



*Analyse confidentielle*

## ANALYSE RELATIVE AU SITE DE PRESSE EN LIGNE FRANCSOIR.FR

### 1. Quelques points clefs d'analyse :

- la grande majorité des articles pointent une dangerosité des vaccins (notamment COVID)
- la plupart des articles utilisent une technique (assez connue) qui vise à présenter « une étude scientifique » de façon extrêmement complexe et peut être biaisée, et d'en faire un titre sensationnaliste du style « *Royaume-Uni: le vaccin anti-Covid est finalement déconseillé aux femmes enceintes* », « *Vaccins anti-Covid: une étude allemande rapporte des effets inquiétants sur le sang* », « *Covid: les vaccinés plus longtemps contagieux que les non vaccinés, selon une étude* », etc
- Le but étant de favoriser la viralité du partage de ces titres sur les réseaux sociaux (étant entendu que personne ne lira le contenu de l'article en lui-même et encore moins l'étude originale).
- Une autre technique utilisée est de passer par la publication de « tribunes » signées par des « scientifiques » français ou, le plus souvent, étrangers, **ce qui permet de passer un message sans engager la responsabilité de la rédaction.**
- Lorsque les articles reprennent des propos officiels (type OMS par exemple), les termes choisis sont mis entre guillemets pour bien souligner la défiance vis-à-vis de ces paroles.
- Relayer ces informations et études, dont la véracité scientifique peut être remise en question, peut constituer une forme de désinformation. La diffusion de ces articles pourrait être dangereux en terme de santé publique.

### 2. Expertise sanitaire DGS des contenus diffusés dans une sélection de 8 articles publiés sur le site web francesoir.fr :

[Rôle de l'hydroxychloroquine dans la multi-thérapie du COVID-19 \(article publié le 4/10/21 dans la rubrique santé du site francesoir.fr\)](#)



### Analyse confidentielle

L'article se présente comme la traduction d'une étude américaine concluant à l'efficacité de l'hydroxychloroquine contre la Covid-19. Après quelques lignes de présentation, l'article se borne à citer l'étude.

1. **Citation de l'article : « Il y a eu 296 études, dont 220 évaluées par des pairs, 246 comparant les groupes de traitement avec un groupe contrôle. »**

**Argumentaire de l'expertise :** Les études mentionnées proviennent du site hcqmeta.com qui prétend rapporter les résultats d'une méta-analyse (synthèse statistique d'un ensemble d'études scientifiques sur un sujet donné, *i.e.* l'efficacité de l'hydroxychloroquine).

Or, cette page ne remplit pas les critères d'une méta-analyse : elle compile différentes études ayant suivies des méthodologies variables qui mesurent des paramètres différents et dont certaines présentent des biais importants et ne sont pas publiées dans des revues scientifiques.

Au 2 novembre, seules 32 de ces 294 études traitaient ainsi d'essais cliniques randomisés comportant un groupe de contrôle, et rares sont celles qui présenteraient des résultats significatifs permettant de conclure à l'efficacité de l'hydroxychloroquine.

2. **Citation de l'article : « Les effets [de l'hydroxychloroquine] sont importants et se tradui[sent] par une plus grande protection de la population contre le SARS-CoV-2 ».**

**Argumentaire de l'expertise :** Plusieurs études randomisées ([Recovery](#), [Hycovid](#), [Solidarity](#)) ont conclu que l'hydroxychloroquine n'était pas efficace contre le Covid-19. Dans un [avis](#) publié le 31 mars 2021, l'OMS rappelle qu'elle « **ne recommande pas l'hydroxychloroquine en tant que traitement contre la COVID-19. Cette recommandation est fondée sur 30 essais auxquels ont participé plus de 10 000 patients atteints de COVID-19. L'hydroxychloroquine n'a réduit ni la mortalité, ni la nécessité de recourir à la ventilation artificielle, ni la durée de cette ventilation** ».

L'ANSM, [suivant les recommandations du Haut Conseil de la santé publique](#), a refusé d'accorder une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) à l'hydroxychloroquine. L'agence avait justifié ce choix [dans un communiqué](#), expliquant qu'« à ce jour, les données disponibles, très hétérogènes et inégales, ne permettent pas de présager d'un bénéfice de l'hydroxychloroquine, seule ou en association, pour le traitement ou la prévention de la maladie Covid-19 ». L'ANSM a cependant précisé que cette décision pourrait "être révisée à tout moment, notamment si de nouveaux résultats d'études cliniques venaient modifier le constat fait à ce jour".

La Haute Autorité de Santé (HAS) tient également une ["veille des études cliniques publiées pour certains médicaments de la Covid-19"](#), incluant l'hydroxychloroquine, et concluait dans sa dernière analyse de février 2021 que « l'hydroxychloroquine seule n'a pas été associée à un impact significatif sur la mortalité chez les patients COVID-19 hospitalisés ».

