease Control and Prevention guidelines (<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/>).

Le vaccinateur doit examiner le liquide avant injection, vérifier que le volume est bien de 0,3 ml, et confirmer qu'il n'existe aucune particule en suspension ni décoloration.

Matériel

Les conditions de conservation des vaccins sont précisées par chaque laboratoire.

Le vaccin Pfizer BioNTech COVID-19 nécessite une congélation à ultra basse température, une procédure de décongélation progressive stricte, des dilutions, un conditionnement en seringues pour injection intramusculaire et une protection de la lumière rendant son exploitation complexe.

Chaque lot est tracé, a une date de péremption et doit être noté dans le carnet de santé.

Contre-indications absolues ou relatives

a- Terrain allergique sévère

C'est une contre-indication annoncée dans la notice d'utilisation

b- Symptômes COVID-Like ou pathologie Infectieuse en cours

Ce n'est pas un bon moment pour vacciner.

c- Immunosuppression

SIDA et autres terrains d'immunosuppression, hémopathies
Traitements immunosuppresseurs en cours, chimiothérapies

Le rapport bénéfice/risqué doit être soigneusement évalué, ce d'autant plus que des traitements existent et que l'efficacité est réduite dans des proportions non clairement précisées par le laboratoire Pfizer
"Immunocompromised persons, including individuals receiving immunosuppressant therapy, may have a diminished immune response to the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine."

d- Etats dysimmunitaires

e- Grossesse

Ces contre-indications sont celles posées suite aux essais cliniques dont on rappelle qu'ils ont été faits rapidement et que l'on manque de recul.

La pharmacovigilance qui consiste à recueillir, collecter et analyser tous les événements indésirables est un enjeu majeur dans cette situation et les remontées d'informations doivent être faites en temps réel.

Les déclarations peuvent/doivent être faites par les personnes vaccinées, les médecins, les professionnels de santé qui ont connaissance, les laboratoires.

Les effets les plus fréquemment signalés ont été : douleur au site d'injection, fatigue, maux de tête, douleurs musculaires, frissons, douleurs articulaires, fièvre, œdème ou rougeur au site d'injection, nausées, malaises, lymphadénopathie...
et des événements indésirables graves comme des chocs anaphylactiques, des paralysies de Bell, des syndromes de Guillain-Barré ou des décès (voir sites des agences réglementaires pour les mises à jour)

Surveillance

a- Efficacité ET Tolérance

Acquisition d'anticorps vérifiée par une sérologie + pharmacovigilance

b- « Résistance » aux variants

On ne peut parler de résistance à proprement parler mais de l'absence d'immunogénicité croisée lorsque les variants sont très différents de la souche initiale du virus (modification conformationnelle importante par exemple)

c- Déclenchement de COVID vaccinaux

L'objectif contraire est atteint, ce peut être le cas avec les vaccins à virus atténués

d- ADE (Antibody Dependent Enhancement)

Certains chercheurs ont émis l'hypothèse que des anticorps seraient, chez certaines personnes, facilitateurs de l'entrée du virus dans les cellules

e- Accélération des contaminations post campagnes de vaccination

A analyser : absence d'efficacité, COVID vaccinaux, ADE, autre cause ?

f- Nouvelles techniques aux risques méconnus, potentiels et inattendus

Risque d'intégration d'ADN vaccinant dans chromosomes humains ? Insertion au niveau d'oncogènes et risque de cancer à distance (= mutagenèse insertionnelle)

Réaction immunitaire par le virus recombinant : délivrance de matériel génétique supplémentaire (risque d'immunotoxicité à type de réponse inflammatoire systémique et de maladies auto-immunes)

Recombinaison virale : échange de matériel entre deux virus de même nature avec possibilité de la création d'un virus plus virulent

g- Risque d'antigénicité croisée entre protéine Spike du SARS-CoV-2 et la syncytine-1 ? susceptible d'être responsable d'un nouveau type de stérilité ?

PHARMACOVIGILANCE

Europe : EMA (<https://www.ema.europa.eu/en>)

France : ANSM (<https://ansm.sante.fr/>)

USA : FDA (<https://www.fda.gov/>)

USA : CDC (<https://www.cdc.gov/>)

Autres agences nationales

<https://www.cdc.gov/vaccines/imz/meetings/downloads/slides-2020-12/slides-12-15/05-COVID-CLARK.pdf>

CONCLUSIONS

Liberté de prescription pour les médecins

Liberté de choix pour des citoyens
disposant d'informations suffisantes permettant un consentement éclairé

Consentement sans extorsion ni menace
(passeport sanitaire, licenciement des professionnels, respect des clauses de conscience...)

