

APIC 21

www.appel-consciences.info

Message aux citoyen-ne-s et organisations de la société civile concernant la « pandémie de grippe A »

Interpellés par le traitement de ce sujet de santé publique par les instances internationales (OMS), les médias grand public, et le gouvernement français (ainsi que par d'autres gouvernements occidentaux), de nombreuses personnes s'interrogent sur la validité de ces discours. La confiance ayant déjà été ébranlée ces dernières années par une série de scandales sanitaires, il est légitime et nécessaire que les citoyens puissent avoir accès à des **informations fiables et indépendantes de toute pression économique et politique**. Nous pensons qu'une crise sanitaire peut et doit être prise en charge en **respectant la logique de fonctionnement du vivant**, sinon il y a un risque réel de l'aggraver.

En ce début octobre 2009, nous disposons des éléments suivants. Des sources donnant des arguments solides dans ce sens, sont indiquées afin que vous puissiez juger par vous-mêmes :

- La gravité réelle de ce virus dit « A » est bien inférieure à celle de la grippe saisonnière, pour laquelle on n'a pourtant jamais parlé de pandémie.¹ L'OMS a donc lancé au niveau international **une mobilisation disproportionnée par rapport aux risques réels**. Cette décision est du ressort de la directrice de l'OMS, et elle a de sérieuses conséquences politiques : les 194 États-membres sont liés par un Règlement Sanitaire International, et les recommandations de l'OMS ont un poids important sur les décisions des États.

- Face à cette menace qui a été exagérée, la stratégie de protection des populations par une **vaccination massive** a été **adoptée sans débat**.² Les gouvernements nationaux ont organisé la logistique pour vacciner l'ensemble de leur population en quelques mois, si les « experts » le jugent nécessaire.³ En France, les commandes de vaccins représentent un coût considérable pris en charge par la Sécurité Sociale.

Or, aussi incroyable que cela puisse paraître, il n'a jamais été prouvé scientifiquement que les précédentes vaccinations contre la grippe aient été efficaces pour immuniser la population. En revanche, il est avéré que ces vaccinations ont un effet néfaste sur le système immunitaire, et présentent des risques d'effets secondaires plus ou moins graves, à court ou à moyen terme.⁴ De plus, les recherches récentes du Dr Andrew Moulden permettent désormais l'analyse in vivo des effets de vaccinations sur les tissus, par des technologies d'imagerie médicale.

- Il faut ajouter à ce tableau la préparation cet été de **procédures d'exception dans le système judiciaire**, qui a été révélée et dénoncée par le Syndicat de la Magistrature comme une atteinte grave aux libertés publiques : Juge unique, huis clos, pas de débat contradictoire, prolongation des détentions provisoires, possibilité d'envoi des mineurs devant le Tribunal Correctionnel. Ces mesures pourraient être promulguées « par voie d'ordonnance en cas de pandémie »⁵

¹ À la date du 12 Septembre 2009 et en trois mois de pandémie de grippe A, le chiffre officiel des décès dans le monde est de 3611. La grippe saisonnière fait chaque année de 250 à 500 000 morts dans le monde.

² Cela est remis en cause parmi des experts indépendants comme le Dr Marc Girard, spécialiste en pharmacovigilance : « Vacciner ou pas ? » <http://www.rolandsimion.org/spip.php?article47>

³ En ce qui concerne la France, cf. la circulaire du 21 août envoyé aux Préfets par les Ministères de l'Intérieur et de la Santé, détaillant les mesures de planification.

⁴ En annexes : le communiqué de la députée européenne Michelle Rivasi. ; la synthèse scientifique effectuée par l'association CRI-VIE sur « le réel rapport bénéfice/risque du vaccin contre la grippe », et les effets toxiques du Tamiflu, précédé par deux courriers alertant et questionnant la Ministre de la Santé.

⁵ Analyse par le Syndicat de la Magistrature de projets gouvernementaux, reprise dans *Libération* le 8 septembre.

Les Maires des communes ont par ailleurs reçu une circulaire très complète de six pages intitulée « *Action des maires dans la gestion d'une crise sanitaire majeure de type pandémie grippale* ». Il leur est demandé de prévoir une cellule de crise communale, désigner un correspondant « pandémie grippale »... mais aussi de prévoir des « sites de stockage de cercueils », ou des « sites potentiels pour enterrements sans bière en cas de décès massifs » (fosses communes)...

- Enfin, si le vaccin fait de nombreuses victimes à cause de ses adjuvants, **les compagnies pharmaceutiques pourront-elles être attaquées en justice ?** Aux U.S.A, un décret de juin 2009 accorde une immunité juridique aux laboratoires et institutions d'État impliqués dans la vaccination grippale H1N1. ⁶

Tout illusionniste sait qu'un tour de magie ne fonctionne que si l'attention du public est détourné de sa manipulation. Qu'est-ce que la grippe « A » permet de cacher ? (virus contenant des éléments de grippe porcine, aviaire et humaine ⁷) De nombreuses réponses sont possibles, à vous de chercher la vôtre ! D'autre part, l'illusion ne peut prendre que si elle touche quelque chose dans le public.

Alors **que révèle cette affaire de notre civilisation ?** Pour contribuer à la réflexion, voilà ce que nous proposons :

La peur d'une pandémie, c'est la peur de la mort de notre civilisation, pouvant être vécue comme :

- ❑ Une peur de voir disparaître très rapidement des populations entières comme dans une sorte de guerre invisible et incompréhensible, balayant des années de « progrès social ».
- ❑ Une peur de perdre le contrôle sur notre destinée, que nous croyions avoir conquise par la puissance scientifique et technique, tandis que les crises écologiques lui échappent.
- ❑ Une peur de perdre notre niveau de consommation matérielle, d'être confronté à la pénurie et au manque, à cause de la désorganisation de ces systèmes de production et de commerce internationaux auxquels nous confions la satisfaction de nos besoins quotidiens.
- ❑ Une peur de perdre nos libertés et ce qu'il nous reste de démocratie dans une situation de chaos social propice à la mise en place d'un régime totalitaire mondial.

