

Gestion du Covid 19: deux clans, deux visions antagonistes

par Bernard Sellier

2021 08 12

Bernard Sellier: De formation scientifique, mais amateur d'écriture, de littérature, de cinéma, de musique. Auteur de 5 romans, un essai, 1 pièce de théâtre, divers recueils de poèmes dont les "CinéRimes" (poèmes inspirés de films), ainsi que de 1 scénario pour Série, 4 scénarios pour longs métrages et 22 scénarios pour courts métrages. Voir <https://www.agoravox.fr/auteur/giridhar-69552>

Sources: voir fin

Si la pandémie que nous connaissons a bouleversé la santé physique des populations, elle a aussi grandement chamboulé notre relation aux autres, qu'ils soient des amis ou des membres de notre famille, mais aussi aux scientifiques et gouvernants. Petit survol synthétique de ces nouveaux conflits...

Depuis l'apparition de ce que l'on nomme «pandémie de Covid 19», nous assistons à une fracture de plus en plus radicale entre ce que l'on pouvait qualifier, il y a un an et demi, de fractions aux visions

différentes, et qui, aujourd'hui, prend l'apparence de deux clans irréconciliables, voire ennemis, avec ce que cela sous-entend d'invectives, d'accusations et de mépris. Bien sûr, nous ne faisons pas ici référence aux salves de commentaires débiles qui pullulent sur tous les réseaux sociaux et polluent gravement des échanges qui pourraient être fructueux. Ils ont au moins le mérite d'exposer sans fards le niveau intellectuel de leurs auteurs. Nous prenons seulement en compte les interventions émanant de personnalités influentes dans leurs domaines. Ceux-ci

peuvent être la médecine, la biologie, la psychiatrie, le droit, la sociologie...

En cette journée où le Conseil Constitutionnel valide – ce qui n'est une surprise pour personne – la quasi-totalité des mesures prônées par le Gouvernement, le débat se fait de plus en plus virulent sur les effets positifs ou négatifs des vaccins utilisés à ce jour, ainsi que sur la méthode choisie par les responsables politiques pour gérer une double crise, puisque son statut, à l'origine purement médical, se voit désormais rejoint sur un plan

d'égalité par son jumeau social et humain.

Après avoir lu des centaines d'articles de tous bords depuis mars 2020, il m'a semblé utile de revisiter de manière ordonnée les principaux débats qui se sont échelonnés au fil des confinements et évolutions stratégiques gouvernementales. Je me suis donc replongé dans les innombrables parutions qui se sont étalées durant les derniers dix-huit mois. J'insérerai à chaque fois que cela est possible les adresses URL correspondantes, mais il se peut qu'au fil des mois à venir, certaines ne soient plus actives. Dans

certains cas qui me semblent intéressants, je fournirai un lien vers la copie en PDF des pages concernées.

Le premier élément qui a motivé la création de cet article est le fait que, très rapidement après l'irruption du virus, toutes les chaînes, qu'elles soient télévisuelles ou radiophoniques, ont diffusé une source quasiment unique d'informations, à savoir celles émises par le Conseil sanitaire. Pour toutes les personnes qui se satisfont de cette version univoque, et considèrent toute contestation comme insensée, pas de problème.

Elles ne sont pas concernées par ce qui va suivre.

Mais pour celles et ceux qui se posent des questions légitimes sur nombre de sujets de la plus haute importance (l'avenir de nos enfants et petits-enfants est quand même en jeu!), il peut être utile d'avoir, dans un même article, un aperçu synthétique des données officielles et des divers éléments qui n'ont jamais eu droit de cité sur les médias *mainstream*.

Nombre d'éléments exposés appartiennent à des domaines très spécialisés, pour lesquels il est impossible à l'immense majorité

d'entre nous de se forger une opinion par la connaissance des éléments fournis. Nous sommes contraints d'accorder notre confiance à tel ou tel intervenant, expert dans le domaine concerné. Et, malheureusement, il est évident que le consensus entre spécialistes médicaux est loin d'être une réalité, même si, en apparence, une unanimité factice nous est présentée par les médias.

Il ne saurait être question d'aborder tous les sujets qui ont été soulevés depuis plus d'un an et demi. J'ai donc choisi quelques thèmes majeurs qui, par leur universalité et

la masse des questionnements qu'ils suscitent chez les humains de tous bords, m'ont semblé dignes d'être étudiés, en confrontant les différentes approches qui en ont été faites.

1/ les traitements préventifs

Existe-t-il un traitement susceptible de contrer l'agent infectieux? C'est l'une des questions légitimes qui se sont imposées dès le début de la pandémie, alors que scientifiques et personnalités politiques découvraient les effets de ce virus.

Deux grands médicaments étaient en cause.

En premier l'**hydroxychloroquine (HCQ)**, commercialisée en France depuis des décennies sous le nom de «Plaquenil». Vendu 4,17 € (source VIDAL), sans ordonnance jusqu'à janvier 2020, il avait été prescrit à des dizaines de millions de personnes dans le monde.

Soudain, alors que le professeur Didier Raoult le mentionne comme possible thérapeutique à utiliser précocement pour contrer le développement de formes graves du Covid 19, cette molécule se voit brusquement interdite de

prescription et placée en liste II des médicaments délivrés sur ordonnance! Bien plus, les médecins se voient imposer une interdiction de le prescrire à leurs patients! Il n'y a pas besoin d'être complotiste pour trouver cet évènement pour le moins curieux, voire louche.

Suite à cet ukase aussi brutal que surprenant, les débats se sont concentrés sur les essais cliniques pro ou anti HCQ. Nous n'entrerons pas ici dans ce débat qui oppose ceux qui jugent les expérimentations non concluantes ou le produit néfaste, et ceux qui considèrent que

les tests sont biaisés parce qu'ils n'ont pas été effectués dans les conditions requises.

En revanche, ce que l'on peut déduire, c'est que seules deux hypothèses se présentent: Ou bien l'HCQ est réellement le médicament banal qui a été utilisé librement durant soixante ans et, dans ce cas, son interdiction brutale est plus que suspecte. Ou bien elle est effectivement dangereuse, et, dans ce cas, l'Agence de Sécurité du médicament, tout comme l'OMS sont coupables de l'avoir laissée en vente libre depuis 1960...

En second, et en apparence plus intéressante, l'**Ivermectine**. Là encore, le débat fait rage et il est intéressant de comparer, à son sujet, les approches des sceptiques, tenants de la version «officielle» et ceux qui voient dans cette molécule une aide précieuse, jetée aux oubliettes par la politique du «tout vaccinal».

Dans la première catégorie se range l'Institut Pasteur dont la conclusion prudente d'une [étude](#) (12/07/2021) est:

«Nos résultats fournissent une avancée significative et démontrent que l'ivermectine appartient à une

nouvelle catégorie d'agent anti-Covid-19 dans un modèle animal. Ces travaux ouvrent la voie à des axes de développement pour de meilleurs traitements contre la Covid-19 chez l'Homme» (Hervé Bourhy, responsable de l'unité Lyssavirus).

En revanche, l'Agence Européenne du médicament (EMA), dans un [communiqué du 22 mars 2021](#), est beaucoup plus radicale:

«EMA therefore concluded that use of ivermectin for prevention or treatment of COVID-19 cannot currently be recommended outside controlled clinical trials» («L'EMA a

donc conclu que l'utilisation de l'ivermectine pour la prévention ou le traitement de la COVID-19 ne peut actuellement être recommandée en dehors des essais cliniques contrôlés») (Traduction Reverso).

Ce qui est évident, et ce qui n'a pas manqué de provoquer la surprise, voire la colère de certains thérapeutes, c'est que, depuis le début de la pandémie, les recommandations du conseil scientifique et du gouvernement ont toujours été les mêmes: «Si vous avez des symptômes, restez chez vous, et prenez du Doliprane».

Cette prescription (ou plutôt absence de prescription) a fait que de nombreux patients sont arrivés à l'hôpital dans un état très dégradé, souvent à cause d'une 'hypoxémie silencieuse', c'est-à-dire une diminution de la quantité d'oxygène transportée par le sang. Dans un [article de l'Express](#) en date du 1er mai 2020, il est expliqué que «*Les dispositifs de mesure de l'oxygène dans le sang, ou de télésurveillance à domicile permettraient de prévenir les arrivées de patients gravement atteints à l'hôpital, et pourraient soulager les réanimations*». Il était temps! Mais cette surveillance a-t-

elle été appliquée avec efficacité dans la pratique? Difficile à dire. Lorsque vous ouvrez la page de [recommandations de l'OMS](#), ce n'est pas mieux. Vous y recevez des conseils sur le fait de ne plus serrer la main de vos amis, sur la manière dont on doit éternuer dans son coude, mais PAS UN MOT sur ce qui pourtant paraît évident en présence d'infections virales, à savoir la manière de renforcer son système immunitaire!

Durant la quasi-totalité de 2020, les messages et informations transmises par les médias officiels étaient les mêmes: nombre de

contaminations, nombre d'hospitalisations quotidiennes, nombre de morts, engorgement des hôpitaux, et danger mortel de côtoyer de trop près ses parents ou amis. Cette absence totale et incompréhensible des conseils les plus simples en matière de santé m'avait poussé à écrire le 5 novembre 2020 un [article intitulé](#): «*Nos médecins savent-ils que le système immunitaire existe?*». Ce n'est que deux semaines plus tard, que j'avais découvert une [information dans l'Express](#) (20/11/2020) expliquant que des chercheurs de l'hôpital universitaire

'Marquès de Valdecilla' à Santander
avaient noté que la vitamine D
semblait jouer un rôle dans la
gravité de l'état des malades du
Covid. Enfin! Petit à petit, et très
discrètement, le public a pu trouver
sur les médias quelques rares
conseils destinés à renforcer les
défenses immunitaires naturelles.
Cette timidité incompréhensible est
d'autant plus stupéfiante qu'il est
avéré, depuis le début, que ce virus
est peu létal.

