

La Voix de l'Opposition de Gauche

DOCUMENT

La vaccination antigrippale depuis le 13 octobre 2020 est-elle responsable de la surmortalité observée en France entre le 15 et le 30 novembre 2020 et dans le reste de l'Europe ?

francesoir.fr

Le 17 décembre 2020

La vaccination antigrippale depuis le 13 octobre 2020 est-elle responsable de la surmortalité observée en France entre le 15 et le 30 novembre 2020 et dans le reste de l'Europe ?

Résumé :

L'objectif de cette étude est de comprendre pourquoi nous observons une sensible surmortalité imputée au SARS-CoV-2 depuis le 20 octobre alors que l'existence d'une deuxième épidémie d'un même virus respiratoire ne présente aucun antécédent depuis l'ère moderne. Si nous connaissons les infections saisonnières dues à des mutations virales¹, le cas d'une deuxième épidémie de SARS-CoV-2 paraît étrange, et cela d'autant plus qu'au premier octobre le taux de reproduction « R0 » était de 1, ne permettant plus une envolée épidémique. En revanche, un facteur coïncide avec l'augmentation nette des hospitalisations et des décès imputés au SARS-CoV-2 depuis le 20 octobre en France. Il s'agit du début de la campagne de vaccination antigrippale démarrée le 13 octobre, pour laquelle 5,3 millions de doses furent vendues en 8 jours, provoquant une rupture de stock sans précédent historique.

Notre réflexion, sur la base de la littérature scientifique et immunologique et d'études récentes concernant l'interaction négative entre vaccin antigrippal et SARS-CoV-2, nous amène à interpellier citoyens et autorités publiques sur le risque d'une potentialisation des effets du SARS-CoV-2 en cas de vaccination antigrippale. De nombreux signaux doivent nous inciter à prendre des précautions.

Les maladies automno-hivernales : rhinopharyngite, otite, bronchiolite, infection pulmonaire, grippe, gastro-entérite...

Préambule :

La vaccination de masse exceptionnelle entre le 13 et le 20 octobre est-elle responsable d'une recrudescence du SARS-CoV-2 ? Et pourquoi poser une telle question ? Tout simplement parce que plusieurs études suggèrent qu'il est peu probable d'être atteint par plusieurs maladies infectieuses respiratoires en même temps. Ainsi, en faisant barrage aux rhinovirus et aux virus de la grippe, nous pourrions rendre plus facile l'infection par le SARS-CoV-2.

Une étude avait été annoncée par les internautes pour expliquer que le vaccin antigrippal pouvait augmenter de 36% le risque de décéder en cas d'infection au SARS-CoV-2. Elle fut démentie par le

journal Le Monde⁴. Et effectivement, cette étude ne permet pas d'affirmer cela. Toutefois, les décodeurs du Monde n'ont fait aucun effort de recherche pour vérifier si d'autres alertes et études existaient à propos de l'influence du vaccin antigrippal sur le SARS-CoV-2. Or il en existe quelques-unes.

Les journalistes ont même interrogé un spécialiste qui a dit ceci :

« Il n'est pas possible d'affirmer que la vaccination contre la grippe augmente les chances d'attraper le Covid-19 puisqu'il n'y a pas eu de vaccination massive en temps de Covid » résume Matthieu Revest, infectiologue au CHU de Rennes.