À travers le scénario, pour l'instant fictif, d'une pandémie dévastatrice dans les pays occidentaux, **notre civilisation exprime une profonde tristesse** à l'idée de perdre soudainement des acquis du passé dans les domaines sociaux, scientifiques, économiques ou politiques.

- ❑ Cette tristesse fait écho à notre besoin de sécurité primaire, celui de notre corps. Quel paradoxe alors ce serait d'accepter, pour satisfaire ce besoin, l'injection dans le sang d'un produit à la composition inconnue et aux effets incertains ! Ne serait-ce pas plutôt l'occasion de retrouver confiance en notre immunité naturelle et d'adopter un mode de vie qui la renforce ?
- ❑ Cette tristesse nous met aussi en contact avec notre besoin plus élevé d'accomplissement humain, que nous avons investi à l'époque contemporaine dans des formes de connaissance, d'organisation sociale et politique qui montrent aujourd'hui leurs limites. Ne serait-ce pas alors l'occasion de retrouver confiance en notre capacité à créer ensemble des voies de transformation sociale répondant aux défis du présent ?

Les solutions, ce n'est pas ce qui manque !

La société civile en expérimente dans tous les domaines.

Écoutez le témoignage de celles et ceux qui ont cru en leurs rêves et les ont accomplis...

Voilà un bon vaccin pour échapper à une vie grippée !!

comité « Appel pour une insurrection des consciences » Côte d'Or

contact : apic21 (arobase) appel-consciences.info ⁸

⁶ Site « Santé log », *Vaccin anti-H1N1, immunité pour le patient ou pour le laboratoire ?*, 21 sept. 2009

⁷ C'est-à-dire une combinaison de souches des virus H1N1, H5N1, H3N2, selon les analyses du CDC, agence sanitaire des USA.

⁸ Annexes jointes ou sur notre site web (1. Michèle Rivasi ; 2. CRI-VIE ; 3. Sélection de liens Internet)

Lettre ouverte au Ministre de la Santé Grippe H1N1 : du bon usage du principe de précaution

La grippe H1N1 commence à toucher notre territoire. Il semble que nous ayons à faire à un virus très contagieux mais pour lors pas excessivement virulent.

Alors que le gouvernement a commandé 94 millions de doses de vaccins et mis en place un protocole drastique faisant preuve d'un sens de l'anticipation rare en matière de prévention sanitaire, on peut aujourd'hui s'interroger sur la relation bénéfices – risques de cette campagne de vaccination généralisée.

En effet, il nous est permis de nous interroger sur l'efficacité d'un tel vaccin face à un virus d'une virulence limitée et à la possibilité de mutation importante.

Par ailleurs, des risques existent dans toute campagne de vaccination. Or ceux-ci semblent avoir été ignorés.

Quid des effets secondaires de ce vaccin alors que l'expérimentation a été très limitée.

Quid des risques liés aux adjuvants utilisés dont on ignore la nature.

Aux USA et au Royaume Uni, les autorités sanitaires ont décidé de l'introduire sur le marché des vaccins sans que leurs possibles effets secondaires ne soient évalués et avant que leur innocuité et leur efficacité ne soit avérées.

Un brevet déposé par un gros laboratoire pharmaceutique pour un vaccin H1N1 stipule que des adjuvants appropriés peuvent être choisis à partir d'aluminium, de détergents, de mercure... Ces produits sont tous des produits toxiques pour l'organisme.

Il faut savoir également qu'en 1976, les Etats Unis furent confrontés à un virus de grippe porcine de type H1N1. Il y eu dans la même précipitation qu'aujourd'hui une campagne de vaccination nationale à la suite de laquelle des milliers de personnes ont demandé des dommages et intérêts en alléguant qu'elles avaient subi des effets secondaires dus à la vaccination.

La loi Kouchner de 2002 dispose que tout acte médical ne peut être effectué sans le consentement libre et éclairé du patient.

En l'espèce, l'absence d'informations suffisantes concernant les effets secondaires du vaccin et la nature des adjuvants utilisés pour sa fabrication, contrevient à cette obligation de transparence légale.

Nous demandons donc au gouvernement avant de mettre sur le marché le dit vaccin de répondre aux informations nécessaires concernant les effets secondaires possibles engendrés par un tel vaccin et les adjuvants utilisés pour fabriquer le vaccin.

Entre précipitation gouvernementale et enrichissement de l'industrie pharmaceutique, le doute est installé dans nos esprits. Il ne faudrait pas que le remède proposé soit pire que le mal. La récente immunité octroyée aux fabricants de vaccins par la secrétaire d'Etat US à la santé en cas de poursuites judiciaires de victimes n'est pas de nature à nous rassurer.

Contact presse : Sébastien Barles (attaché parlementaire) 06 75 00 63 31 ou Michèle Rivasi 06 80 65 52 37

ANNEXE 2

CRI-VIE : Coordination d'associations, de médecins, de scientifiques, de juristes, pour la recherche et l'information transparentes en matière de santé

3bis, rue Henri Faisans. 64 000 PAU. Tél : 05 47 41 50 22 cri-vie@neuf.fr

Madame Roselyne BACHELOT
Ministre de la santé

Objet : Gestion des menaces de pandémies
Le 31 août 2009

Madame la Ministre,

Nous revenons à vous, Madame la Ministre pour obtenir les réponses aux questions posées précédemment dans nos courriers en date des 6 juin, 14 juillet et 22 août derniers .