Tous les médecins homéopathes
prescrivent à l'automne des
remèdes destinés à booster les
défenses des personnes fragiles,

susceptibles d'être victimes de grippe ou d'infections hivernales, bactériennes ou virales. Tous les médecins allopathes savent (ou devraient savoir) que la moitié de la population est en carence de vitamine D et que celle-ci, tout comme le Zinc, joue un rôle important dans le bon fonctionnement du système immunitaire.

Alors pourquoi les autorités de santé ont-elles totalement occulté ces recommandations simples, naturelles et peu coûteuses?

Si la létalité du Sars-Cov-2 était celle du virus Ebola, avec 50 à 80% de morts, il est évident que le renforcement du système immunitaire ne revêtirait pas la même importance, et passerait largement au second plan. Mais c'est très loin d'être le cas. Il a toujours été évident que l'immense majorité des victimes du Covid étaient des personnes soit âgées, soit atteintes de pathologies importantes (diabète, obésité, cancers, immuno-dépression...). Pourquoi les journaux et télévisions ont-ils suivis, les yeux fermés à toute contestation, les oracles et

🙄🙄 MACRON ET CES 7 PATRONS POSSÈDENT TOUS LES MÉDIAS



Macron en tant que Président contrôle :
**FRANCE 2, FRANCE 3, FRANCE 4, FRANCE 5,
 ARTE, FRANCE 24, FRANCE O**
 FRANCE INFO, FRANCE INTER, RADIO CLASSIQUE, ETC ...

						
Vincent bolloré	Patrick Drahi	dassault	Bernard Arnault	Martin Bouygues	Arnaud Lagardère	Xavier NIEL
   	    		 	   	    	   

Certaines données de ce tableau ne sont plus à jour. Par exemple, l'Express appartient depuis 2019 à Alain Weill...

carences informatives des
 conseillers scientifiques officiels? La

réponse est sans doute dans le tableau ci-dessus.

À côté de cet immobilisme incompréhensible, nous trouvons la stratégie inverse. Beaucoup de publications ont été faites sur l'utilité de l'Ivermectine. Nous n'en citerons qu'[une seule en date du 16 mars 2021](#), qui s'accompagne d'une impressionnante bibliographie. Mais il n'est pas question ici d'entrer dans une polémique sans objet pour qui n'est pas spécialiste en virologie ou en pharmacologie.

Ce qui est intéressant et encourageant, c'est de constater que nombre de médecins ne se

résignent pas à un attentisme stérile, dans l'espoir qu'un vaccin miracle viendra résoudre tous les problèmes. Un groupe de thérapeutes a publié un protocole destiné à éviter au maximum l'évolution d'une infection virale covidienne vers les services de réanimation. Vous trouverez [sur cette page](#) les tableaux des recommandations en fonction des différents stades observés. (Ils sont aussi [disponibles ici en PDF](#))

Bien sûr, les oppositions à cette initiative ne se sont pas fait attendre. Nous n'en retiendrons qu'une, tant sa radicalité est

édifiante. Il s'agit de celle de [Nathan Pfeiffer-Smadja](#), Chef de Clinique Infectiologie, qui écrit le 2 février 2021: «***Si vous voulez diminuer votre risque de développer une forme sévère de Covid-19 et ne pas souffrir d'effets indésirables potentiellement graves ne suivez surtout pas cette folie. Ce document est criminel, il n'y a pas d'autres mots***».

Le but n'est pas de soutenir telle ou telle position – c'est la fonction des spécialistes-, mais d'observer à quel point les stratégies diffèrent en même temps que les échanges s'enveniment.

D'un côté, c'est la théorie du «*ne faites rien, attendez, et venez à l'hôpital si votre cas s'aggrave*». De l'autre, c'est le choix de l'action et de la prise de risque, afin d'éviter à tout prix une dégradation de l'état de santé et un recours à la réanimation. Ce qui semble être la fonction première de tout médecin qui, dans sa mission et en son âme et conscience, respecte l'adage: «*Primum non nocere*». À chacun de choisir la voie qui lui semble la plus judicieuse.

2/ LA QUESTION DES TESTS.

Bien que le débat sur ce sujet n'ait pas été très médiatisé, il n'en est pas moins intéressant. Notamment en ce qui concerne les tests PCR (Polymerase chain reaction).

Comme le souligne en préambule le site officiel Santé.fr sur sa [page de questions-réponses](#), «*depuis la sortie du premier confinement le 28 avril 2020, la stratégie du gouvernement pour lutter contre la crise sanitaire liée au Coronavirus covid-19 repose sur le dépistage des nouveaux cas*». «**Les tests moléculaires par RT-PCR** (reverse

transcriptase-polymerase chain reaction) sont à ce jour les **tests de référence** pour poser le diagnostic de covid-19».

Aucune ambiguïté sur ce point. Les autorités sanitaires n'ont jamais modifié leur approche depuis que ces tests sont utilisés. Ils ont été la source de toutes les communications médiatiques sur le nombre de contaminations au cours des différentes vagues infectieuses. Là où les divergences commencent, c'est sur la fiabilité de ces tests et sur la manière dont ils sont utilisés. Leur inventeur est le biochimiste américain [Kary Mullis](#). On lui a prêté

des paroles sur l'impossibilité de son test à détecter les virus infectieux. Il semble que ce soit faux, comme l'explique le journal [Le Monde dans un article](#) du 7/10/2020, ces propos ayant été prononcés en 1996 par John Lauritsen dans le cadre de méthodes diagnostiques du Sida. Ce qui fait davantage débat, c'est l'histoire des **cycles d'amplification** (Ct pour Cycle Threshold) utilisés. Plus la quantité de matériel viral est faible dans l'organisme, plus il est nécessaire d'augmenter le nombre de cycles d'amplification pour le détecter.

C'est logique. Mais un problème majeur se pose: quel est le nombre de cycles acceptables pour déterminer si la personne testée est contaminée? Un [article du journal Le Monde](#) du 9/09/2020, explique que la France utilise une amplification située entre 40 et 45 cycles, selon les dires du Conseil scientifique Covid 19. Or, dans ce même article, il est fait référence à une publication du New York Times (29/8/2020) expliquant que la moitié des 794 cas positifs confirmés avec des tests à 40 cycles, auraient été négatifs si la recherche avait été limitée à 35 cycles.

Le débat est loin d'être anodin, puisque toute la stratégie gouvernementale a reposé depuis dix-huit mois, sur le nombre de contaminations quotidiennes. Comme l'expose très bien Vincent Enouf, directeur adjoint du Centre National de référence de la grippe à l'Institut Pasteur. «... *jusqu'à un certain niveau de Ct, vous êtes contagieux si on détecte le virus, mais ensuite vous l'êtes beaucoup moins voire quasiment pas*». Un test positif n'a donc pas la même signification selon le nombre de cycles qui ont été nécessaires pour détecter des fragments du virus.

([Page LCI du 13/11/2020](#)). Cet article dément le gonflement artificiel des chiffres dénoncé par nombre de publications, mais laisse tout de même un goût plus qu'amer. En effet, un certain flou entoure ces tests. Il est dit que la HAS (Haute Autorité de Santé) recommande 35 à 40 cycles. Mais le Conseil Scientifique indique (fin juillet 2020) 40 à 45 cycles. À côté de cela, La DGS (Direction générale de la Santé) précise que *«au-delà de 37 cycles, le test est considéré comme négatif»*. Vous y comprenez quelque chose? Plus étonnant encore, le nombre de cycles adéquats varie en

fonction des fabricants de matériel!
Ce que confirme, Lionel Barrand, président syndicat national des jeunes biologistes médicaux: il insiste sur le fait que le biologiste *«adapte et interprète les résultats non seulement en fonction du Ct, mais aussi en fonction de l'aspect de la courbe»*. Dans le doute, assure-t-il, *«on recontrôle»*.

Dans le site [Le Soleil numérique](#), nous trouvons quelques données supplémentaires intéressantes, même si elles ne concernent que le Canada. Maurice Boissinot, spécialiste des tests PCR au Centre de recherche en infectiologie de

Laval, confirme que *«Il y a environ 80% des tests positifs à la COVID-19 qui surviennent entre 12 et 25 cycles d'amplification... Les tests qui deviennent positifs passé 37 cycles ne représentent qu'environ 5% des cas confirmés au Québec»*.

Il est très difficile de trouver dans la recherche Google les nombres de cycles adoptés par nos voisins européens. Il en est de même pour voir apparaître les publications de ceux qui ont émis des doutes sérieux sur la fiabilité de ces tests.

Nous avons trouvé un [article du docteur Martin Zizi](#) (!), *Chercheur en Biophysique, Professeur de*

Physiologie... , expliquant que «Les fragments d'ARN [les gènes, donc] peuvent rester présents durant des semaines après la disparition de l'infection virale et peuvent, bien souvent, se trouver chez des personnes sans symptôme et sans exposition connue [au virus]. Pour faire simple, face à Covid-19, le test PCR ne mesure ni le risque ni la contagiosité!» Il fait référence à un article paru sur [The Lancet que vous pouvez consulter ici](#). Il est bien sûr en anglais et je ne me suis pas plongé dans sa traduction... Difficile donc de savoir si son contenu corrobore ses dires ou s'il a été

déformé, voire manipulé par monsieur Zizi.