+

REPONSES AUX QUESTIONNEMENTS
Dossiers d'enregistrement, événements indésirables, prix, contrats, ...

DERNIERE MINUTE



La résolution 2361 adoptée le 28/01/2021 par le Conseil de l'Europe stipule en articles 7.3.1 et 7.3.2 que la vaccination ne devra PAS être obligatoire et que personne ne devra subir de pressions politiques, sociales ou autres, pour se faire vacciner, si il ou elle ne souhaite pas le faire personnellement

L'article 7.3.2 stipule que personne ne devra être victime de discrimination pour ne pas avoir été vacciné, en raison des risques potentiels pour la santé ou pour ne pas vouloir se faire vacciner.

Notes et sources

- (1) <https://www.facebook.com/583344223/posts/10159077467284224/?d=n>
- (2) <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
- (3) https://criigen.org/wp-content/uploads/2020/12/2020-09_Note-dExpertise-Vaccins-GM_C.Vélot-06.pdf
- (4) <https://www.sanofi.com/fr/nous-connaître/nos-recits/sanofi-participe-a-la-lutte-contre-le-covid-19>
- (5) <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/667-novavax-nanoparticle-covid>
- (6) <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/657-chinese-wibp-vero-inactivated-covid>
- (7) <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/658-comirnaty>
- (8) <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/656-moderna-mrna-1273-covid>
- (9) <https://sputnikvaccine.com/fra/about-vaccine/>
- (10) <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/650-oxford-chadox1-covid>
- (11) https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_51
- (12) Lindsey R. Baden, M.D., Hana M. El Sahly, M.D., Brandon Essink, M.D., Karen Kotloff, M.D., Sharon Frey, M.D., Rick Novak, M.D., David Diemert, M.D., Stephen A. Spector, M.D., Nadine Rouphael, M.D., C. Buddy Creech, M.D., John McGettigan, M.D., Shishir Khetan, M.D., et al., for the COVE Study Group* Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine December 30, 2020 DOI: 10.1056/NEJMoa2035389 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2035389>
- (13) Ramasamy MN, Minassian AM, Ewer KJ, Flaxman AL, Folegatti PM, Owens DR, Voysey M, Aley PK, Angus B, Babbage G, Belij-Rammerstorfer S, Berry L, Bibi S, Bittaye M, Cathie K, Chappell H, Charlton S, Cicconi P, Clutterbuck EA, Colin-Jones R, Dold C, Emary KRW, Fedosyuk S, Fuskova M, Gbesemete D, Green C, Hallis B, Hou MM, Jenkin D, Joe CCD, Kelly EJ, Kerridge S, Lawrie AM, Lelliott A, Lwin MN, Makinson R, Marchevsky NG, Mujadidi Y, Munro APS, Pacurar M, Plested E, Rand J, Rawlinson T, Rhead S, Robinson H, Ritchie AJ, Ross-Russell AL, Saich S, Singh N, Smith CC, Snape MD, Song R, Tarrant R, Themistocleous Y, Thomas KM, Villafana TL, Warren SC, Watson MEE, Douglas AD, Hill AVS, Lambe T, Gilbert

SC, Faust SN, Pollard AJ; Oxford COVID Vaccine Trial Group. Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial. *Lancet*. 2020 Nov 18;S0140-6736(20)32466-1. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32466-1. Epub ahead of print. PMID: 33220855. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32466-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32466-1/fulltext)

(14) https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/2020-11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020.pdf

(15) <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>

(16) <https://www.lebigdata.fr/vaccin-pfizer-covid-donnees-hackers>

(17) https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/01/16/vaccins-ce-que-disent-les-documents-voles-a-l-agence-europeenne-des-medicaments_6066502_3244.html

(18) <https://www.bmj.com/about-bmj/editorial-staff/peter-doshi>

(19) <https://www.fda.gov/media/144245/download#page=42>

(20) Fernando P. Polack, M.D., Stephen J. Thomas, M.D., Nicholas Kitchin, M.D., Judith Absalon, M.D., Alejandra Gurtman, M.D., Stephen Lockhart, D.M., John L. Perez, M.D., Gonzalo Pérez Marc, M.D., Edson D. Moreira, M.D., Cristiano Zerbini, M.D., Ruth Bailey, B.Sc., Kena A. Swanson, Ph.D., et al., for the C4591001 Clinical Trial Group, Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine, December 31, 2020 *N Engl J Med* 2020; 383:2603-2615 DOI: 10.1056/NEJMoa2034577 <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2034577>

(21) <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>

(22) The study is observer-blinded, as the physical appearance of the investigational vaccine candidates and the placebo may differ. The participant, investigator, study coordinator, and other site staff will be blinded. At the study site, only the dispenser(s)/administrator(s) are unblinded.

