

“Vaccin à ARN” et traitement du Covid19 : beaucoup de propagande

Depuis mars 2020, le gouvernement n'a eu de cesse face à la crise sanitaire, de poursuivre certains éléments catastrophiques de sa politique : poursuite de la destruction de l'hôpital public, poursuite d'une gestion binaire des malades (soit Doliprane-Domicile, soit Hospitalisation), poursuite de la destruction de la Sécurité sociale, poursuite de mesures liberticides...

Et aujourd'hui, dans les communications gouvernementales comme dans la majorité des médias, la seule solution actuelle pour lutter contre le Covid19 serait le “vaccin à ARN”. Une solution qui serait fiable tandis qu'aucun autre traitement n'existerait. De telles communications relèvent d'une pure propagande qui doit être dénoncée, par les directions syndicales notamment, afin de permettre en particulier aux salariés de pouvoir choisir la ou les façons qui leur conviennent pour lutter contre le virus du Covid19, librement. De fait la réalité des modes de lutte contre le Covid a beaucoup évolué en un an et est beaucoup plus nuancée.

Un “vaccin à ARN” qui pose des questions

La campagne actuelle de vaccination n'utilise pas un vaccin au sens... du dictionnaire : une “*substance pathogène qui, inoculée à un individu, lui confère l'immunité contre une maladie*” (**Le Robert**). La campagne actuelle de vaccination utilise, de façon plus précise, un traitement génétique (car il utilise une molécule portant une information génétique, l'ARN) préventif, traitement surnommé par métonymie “vaccin à ARN”. De fait, ce traitement consiste non pas à injecter une substance pathogène mais des molécules, de l'ARN, qui pénètrent dans les cellules des patients et qui utilisent ensuite la machinerie cellulaire : ceci permet à la cellule de produire elle-même une substance pathogène (une protéine pathogène) contre laquelle l'organisme va alors se défendre et conférer ainsi une immunité aux patients. En France, deux de ces traitements sont actuellement disponibles : celui du groupe pharmaceutique Pfizer-BioNTech et celui du groupe pharmaceutique Moderna.

L'étude de Pfizer, menée sur 40 000 patients afin de vérifier l'efficacité de son traitement (comprenant deux injections espacées de 21 jours) montre que le groupe ayant reçu le traitement présente moins de personnes symptomatiques confirmées par test PCR au Covid19 que le groupe placebo (huit cas détectés au moins sept jours après la seconde injection contre 162 dans le groupe placebo) (1).

Au-delà de ce résultat, l'étude de Pfizer pose plusieurs questions :

- le nombre de patients de plus de 75 ans suivis lors de l'étude est extrêmement réduit (moins de 800 personnes dans chaque groupe, soit 4% des patients) et les résultats obtenus ne permettent pas de conclure sur un effet du traitement pour les plus de 75 ans : pourquoi le gouvernement a-t-il tout de même lancé une campagne de vaccination en EHPAD et n'informe-t-il pas de la réalité, nuancée, des résultats du traitement Pfizer (1) ?

- de même, au vu du très faible nombre de formes graves observées (un dans le groupe vacciné et trois dans le groupe placebo) et du très faible nombre de décès total (deux dans le groupe vacciné et quatre dans le groupe placebo), l'étude ne permet pas de conclure sur une efficacité du traitement dans la réduction du nombre de formes graves avec hospitalisation et dans la réduction de la mortalité (1) ; sachant que de plus aucune étude qui montrerait l'absence de transmission du virus par les individus vaccinés n'a été menée, comment comprendre que le gouvernement explique que l'un des objectifs principaux de la campagne de vaccination est de : “faire baisser la mortalité et les formes graves” ? (2) ;

- comme de nombreux traitements, le “vaccin à ARN” présente des effets secondaires non désirés dont les risques doivent être évalués. Certains effets et risques associés sont connus et correspondent à des

(1) Synthèse des données de l'étude de Pfizer-BioNTech effectuée dans le **Vidal** par Stéphane Korsia-Meffre : “Vaccin Pfizer/BioNTech contre la COVID-19 : enfin des données à analyser !”, décembre 2020, et article “Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine” par F. P. Polack et al., décembre 2020, **The New England Journal of Medicine**.