Nous souhaiterions être totalement assurés que les vaccinations contre la grippe saisonnière et contre la pandémie H1N1, voire H5N1, ne seront en aucune façon rendues obligatoires pour toute ou partie de la population comme vient de le décider le gouvernement grec pour l'intégralité de sa population, citoyens et résidents sans exception, alors qu'en 1918-1919, la Grèce, qui avait refusé les vaccinations, avait été épargnée par la pandémie. Or, devant la presse écrite, le préfet des Pyrénées-Atlantiques, Philippe Rey a dressé le vendredi 28 août un état des lieux de l'épidémie de grippe A dans le département. Si l'on en croit la presse, il aurait notamment déclaré que « pour des raisons évidentes, seront obligatoirement et systématiquement vaccinés : les professionnels de santé, les personnels des établissements scolaires et carcéraux. » Qu'en est-il réellement ? Le vaccin « pandémie » serait-il le seul rendu obligatoire ? le vaccin saisonnier le serait-il également ?

Qu'elles soient imposées ou simplement recommandées, nous souhaitons avoir la certitude que les français qui recevraient les vaccinations saisonnière et pandémie seront régulièrement et objectivement informés du réel rapport bénéfice/risque de ces vaccins. Acte médical à part entière, toute vaccination doit en effet être précédée d'une information claire, loyale et appropriée. Or, comme vous le savez, l'information des médecins et de tous ceux qui réalisent la prescription est assurée essentiellement par les laboratoires qui ne fournissent qu'un à 10% de leurs données pharmacologiques aux autorités sanitaires. C'est pourquoi, en recommandant la vaccination saisonnière, le Gouvernement se doit vérifier la qualité de l'information reçue par les personnes à qui cette vaccination est proposée. Le document scientifique irréfutable sur « le réel rapport bénéfice/risque du vaccin contre la grippe » qui vous a été transmis précédemment devrait donc être transmis à tous les prescripteurs ainsi qu'à tous ceux qui réalisent la prescription, à charge pour eux de la transmettre aux patients qui désirent se faire vacciner.

Concernant les vaccins pandémiques, nous aimerions aussi être assurés que les essais cliniques ne seront pas bâclés comme le craint le quotidien Le Monde du 7 août dernier se référant à un éditorial du Lancet ou encore Le Daily Express du 14 août pour qui les enfants seront des cobayes (voir pièce jointe). Quelle serait dès lors la position des compagnies d'assurances devant de tels vaccins dont les essais auront été bâclés et dont certains effets secondaires seraient insoupçonnés, accepteraient-ils de couvrir de tels risques ? Puisque vous avez reçu les premiers lots de vaccins, nous aimerions également en connaître les compositions respectives et notamment le type d'adjuvant et de conservateur utilisés pour chacun d'entre eux.

Si nous nous référons par ailleurs à certaines définitions contradictoires retenues par l'OMS, nous aurions chaque année, avec la grippe saisonnière – et ce depuis de nombreuses années -, une pandémie aviaire dans l'hémisphère nord ainsi que dans l'hémisphère sud avec une mortalité parfois sensiblement plus élevée que l'actuelle « pandémie » H1N1 qui, selon certains experts particulièrement écoutés, évoluerait en deux phases avec une deuxième poussée à l'automne prochain beaucoup plus virulente.

Qu'a donc de plus la grippe porcine A/H1N1 d'avril 2009 pour être gérée de la sorte ?

Comment, en outre, les laboratoires Baxter, à qui la France a commandé dans un deuxième temps des vaccins, auraient-ils pu déposer, selon certaines sources, un brevet pour le vaccin contre le virus H1N1 dès le 28 août 2007 ?

Auraient-ils bénéficié d'une souche issue du séquençage réalisé en 2005 à partir de personnes décédées en 1918-1919 de la grippe « espagnole » ou au contraire des souches H1N1 présentes chez 30% des élevages de porcs ou chez 10% des vétérinaires américains en contact avec ces élevages ?

Enfin, nous aimerions savoir s'il est vrai que « Selon les plans établis en 2005 pour le monde, y compris les USA, les gouvernements doivent être dissous en cas urgent de pandémie et remplacés par des comités spéciaux de crise. Ces comités prendront en charge la santé et assureront l'infrastructure en ce qui a trait à la sécurité du pays. Ces comités seront responsables devant l'OMS, l'Union Européenne, l'OMS et les Nations Unies en Amérique du Nord.... » ? (Déclaration de l'OMS, 2005)

Dans l'attente de réponses claires à l'ensemble de ces questions que se posent les citoyens - et dont l'absence pourrait nous amener à saisir la justice avant que le scandale n'éclate - et restant à votre entière disposition, nous vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de nos sentiments respectueux.

Christian RASSON Pharmacien

Dr Marc VERCOUTERE

P.S : Vous ne pouvez par ailleurs ignorer les questions judiciaires que vous ont posées le Sénateur Autain ou dernièrement l'euro-députée Rivasi ainsi que le doute légitime chez de plus en plus de médecins allemands, britanniques ou Chinois notamment sur la réelle efficacité de ce vaccin pandémique et son innocuité.