Sur une [page dédiée](#) aux questions liées à l'efficacité de la chloroquine et de l'hydroxychloroquine contre le Covid et mise à jour le 25 octobre dernier, la Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique (SFPT) indique qu'« à l'heure actuelle, les données disponibles concluent que



### Analyse confidentielle

***l'hydroxychloroquine n'est pas associée à une réduction de la mortalité à 28 jours, de l'aggravation de la maladie, ni à une amélioration des symptômes***".

« Les données disponibles suggèrent également que **la chloroquine ou l'hydroxychloroquine utilisées en association avec l'azithromycine ne sont pas cliniquement efficaces pour traiter le COVID-19, ni pour prévenir l'infection chez les sujets à risque** », ajoute encore la page de la SFPT.

Celle-ci se fonde sur plusieurs méta-analyses d'études, dont « le [projet Covid-NMA](#), porté par l'AP-HP et la collaboration Cochrane, ou le projet [meta-evidence.org](#), porté par l'Université et le CHU de Lyon ».

### 3. Citation de l'article : « Ce médicament est utilisé avec succès à la fois en prophylaxie et en thérapie précoce. »

**Argumentaire de l'expertise** : Le 2 mars 2021, un comité d'experts internationaux de l'OMS [a conclu dans une note](#) publiée dans le *British Medical Journal (BMJ)* que l'hydroxychloroquine « **ne doit pas être utilisée comme traitement préventif pour les personnes qui ne sont pas atteintes du Covid** ».

"Il faut faire attention car **la chloroquine (...) a un certain nombre d'effets indésirables (...)** : affections du système immunitaire, affections gastro-intestinales, nausées, vomissements, des troubles au niveau hépatique voire hématologique", expliquait à l'époque le professeur Jean-Paul Giroud, l'un des spécialistes les plus reconnus en pharmacologie et membre de l'Académie nationale de Médecine.

"La marge thérapeutique de la chloroquine et de l'hydroxychloroquine est étroite, cela veut dire que **la quantité qu'on donne pour être efficace n'est pas loin de la dose toxique**", notait ainsi en mars 2021 Yves Buisson, épidémiologiste et membre de l'Académie nationale de médecine, auprès de l'AFP.

"La prise d'hydroxychloroquine en traitement contre la COVID-19 peut augmenter le risque d'arythmie cardiaque, de troubles sanguins et lymphatiques, de lésions rénales, ainsi que de troubles et d'insuffisances hépatiques", indique en outre l'avis de l'OMS de mars 2021. L'organisation liste [ici](#) les caractéristiques et les effets indésirables de la chloroquine.

**[L'Artemisia en traitement covid : non conventionnel mais efficace ? \(article publié le 21/09/21 dans la rubrique santé du site francesoir.fr / auteur Laurent Gars\)](#)**

*Artemisia annua* : plante fréquemment utilisées sur le continent africain, en prophylaxie et traitement antiviral.

L'article s'appuie bien souvent sur des arguments fallacieux, implicitement complotistes et tacitement anti-vaccins. Ainsi, par exemple : « ajoutée au faible nombre d'études publiées, on peut également se questionner sur la lenteur manifeste entre les « *preprints* » (prépublication) et les publications officielles. Comme s'il était urgent d'attendre avant de valider les phases d'essais *in vitro*, afin de bloquer l'entame des *in vivo*. **Comme si la priorité était surtout de ne pas faire obstacle à un tout autre projet thérapeutique...** On a connu des études pour d'autres traitements ou thérapies qui sont sorties dans des revues, souvent de renom, bien plus rapidement. »



### Analyse confidentielle

**Argumentaire de l'expertise :** Pourtant, aucune étude scientifique n'atteste à ce jour de l'efficacité de cette plante sur l'homme - sous forme pharmaceutique ou non - contre le Covid-19, comme l'a expliqué l'Inserm [ici](#).

[L'Académie nationale de médecine](#), constatant :

- le manque de données sur les molécules présentes dans les matières sèches d'*Artemisia annua*,
  - l'absence d'étude préalable démontrant une activité antivirale de l'artémisinine vis-à-vis du SARS-CoV-2 *in vitro*,
  - l'absence de preuve de concept et le caractère empirique du protocole thérapeutique proposé, l'absence d'études cliniques contrôlées de tolérance et d'efficacité ;
- ⇒ **déconseille formellement l'utilisation inconsidérée de tisanes ou décoctions à base d'*Artemisia*, sous quelque forme que ce soit, pour le traitement de la Covid-19, tant que des protocoles thérapeutiques rigoureusement codifiés et scientifiquement étayés n'auront pas fait la preuve de leur efficacité et de leur innocuité dans cette indication.**