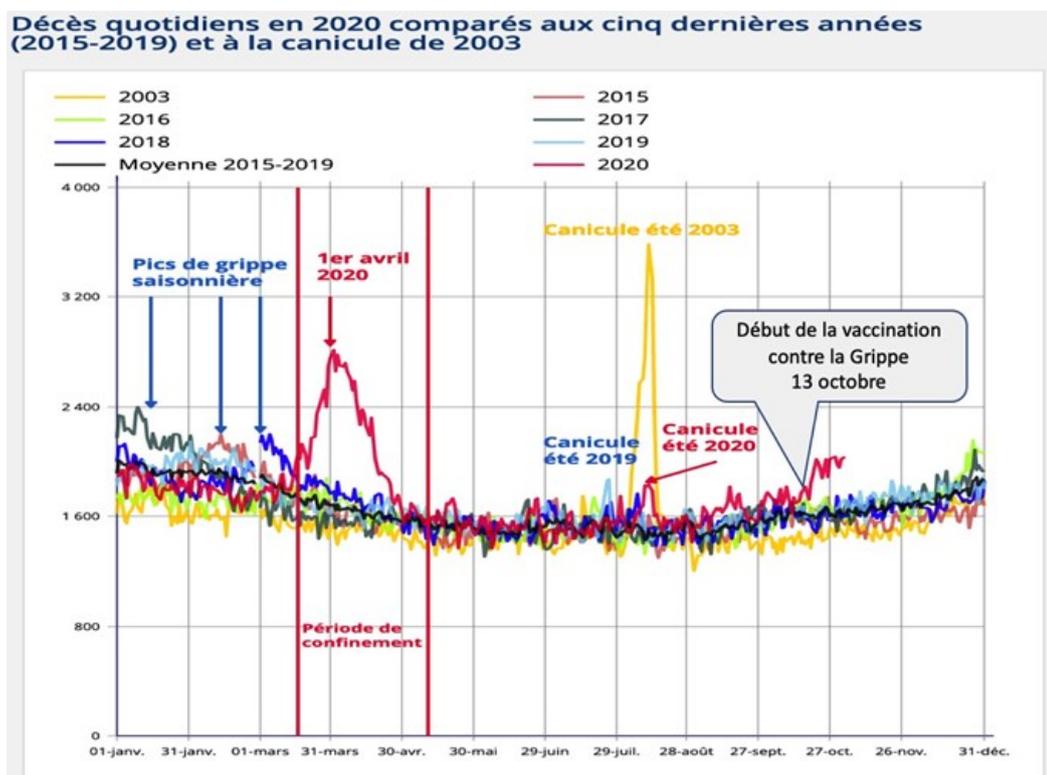
Effectivement, le premier octobre, la campagne de vaccination n'avait pas encore démarré, ni en France ni dans l'hémisphère nord. Mais désormais nous pouvons analyser si l'hypothèse de l'entrevue après l'épidémie du printemps s'avère pertinente.

Le vaccin contre la grippe est-il responsable d'un effet adverse qui amplifie la gravité des infections au SARS-CoV-2 ?

Cette question mérite d'être posée pour plusieurs raisons :

D'après l'INSEE, l'on observe une surmortalité significative à partir du 20 octobre, soit une semaine après le début de la mise à disposition du vaccin antigrippal le 13 octobre.

Les Français se sont précipités sur les vaccins contre la grippe, entraînant une rupture rapide des stocks. 5,3 millions de doses vendues en 8 jours. Un record historique, car en moyenne c'est 10 millions de doses en 2 mois qui sont injectées. Au 11 novembre, malgré les difficultés d'approvisionnement, 9 millions de personnes étaient déjà vaccinées, et au 20 novembre, nous avons une nouvelle rupture de stock.



D'autres faits similaires viennent conforter cette interrogation. En effet, on observe dans certains pays jusque-là épargnés par l'épidémie de SARS-CoV-2 comme la République Tchèque, la Pologne, la Slovaquie, la Hongrie et la Roumanie, une flambée de décès qui serait imputée au Covid-19. Ces pays font généralement partie de ceux qui se vaccinent le moins contre la grippe^{5 6}. Or, dans le même temps, ces pays ont démarré une campagne de vaccination antigrippale sans précédent depuis le début de l'automne.

Prenons l'exemple de la République Tchèque : seulement 5 à 7 % des citoyens répondent à la campagne de vaccination antigrippale contre environ 50 % en France. Or cette année, et pour la première fois, les Tchèques se sont fait vacciner en masse et sont eux aussi retrouvés en rupture de stock.



Figure 2, début du pic épidémique en République Tchèque synchronisé avec la vaccination antigrippale exceptionnelle. On observe la même chose avec la Roumanie, la Hongrie, la Pologne, la Slovaquie (voir annexes). Le vaccin est-il en cause, ou est-ce une simple coïncidence ?

Nous observons la même chose pour la Roumanie qui a doublé ses stocks et qui a commencé dès la mi-septembre sa campagne de vaccination antigrippale.⁸ En réalité, tous les pays de l'Europe de l'Est peu enclins au vaccin antigrippal furent peu impactés par le Covid-19 au printemps et le sont par contre maintenant, juste après avoir enclenché des campagnes de vaccinations exceptionnelles contre la grippe.