CRI-VIE

Le 3 septembre 2009

Madame Roselyne BACHELOT Ministre de la santé

Objet : Gestion de la menace de pandémie, Madame la Ministre,

La lecture de la planification logistique d'une campagne de vaccination contre le nouveau virus A (H1N1) ainsi que celle d'une information confidentielle émanant d'un syndicat médical, nous amène à vous adresser ce cinquième courrier. Dans le courrier adressé à tous les préfets et aux directeurs des agences régionales d'hospitalisation, Monsieur Brice Hortefeux, Ministre de l'intérieur et vous-même signalez que « les premières AMM pourraient être délivrées en septembre », le périmètre exact de ces autorisations n'étant pas connu. « En particulier, la question de l'inclusion des enfants et adolescents de moins de 18 ans reste ouverte. Il n'est également pas exclu que le champ de l'AMM diffère d'un vaccin à un autre ». Vous précisez également que « pour une vaccination de masse, avec un vaccin nouveau, les exigences de la pharmacovigilance sont majeures », les modalités de mise en oeuvre de cette pharmacovigilance renforcée étant en cours de définition.

Vous évoquez ensuite « le mélange de l'antigène et de l'adjuvant pour au moins deux des vaccins ». Dans l'information confidentielle, il est dit que « cette vaccination de santé publique à l'automne sera une simple répétition de moyens pour évaluer une autre vaccination de grande ampleur si de nouveau un vrai danger est avéré ». Il est ajouté que le « vaccin utilisera un nouvel adjuvant très puissant qui imposera une pharmacovigilance très étroite ». Pouvez-vous, Madame la ministre, nous confirmer que les premières AMM pourraient être délivrées en septembre, ce qui signifierait que les procédures ont été sensiblement raccourcies dans le seul intérêt des laboratoires au détriment des personnes qui seront vaccinées avant la fin d'essais bâclés et serviront par conséquent de cobayes ?

L'OMS, elle-même, reconnaît la précipitation et l'imprudence en la matière : « **par manque de temps, les données cliniques seront inévitablement limitées au moment où on commencera à administrer les vaccins contre la grippe pandémique. Les tests d'innocuité et d'efficacité devront donc se poursuivre après avoir commencé à les administrer** ». Le nouvel adjuvant n'a jamais été utilisé à grande échelle, des réactions imprévisibles sont à craindre à court (syndrome de Guillain-Barré notamment plus fréquemment encore qu'avec le vaccin saisonnier) mais aussi à moyen et long terme (scléroses en plaques et maladies auto-immunes) tandis que les essais ont été bâclés. Le vaccin antiméningo-encéphalite à tiques TICOVAC n'a-t-il pas dû être retiré du marché en 2001, 14 mois à peine après son lancement en raison d'effets secondaires graves de par la présence d'albumine et de mercure. Pouvez-vous nous assurer que ce dernier n'a pas été utilisé pour la fabrication de ces vaccins pandémiques ?

Quels sont les deux vaccins auxquels sera rajouté le nouvel adjuvant très puissant ? Des essais cliniques ont-ils été effectués sur ces vaccins auxquels sera rajouté cet adjuvant ? Ce dernier serait-il le MF59 ou autre à base de squalène ? Que vous indique la pharmacovigilance humaine pour cet adjuvant responsable d'encéphalomyélites et de désordres immuns chez le rat ? Quel pourraient être d'autre part les effets sur le système immunitaire de trois doses de vaccin antigrippal en quelques semaines, contre la grippe saisonnière en septembre, puis deux doses de vaccin anti-pandémique à trois semaines d'intervalle un mois plus tard ? Avec l'inévitable chute du rapport T4/T8 chez certains pendant près de trois mois, notamment les personnes fragiles, des décompensations ne sont-elles pas à craindre chez ceux qui recevront ces trois doses à partir de la fin septembre ? Tandis que le Pr Antoine Flahaut, épidémiologiste, directeur de l'école des hautes études en Santé publique de Rennes estime avec raison que « **Nous ne disposons pas d'une seule étude probante - à ma connaissance - sur l'efficacité du vaccin utilisé comme barrière épidémique** » (nous disposons à l'inverse de nombreuses études mettant en lumière la diffusion de l'épidémie par la vaccination, qu'il s'agisse de la variole, de la rougeole, de la polio ou encore de la grippe...), le Pr Bruno Marchou, chef de service des maladies infectieuses au CHU de Toulouse reconnaît qu'en cas de vaccination obligatoire « on aura **quelques dizaines de milliers de cas avec des pathologies imputées à tort ou à raison au vaccin, comme on a eu la sclérose en plaques avec celui de l'hépatite B** ».

Comme leurs collègues infirmières de Grande Bretagne et de Hong Kong, le syndicat des infirmières SNPI CFE-CGC estime ainsi qu'une vaccination massive contre un virus grippal relativement bénin, présente des risques, du fait d'un vaccin développé trop rapidement, et d'un adjuvant susceptible de déclencher des

maladies auto-immunes, le remède risquant d'être pire que le mal. Ignorez-vous, Madame la Ministre, que grâce notamment à la vaccination contre l'hépatite B menée à la hussarde, **la fréquence de la sclérose en plaques est passée de 20 000 en 1994 à 80 000 en 2006** ? Ne pouvons-nous pas, ne voulez-vous pas, faire l'impasse sur un nouveau scandale sanitaire beaucoup plus grave que celui de l'hépatite B, ne serait-ce que par le cumul des injections, alors qu'une étude américaine de l'Université du Maryland menée sur des animaux nous signale que le virus ne devrait pas muter (France info, 2 septembre) ? Cette campagne de vaccination que vous projetez pour l'automne ne serait-elle qu'une répétition générale avant une autre vaccination ultérieure de grande ampleur ? Dans l'attente de réponses claires à l'ensemble de ces questions – et des précédentes – que se posent les citoyens - et dont l'absence pourrait nous amener à saisir la justice avant que le scandale n'éclate - et restant à votre entière disposition, nous vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de nos sentiments respectueux.

