

Le passe vaccinal : le tour de passe-passe de trop pour la santé

Il ne s'agit pas ici de remettre en question l'efficacité des vaccins.

Les vaccins sont des outils incroyables, puisqu'une seule vaccination peut protéger pendant des années.

Cependant, **la vaccination n'est pas un geste anodin.**

Même s'ils restent exceptionnels, **les effets indésirables existent.** C'est la raison pour laquelle il existe une surveillance de ces signaux pour tous les vaccins anti-COVID, c'est ce qu'on appelle la pharmacovigilance. Il est important de souligner que cette surveillance n'est pas propre à ces vaccins mais à tout médicament et que chaque patient lui-même peut signaler ces effets sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)¹.

Plus on vaccine de personnes plus la probabilité de l'occurrence de ces effets indésirables augmente. Etant donné que le risque de développer la forme grave n'est pas le même en fonction de l'âge et de la présence ou non de comorbidité, on comprend aisément que la vaccination de Tous augmente le risque de voir apparaître pour une partie de la population des effets indésirables sans un quelconque bénéfice du vaccin.

D'un point de vue immunologique, comment explique-t-on l'apparition de ces effets indésirables ?

La vaccination d'une personne active son immunité et il existe un équilibre entre les bénéfiques et les risques de cette activation. C'est un équilibre fragile qui ne peut être totalement maîtrisé. Pour que la balance bénéfice-risque reste favorable au vaccin, l'équilibre immunitaire doit être respecté.

Pourquoi ?

Lorsqu'une personne est infectée par un virus, une course commence entre la multiplication des globules blancs pour stopper le virus et la multiplication du virus. Le virus va rentrer dans nos cellules et les utiliser pour produire de nouveaux virus qui vont à leur tour infecter de nouvelles cellules de notre organisme. Pour empêcher la multiplication du virus, certains globules blancs vont se mettre à produire des anticorps pour bloquer l'entrée du virus dans les cellules et d'autres vont se mettre à détruire les cellules infectées. Avec le Sars-CoV-2, la maladie progresse vers une forme grave lorsque les globules commencent à détruire « trop » (à tort) nos cellules même lorsqu'elles sont saines, notamment les cellules du poumon. On parle alors d'un système immunitaire qui s'emballe et qui devient délétère jusqu'à détruire les cellules du poumon ; c'est ce qui conduit le patient dans les services des soins intensifs.

¹ <https://ansm.sante.fr/documents/referenc/declarer-un-effet-indesirable>

Fort heureusement, pour la majorité des patients infectés par le Sars-CoV-2, le système immunitaire ne s'emballe pas et arrive à contrôler la répllication du virus sans causer de dommage.

Une activation trop forte du système immunitaire peut causer des dommages et lorsque les patients infectés par la COVID-19 arrivent en réanimation, une corticothérapie (traitement anti-inflammatoire) est préconisée pour calmer le système immunitaire.

Le traitement de la maladie comporte donc un anti-inflammatoire qui réduit l'activation du système immunitaire.

Or, qu'est-ce qu'une vaccination ?

Un vaccin consiste au contraire à une activation du système immunitaire. Cette activation est nécessaire et importante pour préparer le système immunitaire à réagir rapidement contre le virus lorsqu'il pénètre notre organisme et ainsi gagner la course contre le virus !

Le vaccin n'est nullement destiné à empêcher le virus de rentrer dans l'organisme. D'ailleurs, c'est au niveau des muqueuses des voies aériennes supérieures (muqueuses nasopharyngées) que le virus choisit de se cacher pour échapper au système immunitaire.

Le vaccin est au contraire un accélérateur de la réponse immunitaire qui permet à notre organisme d'empêcher le virus de se disséminer dans l'organisme en réveillant des cellules dites mémoires.

Les vaccins permettent ainsi l'activation d'une réponse dite mémoire qui va se mettre en place rapidement et prendre de court le virus dès qu'il pointe son nez. Toutefois, les vaccins et même l'immunité naturelle ne peuvent bloquer l'infection au niveau des muqueuses.

Les vaccins n'empêchent donc pas la transmission du virus.

C'est ce qui a poussé le 20 janvier 2022, alors que les cas d'Omicron continuent d'augmenter dans le monde, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de se prononcer contre l'interdiction des voyages internationaux et la vaccination obligatoire pour entrer dans les pays, invoquant l'inefficacité de telles mesures pour enrayer la propagation du variant Omicron. En France, on peut également constater que ni le passe sanitaire ni les gestes barrières et la vaccination n'ont empêché la propagation du virus et la vague de décembre 2021.