Hypothèse :

Fort de ces constats, nous posons l'hypothèse suivante : plus le taux de vaccination des plus de 65 ans est grand, plus la mortalité due au Covid-19 est grande.

Sachant que la pharmacovigilance en matière de vaccination est sous-déclarée et sachant que la recherche à propos des effets indésirables des vaccins n'incombe pas aux laboratoires produisant ces vaccins (ce que de nombreux spécialistes tels que Michel de Lorgeril et Michel Georget rappellent dans leurs ouvrages^{9 10}), il apparaît nécessaire de tenter de faire le point sur l'impact potentiellement négatif des vaccins antigrippaux lorsque dans le même temps nous faisons face à une épidémie de SARS-CoV-2.

Essayons d'y voir un peu plus clair.

Afin de ne pas encombrer les hôpitaux, les nations ont recommandé à leurs citoyens de se vacciner contre la grippe cette année. Mais est-ce que les interactions entre vaccinations et SARS-CoV-2 ont été étudiées ? Quelques alertes et études ont bien été lancées. Quelques rares médias en ont fait une excellente synthèse. Mais l'analyse de l'effet du vaccin antigrippal n'a pas été poussée à fond. Il n'y a pas eu d'études préalables dans lesquelles les patients vaccinés ont été surveillés dans le but spécifique de vérifier l'absence ou la présence d'interactions entre cette vaccination et le SARS-CoV-2. Et pourtant, des alertes émanant du corps médical et des études ont constaté qu'il existait une corrélation entre le taux de vaccination antigrippal et le risque de décès liés au Covid-19.

Revue de littérature :

Michel Georget, *Vaccinations, les vérités indésirables*, 2011, p.195.

Michel de Lorgeril, *Analyse Scientifique de la toxicité des vaccins*, 2019.

<http://www.francesoir.fr/societe-sante/y-aurait-il-un-lien-entre-les-deces-de-nos-aines-atteints-de-covid-19-et-la>

http://pryskaducoeurjoly.com/actu/28419/la-vaccination-contre-la-grippe-suspectee-daggraver-lepidemie-de-covid-19/#_edn14

Y a-t-il des alertes et des études qui suggèrent que le vaccin antigrippal puisse avoir une incidence sur la survenue des décès de personnes infectées par le SARS-CoV-2 ? La réponse est oui. Voici une revue de la littérature à ce sujet :

La première est Espagnole¹³, elle est publiée en nom propre le 18 juin par le Dr. Juan F. Gastón Añaños du Service de pharmacie de l'hôpital espagnol de Barbastro. Elle concerne une ville de 115 000 habitants, dont environ 25 000 de plus de 65 ans. 20 personnes sont décédées. Parmi ces 20 personnes, 90% furent vaccinées contre la grippe durant l'hiver, alors que seulement 63% des plus de 65 ans furent vaccinés. Le petit nombre de personnes décédées peut rendre l'interprétation hasardeuse. Mais l'étude se poursuit sur un Ehpad de 94 personnes dont 25 sont décédées du Covid-19. Dans cet Ehpad, 80 résidents furent vaccinés contre la grippe, et 14 ne le furent pas. Parmi les 25 décès, 24 étaient vaccinés ; 1 seul ne l'était pas.

La seconde en nom propre est une tribune écrite par deux enseignants en psychologie et en chimie. Elle est basée sur l'observation, et permet d'établir une corrélation entre la couverture vaccinale antigrippale et la mortalité provoquée par le Covid-19. Elle date du 8 mai 2020¹⁴. Leur rigueur scientifique les amène à faire le constat que les pays avec le plus fort taux de vaccination antigrippale sont ceux qui ont enregistré les plus fortes mortalités à cause du Covid-19 au printemps dernier.

<https://elarconte.com/wp-content/uploads/2020/06/>

Hipotesis_polisorbato_interferencia_coronavirus.pdf

<https://evidencenotfear.com/covid-19-and-flu-vaccination-is-there-a-link/>

Une troisième étude dont nous pouvons parler (et qui est la plus poussée) est publiée le premier octobre 2020 dans la revue PEER ¹⁵. Cette étude porte sur une analyse réalisée dans 39 pays. Le résultat est le suivant :

« Les résultats ont montré une corrélation forte entre les décès par Covid-19 et le taux de vaccination antigrippale chez les personnes de 65 ans et plus » (R=0,687 ; P-value = 0,00015).