Christian RASSON Dr Marc VERCOUTERE Pharmacien

LE RÉEL RAPPORT BÉNÉFICE / RISQUE DU VACCIN CONTRE LA GRIPPE

L'efficacité du vaccin contre la grippe humaine, qui éviterait 2 500 à 4 000 décès chaque année en France et 400 à 700 décès en Belgique, n'a jamais été démontrée scientifiquement.

- La revue de médecine, *The Lancet* révélait déjà, le 10 août 1974, que « les résultats jusqu'à présent obtenus démontrent que l'offre annuelle d'une injection du vaccin dans la vaste industrie n'a pas entraîné une réduction significative de la maladie ». Vingt ans plus tard, une étude de l'institut national de santé et de recherche médicale (INSERM) confirmait la survenue d'une grippe chez 20 à 60% des vaccinés, ainsi que la supériorité de l'immunité naturelle qui protégeait bien plus longtemps.
- Le relevé des maladies transmissibles, édité le 1er mars 2001 par l'Agence de santé publique du Canada, confirme cette étude de l'INSERM. Selon le CDC de Vancouver qui a réalisé l'étude, 77% des 300 pensionnaires d'une maison de retraite de Colombie-Britannique avaient été vaccinés contre la grippe. 28 d'entre eux, ainsi que de nombreux membres du personnel, lui-même vacciné à 57%, contractèrent, quatre à huit semaines plus tard, une grippe de type B apparenté à B/Yamanashi, c'est-à-dire la même souche que celle utilisée pour la mise en route du vaccin administré en novembre 2000. Le Tamiflu®, administré aux pensionnaires de l'un des services touché par les huit premiers cas de grippe, n'a pas empêché la survenue de 20 autres cas dans les autres services de l'établissement.
- Selon une étude plus récente, synthèse de 64 études internationales représentant 96 saisons de grippe et portant sur 2,5 millions d'observations, l'efficacité globale des vaccins sur les maladies grippales chez les personnes âgées n'est que de 23 %, lorsque le vaccin correspond bien au virus grippal en circulation (rassurez-vous, l'histoire ne dit pas que le virus du vaccin est responsable de l'épidémie de grippe !). Lorsque le vaccin rencontre un autre virus grippal que celui contre lequel il est censé lutter, la protection des sujets vaccinés est moins bonne que celle obtenue avec le placebo chez les personnes non-vaccinées ! (Dr Tom Jefferson et al., *The Lancet*, 22 septembre 2005.)
- Selon une synthèse de 51 autres études – dont 17 russes - portant sur plus de 260.000 enfants, les chercheurs ont conclu qu'il n'y avait « aucune évidence que l'injection du vaccin chez les enfants de 6 à 23 mois est plus efficace que le placebo. » (The Cochrane Database of Systematic Reviews. "Vaccines for preventing influenza in healthy children" 2006).

Pour les adultes en bonne santé, les résultats étaient comparables : 25 études incluant plus de 60 000 participants ont été passées en revue. Le groupe de Cochrane a constaté que la vaccination a réduit le risque de grippe d'un 6% maigre et a réduit le nombre de jours d'arrêt de travail par moins d'un jour (0,16 jour). (The Cochrane Database of Systematic Reviews « Vaccines for preventing influenza in healthy adults. »)

- Une autre étude canadienne a démontré que l'incidence de la grippe n'avait aucunement diminué dans l'Ontario, après l'introduction de la campagne universelle d'immunisation de grippe en 2000. Toutes les gripes confirmées par les laboratoires entre janvier 1990 et août 2005 ont été analysées. On a déterminé que « (...) en dépit de la distribution intensifiée de vaccinations et des ressources financières accrues employées pour favoriser la vaccination, » l'incidence de la grippe n'avait pas été diminuée par les campagnes nationales de vaccination contre la grippe. (Groll, DL, Thompson, DJ. « Incidence of influenza in Ontario following the Universal Influenza Immunization Campaign » ; Vaccine : April 5, 2006)
- Reposant, nous affirme-t-on, sur la présence d'anticorps spécifiques, l'efficacité du vaccin contre la grippe varie de 20 à 65% chez les personnes âgées et tend même à diminuer avec le temps en raison du « péché originel » des immunologistes. Les sujets ayant été précédemment infectés (ou vaccinés), produisent en effet préférentiellement des anticorps contre le premier type de virus qu'ils ont rencontré, plutôt que contre les souches contenues dans un vaccin ultérieur.

Les risques de la vaccination

- Le *Vidal* en France, comme le *Compendium* en Belgique, présents dans le cabinet de tous les médecins et des pharmaciens, nous informent de l'existence pour tous les vaccins contre la grippe, et en dehors de toute notion de sida, de « réponses faussement positives aux épreuves sérologiques utilisant la méthode Elisa pour détecter les anticorps contre HIV1, hépatite C, et surtout HTLV1. Infirmées par le Western Blot, ces réactions transitoires faussement positives seraient dues à la réponse IgM induite par la vaccination ». Preuve s'il en

est que l'administration de ces vaccins qui font appel à du formol, reconnu cancérigène, n'est pas du tout maîtrisée et reste empirique.