L'ANSM affirmait dans [un communiqué de mai 2020](#) à propos de l'*Artemisia annua*, ou armoise annuelle, qu' « au-delà d'un risque d'inefficacité, le recours à ce type de produits en automédication peut présenter un danger pour la santé. »

[Sélection de variants SARS-CoV-2 par les vaccins : explications sur un mécanisme bien connu \(article publié le 21/09/21 dans la rubrique santé sur le site francesoir.fr\)](#)

Cet article cite une étude faisant le lien entre la campagne de vaccination et l'apparition de nouveaux variants, en cherchant ainsi à démontrer l'impact négatif de la campagne de vaccination sur l'évolution de la pandémie. En outre, le propriétaire du journal France Soir, Xavier Azalbert, est lui-même co-auteur de l'étude citée dans cet article.

1. **Citation de l'article : « Il n'est pas certain que les vaccins soient nécessaires pour stopper la pandémie. »**

#### Contre- Argumentaires scientifiques :

-« [Affirmer qu'il ne faut pas vacciner en période épidémique] n'a aucun sens, réagit l'épidémiologiste Catherine Hill, épidémiologiste à l'institut Gustave-Roussy de Villejuif. *Evidemment il faut protéger la population, c'est justement le moment de vacciner la population française.*

-*"En période épidémique, si on ne vaccinait pas, on passerait notre temps à voir le nombre de cas augmenter de façon exponentielle dans les services de réanimation", complète Vincent Maréchal (Professeur de virologie à la Sorbonne). "C'est aussi la période où il faut casser la chaîne de transmission du virus afin d'amoinrir la probabilité d'apparition des variants".*



### Analyse confidentielle

*"Plus la circulation est importante, plus vous laissez d'opportunités au virus de trouver des solutions face à un problème tel que la vaccination ou l'immunité" naturelle, relevait mi-février Pascal Crepey, épidémiologiste et biostatisticien à l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP).*

Selon les spécialistes, il faut donc freiner la circulation du virus, notamment par la vaccination, afin de réduire le risque qu'apparaissent des souches plus résistantes ou plus contagieuses.

- 2. Citation de l'article : « On ne peut exclure que les essais de vaccins aient pu contribuer à l'émergence de variants préoccupants (Royaume-Uni, Brésil, Afrique du Sud, Inde), échappant eux-mêmes aux vaccins, en raison d'une immunité sous-optimale et d'une plus grande pression exercée sur le virus. Ainsi, les vaccins peuvent avoir sélectionné de nouveaux variants dans les groupes de volontaires participant aux essais à travers le monde, et contribué à prolonger la pandémie de Covid-19. »**

La thèse selon laquelle les vaccins seraient à l'origine de nouveaux variants est ancienne et populaire chez les anti-vaccins, et a pu être relayée par des figures controversées comme par exemple le Pr Montagnier. Cette thèse s'appuie sur une « vision naïve de la science » :

*"Il faut voir [le processus de mutation] comme une course dans laquelle des mutations ont été choisies au hasard, partent sur la ligne de départ et vont rencontrer toute une série d'obstacles. Vous voyez alors qui parvient à l'arrivée en parvenant à se faufiler entre les mailles de la barrière immunitaire créée par des anticorps naturels ou vaccinaux. C'est ça la sélection naturelle", a expliqué le 15 juillet à l'AFP Vincent Maréchal, professeur de virologie à Sorbonne Universités.*

*"Dans la bouche du Pr Montagnier, on a l'impression que le fait d'avoir vacciné a fait en sorte que le virus, avec son petit cerveau, a trouvé une option pour changer et passer à travers le vaccin. C'est une vision naïve de la science", ajoute-t-il.*

*"Le virus mute sans intention et il y a ensuite des systèmes de sélection qui font que si un variant a un avantage – notamment s'il est plus contagieux —il va gagner du terrain et ça, ça n'a rien à voir avec la vaccination", a expliqué Catherine Hill à l'AFP le 14 juillet.*

Source : [AFP](#)

[PfizerLeak : les contrats Pfizer et leurs clauses surprenantes \(article publié le 28/07/21 dans la rubrique santé de francesoir.fr\)](#)

Cet article relaie un certain nombre de contre-vérités relatives à la nature du contrat qui lie les Etats aux laboratoires qui produisent les vaccins contre la Covid-19.

- 1. Citation de l'article : « Le contrat doit théoriquement rester confidentiel pendant 10 ans. Ce qui laisse en théorie du temps pour voir venir les effets secondaires et pour s'en prémunir. »**

Faux : Les contrats passés entre l'Union européenne et les laboratoires sont disponibles [sur le site](#) de la Commission européenne.