À l'évidence, le moteur de recherche Google a déclassé, (voire boycotté?), beaucoup d'articles qui sont critiques vis-à-vis des visions officielles. Pour tenter de trouver des informations *différentes*, il faut se rendre sur les sites qualifiés de «complotistes», genre France Soir, ReinfoCovid, le Courrier des stratèges, Sud radio, avec le risque de tomber sur des textes plus ou moins délirants... C'est hélas le seul moyen de découvrir des sources contestataires, puisque la quasi-totalité des médias *mainstream* ont

définitivement classé celles-ci dans la catégorie des hurluberlus ridicules, des manipulateurs dangereux, des «*complotistes tarés*» (dixit Christian Lehmann, médecin et écrivain dans un [article de Libération](#) en date du 2/08/2020), voire des criminels en puissance. Bonjour le respect de l'autre et le respect de la contradiction en matière médicale ou scientifique! Certaines voix étaient apparues dans les médias *grand public* au cours des premières semaines de l'épidémie: Alexandra Henrion-Caude, Martine Wonner, Didier Raoult, Christian Perronne... Mais

elles ont rapidement disparu des antennes dès que leurs propos ont commencé à émettre des doutes sur les versions et décisions officielles. Soit dit en passant, à ma connaissance, les autorités ne se sont jamais expliquées sur le fait que nombre de conseillers scientifiques avaient des conflits d'intérêts, recevant des commissions de différents laboratoires pharmaceutiques. Dans un [article de Libération](#) en date du 26/03/2020, est mentionné un tweet du député Joaquim Son-Forget adressé à Karine Lacombe, alors très critique vis-à-vis de la

promotion de l'hydroxychloroquine par le professeur Raoult: *« Vous devez, quand vous intervenez, déclarer vos conflits d'intérêts puisque vous avez touché de l'argent de Abbvie qui produit le kaletra et de Gilead qui produit le remdesevir [sic]. Les deux alternatives à l'hydroxychloroquine, cheap et non protégée ».*

Un autre [article paru le 3/04/2020 dans Marianne](#) développe les liens entre les laboratoires et les médecins qui reçoivent des gratifications souvent importantes. Mais il faut avouer que la population avait, en ce début de pandémie, des

préoccupations plus importantes que ces liens pourtant douteux. Mais revenons-en aux tests PCR.

[Dans un article publié le 14/9/2020,](#)
le Docteur Peter EL BAZE, ex Médecin Attaché des Hôpitaux du CHU de Nice, donne le tableau suivant:

- CT = de 20 à 30 => charge virale importante, présence d'un nombre de copies de virus compatible avec une infection, à interpréter en fonction de la clinique. Subsiste le risque de l'erreur de mesure.
- CT = 35 => compromis utilisé par l'IHU, mais des faux positifs.

- CT = 40 ou plus => 90% de FAUX positifs = pas de virus COVID, les 10% restants ont une charge virale extrêmement faible, on n'est PAS contagieux (mais il n'y a pas de faux négatifs).

Il explique que « si ces tests sont très utiles pour confirmer un diagnostic (par exemple qu'on est face à Covid-19 et non face à une grippe), ils ne signifient rien si l'on n'est pas malade ni symptomatique. En effet, la PCR mesure la présence de gènes du virus, non la maladie. Pour être clair, avec le test par PCR, être positif ne signifie pas être malade ni même contagieux.

Or, cette erreur a été commise depuis le début de l'épidémie». Il conclut l'article par ces mots: «Donc sur le plan médical, depuis début juin, les PCR n'ont plus aucun intérêt SAUF si on restreint le CT à 30 au maximum. Ils sont valables uniquement dans ce cas.»

[Un autre article publié](#) le 26/11/2020 sur France Soir fait état du jugement d'une Cour d'appel portugaise jugeant que *«le processus PCR n'est pas un test fiable pour le SARS-Cov-2, et par conséquent toute quarantaine forcée basée sur les résultats de ces tests est illégale»*.

Avouons que ces tests PCR, sur lesquels ont été fondées toutes les décisions de confinement et de restrictions aux libertés, semblent laisser une large place à l'aléatoire et qu'ils se montrent assez déroutants par leur méthodologie fluctuante.

Nous ne nous étendrons pas sur les deux autres tests utilisés:

antigéniques, qui visent à mesurer la présence de protéines virales dans notre sang, et **sérologiques**, qui s'intéressent à la réponse immunitaire, donc aux anticorps développés face au virus.

3/ LA VACCINATION.

C'est évidemment le sujet qui occupe et trouble les esprits depuis le commencement de sa mise en route, il y a huit mois environ. Dans ce domaine, les écarts entre les positions des deux camps et les informations données semblent afficher un clivage encore plus important.

Depuis un an, le message des gouvernants et des agences de santé est clair et stable. **Le salut est dans la vaccination et uniquement en elle.**

Il y a bien eu, au cours de l'automne 2020, le mini scandale du [Remdesivir](#) dont 500000 doses avaient été commandées à prix d'or au Laboratoire Gilead par l'Union Européenne, tandis que, quelques jours plus tard, l'OMS déconseillait l'utilisation du produit! Mais l'histoire a vite été étouffée, et la sortie des premiers vaccins a définitivement enterré cette pitoyable affaire.

Aucun traitement contre le Covid 19 n'est actuellement reconnu comme efficace. Ou, plus exactement, toutes les instances sanitaires affirment qu'il n'existe pas aujourd'hui de traitement contre le

virus. Ce qui n'est pas tout à fait la même chose.

Nous avons vu l'exemple de l'Ivermectine, considérée par un certain nombre d'études comme un élément très utile. Mais cette molécule n'est pas la seule. Le 8 mars 2021, un laboratoire français s'est vu refuser par l'ANSM (agence nationale de sécurité du médicament) la mise sur le marché d'un [spray nasal](#) conçu par le groupe Pharma&Beauty. Il semble que les études étaient fort insuffisantes pour considérer le produit comme efficace et dépourvu de contre-indications. Soit.

En juin 2021, le CHU de Lille teste sur 600 personnes un antibiotique, le clofoctol, déjà commercialisé jusqu'en 2005 sous le nom d'Octofène, dans la lutte contre le virus. La molécule est parfaitement connue puisqu'elle a été prescrite durant plus de trois décennies. Les résultats étaient attendus pour la mi septembre 2021. Mais ce qui est intéressant, c'est que l'étude menée par l'Institut Pasteur de Lille avait en fait été lancée le 9 octobre 2020. L'ennui, c'est que, pour des raisons non rendues publiques, le comité CAPNET, auprès duquel le dossier avait été déposé pour accélérer les

processus d'évaluation par les autorités compétentes, [avait opposé un refus](#) au motif que «*le comité suggère des amendements à la stratégie de développement clinique et principalement un redimensionnement initial de l'essai*». «*On nous demande de repasser en phase 2 et de mesurer la tolérance du produit et son acceptabilité alors que tout cela est déjà très documenté*» expose notamment Terence Beghyn dans La Voix du Nord. [Voir l'article complet](#).

Quelques autres molécules (le Budesonide, le Darapladib, le

Flumatinib...) sont également en phase d'étude en tant que [candidats thérapeutiques efficaces](#). Les deux derniers, ainsi qu'un médicament anti VIH dont le nom n'est pas cité dans l'article ([consultable ici en PDF](#)) paru le 23/07/2021, [semblent très prometteurs](#) si l'on en croit [Isaiah Arkin](#), qui travaille dans l'Université hébraïque de Jérusalem à la reconversion de molécules déjà connues.

Mais le moins que l'on puisse dire est que la rapidité est beaucoup moins au rendez-vous dans ces expérimentations que pour les quatre vaccins qui, par miracle (?)

sont arrivés avec une promptitude exceptionnelle. Étrange...

Pour en revenir à eux, leur mise sur le marché s'est faite sous un jour pour le moins opaque, voire inquiétant. Prenons par exemple le cas de celui fabriqué par Pfizer. Le contrat qui accompagne sa commercialisation est plus que contestable. Même LCI, dans un [article publié le 26 avril 2021](#), titrait «*Les accords conclus entre l'Union européenne et les sociétés pharmaceutiques pour acquérir des vaccins contre le Covid-19 sont pointés du doigt pour leur manque de transparence*».

Un extrait de l'article I.12.1 du contrat est à ce titre édifiant:

«Chaque État membre participant devra indemniser et dégager de toute responsabilité le laboratoire, ses filiales, sous-traitants, partenaires sous franchise, ainsi que ses dirigeants, directeurs, employés et autres agents et représentants de chacune de ces entités, en cas de plainte d'un tiers, relative aux dommages et préjudices, tels que définis par l'Article I.12.2, qui surviendrait lors de l'utilisation ou du déploiement des vaccins sur le territoire de l'État membre en question». Pour être

clair: «Le laboratoire n'est en rien responsable des dégâts possibles, c'est aux états de payer les pots cassés». Charmant et surtout très courageux!