(23) Vaccin anti-méningocoque type Nimenrix® ou Menveo®,

() <https://www.mesvaccins.net/web/diseases/39-meningocoques-acwy>

(24) <https://www.aimsib.org/2020/04/26/essais-mosquirix-quand-des-investigateurs-meritent-la-prison/>

(25) <https://www.tropicalmedicine.ox.ac.uk/news/covid-19-vaccine-research-in-kenya>

(26) <https://www.fda.gov/media/144434/download>

(27) <https://www.modernatx.com/sites/default/files/mRNA-1273-P301-Protocol.pdf>

(28) Tribune de 13 scientifiques dans le Figaro, janvier 2021, <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/covid-19-contrecarrer-l-emergence-possible-de-variants-du-virus-resistants-aux-vaccins-20210114>

(29) https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/948517/Information_for_Healthcare_Professionals_on_Pfizer_BioNTech.pdf

(30) 9 juillet 2020 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_vaccins_9_juillet_2020_-_conseil_scientifique_-_comite_vaccin.pdf

(31) 11 janvier 2021 <https://www.academie-medecine.fr/communiquede-lacademie-elargir-le-delai-entre-les-deux-injections-de-vaccin-contre-la-covid-19-quels-risques-pour-quels-avantages/>

(32) <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:506291-2020:TEXT:EN:HTML&src=0>

(33) <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2020-12/slides-12-19/05-COVID-CLARK.pdf>

(34) <http://www.boston.cbslocal.com/2021/01/05/covid-vaccine-side-effects-fever-reaction/amp>

(35) https://www.theepochtimes.com/thousands-negatively-affected-after-getting-covid-19-vaccine_3625914.html

(36) <https://www.rt.com/usa/509081-pfizer-vaccine-fda-bells-palsy-covid>

(37) <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2020-12/slides-12-19/05-COVID-CLARK.pdf>

(38) <https://francais.medscape.com/voirarticle/3606753>

(39) Yang Q, Jacobs TM, McCallen JD, Moore DT, Huckaby JT, Edelstein JN, Lai SK. Analysis of Pre-existing IgG and IgM Antibodies against Polyethylene Glycol (PEG) in the General Population. *Anal Chem*. 2016 Dec 6;88(23):11804-11812. doi: 10.1021/acs.analchem.6b03437. Epub 2016 Nov 16. PMID: 27804292; PMCID: PMC6512330