### Analyse confidentielle

- 2. Citation de l'article : « Pour être clair, "l'acheteur renonce à tous les droits et recours qu'il peut avoir en vertu de la loi", et donc subira les conséquences de produits défectueux [sic] et/ou manquants si cela venait à arriver. (...) L'Etat acheteur doit défendre Pfizer. (...) Pfizer s'assure que le pays en question paiera pour tout. »**

Ces contrats prévoient que les laboratoires puissent être poursuivis. Le porte-parole de la Commission européenne Stefan de Keersmaecker [avait assuré](#) en avril 2021 que la responsabilité juridique reste du côté des laboratoires : si une entreprise pharmaceutique est jugée "responsable" d'un dommage à cause de son vaccin contre le Covid-19 "elle devra indemniser le citoyen", soulignant que les entreprises pouvaient par la suite demander aux Etats membres de les indemniser "dans certaines circonstances très spécifiques".

La responsabilité des entreprises en cas de vente de produits défectueux est prévue [par la directive européenne](#) de 1985, qui prévoit que chaque citoyen puisse déposer une demande d'indemnisation auprès des laboratoires pharmaceutiques. Dans le cas des vaccins anti-covid, les contrats européens prévoient que ce soit les Etats qui paient dans la majorité des cas, a expliqué [Marie Albertini](#), avocate en droit commercial au cabinet parisien PDGB, interrogée le 6 juillet 2021 : "les contrats dont on a pu consulter les clauses de responsabilité prévoient que les laboratoires soient responsables en cas de défectuosité de leurs produits, mais que les Etats membres les indemnisent s'ils doivent payer".

Concrètement : une personne vaccinée, si elle souffre d'effets secondaires graves et qu'elle peut prouver le lien de causalité avec le vaccin, peut se tourner vers l'organisme national chargé des indemnisations (en France, l'ONIAM). Celui-ci lui verse une réparation en quelques mois, puis se tourne vers le laboratoire pour obtenir un remboursement de l'indemnité. Suivant ce qui a été décidé dans les contrats européens, le laboratoire peut alors demander à l'Etat de régler cette indemnité. Seule exception : s'il est possible de prouver que le laboratoire connaissait l'existence de l'effet indésirable et a omis de le mentionner sur l'étiquette des vaccins, le laboratoire sera responsable et devra s'acquitter seul de la réparation.

- 3. Citation de l'article : « Les montants en jeu sont tels et les risques pour les États tellement démesurés qu'il est à présent aisé de comprendre pourquoi il n'y a pas de pharmacovigilance. Mener d'importantes études sur les effets secondaires des vaccins reviendrait, pour les États, à se tirer une balle dans le pied, puisqu'ils devraient en payer toutes les conséquences. »**

Les effets indésirables survenus après une vaccination sont recensés sur le site de l'Agence européenne du médicament [Eudravigilance](#). La majorité sont des douleurs musculaires, un malaise ou une douleur au point d'injection. Le comité de pharmacovigilance de l'EMA (PRAC) et le comité de pharmacovigilance de l'ANSM fournissent une double évaluation scientifique et indépendante des effets secondaires liés à la vaccination contre la Covid-19. Il est totalement impossible d'affirmer aujourd'hui qu'« il n'y a pas de pharmacovigilance ».



**Analyse confidentielle**

**Australie : depuis le début de la vaccination, près de trois fois plus de morts signalées après vaccin qu'attribuées à la covid-19 (Analyse publiée le 10/09/21 dans la rubrique santé de francesoir.fr) – Auteurs : Xavier Azalbert et Dr Jean-François Lesgards,**

Cet article prétend qu'en Australie, le nombre de décès liés à la vaccination est supérieur au nombre de décès lié à la Covid-19 elle-même, en s'appuyant sur de faux arguments ou des raccourcis grossiers.

1. **Citation de l'article : « La base de données australienne des effets secondaires fait état de 487 décès signalés après vaccins covid. »**

**Argumentaire de l'expertise :** Image à l'appui, cette affirmation se fonde sur des données issues du ministère de la santé Australien. Toutefois, sur la copie d'écran insérée dans le texte, on peut lire sous le chiffre de 487 décès : « *these reports of death may or may not have been a result of taking a medicine* ». L'affirmation ne distingue donc pas causalité et corrélation, et affirme comme une vérité indubitable une interprétation hâtive de données à manier avec précaution.

2. **Citation de l'article : « Il y a donc 2,91 fois plus de décès signalés après vaccin Covid que de décès attribués à la maladie. »**

**Argumentaire de l'expertise :** Outre le fait qu'on ne puisse pas considérer que 487 décès sont directement imputables à la vaccination, les proportions données ci-dessus ne sont plus justifiables compte tenu du rebond épidémique que connaît l'Australie, qui compte aujourd'hui 1882 décès directement liés à la Covid-19, soit près de 1000 décès depuis le début de leur campagne de vaccination.