Précisons en aparté que le laboratoire Pfizer n'est pas vraiment un modèle de probité. Rappelons, pour ceux qui l'ignoreraient, qu'il a payé en septembre 2009 une somme record de 2,3 milliards de dollars pour mettre fin aux procès qui lui étaient intentés pour des «pratiques commerciales frauduleuses» concernant l'anti-inflammatoire Bextra». ([Article de France 24 du 3/09/2009](#)). Pfizer

était également poursuivi pour pratiques commerciales abusives concernant trois autres traitements: le Zyvox (infections bactériennes), le Geodon (troubles bipolaires et schizophrénie) et le Lyrica (troubles nerveux). *«Pfizer a régulièrement versé des commissions à ces médecins pour enfants pour qu'ils fassent des présentations promotionnelles à leurs pairs sur les bienfaits du Geodon»*, poursuivent les avocats du cabinet Kenney Egan McCafferty & Young, dans un communiqué. Un an plus tôt (avril 2008), le géant pharmaceutique était poursuivi au Nigéria pour des

essais mortels (décès de 12 enfants). ([Article de Challenges en date du 28/4/2008](#)).

Charmant...

Pour en revenir aux contrats signés avec les laboratoires, il est évident que les diktats imposés et les manques de transparence n'ont en rien découragé les gouvernants, totalement persuadés qu'ils avaient en main la panacée pour enrayer ce vilain virus qui n'en finissait pas de muter.

Quelques exemples d'incitations plus ou moins vives qui nous ont été assénées avec régularité:

«N'oublions pas que la vaccination est l'outil qui nous permet de voir la lumière au bout du tunnel.»

([Décryptage avec le Dr Christelle Ratignier-Carbonneil](#))(7/5/2021).

«C'est justement là la faille dans une épidémie, c'est quand quelqu'un n'est pas vacciné dans un groupe, c'est là que le virus trouve encore le moyen de passer.»

(Olivier Véran, [entretien du 29 juin 2021 avec Marc Fauvelle](#))

«En se vaccinant aujourd'hui, on est protégé pour la rentrée». (Alain Fischer 'monsieur vaccins' du gouvernement, interview au [Journal du dimanche](#) le 4/07/2021).

(En se fondant sur ce que l'on sait)
«...Ce vaccin est efficace à plus de 90%, c'est extraordinaire, on est de l'ordre du vaccin contre la rage, de la pénicilline de Fleming». (Pr Gilbert Deray, chef de service néphrologie à La Pitié-Salpêtrière) (28/12/2020) ([interview à LCI](#)).

«Je ne comprends pas qu'on puisse aller au boulot avec le risque de contaminer des malades... Mais comment on peut vivre en tant que soignant en se disant 'c'est moi qui ai refilé le Covid à ce patient-là, qui a 70 ans, qui tenait en vie avec une chimiothérapie, etc... et il va mourir à cause de moi'. Est-ce qu'ils

peuvent se raser le matin une fois qu'ils ont fait ça? Je ne crois pas. Moi, je ne peux pas le concevoir ça!»(Jean-Michel Constantin, chef du service réanimation à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière)(interview du 5/3/2021 sur [RMC story](#)).

Cette dernière citation est plus qu'intéressante puisqu'elle n'hésite pas à culpabiliser sans fard les soignants qui refusent le vaccin, alors qu'il est aujourd'hui avéré que la vaccination n'empêche pas de transmettre le virus, même si le risque est minoré! (cf l'article «[Être vacciné n'empêche pas de transmettre le virus du Covid-19](#)»)

Comme ces affirmations et recommandations sont parfois insuffisantes, nombre de pays ont introduit des carottes destinées à appâter les récalcitrants. Cent dollars en bons d'épargne pour les 16-35 ans en Virginie occidentale, billets gratuits pour les fans de base ball dans l'état de New York, bières gratuites pour les plus de 21 ans dans le New Jersey... ([Tour du monde des mesures d'incitation pour se faire vacciner](#)).

La vaccination des enfants et adolescents constitue également un point de discorde majeur entre les gouvernements qui y sont

favorables ou même entreprennent de l'imposer, et les spécialistes qui estiment cette pratique inutile, voire dangereuse.

Jusqu'à ce jour, il est établi que les jeunes ne manifestent quasiment aucune pathologie s'ils sont contaminés par le virus. A priori, il n'y aurait donc aucune raison de leur imposer la vaccination. Sauf que le but de celle-ci est de couvrir au moins 90% d'une population pour empêcher la circulation active du virus. Or il y a, en France, environ 15500000 personnes de moins de 19 ans, ce qui représente 24% de la population totale. Pour le

gouvernement et ses conseillers sanitaires, l'équation est donc simple. Hormis peut-être les nouveaux nés, chacun doit recevoir sa dose de vaccin. Mais cette décision est-elle sensée et saine?

Pour les représentants de l'état, non seulement il n'y a aucun problème, mais la législation a même été aménagée pour faciliter la vaccination des 12-17 ans, grâce à deux adaptations pour le moins choquantes.

Tout d'abord il est possible à l'adolescent de 16 ans ou plus de se faire vacciner sans l'accord de ses parents. Mais surtout, décision

consternante, l'accord d'un seul parent est suffisant pour que les enfants entre 12 et 16 ans reçoivent l'injection. Une mesure qui va fracturer encore un peu plus des familles déjà plus ou moins brisées par les séparations! (article: [La vaccination s'ouvre aux adolescents de 12 à 17ans dès le 15juin](#)).

Pas d'états d'âme, donc, pour les tenants de la vaccination à tout-va. Une page du journal «[Le Monde](#)» synthétise d'ailleurs à merveille toutes les justifications exposées par les responsables médicaux et politiques aux jeunes encore dans l'expectative. Cette page se

présente sous forme d'une discussion entre deux adolescents, histoire de placer le débat à leur niveau. Si la page web n'est plus disponible, vous pouvez télécharger [sa capture d'écran ici](#). Elle comporte à peu près tous les éléments développés par le gouvernement. Il est d'ailleurs amusant, quoique très logique, de constater que les terminologies se sont inversées à l'occasion de la mise en route de la vaccination. Au cours de l'année 2020, il y avait, dans l'approche de l'épidémie, d'un côté les «*alarmistes*» que l'on voyait sur toutes les chaînes (Karine

Lacombe, Jean-François Delfraissy, Jérôme Salomon, Martin Blachier...), et de l'autre les «*rassuristes*» (Christian Perronne, Laurent Toubiana, Didier Raoult...). Désormais, grâce à l'arrivée des vaccins, une inversion à 180° s'est opérée. Les premiers cités, plus Alain Fischer ('monsieur vaccins') et nombre d'autres, sont devenus les «*rassuristes*», tandis que les seconds, plus Louis Fouché ou Christian Vélot par exemple, sont devenus des lanceurs d'alertes pour ne pas dire des «*alarmistes*». Mais nous y reviendrons un peu plus loin.

Dans cette page du «[Monde](#)», nous trouvons donc une parfaite synthèse de toutes les principales paroles rassurantes susceptibles d'aider les ados récalcitrants à franchir le pas:

- *«Les essais cliniques n'ont mis en évidence aucun effet indésirable sévère...»*
- *«Aucun lien n'a été établi à ce stade»* (avec les cas d'inflammation cardiaque survenus chez des jeunes adultes après la vaccination).
- *«Selon le gouvernement il n'y aura pas d'obligation».*

- *«Ne pas pouvoir avoir de vie sociale normale... Avec le vaccin, tout ça peut changer»...*
- *«Les formes longues de la maladie, que le vaccin permet d'éviter».*
- *«Si on s'immunise, on contribue à freiner l'épidémie...»*
- *«Faute d'immunisation, une circulation importante du virus pourrait laisser apparaître des variants plus contagieux...»*

Nous allons reprendre certains de ces points dans la suite de cet article.

Le sujet peut être subdivisé en six grandes catégories:

- 3a Le mode d'action de chacun des quatre vaccins autorisés en Europe.
- 3b Qui faut-il vacciner?
- 3c Leurs effets secondaires immédiats.
- 3d Leurs effets secondaires sur le long terme.
- 3e Leur efficacité réelle.
- 3f Vaccins et variants.

3a/ Les modes d'action:

Nous trouvons sur certains sites officiels les descriptions plus ou moins détaillées des principales

techniques utilisées par les laboratoires. C'est le cas par exemple sur la page de [Vaccination-info-service](#), [d'Industriepharma](#), du [Monde](#) (avec des explications assez claires), ou encore de [Psychomedia](#). Ce dernier site a l'honnêteté de préciser que les [vaccins de Pfizer et Moderna](#) appartiennent à une «*nouvelle famille, celles des vaccins à acide nucléique, dont l'utilisation n'a encore jamais été approuvée pour les humains*». (Article du 12/11/2020). Le [fichier PDF de la Société de Pathologie Infectieuse](#) à destination des soignants (30 pages) est riche d'informations et

comporte une importante bibliographie.

Rappelons ici un point important auquel beaucoup de personnes semblent n'attacher aucune importance, à savoir le fait que, à ce jour (10/08/2021) les quatre vaccins sont toujours en phase III d'étude, et bénéficient donc seulement d'AMM (autorisation de mise sur le marché) provisoires.

[Un long article](#), en apparence très documenté et pédagogique, publié récemment sur FranceSoir (29/07/2021), étudie en détail le nouveau vaccin Novavax et le compare à ses homologues de

Pfizer, Moderna... Si vous avez le courage de lire ses 43 pages, [il est disponible ici en PDF.](#)

3b/ Qui faut-il vacciner? (ou pas...)