- La revue de médecine, *The New England Journal of Medicine* du 9 mai 1996, nous apprend également que « *la réplication du VIH est augmentée après administration du vaccin grippal à des patients infectés par le VIH. De plus, la vaccination semble augmenter la susceptibilité à l'infection in vitro des lymphocytes des personnes non infectées* », voire la susceptibilité à d'autres infections.
- Le système immunitaire fait appel à des lymphocytes présents dans le sang et le tissu lymphatique : Les cellules K ou Natural Killer, capables de détruire les cellules infectées ainsi que les cellules cancéreuses. Interviennent également d'autres cellules comme les cellules T, fabriquées dans la moelle. Ces cellules doivent subir une maturation et une programmation au niveau du thymus pour se transformer en cellules CD4 et CD8. Les cellules CD4 (CD4 helper) orchestrent la réponse immunitaire en activant d'autres cellules immunitaires et en stimulant la production des anticorps par les lymphocytes B. Les cellules CD8 (CD8 suppressor) ont pour fonction d'arrêter l'activité des cellules tueuses en signalant l'arrêt de l'attaque. L'analyse de ce rapport CD4/CD8 permet de suivre attentivement l'évolution du système immunitaire chez les patients atteints de sida ; sa diminution indiquant une évolution défavorable avec une augmentation de la charge virale.
Or, des perturbations de ce rapport CD4/CD8 sont observées avec tous les vaccins. M. Eihl, J. Mannhalter, G. Zlabinger de l'Université de Vienne en Autriche ont ainsi mis en évidence, avec le vaccin contre le tétanos, comme avec les vaccins couplés, diphtérie, tétanos, polio et coqueluche, un affaiblissement du système immunitaire comparable à celui observé au cours du sida. L'anatoxine tétanique avait été injectée à 11 sujets en bonne santé, âgés de 25 à 50 ans, n'appartenant pas à un groupe à risque pour le sida. Entre 7 et 14 jours après la vaccination, les évaluations moyennes des rapports CD4/CD8 étaient significativement plus basses chez l'ensemble des sujets qu'avant la vaccination, avec pour certains des taux comparables à ceux observés en cas de sida. Un mois plus tard, ce rapport CD4/CD8 revenait à la normale. (*New England Journal of Medicine*, vol 310, 1984)
- D'autre part, 7 des 11 vaccins contre la grippe commercialisés font appel à des ARN double-brins qui exercent une régulation du noyau et donc des gènes des cellules de la personne vaccinée. Ces doubles ARN bloquent certains gènes sur la chaîne d'ADN et notamment chez les personnes âgées, dont la production des gènes et des cellules est diminuée ou ralentie voire déficiente. Il en résulte un fonctionnement anormal des cellules, au premier plan desquelles les neurones ! (travaux d'Andrew Fire et Craig C. Mello sur les mécanismes biologiques contrôlant les flux d'informations génétiques, qui leur a valu le Prix Nobel de Médecine et Physiologie 2006). D'où la floraison grandissante des Alzheimer actuels, au rythme de 250 000 nouveaux chaque année en France, pour lesquels la pollution électromagnétique n'est pas non plus étrangère.
- Quelque soit le vaccin contre la grippe, le Vidal nous apprend également qu'il faut craindre dans 1 cas sur 1 000 à 1 cas sur 10 000, des névralgies, paresthésies, convulsions, thrombocytémies transitoires, ainsi que choc anaphylactique mortel: soit globalement, chaque année en France, entre 1 100 à 11 000 personnes affectées par ce genre de complications qui nécessitent une hospitalisation pour 10 millions de personnes vaccinées (entre 200 et 2000 hospitalisations en Belgique). Plus rarement, moins d'1 cas sur 10 000, encéphalomyélite, névrite, syndrome de Guillain-Barré ou encore vascularite avec insuffisance rénale : soit quand même, chaque année en France, près de 1 100 personnes qui devront également être hospitalisées (près de 200 en Belgique)...
- Entre 1999 et 2002, avaient ainsi été signalés au VAERS, banque de données des effets adverses des vaccins dépendant de la FDA américaine, 419 effets secondaires, dont 41 hospitalisations et 11 décès, uniquement chez les enfants de moins de six ans, avec une sous-notification de plus de 90%...*The American Medical Association (Jama)* du 2 juin 1993, reconnaissent une sous déclaration considérable de ces complications post-vaccinales : « Bien que la FDA reçoive de nombreux rapports d'effets secondaires, ceux-ci ne représentent vraisemblablement qu'une fraction des réactions graves qui se produisent. (...) Seulement un pour cent des réactions graves sont rapportées à la FDA ».
- In fine, par le biais du constant phénomène de commutation, quelle peut être l'incidence de ce vaccin saisonnier, comme du vaccin H1N1, sur les porteurs sains H1N1 ?

Christian RASSON

Pharmacien

Dr Marc VERCOUTERE

LE TAMIFLU : UN BIENFAIT HYPOTHÉTIQUE DES EFFETS TOXIQUES CERTAINS

« *En s'appuyant sur nos recherches et nos brevets* », comme le souligne Peter Colman, un petit laboratoire californien de biotechnologies, Gilead Sciences, dirigé par Donald Rumsfeldt, mit au point l'oseltamivir en 1994.

Un moment soupçonné d'avoir manipulé le dossier d'accréditation, Gilead Science, pouvant à peine financer sa recherche, était incapable d'assurer le développement industriel et commercial de sa molécule. Il céda donc, en 1996, sa licence d'exploitation et de commercialisation au géant pharmaceutique Roche, pour 50 millions de dollars et des royalties comprises entre 12 et 20% sur les ventes de l'oseltamivir, rebaptisé Tamiflu®.

Alors qu'il avait obtenu les autorisations nécessaires dans 64 pays occidentaux, Roche ne diffusera dès lors sa molécule que dans 24 pays, ce que lui sera d'ailleurs reproché ultérieurement par Gilead.