3. **Citation de l'article : « Il a été démontré aussi par différents auteurs que la protéine Spike produite se retrouvait sous forme libre dans la circulation et pouvait atteindre de nombreux organes vitaux et essentiels. »**

**Argumentaire de l'expertise :** Ces informations ont été abondamment relayées sur les réseaux sociaux et s'appuient sur des études bien réelles, mais elles proposent une interprétation erronée de leurs résultats.

Seules des concentrations très élevées de Spike pourraient causer des dommages dans l'organisme mais ce n'est pas le cas après la vaccination, avait déjà déclaré à l'AFP le 6 mai Christian Münz, professeur d'immunologie virale à l'université de Zurich, en Suisse.

L'Agence européenne des médicaments (EMA) comme la Food and Drug administration (FDA) américaine ont d'ailleurs estimé que le vaccin était sans danger.

Selon les essais cliniques de phase 3 menés par Pfizer avant la mise sur le marché sur la base de 43.448 injections, les effets secondaires graves étaient rares et répartis de manière égale entre le groupe ayant reçu le vaccin et celui ayant reçu un placebo.



**Analyse confidentielle**

**["Les vaccins covid-19 sont dangereux pour l'Homme" Dr Tess Lawrie \(Article publié le 10/06/21 dans la rubrique santé de francesoir.fr\)](#)**

Cet article s'appuie sur les conclusions d'un rapport du Dr Tess Lawrie rédigé à partir des données de Yellow Card, un système présenté par l'article comme « comparable à celui d'EudraVigilance », si de l'EMA répertoriant les effets secondaires liés à la vaccination contre la Covid-19.

Ce qui est présenté comme un "rapport" est en réalité un [courrier](#) de 11 pages adressé à au régulateur britannique des médicaments par le Dr Tess Lawrie, directrice de l'Evidence-Based Medicine Consultancy (EbMC) qui se présente sur son [site](#) internet comme une société "indépendante de recherche médicale".

Dans ce courrier daté du 9 juin, ce médecin assure donc que l'Agence de régulation des produits médicaux et de santé britannique (MHRA) "dispose de suffisamment de preuves pour déclarer les vaccins contre le Covid-19 dangereux" et appelle à suspendre la campagne d'injections, qui a débuté dans le pays début décembre.

En guise de preuves, son courrier fait état du "nombre élevé de décès attribués au Covid-19" et avance le chiffre de 1.253 morts entre le 4 janvier et le 26 mai.

**Ces chiffres sont compatibles avec les [données](#) collectées par le MHRA (1.295 décès au 2 juin selon les calculs de l'AFP) mais leur interprétation est trompeuse:** les signalements d'effets secondaires, dont les décès, font partie du travail de pharmacovigilance des autorités mais ne suffisent pas à établir un lien de causalité avec les vaccins.

C'est explicitement ce que dit la MHRA dans chacun de ses [rapports](#) de suivi sur les vaccins anti-Covid. "Le signalement d'une ADR (réaction indésirable à un médicament, ndlr) (...) ne signifie pas nécessairement qu'elle a été causée par le vaccin mais simplement que la personne qui a fait le signalement soupçonne que ce soit le cas. Des maladies préexistantes ou non-diagnostiquées peuvent aussi être des facteurs", assure l'agence britannique, selon qui ces signalements ne doivent "pas être utilisés pour comparer la sûreté des différents vaccins".

**[La HAS autorise trois vaccins contre Omicron et leur couplage à celui de la grippe sans essai clinique \(Article publié le 20 septembre 2022 dans la rubrique santé de Francesoir.fr\)](#)**

Cet article prétend que la HAS a autorisé les trois vaccins adaptés à Omicron, ainsi que le couplage de leur administration à celui de la grippe saisonnière, sans essai clinique. En premier lieu, il convient de rappeler que la HAS recommande les vaccins autorisés en France seulement après autorisation par l'EMA, une agence chargée notamment de l'évaluation scientifique des vaccins à l'échelle européenne.