Il est désormais totalement admis que les enfants et adolescents peuvent recevoir le vaccin, même si le développement d'une pathologie covidienne est chez eux quasi absent. Il s'agit uniquement, on l'a vu précédemment, d'obtenir une couverture vaccinale de la population proche de 95%.

Cette initiative est-elle bonne et opportune? Si la majorité des

scientifiques semble en accord avec cette initiative, il en est certains qui la jugent néfaste. C'est le cas de [Christian Vélot](#), maître de conférences en génétique moléculaire à l'université Paris-Sud. [Dans cette vidéo](#), à 2'30, il explique d'abord, en faisant référence aux bactéries devenues résistantes à force d'utiliser en masse les antibiotiques, que «*en vaccinant massivement en période de pandémie, on est en train de bloquer la souche d'origine, qui ne fera plus d'ombre aux variants, et les variants auront la voie libre... Il ne faut pas vacciner tout le*

monde... Les jeunes sont pour la plupart asymptomatiques... Il faut en profiter, c'est une aubaine. Il faut laisser le virus circuler via les jeunes, parce que eux ne sont pas malades, mais ils permettent au virus d'être toujours là, et de faire de l'ombre à d'éventuels variants. Imaginons qu'émerge un variant encore plus méchant que le Delta, et ça va peut-être arriver, ... si ce variant émerge, et que ce variant est à ce point méchant qu'il touche tout le monde, y compris les jeunes, eh bien comme les jeunes auront été vaccinés, ce virus pourra effectivement infecter tout le

monde... C'est une erreur stratégique que de vouloir vacciner tout le monde... Une fois que la pandémie est passée, pourquoi pas...».

Cette vision n'est bien sûr pas du tout partagée par les instances sanitaires ou le gouvernement, puisqu'Emmanuel Macron, il y a quelques jours, insistait sur l'importance de vacciner les jeunes, apparemment susceptibles de développer un 'covid long' s'ils sont symptomatiques. ([Article des Echos paru le 6/8/2021](#)).

Qui a raison? Il est impossible à ce stade de l'épidémie d'apporter une réponse franche.

Si la France rêve d'étendre la vaccination aux plus de 12 ans, certains pays se montrent plus radicaux (l'Espagne, par exemple souhaite vacciner les enfants), et franchissent un pas décisif vers la radicalisation totale. C'est le cas des Émirats arabes unis, où, selon ce qu'indique [FranceSoir](#), le ministre de la Santé et de la Prévention des Émirats arabes unis, Mohammad Falaknaz, a annoncé *«l'approbation de l'enregistrement d'urgence du vaccin Sinopharm Covid-19 pour les*

enfants après avoir mené des essais cliniques et des évaluations approfondis». ([citation extraite du site Khaleejtimes.com](https://www.khaleejtimes.com)). La page précise qu'il n'y a pas pour l'instant d'obligation... Mais les propos d'Al Rand, président du Comité national pour la mise en œuvre des dispositions du Règlement sanitaire international et la prévention des pandémies, ne laissent guère planer le doute: *«La directive politique est conforme au plan de relance poursuivi par les Émirats arabes unis, qui vise à faire vacciner 100% des groupes cibles éligibles d'ici la*

fin de 2021». On ne saurait être plus clair.

En marge de ce débat, se profile, selon l'OMS ([article des Echos en date du 15/7/2021](#)), la possibilité d'une «*catastrophe absolue*», car «*en 2020, 40 millions d'enfants dans le monde n'ont pas été totalement vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Le retard accumulé et une levée trop rapide des restrictions sanitaires pourraient avoir des conséquences dramatiques*». L'humanité n'est pas encore au bout de ses peines...

3c/ Les effets secondaires

immédiats:

Pour les autorités sanitaires, il y a certitude que les effets secondaires sont infimes en comparaison de l'utilité majeure des vaccinations.

Morgane Bomsel, cheffe d'équipe à l'Institut de recherche biomédicale de l'Institut Cochin, confirme qu' « *il s'agit souvent de symptômes grippaux bénins, comme on en observe pour les autres vaccins.*

Cela passe au bout d'une journée voire d'une demi-journée... Quant aux réactions plus graves, comme les thromboses ou les myocardites,

elles sont «*excessivement rares et ne concernent que quelques personnes sur des millions de vaccinés*». ([Article de La Croix du 21/07/2021](#)).

«Parmi les événements graves récemment enregistrés, 22 cas de polyarthrite rhumatoïdes après injection du vaccin de [Pfizer](#), dont «15 sont survenus chez des patients avec antécédents». Trois cas de cette pathologie ont également été signalés avec le vaccin Moderna, par ailleurs surveillé pour son rôle possible dans l'apparition de problèmes cardiaques (myocardites et

péricardites). Ainsi, depuis le début du suivi, 7 cas de myocardites et 13 cas de péricardites ont été notifiés, la majorité des patients étant depuis rétablis. Le vaccin Janssen, lui, est potentiellement responsable de 4 cas de syndrome de Guillain-Barré. *«L'évolution est favorable pour 3 patients et stable pour un patient», précise l'ANSM». ([Article de La Croix du 21/07/2021](#)).*

Un peu plus bas dans le texte, le docteur Jérôme Marty explique: «On voit bien que ces effets indésirables sont beaucoup plus rares que la probabilité d'attraper le Covid lui-même, c'est sans

commune mesure...Nous bénéficions d'un système de pharmacovigilance très précis, permettant d'avoir des remontées au jour le jour, dans le monde entier».

Ce dernier point est-il incontestable? Comment s'effectuent les remontées aux centres de pharmacovigilance? Apparemment, cela dépend des pays. Pour la France, l'[ANSM](#) (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) est claire. Les déclarations peuvent provenir des:

- Patients, associations de patients, usagers.**

- . Professionnels de santé**
- . Industriels du secteur des produits de santé**

Mais il s'agit là d'un principe théorique. L'exemple du [Mediator](#) nous a montré à quel point il est parfois bien difficile de faire admettre certaines évidences. L'ANSM, les groupes pharmaceutiques et même parfois les professionnels de santé, seraient-ils tous sans exception enclins à rendre publiques des données susceptibles d'amoindrir la confiance des usagers dans le processus vaccinal, surtout en cette

période plus que difficile? Rien n'est moins sûr.

Il est tout à fait possible de visiter les sites de pharmacovigilance.

Mais il est manifeste que l'interprétation des tableaux n'est pas d'une facilité extrême.

[EudraVigilance](#) est une banque de données européennes très



The screenshot shows the top section of the EudraVigilance website. It features the European Union flag logo on the left and the title 'Base de données européenne des rapports d'effets indésirables susceptibles d'être liés à l'utilisation de médicaments' in white text on a dark blue background. Below this is a navigation menu with five items: 'Accueil', 'À propos d'EudraVigilance', 'Comprendre les rapports', 'Recherche', and 'Sécurité des médicaments'. A list of drug names follows, with several COVID-19 vaccine entries highlighted in a light red box. The highlighted entries are: 'COVID-19 MRNA VACCINE MODERNA (CX-024414)', 'COVID-19 MRNA VACCINE PFIZER-BIONTECH (TOZINAMERAN)', 'COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA (CHADOX1 NCOV-19)', and 'COVID-19 VACCINE JANSSEN (AD26.COV2.S)'. Other drug names listed include COLISTIN*, COLLAGEN*, COLLAGENASE CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM, COLLAGENASE CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM, PROTEASE*, COLLOIDAL BISMUTH PECTIN*, COMPLEMENT C1 ESTERASE INHIBITOR, CONCENTRATE OF PROTEOLYTIC ENZYMES ENRICHED IN BROMELAIN, CONCENTRATED SOLUTION OF SODIUM HYPOCHLORITE*, COPPER*, COPPER GLUCONATE, MANGANESE GLUCONATE*, COPPER, IRON, MANGANESE*, CORIFOLLITROPIN ALFA, CORTICORELIN*, CORTICOTROPIN*, CORTISONE*, CORTIVAZOL*, CRISABOROLE, CRIZANLIZUMAB, CRIZOTINIB, CROMOGLICIC ACID*, and CROSPROVIDONE, KARAYA GUM*.

Base de données européenne des rapports d'effets indésirables susceptibles d'être liés à l'utilisation de médicaments

Accueil À propos d'EudraVigilance Comprendre les rapports Recherche Sécurité des médicaments

[COLISTIN*](#)
[COLLAGEN*](#)
[COLLAGENASE CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM](#)
[COLLAGENASE CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM, PROTEASE*](#)
[COLLOIDAL BISMUTH PECTIN*](#)
[COMPLEMENT C1 ESTERASE INHIBITOR](#)
[CONCENTRATE OF PROTEOLYTIC ENZYMES ENRICHED IN BROMELAIN](#)
[CONCENTRATED SOLUTION OF SODIUM HYPOCHLORITE*](#)
[COPPER*](#)
[COPPER GLUCONATE, MANGANESE GLUCONATE*](#)
[COPPER, IRON, MANGANESE*](#)
[CORIFOLLITROPIN ALFA](#)
[CORTICORELIN*](#)
[CORTICOTROPIN*](#)
[CORTISONE*](#)
[CORTIVAZOL*](#)
[COVID-19 MRNA VACCINE MODERNA \(CX-024414\)](#)
[COVID-19 MRNA VACCINE PFIZER-BIONTECH \(TOZINAMERAN\)](#)
[COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA \(CHADOX1 NCOV-19\)](#)
[COVID-19 VACCINE JANSSEN \(AD26.COV2.S\)](#)
[CRISABOROLE](#)
[CRIZANLIZUMAB](#)
[CRIZOTINIB](#)
[CROMOGLICIC ACID*](#)
[CROSPROVIDONE, KARAYA GUM*](#)

complète. On trouve des milliers d'informations sur une innombrable quantité de médicaments parmi lesquels, bien sûr, les quatre vaccins utilisés à ce jour dans l'Union Européenne. [Sur la page de recherche](#), à la lettre 'C' nous les trouvons sans peine.