(2) Communiqué du Ministère de la Santé et des Solidarités du 28 décembre 2020.

manifestations cliniques à court terme. Mais, de par la nouveauté de ce traitement, génétique, certains effets possibles peuvent ne pas être connus ou être connus avec une probabilité très faible (comme la recombinaison de l'ARN injecté avec un virus présent dans la même cellule). Quelles études sont ainsi menées sur le rapport bénéfice/risque de ce nouveau traitement génétique, à l'échelle des individus et des populations, à court et long terme ?

L'étude menée par Moderna pose des problèmes analogues. Par exemple, aucune efficacité (ou inefficacité) ne peut également être montrée concernant la protection des plus de 75 ans (3).

Il ne s'agit là que de quelques questions parmi d'autres, toutes légitimes, sur la réalité d'un mode de traitement prophylactique nouveau, génétique, qui n'a jamais été testé à grande échelle, auquel s'ajoutent les inconnues d'une nouvelle maladie apparue en France il y a à peine un an. Or, aujourd'hui, il est pour beaucoup de travailleurs impossible de discuter de ces questions sans être confronté au risque de se faire traiter d'"anti-vaccin", de complotistes, de conservateurs ou d'irresponsables car seul le "vaccin à ARN" nous permettrait de sortir de l'impasse actuelle.

Il est ainsi de la responsabilité des syndicats de dénoncer de telles accusations, de rappeler la liberté de conscience concernant la vaccination, d'informer sur les interrogations légitimes que se posent certains salariés sur ces "vaccins à ARN" et sur la diversité des raisons qui peuvent amener au refus actuel de cette vaccination : manque de confiance dans l'industrie pharmaceutique, salariés déjà infectés et immunisés par le Covid (4), salariés préférant attendre la mise au point ou la commercialisation de vrais vaccins, au sens premier du terme (la fabrication en laboratoire d'une substance pathogène à inoculer prend plus de temps que l'élaboration de molécules génétiques comme l'ARN)...

Des traitements étouffés

Malheureusement, certains syndicats reprennent à leur compte le discours du gouvernement Macron, promouvant "le vaccin à ARN", comme seule solution thérapeutique. Une telle position est dramatique pour le mouvement syndical car le rôle des syndicats est d'informer sur les

problèmes sanitaires, notamment sur les lieux de travail et sur les trajets domicile-travail, et de défendre les intérêts matériels et moraux des salariés.

Ainsi, dans l'Éducation nationale, appeler à ce que les personnels enseignants soient prioritaires après les soignants, lors de la phase 3 de la vaccination... sans informer sur la nature des vaccins actuels interroge. Appeler à la vaccination sans la moindre critique de la politique d'absence de soin menée par le gouvernement depuis près d'un an (la doctrine 4D : Domicile, Doliprane, Dodo, Décès) choque. Appeler à la vaccination sans la moindre critique de l'omerta gouvernementale sur la diversité actuelle des traitements possibles laisse sans voix.

Car certains médecins généralistes, malgré les injonctions ministérielles et la politique de terreur menée par l'ordre des médecins, ont décidé de soigner le Covid19. Car certains chercheurs, malgré les pressions exercées par des groupes pharmaceutiques, sont arrivés à mener des recherches thérapeutiques avec des molécules peu coûteuses. Et le panorama que propose aujourd'hui la société dans son ensemble dans la lutte contre le Covid19 est bien loin de la stratégie monolithique mise en place par le gouvernement Macron et malheureusement relayée par certains communiqués syndicaux.