1. **Citation de l'article : « L'efficacité clinique attendue pour ces nouveaux vaccins bivalents est au moins équivalente, voire supérieure à celle des vaccins originaux monovalents, sans que**



### Analyse confidentielle

**cette probable supériorité puisse être actuellement démontrée en vie réelle », a écrit la HAS dans son communiqué. À ces quelques lignes lourdes de sens, on comprend que la HAS n'a pas ou peu de données solides suffisantes quant à l'efficacité de ces nouveaux vaccins. »**

**Argumentaire de l'expertise :** L'article a tronqué une partie de l'avis de la HAS cité : c'est dans cette partie tronquée qu'est explicitée la modalité d'évaluation des vaccins adaptés aux souches circulantes. Le paragraphe tronqué est le suivant : « *A l'image des vaccins contre la grippe saisonnière, actualisés chaque année pour prendre en compte les virus qui sont les plus susceptibles de circuler pendant l'hiver, les vaccins à ARNm bivalents ne sont pas des nouveaux vaccins mais des vaccins adaptés aux souches circulantes. L'évaluation des vaccins bivalents à partir d'études expérimentales plus limitées que lors d'une évaluation initiale permet d'accélérer l'accès à des vaccins plus adaptés au contexte épidémique et à la souche du virus en circulation. De plus, le recul important acquis depuis le début de la crise sanitaire concernant les vaccins à ARNm, et l'expérience engrangée au sujet des vaccins adaptés aux souches circulantes, y compris dans le cadre de la grippe saisonnière, justifient et autorisent le recours à ce type de données ».*

L'efficacité clinique attendue pour ces nouveaux vaccins bivalents est au moins équivalente voire supérieure à celle des vaccins originaux monovalents, sans que cette probable supériorité puisse être pour l'instant démontrée en vie réelle. Quant à leur tolérance, qui a été étudiée, elle est identique à celle des vaccins monovalents. C'est pourquoi, dans le cadre de la dose additionnelle recommandée cet automne, la HAS recommande d'utiliser, de préférence, un vaccin à ARNm bivalent, quels que soient les vaccins utilisés précédemment. Concernant les personnes de moins de 30 ans, elle maintient sa recommandation de n'utiliser que les vaccins Comirnaty® (Pfizer BioNTech).

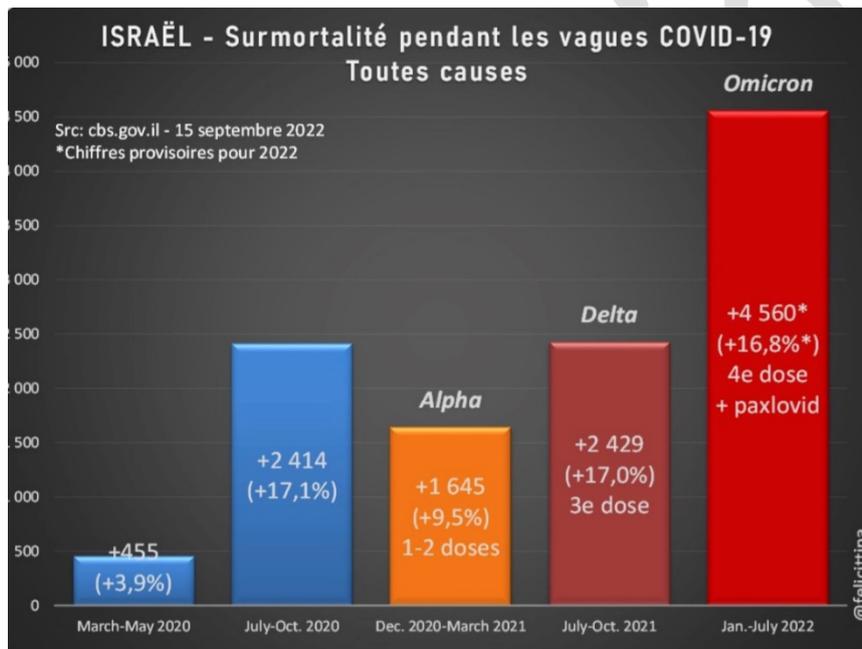
2. **Citation de l'article : « L'efficacité clinique attendue pour ces nouveaux vaccins bivalents est au moins équivalente, voire supérieure à celle des vaccins originaux monovalents, sans que cette probable supériorité puisse être actuellement démontrée en vie réelle », a écrit la HAS dans son communiqué.**

**Argumentaire de l'expertise :** Les données en vie réelle ne peuvent, par définition, être disponibles qu'après administration du vaccin en population générale : ces données, qui sont issues d'études observationnelles (à la différence des essais cliniques qui sont des études interventionnelles), permettent d'une part de mesurer l'efficacité dans des conditions qui sont différentes de celle de l'essai clinique ( population donnée, durée de suivi, contexte épidémique qui a pu évoluer...) et d'autre part de surveiller la survenue d'effets indésirables qui n'auraient pas été identifiés dans l'essai clinique compte tenu du nombre de volontaires inclus, qui est toujours inférieur à la population ciblée.