Mais lorsqu'on accède aux pages détaillées, les tableaux se révèlent complexes pour qui n'est pas familier avec la lecture de ce genre de statistiques. ([Exemple du cas Pfizer](#), dont vous pouvez [visualiser la première page ici](#)).

Il est donc indispensable de se tourner vers les analyses effectuées

par des spécialistes pour décrypter ces milliers de données. Avec le risque évident d'une partialité dans un sens ou dans son opposé...

Dans le rapport «[Chiffres clés et faits marquants](#) (période du 23/7/2021 au 29/7/2021) de l'ANSM, les conclusions semblent rassurantes. ([Le tableau avec quelques données surlignées est visible ici](#)). Dans le cas du vaccin Comirnaty (Pfizer, BioNTech) «*les éléments transmis n'indiquent pas un rôle potentiel du vaccin dans les décès*». La conclusion est la même dans le cas du Spikevax (Moderna), et elle est aussi valable pour les cas

rapportés d'évènements thromboemboliques. Seuls AstraZeneca (pour son Vaxzevria) et Janssen, admettent la survenue exceptionnelle possible de thromboses (pour le premier) et de SGB ([Syndrome de Guillain-Barré](#)) pour le second. Cela n'a rien de très surprenant. Il est souvent difficile médicalement, sauf évidence, de prouver le lien direct de cause à effet entre l'injection et la survenue d'effets pathologiques majeurs. Les laboratoires ont alors beau jeu d'imputer ceux-ci à une pathologie préexistante ou à une cause extérieure non identifiée. Pourtant, il

suffit d'ouvrir un dictionnaire Vidal pour constater que, sur le papier, les listes de mises en garde, de contre-indications, d'effets secondaires, d'incompatibilités, sont innombrables, même pour les médicaments les plus courants. À titre d'exemple, vous pouvez voir [sur ce fichier PDF](#) les colonnes du Vidal 2012 consacrées à la bien connue Aspirine du Rhône 500. C'est impressionnant!

La biostatisticienne Christine Cotton ([Article de FranceSoir du 9 août 2021](#)) a effectué un important travail d'analyse des données américaines. [Son dossier PDF \(44 pages\) est](#)

[disponible ici](#). Il est fondé sur les statistiques VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) disponibles en téléchargement. Une première interprétation des chiffres avait été faite à charge le 11 juin 2021 par Ema Krusi, une figure de la sphère anti-vaccin en Suisse, mentionnant le décès de 4200 personnes aux Etats-Unis à la date du 14 mai 2021. Dans une [page parue le 19 juin 2021](#) sur LCI, il était précisé que ce chiffre, exact en soi, était interprété de manière erronée car, dans [l'avertissement placé en tête du site](#) américain, il était expliqué que «*les rapports du Vaers*

ne peuvent être utilisés pour déterminer si un vaccin a causé ou contribué à un événement indésirable», que les compte-rendus peuvent «contenir des informations incomplètes, inexactes, fortuites ou invérifiables» et que «Les données des rapports Vaers doivent toujours être interprétées en gardant ces limites à l'esprit». D'accord. On pourrait ergoter que, si l'on ne peut rien conclure de ces données, ce n'est guère la peine de les produire. Mais ce serait faire preuve de mauvais esprit, ce qui n'est guère admis en cette période tumultueuse.

Qu'en est-il pour l'étude de Christine Cotton sortie le 9 août 2021? Il est précisé dans l'article que «ce travail colossal a requis un nettoyage - la base de données n'est pas renseignée de manière harmonieuse et homogène. Elle s'est appuyée sur son expérience ainsi que celle de médecins dans la reclassification des données quand c'était nécessaire. Cela représente quelque 9% des données qui ont dû être supprimées, car elles présentaient un caractère incomplet ou incohérent». «Son message fort peut se résumer dans ce graphique ou l'on voit que 28% des décès

enregistrés ont lieu dans les trois jours suivant l'injection, 40% dans les sept jours et 67% dans les 21 jours».

3d/ Les effets secondaires sur le long terme:

Nombre de scientifiques affirment qu'il n'y a pas de nouvelles conséquences observables après trois mois d'utilisation d'un vaccin. Le docteur Jérôme Marty affirme dans [l'article de La Croix](#) sus-cité que: *«Jamais, dans l'histoire des vaccins, on n'a vu apparaître des*

effets secondaires au-delà de trois mois après l'injection».

C'est peut-être la vérité. Mais s'agissait-il vraiment du même type de vaccins? À l'évidence, non! Et le sujet est primordial.

En ce qui concerne les conséquences graves, voire mortelles, la biostatisticienne Christine Cotton semble partager la même conclusion. «67% des décès enregistrés arrivent dans les 21 jours après l'injection». ([Article de FranceSoir du 9 août 2021](#)).

Beaucoup de déclarations, parfois inquiétantes, ont été faites sur les

conséquences sur le long terme possible des vaccins à ARN ou à ADN, certains «alarmistes» craignant même que nous soyons OGMisés par ces injections. Un long [article du site Inf'OGM](#) (10/12/2020) apporte quelques précisions sur le sujet et liste les dangers potentiels de cette nouvelle race de vaccins ([Vous le trouverez ici en PDF](#)).

Christian Perronne, en particulier, affirme «que cet ARN viral peut être transcrit par les rétrovirus endogènes, car ceux-ci pourraient, selon lui, *«produire une enzyme, la transcriptase inverse, capable de transcrire à l'envers, de l'ARN vers*

l'ADN» (Citation extraite de [l'article du journal Le Monde en date du 11/12/2020](#)). Cette crainte est contredite par Céline Lacroix, chercheuse au Laboratoire de biologie tissulaire et ingénierie thérapeutique (LBTI): «Pour s'intégrer à notre ADN, il faudrait que cet ARN soit rétro-transcrit sous forme d'ADN», ce qui est du domaine de l'impossible. En effet, la transcription se fait habituellement de l'ADN vers l'ARN. «Il faudrait qu'il entre dans le noyau et qu'il s'intègre au génome, c'est un scénario catastrophe vraiment très, très peu probable». (Le texte

intégral, surligné, de l'[article est disponible ici](#)).

Si, dans son principe, le texte se veut rassurant, il est cependant intéressant de lire la réponse qu'apporte Céline Lacroix à la question: *«Dispose-t-on de suffisamment de recul sur cette technologie?»*. Voici le passage (surligné en jaune dans le fichier PDF):

«La question est éminemment compliquée tant l'acceptabilité du risque dépend de ce que chacun perçoit de l'urgence de tels vaccins et du rapport avec le bénéfice qu'on en attend. Il n'est pas tout à fait vrai

*que cette technologie n'a jamais été testée sur des humains. Les vaccins à ARN ont été testés sur au moins quatre virus: le Zika, la grippe, la rage et le cytomégalovirus. **Mais ces essais cliniques n'ont pas dépassé la phase 1, ce qui limite le recul dont on peut disposer sur les observations cliniques.***

«Moderna et BioNTech avaient déjà procédé à des essais cliniques, mais ils ont été arrêtés parce que le vaccin ne fonctionnait pas. Comme c'est la première fois qu'on utilise l'ARN en vaccination prophylactique, on n'a pas vraiment de recul», confirme Céline Lacroix.

Mais il est aussi clair que cette technique a fait l'objet d'améliorations continues ces dix dernières années, qui ont largement contribué à sa sûreté, au point où désormais beaucoup d'observateurs la considèrent comme sûre, davantage même que d'autres techniques vaccinales.»

Disons, pour ne pas être tendancieux, qu'il y a dans cette réponse «à boire et à manger»...

Une [page de l'Express \(consultable ici en PDF\)](#) confronte les allégations de Christian Vélot avec les affirmations contradictoires d'Alain Fischer. Sans se prononcer sur qui

détient la vérité, il est tout de même intéressant de noter qu'Alain Fischer déclare:

- D'une part que «*La toxicité alléguée de l'aluminium n'a jamais été démontrée, et le formaldéhyde est présent en traces infinitésimales dans quelques vaccins*». Bien. Mais est-ce parce qu'elle n'a jamais été démontrée qu'elle n'existe pas? Et quels sont les effets du formaldéhyde, même en traces infinitésimales? Nous n'avons pas de réponse.
- D'autre part, il précise que «*l'ARN injecté par les vaccins de Pfizer et*

de Moderna ne pénètre pas dans ce noyau. Instable, elle a une durée de vie limitée avant d'être dégradée par les enzymes».

'Instable', 'Durée de vie limitée', ça veut dire quoi exactement? Ce ne sont pas des précisions très scientifiques. Espérons simplement de tout cœur que c'est Alain Fischer ou Céline Lacroix qui livrent la vérité de ce qui va se dérouler dans les mois et années qui viennent.

3e/ Leur efficacité réelle

Morgane Bomsel, toujours dans l'article de La Croix du 21/07/2021, résume parfaitement la position officielle que le(s) gouvernement(s) martèle(nt) depuis plus d'un an: « *Le bénéfice est d'abord individuel, puisque la vaccination permet d'éviter les formes graves de la maladie et donc une hospitalisation. Il est aussi social, puisqu'en réduisant la circulation du virus et en évitant la saturation aux hôpitaux, la vaccination nous permettra, à terme, d'ôter les*

masques et de reprendre une vie normale».