Pour exemple, concernant les traitements curatifs et préventifs du Covid, de nombreuses études testant des molécules peu chères se sont développées depuis un an, afin d'en étudier le rôle : études sur la vitamine D (plus d'une trentaine d'études sur des patients), sur la vitamine C, sur l'ivermectine (plus d'une trentaine d'études sur des patients), le zinc, des antibiotiques comme l'azithromycine et la doxycycline (qui ont également des rôles antiviral et anti-inflammatoire), sur l'hydroxychloroquine (plus de 190 études sur des patients)... pour ne citer que ces molécules. Si les protocoles observés dans ces études ne sont pas toujours les mêmes et donc comparables (dosage de la molécule ; administration préventive ou curative, à un stade précoce ou avancé de la maladie ; âge des patients et antécédents...), ces études montrent en très grande majorité un effet positif des molécules étudiées, seule ou en addition avec d'autres molécules. Ainsi 80% des études utilisant un traitement avec hydroxychloroquine présentent un effet positif de la molécule sur la maladie ; c'est plus de 94% pour les études utilisant la vitamine D et 100% pour les études

(3) "Vaccin Moderna : c'est la même chanson (que le vaccin Pfizer/BioNTech) avec quelques bémols", analyse de Stéphane Korsia-Meffre publiée dans le **Vidal**.

(4) La presse a fait de nombreux articles alarmistes sur des cas de recontamination suite à une première infection au Covid19 et sur la disparition, avec le temps, d'anticorps de personnes immunisées. "Étrangement", elle a été beaucoup plus discrète pour expliquer que la réponse immunitaire adaptative ne repose pas que sur les anticorps (immunité humorale) mais également sur des cellules tueuses (immunité cellulaire), pour expliquer les principes de la mémoire immunitaire et de l'immunité croisée. Ces mécanismes de l'immunité ainsi que des études montrant une immunité persistante à Sars-Cov1 (virus de 2003) 17 ans après, une immunité croisée entre Sars-Cov1 (virus de 2003) et Sars-Cov2 (virus de 2019) ne pouvaient justifier de tels articles alarmistes. La publication récente d'un article montrant la persistance d'une immunité à Sars-Cov2 six mois après une première infection semble confirmer le rôle protecteur, pour une majorité de personnes, d'une première infection.

Voir notamment :

"Prior SARS-CoV-2 infection is associated with protection against symptomatic reinfection", par A.T. Hanrath et al., décembre 2020, **Journal of Infection** ;

"SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls", par N. Le Bert et al., **Nature**, juillet 2020.

sur l'ivermectine. On peut estimer que ces études présentant des effets positifs sont falsifiées ou qu'elles n'auraient pas dû, par manque de "rigueur scientifique", être validées par des pairs, mais dans ce cas-là pourquoi ne pas penser de même pour les résultats des études des "vaccins à ARN" (5) ?

Ne serait-il pas plus juste, si un syndicat souhaite informer des traitements possibles d'une maladie et critiquer les défaillances du gouvernement, d'informer sur la diversité des traitements et études, avec leurs limites, sans prendre partie pour l'un ou pour l'autre ? Pourquoi critiquer un retard dans une campagne de vaccination et se taire sur l'absence d'autres campagnes thérapeutiques, qui auraient pu être faites depuis des mois, comme une campagne de dosage et de distribution massive de vitamine D ? Sachant que 50 à 80 % de la population française est carencée en vitamine D et que même l'Académie nationale de médecine suggère depuis le mois de mai, dans un cadre préventif et curatif du Covid19, "de doser rapidement le taux de vitamine D" pour les personnes de plus de 60 ans et d'en administrer en cas de carence (6) ? Pourquoi ne pas effectuer de campagne pour évaluer l'immunité de la population (humorale et cellulaire), par échantillonnage aléatoire, ce qui permettrait une meilleure prévention, d'anticiper les prises en charge et de pouvoir proposer des traitements plus adaptés localement ?

Restriction des libertés, corruption, répression

Au-delà de la nature du traitement thérapeutique, l'injonction monolithique à un mode de traitement du Covid19 s'accompagne de mesures liberticides scandaleuses.