Ce qui veut dire que parmi les personnes de plus de 65 ans, celles vaccinées contre la grippe ont plus de chances de mourir en cas d'infection au SARS- CoV-2.

Une quatrième étude réalisé par un Evidence-based medicine, public health and environmental toxicology consortium (EBMPHET) démontre qu'il existe une corrélation forte entre le taux de vaccination contre la grippe et la mortalité liée au Covid-19 dans les pays d'Europe ($R=0,68$: $p\text{-value}=0,001$).

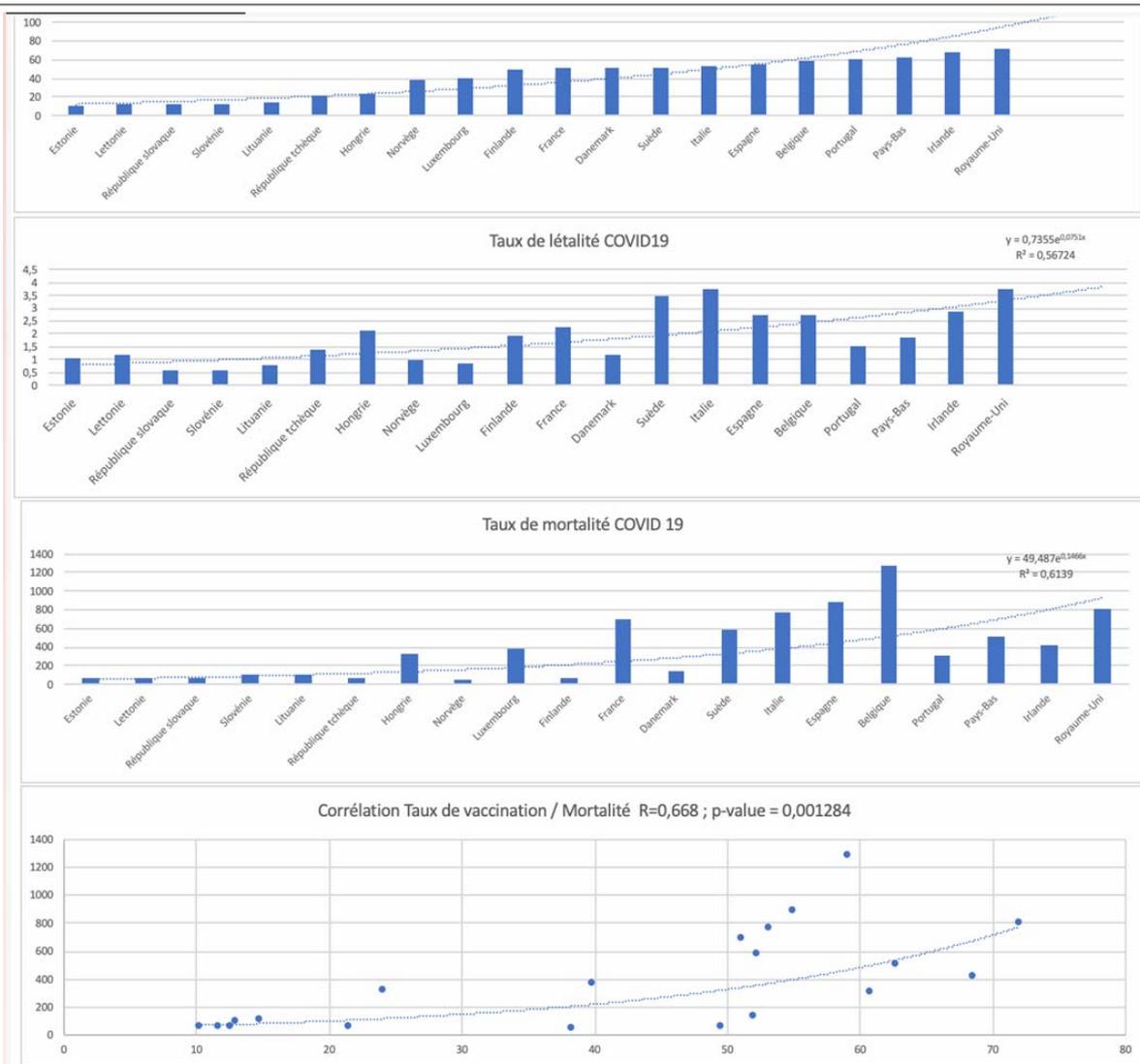
Nous pouvons refaire facilement le test de corrélation. Peut-on observer une corrélation entre le taux de vaccination antigrippale et la taux de létalité des pays pour 100 000 habitants, ainsi que le taux de mortalité par cas confirmés à la fin du mois de juin ?