En fait, aucune campagne de communication et de marketing ne fut lancée, pour la raison évidente que les études scientifiques ne plaident pas en faveur de son utilisation contre la grippe humaine : il ne permettait en effet, dans le

meilleur des cas, de réduire que d'une seule journée la durée de la grippe, en étant pris dès le début des symptômes, sans réduire pour autant la fréquence des complications.

Il se murmura même dans les salons de l'industrie pharmaceutique mondiale, que le laboratoire Roche pensait à le retirer du marché.

Un soupçon plus efficace qu'un placebo pour la grippe humaine ?

Dès 1999, l'Antiviral Drug Products Advisory Committee (ADPAC) avait déjà vainement recommandé à une très large majorité, que le Tamiflu® et son concurrent le Relanza®, ne soient pas approuvés par la FDA, en raison de leur faible efficacité, et de leur coût très élevé (100 \$ le traitement !).

Deux ans plus tard, deux rapports de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS), confirmèrent en tous points l'expertise de l'ADPAC. Parmi 117 sources de référence, les auteurs de l'étude retinrent six essais cliniques, menés durant la période de pointe de la saison grippale entre 1997 et 1999. 1735 personnes, dont 469 dites « à risques de subir des complications », participèrent à cette étude en double-aveugle, placebo contre Tamiflu®.

Cette méta-analyse ne démontre pas de réduction statistiquement significative des taux d'hospitalisation et de mortalité chez les participants traités par l'oseltamivir, par rapport aux participants sous placebo. Les auteurs sont arrivés aux mêmes conclusions concernant les complications comme l'otite, la sinusite, la bronchite ou la pneumonie. Seule la reprise de l'activité est légèrement plus rapide avec le Tamiflu®, tandis que, à l'inverse, les effets secondaires seraient légèrement plus élevés avec le placebo !

Un seul cas de résistance au Tamiflu® fut signalé sur 175 prélèvements. Un rapport sommaire de la FDA ne laissait cependant aucun doute sur les cas de résistance, qui ne seraient pas tous signalés. Une autre étude, réalisée par l'OCCETS en janvier 2001, concernant le Zanamivir, en arriva aux mêmes conclusions. Selon l'un des auteurs du rapport, Bruce Brady, économiste de la santé: « *Pour un régime gouvernemental d'assurance-maladie, il en coûterait plus cher pour distribuer du Zanamivir ou de l'Oseltamivir à toute la population, que les avantages qui en découleraient* ».

La newsletter suisse *Infomed/Pharmakritik* ne sera pas plus tendre avec le Tamiflu® : « *Sur la base des connaissances actuelles, il n'existe aucun groupe bien défini de malades de la grippe auxquels on puisse conseiller un traitement à base d'Oseltamivir (Tamiflu®)* ».

La revue *Prescrire* – seule revue médicale indépendante en France – sera aussi catégorique : « *A part les effets collatéraux, on ne comprend pas ce qu'il ajoute à la thérapie symptomatique traditionnelle* ».

Roche profitera pourtant de l'émergence de la grippe aviaire pour faire associer son antiviral au plan de lutte qu'a voulu instaurer l'OMS contre la menace hypothétique de pandémie humaine H5N1 en 2004 puis H1N1 en avril 2009.

Des tests effectués sur ... vingt rats de laboratoires, dont les conclusions furent communiquées à l'OMS en janvier 2004, vont redorer l'image ternie du Tamiflu®. Alors que les dix rats traités avec un autre antiviral sont morts, deux des dix autres rats infectés par le virus H5N1 ont survécu... Ces tests auraient été répétés à plusieurs reprises pour des résultats comparables !

Chez l'homme contaminé par le H5N1, les résultats seront cependant inversés : deux vietnamiens sur 10 furent sauvés avec le placebo là où avec le Tamiflu la mortalité atteignit 100% !

« Faut-il avoir peur du Tamiflu ? » (La Une du Soir du 5 août 2009)

- Le laboratoire Roche signale dans sa feuille de renseignements, chez une minorité d'utilisateurs, des nausées, vomissements et diarrhées, se manifestant habituellement après la première dose et dont l'incidence peut être réduite par l'absorption du Tamiflu® avec la nourriture. « Des effets plus graves ont été signalés, mais aucun test n'a révélé que le médicament en était la cause » ! Sa responsabilité n'ayant pas été recherchée, le Tamiflu n'est donc pas, dans l'éthique commerciale de Roche, responsable de ces effets plus graves !
Tandis que le Relanza® est contre-indiqué avant l'âge de 16 ans, le Tamiflu® l'est avant l'âge d'un an ; des études chez le jeune rat ayant montré qu'à des doses importantes, le Tamiflu® se retrouvait dans le cerveau, avec une mortalité importante !
Cette sécurité du Tamiflu® n'est donc qu'illusoire.
- Dans un souci de transparence – quelque peu tardif – Chagaï Pharmaceutical Co. reconnaîtra, en Novembre 2005, avoir répertorié au Japon, depuis 2001, au moins 21 morts par suicide chez les plus de 16 ans sous Tamiflu®, ainsi que 13 décès d'enfants de moins de 16 ans entre mars 2004 et avril 2005. Rokuro Hama, président de l'Institut de pharmacovigilance japonais, en fit pourtant régulièrement état dans tous les congrès auquel il participa. Il rapporta également dans le *British Medical Journal*, que ces 13 décès étaient rapportés à la mort subite (4 cas), défaillance cardio-vasculaire (4 cas), suicide (1), pneumonie (1), asphyxie (1), perte de connaissance (1) et pancréatite aiguë (1). Il cita en outre trois études de laboratoire où « l'administration d'Oseltamivir à des bébés rats en provoqua la mort par insuffisance respiratoire ».
À la suite de ces tardives révélations, le titre du laboratoire Roche perdra 2% à la Bourse. Face à ces effets secondaires, dont la sous-notification est habituelle, seuls les analystes boursiers monteront au créneau, pour prendre la défense du Tamiflu®. Ces derniers ont « *le sentiment que les préoccupations qui sont nées de ces déclarations sont exagérées, le lien de cause à effet apparaissant ici bien mince. Les cas d'encéphalite épidémique sont courants au Japon et il se peut que le comportement dangereux des adolescents – qui se sont suicidés – soit dû au virus* ». Ces analystes se garderont bien de rappeler que le Tamiflu® pénètre dans le cerveau des jeunes rats, entraînant une encéphalite mortelle.
- En novembre 2006, la FDA reconnaîtra à son tour avoir reçu 103 rapports, principalement du Japon, faisant état de problèmes psychiatriques à type de délires, hallucinations et autres troubles mentaux inhabituels, chez des enfants soignés au Tamiflu®.