En réclamant une vaccination des personnels enseignants, les syndicats ne peuvent pas ne pas informer sur le décret du 25 décembre 2020 et sur ses dangers. Ce décret instaure un fichier "SI Vaccin Covid" répertoriant depuis le 4 janvier 2021 les personnes vivant sur le territoire français "invitées à se faire vacciner et vaccinées" avec des données personnelles dont des "données relatives

à la santé de la personne" (comme les traitements suivis), "les informations sur les critères d'éligibilité non médicaux à la vaccination". Un tel fichier pose de graves problèmes en terme de secret médical et d'atteinte à la vie privée, même si la CNIL tente de rassurer en expliquant qu'un droit d'opposition, en cas de non vaccination, pourrait avoir lieu... (7).

Rappelons que ce décret de fichage a fait suite à la publication du projet de loi du 21 décembre, qui visait notamment à pouvoir imposer une obligation vaccinale, ce qui montre à quel point le gouvernement utilise des problèmes sanitaires afin d'effectuer un contrôle

inacceptable des populations. Le projet de loi du 21 décembre a, face à la levée de boucliers, été "reporté" en 24h (provisoirement). Malheureusement très peu de voix à gauche se sont levées contre ce projet de loi. Et malheureusement, encore très peu de voix informent aujourd'hui et se lèvent pour exiger le retrait du décret du 25 décembre 2020.

Ce contrôle médical de la jeunesse, des salariés et des retraités, s'ajoute à d'autres mesures de contrôle plus générales comme le couvre-feu, la loi Sécurité globale ou les décrets du 2 décembre permettant le fichage "des opinions politiques, des convictions philosophiques, religieuses ou une appartenance syndicale". Ce contrôle se conjugue de plus avec, depuis un an, une forte restriction de la

liberté des médecins dans leur profession, avec notamment des entraves à la liberté de prescription et à la liberté d'expression des médecins. Pour exemple, les pressions exercées sur les médecins généralistes prescrivant ou ayant prescrit "trop" d'azithromycine, "trop" d'hydroxychloroquine alors que c'est un droit légal de prescrire des médicaments hors AMM (Autorisation de Mise sur le Marché), des pressions exercées sur des médecins s'étant exprimés publiquement sur le port du masque, sur des traitements... Et comme cela ne suffit pas, le gouvernement s'est fendu d'un décret, le 22 décembre 2020, qui impose que les communications des médecins en terme d'"informations scientifiquement étayées" "tiennent compte des recommandations émises par le conseil national de l'ordre" (8) ! Seules les informations émanant d'articles scientifiques validés par l'ordre pourront être communiqués !



(5) Le site **COVID-19 studies** - <https://c19study.com> - répertorie les études publiées sur plusieurs traitements (études sur des patients comme études in vitro).

(6) Communiqué de l'Académie nationale de Médecine : "Vitamine D et Covid-19" du 22 mai 2020. La proportion de carence en vitamine D au sein de la population française (50 à 80%) dépend du seuil fixé, qui évolue en fonction des connaissances de cette molécule.

(7) Décret du 25 décembre autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19.

(8) Décret du 22 décembre portant modification du code de déontologie des médecins et relatif à leur communication professionnelle.

En complément de ces mesures liberticides, des mesures incitent financièrement les médecins à effectuer des actes médicaux ou des tâches de fichage (test Covid, vaccination, enregistrement dans des fichiers) ce qui s'apparente à une forme de corruption. De même le rôle de l'Assurance maladie est défigurée et détournée, avec les fichiers de suivis des cas Covid et de vaccination, vers des tâches de fichage des populations.

Ces mesures liberticides rencontrent parfois de la résistance, à travers le lancement de procédures en justice (comme dans le cas du décret du 22 décembre afin d'empêcher le rôle abusif attribué à l'ordre des médecins) ou grâce à des mobilisations et rassemblements. Emblématique est le rassemblement en soutien au professeur Perronne fin décembre et les prises de positions en défense de la liberté d'expression du syndicat FO et du syndicaliste CGT présent au rassemblement, indépendamment des propos médicaux et des opinions politiques du médecin. Des syndicats de médecins dénoncent également certaines de ces mesures liberticides ou qualifient ouvertement l'ordre des médecins, à l'origine de nombreuses pressions exercées sur les médecins, de "réactionnaire", et demandent la suppression des conseils ordinaires de santé (9).