Nous avons pris une liste des pays Européens pour lesquels l'OCDE fournit le taux de vaccination antigrippal des plus de 65 ans¹⁸. Si la corrélation est démontrable mathématiquement comme l'ont fait les auteurs de l'étude que nous avons cités, on observe une forte disparité malgré tout. Cette analyse peut être affinée car de tous les pays que nous avons traités il peut y en avoir qui ne sont pas comparables. En effet, nous pourrions sélectionner uniquement les pays Européens (issus d'un continent) et exclure ceux qui ont un système de soins moins moderne, comme la Turquie. Nous pouvons aussi regarder quels sont ceux qui ont appliqué un traitement efficace comme l'Hydroxychloroquine et l'Azithromycine, dont l'efficacité est désormais démontrée¹⁹. Par exemple la Grèce qui a eu recours à ce traitement de façon importante.

DOI 10.7717/peerj.10112. Un excellent résumé de l'étude se trouve ici :
<https://comedonchisciotte.org/piu-vaccinati-contro-linfluenza-e-piu-morti-con-covid-19/>
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3621446
<https://data.oecd.org/fr/healthcare/taux-de-vaccination-contre-la-grippe.htm>

Nous pouvons aussi retirer les pays qui n'ont pas vraiment vécu d'épidémie, comme l'Islande qui de par sa taille et son isolement associés à une fermeture précoce des frontières peut être exclue de l'analyse.

Corrélation entre le taux de vaccination contre la grippe et la mortalité du Covid-19 des différents pays d'Europe.



<https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-loin-de-la-controverse-la-grece-repris-la-production-de-chloroquine-6862746>

Puis, nous avons comparé ce taux de vaccination des plus de 65 ans avec le nombre de morts et le pourcentage de morts par maladie confirmés de ces pays.

Le résultat peut être présenté sous la forme d'un graphique. Il y a une corrélation forte ($R=0,668$; $P\text{-value} = 0,001284$) qui indique que plus le taux de vaccination est important dans un des vingt-et-un pays de l'UE, plus la mortalité en fonction du nombre d'habitants ou du nombre de malades du Covid-19 est grande.

Les études contradictoires :

Le 28 octobre, une prépublication²¹ suggère que les soignants vaccinés contre la grippe sont moins infectés par le Covid-19. Mais en réalité, cette étude ne fait aucune démonstration. Ils ont constaté que 2,2 % du personnel non vacciné avait été testé positif, contre seulement 1,3 % parmi le personnel vacciné contre la grippe. Ces seuils de 1 à 2% semblent trop bas pour être significatifs.

De plus, être positif au test n'est pas un critère sur lequel on peut s'appuyer, puisque d'une part les tests ont une fiabilité insuffisante pour une telle étude, et d'autre part, ce qu'il convient de regarder, c'est le nombre de malades et de décès dans les populations à risques, c'est-à-dire celles de plus de 65 ans.

Une étude datée de 2018²² fait le constat que 7,8% des gens vaccinés contre la grippe ont contracté aussi des infections à d'autres types de coronavirus, contre 5,8 chez les non vaccinés. Même si ces chiffres sont en faveur de notre hypothèse, ils ne sont pas non plus significatifs, pour les mêmes raisons que l'étude commentée précédemment.