Qu'en est-il réellement aujourd'hui(août 2021)? C'est là un point crucial pour les milliards d'humains, vaccinés ou non, qui subissent un cauchemar depuis plus d'un an et demi, entre confinements, décès, espoirs, rechutes...

Les certitudes des autorités sanitaires et du gouvernement n'ont pas varié d'un pouce. Dans notre pays c'est toujours la course à la vaccination du plus grand nombre dans le délai le plus court possible. Pourtant, à travers le monde,

apparaissent des informations qui ne sont guère en accord avec les certitudes affichées. Il ne s'agit plus ici de théories, mais de faits.

Dans un [article du journal Le Point](#) en date du 23/07/2021, nous apprenons que l'Islande, l'un des pays les plus vaccinés avec 80,64% de personnes ayant reçu la première dose et 75% de personnes totalement vaccinées ([source Ourworldindata](#)), connaît un regain de contaminations avec 213 cas en 7 jours, dont 148 personnes entièrement vaccinées.

Sur cette [page de la RTBF](#) en date du 3/8/2021, consacrée à la

situation en Israël, nous apprenons que «3818 nouvelles contaminations au coronavirus ont été diagnostiquées au cours des dernières 24heures, un chiffre en forte augmentation par rapport à la veille». Pourtant, ce pays fait figure de modèle pour la vaccination. 67,20% de primo vaccinés et 62,4% de personnes ayant reçu les deux injections ([source Ourworldindata](#)). Le gouvernement envisagerait l'ajout d'une troisième dose pour les personnes de plus de 60 ans. Sur ce même site de la RTBF, toujours pour Israël, un [article en date du 10/08/2021](#) fait mention de

6275 nouvelles contaminations! «... Depuis le mois de juin, l'efficacité du vaccin contre le coronavirus de Pfizer/BioNTech semble se réduire face au variant Delta, qui progresse dans le pays. Ainsi, le vaccin ne protégerait qu'à 39% contre une infection et à 91% contre le développement d'une forme sévère de la maladie, selon des chiffres publiés récemment par le ministère de la Santé».

En date du 6 août 2021, un [article de l'agence Reuters](#) titre: «*Early signs COVID-19 vaccines may not stop Delta transmission, England says*». «Les premiers signes que

les vaccins COVID-19 pourraient ne pas arrêter la transmission Delta, selon l'Angleterre». (Traduction Google). Le texte qui suit ne laisse guère planer le doute: «Il y a des signes précurseurs que les personnes qui ont été vaccinées contre le COVID-19 pourraient transmettre la variante Delta du virus aussi facilement que celles qui ne l'ont pas fait», ont déclaré des scientifiques de Public Health England (PHE). le vendredi. «Les résultats concordent avec ceux des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, qui ont fait craindre la semaine dernière

que les personnes vaccinées infectées par Delta puissent, contrairement à d'autres variants, le transmettre facilement».

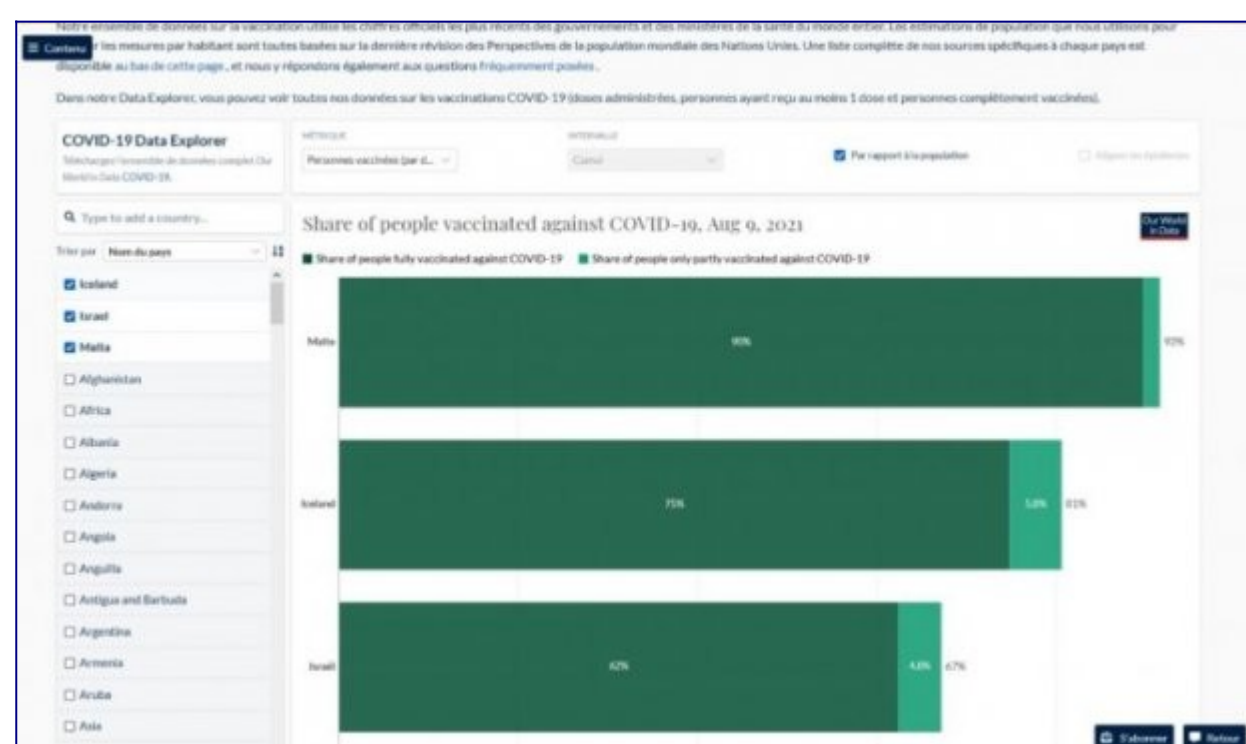
Enfin est parue le 6/08/2021 [sur LCI une information](#) peu encourageante, à savoir que sept personnes d'une maison de retraite belge sont décédées d'un nouveau variant, *colombien* cette fois. Ce qui retient particulièrement l'attention, c'est que toutes ces personnes étaient vaccinées. Dans cet article, Rémi Salomon, président de la Commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP),

explique que ce variant, pas encore nommé avec l'alphabet grec, *«pourrait être plus résistant à l'immunité vaccinale»*. *Ce qui n'est pas vraiment une bonne nouvelle!* ([L'article est disponible ici en PDF](#)).

L'efficacité des vaccins, estimée à 92% ou 95% lors du lancement des campagnes de vaccinations, semble aujourd'hui bien obsolète. Ce récent [article du journal Le Parisien](#), en date du 4/08/2021, titre:

«Seulement 50% d'efficacité contre le Covid-19? Ce que dit précisément la nouvelle étude britannique sur la vaccination». ([texte intégral de l'article en PDF](#)).

Considérons aussi l'exemple de la petite île de Malte. D'après les données du Ourworldindata déjà citée, les habitants ayant reçu une première dose représentent 90% des 500000 habitants de l'île, et ceux qui n'ont reçu que la première dose, 92%. Difficile de faire mieux!



Pourtant, le site maltadvice.com en date du [6/08/2021](https://maltadvice.com) annonce 48 nouveaux cas dans la journée du 6

et 1134 cas actifs sur l'île. C'est certes modeste, mais le nombre de résidents l'est aussi. Il n'est pas précisé quel est le pourcentage d'étrangers et d'habitants de l'île. Mais, à supposer que 100% des contaminés soient des touristes, il n'en demeure pas moins que s'il est indispensable, même tous vaccinés, de s'enfermer à double tour sur son petit bout de terre en refusant son accès aux étrangers, ce n'est pas là une perspective des plus réjouissantes!



L'article détaille ensuite les mesures qui s'appliquent: les rassemblements de plus de 6 personnes sont interdits, les restaurants, bars et clubs doivent fermer à 2h du matin (ça doit être l'heure à laquelle les virus se réveillent...), et le masque est obligatoire pour tous dans les espaces clos (sauf membres d'une même famille en voiture et lors de la

prise de repas, chouette!). Vivement qu'on crée un masque avec ouverture buccale automatique quand on présente une bouchée devant l'orifice! VOUS AVEZ DIT «VIE NORMALE»??? Les (très) courageux ou curieux peuvent consulter ici [l'intégralité de l'article en PDF.](#)

Il y a neuf mois, la ligne directrice était claire pour (presque) tout le monde scientifique et politique: «*Le vaccin est la seule panacée pour nous permettre de retrouver une vie normale*». Dans cette première moitié d'août 2021, la vie quotidienne est très loin d'être

redevenue normale, avec une Martinique qui se reconfine, recommande aux touristes de quitter l'île, et avec un règlement sanitaire français aberrant qui autorise les foules à s'entasser à 200 dans un wagon de métro sans précaution, mais impose un pass sanitaire pour s'asseoir sur une terrasse de café à deux mètres de son voisin! Mais, bien entendu, la faute de cette situation en revient aux méchants Français qui refusent de se faire vacciner.