L'ensemble de ces mesures liberticides fait partie du dispositif de propagande mis en place par le gouvernement. L'objectif est notamment d'empêcher toute critique de sa politique sanitaire et l'émergence de toute issue différente de celle qu'il a décidée. Le rôle des directions syndicales des salariés n'est pas de reprendre à leur compte l'issue proposée par le gouvernement, mais de permettre l'ouverture du débat afin que tout un chacun puisse en comprendre les enjeux liés au Covid dans une économie capitaliste en crise, et puisse décider de se protéger et de se soigner en toute liberté. De rappeler que la science et la médecine ne sont pas des dogmes.

Il est urgent que les directions syndicales mettent en place leurs propres comités scientifiques d'analyse des publications scientifiques et médicales liées au Covid19 et rompent avec le gouvernement et avec tout chercheur ou médecin présentant des conflits d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique. Dans l'Enseignement public, grâce à la diversité des formations des enseignants, de tels comités sont possibles. Il y a urgence.

Laure Jiquot,
le 11 janvier 2021 ☐

(9) "Vaccination contre la Covid-19 : sans contrainte ni fichage", communiqué du 11 janvier du Syndicat de la médecine générale ; "Ordre des médecins : Ensemble, dénonçons cette institution réactionnaire", communiqué du 12 octobre 2020 du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes.

#Sauvonsle3919

Alors que la ligne nationale d'écoute téléphonique "Violences Femmes Info - 3919" n'a jamais été autant sollicitée, le gouvernement a décidé de lancer un marché public très éloigné de la démarche féministe élaborée depuis 30 ans par le 3919.

Principalement axé sur des aspects quantitatifs, ce marché fait craindre une détérioration majeure de l'aide et du soutien apportés aux femmes victimes de violences, notamment dans le couple. De plus, il risque de fragiliser gravement les 73 associations membres de la Fédération Nationale Solidarité Femmes (FNSF), ainsi que les autres associations spécialisées et leurs réseaux qui soutiennent les femmes victimes de toutes formes de violences.

La FNSF et les associations mobilisées, regrettent profondément que le gouvernement n'ait pas entendu les appels répétés de très nombreuses associations féministes, de parlementaires et de personnalités engagées pour les droits des femmes, pour que ce service d'écoute continue d'être soutenu dans le cadre d'une subvention à la FNSF.

Au lieu de pérenniser ce partenariat, ce que l'ensemble du secteur demandait, et qui aurait apporté la garantie d'une continuité dans la qualité de l'écoute, de l'accompagnement et de la mise en sécurité des femmes victimes de violences sexistes, l'État a donc lancé une procédure de marché public, impliquant la mise en concurrence des associations, fondations et entreprises de l'économie sociale et solidaire.[...]

Avec la parution de ce marché public, les associations tirent le signal d'alarme. Quels seront les prochains services associatifs, que l'État cherchera à s'approprier, afin de les confier à des prestataires privés recherchant avant tout leurs intérêts financiers : "Viols Femmes Informations" du CFCV (Collectif Féministe Contre le Viol) ? Le numéro vert "Sexualités, contraception, IVG" tenu par le Planning Familial ? "SIDA Info Service" ? Celui de "Femmes Pour le Dire Femmes pour Agir" ? Le numéro contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés ? [...]

Une pétition #SauvonsLe3919 est en ligne :

<https://www.change.org/p/contre-le-march%C3%A9-public-et-la-mise-en-concurrence-des-associations-f%C3%A9ministes-impos%C3%A9s-par-le-gouvernementfr-sauvonsle3919>

Les signataires craignant la disparition d'un savoir-faire associatif unique qui permet de soutenir chaque année des dizaines de milliers de femmes et leurs enfants demandent le retrait du marché public.