### Analyse confidentielle

- Citation de l'article : « De nombreux scientifiques ont observé le phénomène ADE (Antibody Dependent Enhancement traduit en français par "facilitation par les anticorps") qui peut « *survenir ultérieurement et se produire lorsqu'une personne est infectée par un autre sérotype viral pour lequel le phénomène ADE de facilitation par les anticorps existe, ce qui va favoriser l'infection* ». Ce phénomène, qui a commencé avec l'apparition du variant Delta et qui s'est amplifié avec le variant Omicron et ses sous-lignages, peut difficilement être remis en question, alors que des milliers de personnes vaccinées ont contracté le virus et que certaines données officielles, comme celles qui sont régulièrement publiées au Royaume-Uni, montrent que les vaccinés sont au moins aussi exposés que les non vaccinés à des formes graves. Par ailleurs, Israël, pionnier de la vaccination anti-Covid, n'a pas de meilleures données à afficher, comme le montre le tableau récemment publié ci-dessous. »



### Argumentaire

### de l'expertise :

Le phénomène ADE est un phénomène qui a été observé vis-à-vis de virus ou lors des essais pré-cliniques (chez l'animal) mené contre SARS-CoV1, et qui ont été arrêtés. Dans le cas des vaccins contre le SARS-CoV-2, ce phénomène n'a été observé ni dans les essais cliniques, ni en vie réelle.

Le phénomène ADE est un phénomène connu qui a été décrit vis-à-vis de certains types de virus (Mers-Cov, Dengue, ...) ou lors des essais pré-cliniques (chez l'animal) menés contre SARS-CoV1, et qui ont été arrêtés. La potentielle survenue de ce phénomène ADE a été évaluée par les autorités réglementaires européennes au cours de l'évaluation des dossiers de vaccins soumis contre la Covid-19. Ce phénomène a notamment été recherché chez le petit comme le gros animal au cours des études précliniques, sans que ce phénomène n'ait pu être mis en évidence chez les animaux vaccinés puis exposés au virus Sars-Cov2.



### Analyse confidentielle

Dans le cas des vaccins contre le SARS-CoV-2, ce phénomène n'a été observé ni dans les essais cliniques, ni en vie réelle.

Image à l'appui, cette affirmation se fonde en outre sur des données qui seraient issues du Ministère de la Santé Israélien. Ces données mettent en avant une surmortalité pendant différentes vagues de Covid-19, toutes causes confondues, sans définition de la population observée, et en considérant de surcroît des périodes de référence variables. L'affirmation ne distingue donc pas causalité et corrélation, et affirme comme une vérité indubitable une interprétation hâtive de données à manier avec précaution.

4. **Citation de l'article : « La recommandation de la HAS de coupler le vaccin contre le Covid avec celui de la grippe soulève également des questions. Comme l'a écrit la biologiste Hélène Banoun dans un tweet, « Cette association n'a pas été testée ».**

**Argumentaire de l'expertise :** La HAS a émis cette recommandation de co-administration dès le 12 mai 2021. Différentes études ont été menées à ce sujet, et notamment l'étude ComFluCov menée en Grande Bretagne, qui a démontré que la co-administration d'un vaccin contre le Covid-19 et d'un vaccin contre la grippe saisonnière entraînait une réponse immunitaire efficace pour chaque vaccin et que la sécurité était maintenue.

#### Références :

- J Wise Vaccinating against covid and flu at same time is safe, study shows BMJ 2021; 375 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n2411> (news)
- R Lazarus et al, The Safety and Immunogenicity of Concomitant Administration of COVID-19 Vaccines (ChAdOx1 or BNT162b2) with Seasonal Influenza Vaccines in Adults: A Phase IV, Multicentre Randomised Controlled Trial with Blinding (ComFluCOV) Préprint non revu par les pairs. <https://ssrn.com/abstract=3931758>.
- Rajeka Lazarus, et al. Safety and immunogenicity of concomitant administration of COVID-19 vaccines (ChAdOx1 or BNT162b2) with seasonal influenza vaccines in adults in the UK (ComFluCOV): a multicentre, randomised, controlled, phase 4 trial. The Lancet Published: November 11, 2021 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02329-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02329-1)

[La vaccination contre le Covid-19 favorise-t-elle le développement du cancer ? \(Article publié le 10 août 2022 dans la rubrique santé de Francesoir.fr\)](#)

Cet article reprend les propos de quelques médecins ou scientifiques suédois, américains et français qui attribuent un lien entre vaccins et survenue de cancer. Il faut noter que ces allégations ont déjà fait l'objet d'un démenti par la cellule fact-check de l'AFP (01/22 - [Attention à ces publications établissant un lien entre vaccins anti-Covid et cancers | Factuel \(afp.com\)](#))

1. **Citation de l'article : « Prise au dépourvu, le Dr Kruger a d'abord pensé que ces « turbo-cancers », comme elle les appelle, étaient dus à des retards de diagnostics en raison de fermetures de services ou de cabinets médicaux au début de l'épidémie de coronavirus. Puis, elle a dû**