Une fois qu'on a compris le principe de la vaccination, on comprend aussi pourquoi **vacciner des personnes rétablies est inutile et potentiellement dangereux** puisque ces personnes sont « vaccinées » naturellement. De plus, s'il existe une infection résiduelle, leurs symptômes peuvent se retrouver exacerbés ou aggravés. La vaccination peut venir altérer l'équilibre immunitaire acquis chez elles en réactivant à nouveau le système immunitaire qui peut s'emballer s'il reste un tant soit peu du virus. C'est pour cela que certaines personnes rétablies ou souffrant de COVID long ont ressenti lors de leur vaccination les mêmes symptômes que lorsqu'elles étaient malades de la COVID-19 et se montrent donc réticentes à faire leur seconde ou troisième dose de rappel.

Or l'instauration du passe vaccinal oblige les personnes rétablies à se vacciner alors même que l'effet sur le long terme des doses de rappel n'est toujours pas connu et les bénéfices d'une vaccination de personnes rétablies n'ont pas été étudiés. L'absence de fondement scientifique a conduit Israël et d'autres pays à suspendre la 4^{ème} dose de rappel pour tous et à la réserver aux populations à risque comme les personnes avec une immunité déficiente.

Le 22 décembre 2021, Tedros Adhanom Ghebreyesus, le Directeur Général de l'OMS, avait déclaré au cours d'un point presse à Genève à quelques jours de Noël « Aucun pays ne pourra se sortir de la pandémie à coups de doses de rappel et les rappels ne sont pas un feu vert pour célébrer comme on l'avait prévu. »². Pour le Directeur général de l'OMS, les campagnes de rappel vaccinal contre le Covid-19 ne constituaient pas une solution miracle, et risquaient même d'accélérer les mutations du virus. En effet, comme on l'a vu précédemment, les vaccins ne sont nullement destinés à limiter la transmission ou la propagation du virus.

La courbe de la morbi-mortalité de la COVID-19 montre une augmentation avec l'âge atteignant tout particulièrement les personnes âgées. Comme le vaccin comporte de facto des risques et que de nouveaux traitements arrivent sur le marché, il serait **plus judicieux de limiter le nombre total de vaccinés en limitant la vaccination aux personnes à risque.**

C'est d'ailleurs le choix de l'Italie qui a récemment rendu obligatoire le vaccin pour la population âgée.

Soulignons que ce choix de différer la vaccination de masse a comme vertu d'améliorer la sécurité et l'efficacité de ces vaccins multidoses et de préciser par des protocoles le nombre de doses nécessaires pour chaque tranche d'âge. Il est important de rappeler que les vaccins anti-COVID font l'objet d'une mise sur le marché conditionnelle et que les essais cliniques pour démontrer leur efficacité et innocuité sont toujours en cours.

Concernant le reste de la population, à l'aune du développement de la **médecine personnalisée** (médecine moderne annoncée comme axe prioritaire d'investissement de la santé de demain par le Président Macron³), le choix de la vaccination pourrait résulter d'une prise de décision partagée, découlant d'échanges entre le patient et son médecin ; comme le prévoit précisément la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite « loi Kouchner »⁴.

C'est d'ailleurs ce que conseillent les pédiatres et les médecins généralistes qu'ils soient « les interlocuteurs privilégiés des familles et des enfants pour proposer informations et échanges en

² <https://news.un.org/fr/story/2021/12/1111232>

³ Innovation santé 2030 - Faire de la France la 1^{ère} nation européenne innovante et souveraine en santé – 29 juin 2021

⁴ Patient et professionnels de santé : décider ensemble Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée – Haute Autorité de Santé - Octobre 2013

toute transparence et aboutir à une décision médicale partagée dans un contexte d'incertitude sur plusieurs points importants de la pandémie (diffusion du variant omicron, durée de l'immunité...) »⁵.

Concernant les enfants âgés de 5 à 11 ans, les pédiatres, représentés par les sociétés savantes de pédiatrie, admettent que les données sont encore limitées et qu'il existe des incertitudes⁶. Ce rapport explique aussi que leur vaccination n'est pas obligatoire et qu'elle est recommandée en priorité aux enfants porteurs de maladies chroniques à risque de forme grave de COVID19 ou vivant au contact de personnes immunodéprimées (qui ne répondent pas efficacement à la vaccination).

On ne peut que regretter que le même principe de précaution ne soit pas appliqué aux enfants/adolescents de 12-18 ans. En effet, pour cette tranche d'âge, la maladie est également moins grave que celles des adultes et leur vaccination n'empêche pas qu'ils la contractent et qu'ils la transmettent à leur entourage. De manière similaire aux adultes ne présentant aucune comorbidité, la balance bénéfice risque de la vaccination n'est pas favorable.

On ne peut qu'être étonné que la Haute Autorité de Santé (HAS) justifie l'accord de l'utilisation de la pilule Pfizer Paxlovid en indiquant qu'elle a considéré qu'il n'existait pas de traitement approprié dans l'indication "du fait de données cliniques encore limitées", de l'évolution de la pandémie et du niveau de sensibilité des anticorps monoclonaux vis-à-vis des variants (même si on entend moins parler des anticorps monoclonaux, ils font partie des stratégies pouvant être utilisées par les médecins). La pilule anti-COVID est indiquée dans le traitement de la COVID-19 chez les adultes ne nécessitant pas d'oxygénothérapie et à risque élevé d'évolution vers une forme grave de la maladie.