Au vu de ce qui se déroule dans les pays qui ont un taux très élevé de vaccination, sera-t-il encore

longtemps possible de considérer
comme des complotistes
irresponsables celles et ceux qui se
posent des questions judiciaires
sur les politiques sanitaires
menées? Peut-être vivons-nous en
ce moment le dernier baroud
d'honneur du virus, peut-être la
pandémie disparaîtra-t-elle dans les
mois qui viennent, lorsque les taux
de vaccination seront capables de
produire les effets attendus. C'est
bien sûr ce que tout le monde
souhaite. Mais il paraît fort légitime
de prendre en considération les
craintes de certains scientifiques,
tant sur l'efficacité du «tout

vaccinal» que sur la sécurité des produits injectés, et de ne pas les balayer d'un revers de manche méprisant ou insultant.

3f/ Vaccins et variants

[Un article de France Culture](#), paru le 13/04/2021 est très intéressant. Si jamais il n'était plus disponible sur Internet, vous le trouverez en [fichier PDF ici](#). Il y est expliqué pourquoi des variants apparaissent, dans quelles catégories ils sont rangés, et il offre la liste les principaux variants apparus. Pour les autorités de santé, il n'y a aucun lien de cause à

effet entre la vaccination et l'apparition de variants. Dans [l'article paru le 20/06/2021](#) sur France Info, Daniel Floret, vice-président du Comité technique des vaccinations affirme: *«Ce n'est pas la vaccination qui cause l'apparition des variants. Ce qui provoque l'apparition des variants, c'est la circulation intense du virus... Tout ce qui est capable de réduire la circulation intense d'un virus est susceptible de réduire l'apparition des variants. Et non l'inverse... il faut qu'il y ait un niveau élevé d'immunité dans la population mondiale. Et là, on en est très loin».*

Dans un autre [article paru le 18/05/2021](#) sur LCI, Vincent Maréchal, professeur de virologie et chercheur au Centre de recherche Saint Antoine (Inserm/Sorbonne Université), déclare: «*Les variants ne sont pas créés par les vaccins... celui dit 'anglais' s'est propagé avant que les vaccins ne soient distribués aux Royaume-Uni*».

À l'opposé, certaines voix, très décriées (Luc Montagnier, Alexandra Henrion-Caude...) ont affirmé que la vaccination pouvait être à l'origine de la création de variants. [Une page de LCI](#) est consacrée aux affirmations de la

génétiennne, tirées d'une [vidéo](#)
[parue le 16 janvier 2021](#) sur la
chaîne Odysee. Elle y explique que
le fait d'inoculer le vaccin *«risque de
provoquer l'émergence de
nouveaux variants»*. [Dans un autre
article, paru le 13/04/2021](#) sur RTL
Belgique, y est ajouté: *«Ça risque
de provoquer l'émergence de
nouveaux variants. Et est-ce que ce
n'est pas ça qu'on a vu en Afrique
du Sud, en Angleterre, où chaque
fois on a le mot variant qui apparait
en même temps que la
vaccination?»*. La conclusion de
l'article se veut nuancée: *«Vrai...
mais moins que sans vaccination»*.

Yves Van Laethem, porte-parole interfédéral de la lutte contre le coronavirus et Chef de service des maladies infectieuses au CHU Saint-Pierre de Bruxelles, déclare: *«le virus mute à chaque fois qu'il se multiplie. Plus il y a de présence dans la communauté" et plus le risque de mutations est donc grand. Ce risque d'apparition de variants est dès lors moins grand avec la vaccination qu'avec une 'prolifération sauvage' du virus».*

Avec une logique parfaite, nombre de scientifiques réfutent les théories de ceux qui voient un lien entre la vaccination et l'apparition de

variants en expliquant que ceux-ci sont apparus avant que les vaccinations commencent. C'est vrai.

Mais est-ce aussi simple? Le variant 'sud-africain' a été découvert dès août 2020 en Afrique du Sud. La vaccination n'y avait bien sûr pas encore débuté, mais... le 23 juin, les tests du vaccin ChAdOx1 nCoV-19, mis au point en avril par l'université d'Oxford, y avaient débuté comme le précise cet [article de France 24](#), qui peut être [consulté ici en PDF](#).
Coïncidence?

Le variant 'brésilien' a été découvert au Japon le 2 Janvier 2021, chez

quatre voyageurs en provenance de l'État d'Amazonas, au Brésil ([article de la revue Les Echos](#)). De son côté, [TV5Monde](#) annonce que la vaccination a commencé dans ce pays le 18 janvier 2021. Là encore, le variant est apparu avant le début de la vaccination. Certes. Mais... Nous apprenons sur cette [page du journal Le Monde](#) en date du 15/09/2020, que le Brésil est un terrain d'expérimentation pour les vaccins contre le Covid-19! *«En raison de l'importante circulation du virus dans le pays, quatre candidats-vaccins sont en cours de test sur 22000 volontaires, dont*

celui du britannique AstraZeneca, relancé samedi 12 septembre».

Étrange, cette nouvelle coïncidence!

La première apparition du variant 'anglais' a été rendue publique mi-décembre 2020 ([article de BFMTV du 11/01/2021](#)). À quelques jours près, c'est la date du début de la campagne de vaccination, [qui a commencé le 8 décembre 2020](#). Et il est fort improbable que la mutation se soit effectuée dans un laps de temps aussi court. Mais, encore une fois, il faut prendre en considération le fait que, fin avril 2020, des tests sur les vaccins ont été effectués sur plusieurs milliers de volontaires.

[\(Article de la RTBF du 24/04/2020\)](#).

Nouvelle coïncidence troublante...

Il serait bien sûr stupide de tirer une conclusion médicale de tous ces faits temporels. **En revanche, ceux-ci mettent à bas les affirmations de certains scientifiques, qui balaient d'un revers de manche méprisant les théories de leurs adversaires, en affirmant qu'il n'y avait pas encore de personnes vaccinées dans les pays où les variants sont apparus.**

Pour terminer (provisoirement, car nous ajouterons sans doute régulièrement des mises à jour à cet article, penchons-nous sur le

double scandale (il n'y a pas d'autre mot qui vienne à l'esprit, me semble-t-il), qui a éclaté à l'occasion de la présentation du texte de loi sanitaire devant le Conseil Constitutionnel, le jeudi 5 août 2021.

→ D'une part, nous avons appris, avec une stupeur presque incroyable, que la [société McKinsey](#), cabinet spécialisé dans le domaine médical, *leader mondial du conseil dans le secteur biopharmaceutique*, a été sollicité par le gouvernement français pour aider à la mise en place de la stratégie vaccinale! Un article de Francetvinfo en date du 11/02/2021 (c'est loin d'être récent,

mais apparemment la discrétion a fait son travail!), [détaille les dessous des liens](#) qui remontent à 2007 entre Emmanuel Macron et cette société surnommée «La Firme» (Rien à voir avec le [film de Sydney Pollack](#) sorti en 1993 avec Tom Cruise). C'est tout à fait édifiant! ([L'article complet est disponible ici en PDF](#)).

Nous avons donc en France un Ministre de la santé, un Ministre de l'Intérieur, une Haute autorité de santé, un Conseil scientifique, des virologues parmi les meilleurs de la planète, et le gouvernement verse 2 millions d'euros PAR MOIS ([selon](#)

[Le Point](#)) à une firme américaine spécialisée dans le lobbying pharmaceutique! Qui plus est, elle n'est pas la seule, puisque, selon [Mediapart](#), le cabinet ACCENTURE est lui aussi de la partie, avec une rémunération de 1200000 € par mois. Ce serait, paraît-il, afin de faire gagner à la France un milliard d'euros... [SelonFrancetvinfo](#), d'autres cabinets font aussi partie de l'aventure: JLL Consulting, Roland Berger, ou Deloitte. C'est un faible terme que de dire qu'il y a de quoi être estomaqué!

→ D'autre part, comme si cela ne suffisait pas à terrasser notre ébahissement, nous avons appris par la même occasion, et comme par hasard, que l'un des directeurs associés de la société McKinsey n'est autre que Victor Fabius, fils du Président du Conseil Constitutionnel, chargé de censurer ou non la loi qui établit le pass-vaccinal et qui donc contribue au déploiement logistique de la vaccination en France! On croit rêver, ou plutôt on cauchemarde. Malheureusement, dans ce domaine, il ne faut pas espérer de réveil libérateur. Nous ne sommes

heureusement pas les seuls à être stupéfaits, comme en témoigne cet [article d'Économie matin](#). Mais cette conjonction de pensée n'est hélas pas d'un grand secours pour échapper aux innombrables conflits d'intérêts qui polluent la vie nationale.

Par pudeur, et pour la dignité de la fonction présidentielle, nous ne nous étendrons pas sur les consternantes tentatives d'appâter les jeunes, que ce soit avec la vidéo Carlito Mcfly (voir à partir de 1'20 [le débat sur YouTube de 'Points de vue' Figaro live](#)) qui a suivi et commenté cette 'prestation', ou

encore avec les rendez-vous sur Tik Tok de notre Président, façon play boy décontracté et spécialiste de virologie.

Aucune citation ne me semble mieux adaptée pour conclure provisoirement ce texte, que ces quatre phrases d'Augustin d'Hippone:

À force de tout voir on finit par tout supporter...

À force de tout supporter on finit par tout tolérer...

À force de tout tolérer on finit par tout accepter...

À force de tout accepter on finit par tout approuver!

Source directe:

https://imagesetmots.fr/naturopathie/deux_clans_deux_visions_antagonistes.php

Source indirecte:

<https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/gestion-du-covid-19-deux-clans-235063>

[Formatted for ebook readers by
Wergosum on 20210812]