- (40) Science Mag 1er janvier 2021, vol 371, issue 6524
- (41) Povsic TJ, Lawrence MG, Lincoff AM, Mehran R, Rusconi CP, Zelenkofske SL, Huang Z, Sailstad J, Armstrong PW, Steg PG, Bode C, Becker RC, Alexander JH, Adkinson NF, Levinson AI; REGULATE-PCI Investigators. Pre-existing anti-PEG antibodies are associated with severe immediate allergic reactions to peginvacogin, a PEGylated aptamer. *J Allergy Clin Immunol*. 2016 Dec;138(6):1712-1715. doi: 10.1016/j.jaci.2016.04.058. Epub 2016 Jul 14. PMID: 27522158.)
- (42) <https://www.dailymail.co.uk/news/article-9111311/Portuguese-health-worker-41-dies-two-days-getting-Pfizer-covid-vaccine.html?ito=social-facebook>
- (43) <https://www.dailymail.co.uk/news/article-9119431/Miami-doctor-58-dies-three-weeks-receiving-Pfizer-Covid-19-vaccine.html>
- (44) <https://www.nytimes.com/2021/01/12/health/covid-vaccine-death.html>
- (45) <https://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/293865>
- (46) <https://fr.businessam.be/la-norvege-lance-une-alerte-apres-23-deces-possiblement-lies-au-vaccin-pfizer/>
- (47) https://childrenshealthdefense.org/defender/death-by-coincidence/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eld=761dac27-c56c-48fd-956d-34abe8722c44
- (48) https://www.legeneraliste.fr/actu-medicale/sante-publique/vaccin-comirnaty-6-cas-deffets-indesirables-graves-observees-en-france-selon-lansm?xtor=EPR-2-%5BNL_info_du_jour%5D-%5B20210114%5D&utm_content=20210114&utm_campaign=NL_infodujour&utm_medium=newsletter&utm_source=gen
- (49) <https://www.syracuse.com/coronavirus/2021/01/covid-19-outbreak-at-auburn-nursing-home-infects-137-residents-kills-24.html>
- (50) <https://www.francesoir.fr/societe-sante/vaccination-sars-cov-2-le-dr-wodarg-et-le-dr-yeardon-disent-stop>
- (51) <https://www.aimsib.org/2019/05/12/vaccynisme-et-realite/>
- (52) https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/2020-11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020.pdf
- (53) La notice Pfizer a été modifiée depuis
- (54) <https://www.forbes.com/sites/alexknapp/2020/11/23/heres-what-you-need-to-know-about-astrazenecas-covid-19-vaccine/?sh=2a9e0e197b3e>
- (55) <https://www.egora.fr/actus-medicales/gynecologie-obstetrique-infectiologie/63455-covid-les-gyneco-obstetriciens-appellent>
- (56) <https://www.aimsib.org/2020/08/23/covid-graves-admettre-lexistence-des-anticorps-facilitateurs/>
- (57) Supplement to: Ramasamy MN, Minassian AM, Ewer KJ, et al. Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial. *Lancet* 2020; published online Nov 19. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32466-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32466-1)
- (58) Kanduc, D., Shoenfeld, Y. Molecular mimicry between SARS-CoV-2 spike glycoprotein and mammalian proteomes: implications for the vaccine. *Immunol Res* 68, 310–313 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12026-020-09152-6>
- (59) Buchbinder SP, McElrath MJ, Dieffenbach C, Corey L. Use of adenovirus type-5 vectored vaccines: a cautionary tale. *Lancet*. 2020 Oct 31;396(10260):e68-e69. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32156-5. Epub 2020 Oct 19. PMID: 33091364; PMCID: PMC7571904.
- (60) <https://www.nature.com/articles/d41573-020-00073-5>
- (61) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31130313>
- (62) https://www.researchgate.net/publication/346718911_COVID-19_vaccine_safety_in_comorbid_patients_are_we_missing_some_critical_points
- (63) <https://criigen.org/rapport-dexpertise-sur-les-vaccins-genetiquement-modifie/>
- (64) <http://jacques.testart.free.fr/index.php?post/biographie>
- (65) <https://criigen.org/rapport-dexpertise-sur-les-vaccins-genetiquement-modifie/>
- (66) European Medicines Agency Pre-authorisation Evaluation of Medicines for Human Use. Doc. Ref. EMEA/273974/2005 https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-non-clinical-testing-inadvertent-germline-transmission-gene-transfer-vectors_en.pdf

- (67) <https://www.forbes.com/sites/alexknapp/2020/11/23/heres-what-you-need-to-know-about-astrazenecas-covid-19-vaccine/?sh=2a9e0e197b3e>
- (68) <https://www.i24news.tv/fr/actu/coronavirus/1611434982-coronavirus-un-nouveau-variant-israelien-pourrait-emerger-medias>
- (69) Vaccination: « On est dans le pire des scénarios ». Jean-Michel Claverie dans La Provence du 23 Janvier 2021 :
<https://www.igs.cnrs-mrs.fr/actualite/vaccination-on-est-dans-le-pire-des-scenarios-jean-michel-claverie-dans-la-provence-du-23-janvier-2021/>
- (70) https://youtu.be/yvk60TvXu_8
- (71) <https://blogs.mediapart.fr/enzo-lolo/blog/260121/covid-19-y-t-il-un-lien-entre-les-essais-dastrazeneca-et-les-variants>
- (72) <https://twitter.com/tvlofficiel/status/1351236513376382983>
- (73) Georget M. "Vaccination, les vérités indésirables » Dangles Ed.
- (74) <https://www.comilva.org/sites/default/files/2020-07/Sorveglianza%20degli%20eventi%20avversi%20a%20vaccino%20in%20Puglia%20Report%202013-2017.pdf>
- (75) <https://www.aimsib.org/2019/09/29/vaccin-anti-hbv-rapport-dexpertise-judiciaire-du-dr-marc-girard-premiere-partie/>
- (76) <https://www.aimsib.org/2020/02/23/mentir-ou-travestir-pour-ne-pas-faillir-le-coup-du-signal-fort-quon-prefere-oublier/>
- (77) <https://www.aimsib.org/wp-content/uploads/2020/10/Com-rectifie%CC%81-press-annulation-vaccins-OGM-UE.pdf>
- (78) https://www.bfmtv.com/sante/covid-19-oui-le-vaccin-de-pfizer-distribue-en-france-a-bien-ete-teste-sur-des-personnes-agees_AN-202101060275.html