N'est-ce pas là un aveu que les traitements actuels ne permettent pas de protéger complètement les patients à risque élevé d'évolution vers une forme grave de la maladie ?

Dans son communiqué, la HAS reconnaît que le besoin en traitements pour les patients fragiles "n'est pas satisfait", "dans le contexte de prédominance du variant omicron et malgré sa moindre sévérité".

En d'autres termes, selon eux, la vaccination ne serait pas suffisante pour protéger de la forme grave tous les patients à risque, et ceci même avec un virus moins pathogène, le omicron !

De manière importante, la surmortalité actuelle due à Sars-CoV-2 est actuellement similaire à celle d'avant 2020, avant l'épidémie. Nous ne sommes plus en situation de crise sanitaire si l'on prend le critère de la mortalité.

En date du 21 janvier 2022, Les hôpitaux français comptent 27 931 patients Covid-19 dans leurs services, dont 3 842 en soins critiques (et non en réanimation). En soins critiques, nous disposons

⁵ INFOVAC France, communiqué maj du 24 décembre 2021

⁶ INFOVAC France, communiqué maj du 24 décembre 2021

de 20 000 lits. Si on prend le critère du « nombre de patients en soins critiques », nous ne pouvons pas non plus dire que nous sommes encore en situation de crise sanitaire.

Dans la situation actuelle de l'épidémie où le taux de mortalité de la COVID est de 0,1%, la médiane d'âge des personnes qui décèdent est 85 ans (c'est-à-dire que 50% des personnes qui décèdent ont plus de 85 ans !) et l'espérance de vie en France est de 82 ans, il n'existe donc aucun argument scientifique pouvant justifier cette obligation vaccinale pour Tous.

Surtout que les personnes à risque, les plus de 85 ans non vaccinées ne sont pas celles qui vont massivement au restaurant ; le passe vaccinal ne devrait pas aider à les convaincre de se vacciner.

Pourtant miser sur un travail collaboratif et de proximité entre différents professionnels de santé aurait permis d'atteindre ces populations à risque.

L'obésité, quel que soit l'âge, est aussi une comorbidité à prendre en compte. Aujourd'hui, cette population à risque n'est aucunement privilégiée alors qu'une campagne de prévention la ciblant aurait été bénéfique.

Enfin, la désaturation, le manque d'oxygène dans le sang, est un symptôme inquiétant et facile à détecter par un simple oxymètre. **Avec un virus omicron peu dangereux, mettre à disposition un oxymètre serait plus judicieux que de continuer à miser sur des tests PCR/antigéniques coûteux et inutiles** tant ils ne servent qu'à détecter le virus chez des personnes dite « cas contact », très souvent des patients asymptomatiques ou atteints de symptômes légers.

Au final, l'ensemble de **ces arguments scientifiques sont en faveur d'une prise en charge personnalisée, privilégiant la protection des personnes à risque dans chaque tranche d'âge. Pour ces dernières, une dose de rappel supplémentaire peut leur être proposée.**

Toutefois, l'instauration de passe vaccinal ne repose sur aucun fondement scientifique et ne peut être perçue comme une mesure destinée à garantir « à tous la protection de la santé » comme le prévoit le onzième alinéa du préambule de la Constitution de 1946.

Ironie de la situation, le passe vaccinal est activé pour des personnes qui réalisent la première dose et il est désactivé pour ceux qui ont déjà eu deux doses et sans la 3^{ème} dose de rappel. Une incompréhension des mesures prises qui conduisent un bon nombre de citoyens à adopter des comportements à risque, préférant se contaminer par le virus à une vaccination.

Que ce soit d'un point de vue scientifique ou juridique [Contribution transmise au président du Conseil Constitutionnel par le Cercle Droit et liberté, association d'étudiants et de professionnels du droit], le passe vaccinal, mis en place en même temps que l'allègement de certaines mesures sanitaires, n'est finalement **qu'un tour de passe-passe du gouvernement pour cacher une absence de réponse face au manque de moyens à l'hôpital** et éviter de perdre la face lorsqu'on considère le nombre des doses de vaccins commandées.

Malgré l’infantilisation allant même jusqu’à l’insulte,

Malgré l’injustice de telles mesures liberticides mettant à mal la santé mentale et l’équilibre socio-professionnel d’un bon nombre de citoyens,

Malgré l’échec de nos institutions et des contre-pouvoirs à veiller au respect de nos droits et libertés en validant le principe du passe vaccinal sans respecter réellement le principe du contradictoire, bafouant ainsi allègrement notre constitution,

De nombreux citoyens refusent cette poudre aux yeux et attendent avec impatience le positionnement des candidats à la présidentielle sur cette crise : diagnostic, leçons qu’ils en tirent et propositions pour nous garantir à l’avenir une protection de nos droits et libertés.