### Analyse confidentielle

admettre que « la nature » de ces cancers était différente de tout ce qu'elle avait connu auparavant et que, par conséquent, les mesures sanitaires ne pouvaient pas en être les seules causes. »

**Argumentaire de l'expertise :** Etablir un lien entre un facteur supposé d'exposition à une maladie et la survenue d'une maladie s'appuie sur une méthodologie d'épidémiologie : l'épidémiologie descriptive, pour faire émerger des hypothèses, puis les études analytiques pour mesurer l'existence d'un lien ; ce médecin n'applique pas cette méthodologie et n'a publié aucun de ses constats ; par ailleurs, elle ne donne aucune précision sur le type de vaccin (ce qui signifierait que tout vaccin soit impliqué), le nombre de doses reçues, le délai depuis la vaccination, les caractéristiques et autres facteurs de risque des patients ; ce sont des critères qui auraient été intégrés dans une étude épidémiologique si une telle étude avait été réalisée.

2. Citation de l'article : « À côté de l'analyse des anapathes, Ute Kruger procède à des autopsies. Depuis quelques mois, elle est régulièrement sollicitée pour une seconde autopsie afin de régler des différends entre les familles des personnes décédées, qui soupçonnent une cause de décès liée à la vaccination, et les médecins légistes, qui n'ont pas été en mesure d'établir un lien entre le décès et le vaccin lors de l'autopsie initiale. »

**Argumentaire de l'expertise :** Ici, il n'est plus fait état de cancer. Le médecin évoque des manquements dans les autopsies de ses confrères ; aucun élément ne permet d'évaluer la méthodologie des autopsies pratiquées par les différents médecins, ni de connaître les antécédents de santé des patients dont il est fait mention.

3. Citation de l'article : « L'incidence du cancer a fait l'objet [de plusieurs interventions](#) dont celle de l'anatomo-pathologiste Ryan Cole venu témoigner de ce qu'il avait observé, mais également de ce que certains de ses collègues oncologues et radiologues lui avaient rapporté. Le rapport du Dr Cole est très similaire à celui du Dr Kruger : des patients dont les cancers étaient contrôlés connaissent à nouveau une progression rapide tandis que certaines pathologies présentent des formes étranges. »

**Argumentaire de l'expertise :** Un lien est intégré au paragraphe (« [de plusieurs interventions](#)»), qui renvoie vers la vidéo suivante : *3 Hauts Gradés De la US ARMY dévoilent le scandale des vaccins - CRIME CONTRE L'HUMANITÉ*. Un appel au don via Paypal est intégré à ce lien. De la même manière que précédemment cité, aucune étude épidémiologique n'a été menée pour valider les constats rapportés par des médecins (qui ne sont, en outre, pas cités).

4. Citation de l'article : « Pourtant, dès avril 2020, Jean-Marc Sabatier, docteur en biologie cellulaire et microbiologie, comprend que le virus, en se fixant sur le récepteur cellulaire ECA2 (enzyme conversion de l'angiotensine 2) par l'intermédiaire de sa protéine Spike, interfère avec un système hormonal complexe et ubiquitaire, appelé système rénine-angiotensine (SRA). Présent au niveau de tous les tissus, on le retrouve également au niveau des microbiotes intestinal, buccal et vaginal. Ce SRA pilote également l'immunité innée. En s'attaquant au SRA, le Sars-CoV-2 le rend dysfonctionnel, ce qui entraîne de possibles répercussions sur de très



### Analyse confidentielle

nombreux organes et tissus (le cerveau, le cœur, les poumons, la rate, le pancréas, le système vasculaire, le système auditif, les yeux, la peau, les intestins, les organes reproducteurs, etc.). Au niveau du SRA, le récepteur cellulaire AT1R qui contrôle diverses voies de signalisation au sein des cellules est le récepteur le plus impliqué dans les phénomènes immunitaires, inflammatoires et mnésique. Lorsqu'il est suractivé, celui-ci devient délétère, car il possède des propriétés pro-hypertensives, pro-inflammatoires, pro-oxydante, pro-thrombotique, pro-fibrosante, pro-hypertrophiante et pro-angiogénique. Par cette découverte, Jean-Marc Sabatier comprend alors que le Sars-CoV-2 n'est pas le responsable direct des maladies Covid-19, mais que les maladies qui peuvent apparaître après l'infection résultent d'un dysfonctionnement du SRA. Un dysfonctionnement entraînant des pathologies dont il comprend qu'elles peuvent également être induites par la protéine Spike vaccinale. »

**Argumentaire de l'expertise :** A la différence d'une infection naturelle au Sars-Cov2, la protéine Spike induite par la vaccination est produite en très faible quantité. Il convient également de rappeler qu'à la suite d'une vaccination, les cellules exprimant la protéine Spike à leur surface sont rapidement détruites par le système immunitaire.