- Contrairement aux déclarations du laboratoire Roche pour qui les effets secondaires n'apparaîtraient que chez une minorité d'utilisateurs, le Centre européen de contrôle des maladies infectieuses vient de révéler que cet antiviral miracle avait causé d'importants effets secondaires chez la moitié des enfants exposés à la grippe H1N1 en Angleterre. Fin avril 2009, à la suite de la contamination par le virus H1N1 d'un enfant britannique revenu de Cancun au Mexique, les 266 enfants de l'école qui avait été fermée avaient reçu du Tamiflu. 31% d'entre eux se sont sentis malades, 24% ont eu des maux de tête et 21% des maux d'estomac, 17% se sont sentis fatigués, 11% ont vomi, 8% ont éprouvé des difficultés à se concentrer et 7% ont été victimes de diarrhée.
- Le Tamiflu, largement prescrit depuis le 26 avril 2009 selon les recommandations de l'OMS, n'est donc pas parvenu à endiguer la contagion. De plus, alors que dans la grippe saisonnière il était déjà responsable de 50% de résistances en 2008, celles-ci se manifestent, avec le virus H1N1, un peu partout au Danemark, aux USA, en Asie, au Canada, au Japon ou encore à Hongkong en 2009.
- En raison du constant phénomène de commutation par lequel toute bactérie ou virus mort voit son bagage génétique être repris par les bactéries ou virus voisins, cet antiviral peut donc favoriser la sélection d'un virus plus virulent et plus agressif chez les porteurs sains comme chez les personnes contaminées.

Christian RASSON, pharmacien

Dr Marc VERCOUTERE

Une brochure de 80 pages est éditée par le CRI-VIE sur les gripes aviaires et porcines.

ANNEXE 3 Autres sources d'information, de questionnement, et d'humour !

- Protégez-moi de mes amis, je me charge de mes ennemis

<http://www.altermonde-sans-frontiere.com/spip.php?article11729>

Un article de Sylvie Simon, une journaliste d'investigation spécialiste des vaccins, qui met en garde contre les textes dénonçant « un génocide mondial » sans preuves sérieuses... ce qui tend à discréditer les critiques de cette vaccination qui sont basées sur des faits avérés.

- Site internet du collectif citoyen « H1N1 - Unis Face au Vaccin ! » se constituant afin de mener une action pour arrêter la campagne de vaccination en France. <http://www.unisfaceauvaccin.org>
unisfaceauvaccin@gmail.com

- Grippe porcine, les « perles » de la campagne, une compilation édifiante d'informations publiées ces derniers mois dans la presse. Commentées par le Dr Marc Girard, Conseil en pharmacovigilance et pharmacoépidémiologie. <http://www.rolandsimion.org/spip.php?article57>

- L'épidémie de grippe H1N1, un cadeau du ciel ! Par Bernard Biardeau – homéopathe.
Une présentation de l'efficacité de l'homéopathie en prévention de la grippe (déjà en 1918 !)

- l'Association Liberté Information Santé (ALIS) défend le droit de choisir en toute connaissance de cause, en matière de vaccinations : sur son site, un modèle de lettre destinée aux parents pour empêcher une vaccination forcée à l'école. www.alis-france.com - tel / fax : 04 73 63 02 21

- Sur le site www.retrouversonnord.be un psychothérapeute propose un changement de regard sur la maladie et l'immunité, en s'inspirant de découvertes anciennes de différents biologistes, notamment le Pr Henri Laborit (« L'inhibition de l'action »). Article spécial grippe H1N1.

- Un million de fois plus de squalène dans le vaccin H1N1 que dans ceux qui provoquent la maladie de la guerre du Golfe
Rense.com - article de Gary Jacobucci le 25.08.09 (extraits traduits en français sur demande)

- Vaccins contre la grippe porcine : nous sommes tous des juifs musulmans !

A l'attention : des professionnels de santé, des citoyens souverains et des fonctionnaires, des musulmans et juifs de France et d'ailleurs, des militaires de haut rang et des élus locaux...
Communiqué de presse – Politique de Vie – Christian Cotten - 11 septembre 2009, ayant valeur de création artistique à visée humoristique.

www.politiquedevie.net

- Le « tube » de la grippe A à écouter sur You Tube : rire est bon pour vos défenses immunitaires ! « Tamiflu » de Dany Morau (sur l'air de Luis Mariano « Mexico »)

« Tamiflou, Tami – iiiiii – flouuuuu ! »