[21 https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.14.20212498v1.full-text](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.14.20212498v1.full-text)
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X19313647?via%3Dihub>

Une étude italienne obtient une corrélation négative ($r = -.5874$, $n = 21$, $P = .0051$) entre le taux de vaccination contre la grippe et la mortalité du Covid-19 dans différentes régions de l'Italie. Cette étude contradictoire est toutefois moins significative que les deux études épidémiologiques de grande ampleur que nous avons citées précédemment. De plus, les auteurs ne publient pas les sources pour faire le calcul. En effet, ils nous renvoient sur un document qui donne le taux de vaccination contre la grippe de l'Italie et de la Lombardie. Or nous avons besoin de connaître le taux de vaccination dans toutes les régions pour vérifier l'étude. Ensuite, ils ont étudié la corrélation uniquement avec le pourcentage de décès parmi les cas, et non en pourcentage de la population. Cela peut conduire à une erreur car il y a un décalage important entre le nombre de cas déclarés et le nombre réel de cas d'une région à l'autre. C'est pour cela que les auteurs n'excluent pas que leur distribution soit liée au hasard.

Une autre étude plus récente, du 8 septembre 2020²³, donne une conclusion qui va à l'encontre des faits observés. Cette étude affirme qu'il n'y a pas de relation entre les hospitalisations ou les décès dus au Covid-19 et la vaccination ou l'absence de vaccination contre la grippe. Or, les résultats de l'étude montrent que 17% des personnes non vaccinées ont été hospitalisées à cause d'une infection au SARS-CoV-2 contre 41 % chez les vaccinés. Comment se fait-il que les auteurs aient pu conclure l'inverse de ce qu'ils ont observé et publié ? Ces derniers justifient cela par des corrections qu'ils ne détaillent pas. Par exemple, les deux groupes n'ont pas le même âge (53 ans pour le groupe non vacciné contre 63 ans pour le groupe vacciné). Mais on a le sentiment que cette étude est un bricolage où l'on compare des groupes non comparables et où l'on corrige sans donner d'explications. Les auteurs n'auraient eu aucune difficulté à créer deux groupes comparables avec l'échantillon de 13 000 personnes. De toute évidence, cette étude n'est pas adaptée pour répondre à la question et ne contredit pas notre hypothèse.

Une étude sur le site de prépublication Medrxiv du 29 juillet²⁴ analyse l'existence de corrélation entre dix-huit vaccins et le SARS-CoV-2. Les résultats préliminaires indiquent que le taux d'infection au SARS-CoV-2 est un peu plus bas chez les personnes récemment vaccinées à divers vaccins comme le BCG, le ROR, la varicelle. Toutefois, les auteurs n'ont étudié que le taux d'infections à partir d'un test PCR, dont la fiabilité est insuffisante pour en tirer des conclusions. On n'y parle pas du tout de l'influence du vaccin sur la mortalité. Cette étude ne contredit pas notre hypothèse.

<https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-clinical-and-translational-science/article/safety-of-influenza-vaccine-during-covid19/C26A417046677E65D421AD33B3E6281F/core-reader>
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.27.20161976v2>

La dernière étude, la plus sérieuse, se passe au Brésil²⁵. Quelques médias ont relayé cette publication qu'ils ont brandie comme une incitation à la vaccination contre la grippe. Ils la présentent en mettant en avant le fait qu'elle aurait inclus 92 000 patients. En réalité, seulement 26 000 patients ont été intégrés dans l'étude, car 25 000 étaient toujours en soins au moment de la publication de l'étude, et pour 41 000 d'entre eux il était impossible de savoir s'ils avaient été vaccinés ou non, ce qui interpelle vivement quant à la fiabilité des données. De plus, la population Brésilienne n'est pas comparable à la population Européenne, notamment en termes de mortalité infantile (5 fois plus qu'en France, par exemple) et d'espérance de vie (74 ans contre 82 ans en France). Ce qui rend la projection avec les pays Européens très délicate. Dans leur étude, les auteurs affirment que les vaccinés contre la grippe décèdent moins du Covid-19. Mais c'est surtout dans la tranche d'âge des 10 à 19 ans que les auteurs observent une différence significative (17%). En Europe, la tranche d'âge des 10 à 19 ans n'est pas touchée par le Covid-19. Chez les personnes âgées, la différence tombe à 3%, ce qui est beaucoup moins significatif. Au Brésil, les personnes qui accèdent au vaccin contre la grippe sont aussi les plus aisées, et celles qui peuvent prendre le mieux soin de leur santé. Cette étude est donc loin de pouvoir affirmer que le vaccin contre la grippe permet de réduire la mortalité en cas de Covid-19. De plus, dans les deux études de corrélations effectuées sur près de 40 pays, il y a des exceptions, et le Brésil peut bien en faire partie pour des raisons telles que le niveau de santé qui présente une plus grande disparité. Ainsi, si cette étude semble contredire notre hypothèse, en vérité elle ne permet pas de l'infirmier car nous avons beaucoup plus d'exemples de pays où la corrélation est inversée.

L'analyse des études contradictoires montre que ces dernières sont fragiles. Les auteurs sont très prudents, car ils savent que leurs études ne sont que parcellaires ou préliminaires, et ne peuvent se positionner sur l'incidence de mortalité qui relie le vaccin contre la grippe et le SARS-CoV-2.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.29.20142505v1>

Discussion

À ce stade, existe-t-il d'autres hypothèses permettant d'expliquer cette surmortalité imputée au Covid-19 ?

Oui, il en existe. L'on sait que les virus ne peuvent pas vraiment disparaître, et que les régions jusque-là épargnées se font rattraper par le virus (bien que ce dernier se soit sensiblement atténué, comme c'est le cas dans toutes les épidémies virales respiratoires). De fait, on peut s'attendre à ce que les pays qui ne sont pas encore frappés par l'épidémie le soient à un moment donné. Ce qui est troublant, c'est que tous les pays européens jusque-là épargnés se voient impactés par une flambée épidémique au même moment. Une épidémie ne se répand pas de manière uniforme dans le temps et dans l'espace. Sauf si un élément déclencheur commun dans le temps et l'espace le permet. Or, l'Union Européenne a effectué une campagne début octobre pour inciter tous les pays d'Europe à mettre en place des campagnes de vaccination antigrippale. Il apparaît légitime de se poser la question de l'impact de la vaccination antigrippale sur la mortalité en cas d'infections à d'autres virus respiratoires.

Cette hausse subite des hospitalisations et de la mortalité est d'autant plus étonnante qu'au début du mois d'octobre, le R0 (taux de transmission du SARS-CoV-2) était tombé à 1, ce qui indique qu'il ne pouvait plus déclencher d'épidémie.

Le seul autre élément commun qui pourrait impacter la surmortalité observée est d'ordre climatique. Car la baisse des températures et du taux d'ensoleillement semble offrir de meilleures conditions à

la transmission des virus en affaiblissant simultanément l'immunité naturelle des populations. Toutefois, nous rappelons que le mois de mars et d'avril furent très ensoleillés en Europe et que cela n'a pas empêché l'épidémie de se déclencher au printemps alors que l'ensoleillement était important. De plus, la baisse des températures intervient plus tôt dans les pays de l'Est, et la hausse de la mortalité n'est pas visible pour autant.

<https://www.euro.who.int/fr/media-centre/events/events/2020/10/flu-awareness-campaign-2020>

D'après l'institut Pasteur.

Ainsi, l'hypothèse liée à la saisonnalité ne peut pas expliquer seule l'augmentation à partir du 20 octobre de la surmortalité que nous observons en France, par exemple .

Interaction vaccin antigrippal ou virus respiratoire avec le SARS-CoV-2 :

Comment expliquer que les personnes vaccinées contre la grippe avaient un taux de létalité supérieure en cas d'infection au SARS-CoV-2 ? Il convient de rappeler quelques éléments importants à propos des effets des vaccins rarement abordés. Car deux phénomènes connus mériteraient d'être pris en compte : il s'agit de l'interférence virale, et d'une réponse immunitaire facilitant les infections.

Plusieurs publications sorties en avril 2020 dans The Lancet, en Juin 2020 sur Science Direct et en juin 2020 sur Journal of Medical Virology suggèrent que les infections virales telles que les rhinovirus et les coronavirus peuvent avoir un impact qui stoppe les épidémies de grippe en activant le système immunitaire en amont de l'infection au virus grippal.

« Ces résultats montrent qu'un virus respiratoire peut bloquer l'infection par un autre virus grâce à la stimulation des défenses antivirales dans la muqueuse des voies respiratoires, soutenant l'idée que l'interférence du rhinovirus a perturbé la pandémie IAV de 2009 en Europe. Ces résultats indiquent que l'interférence virale peut potentiellement affecter le cours d'une épidémie, et cette possibilité doit être prise en compte lors de la conception d'interventions pour les épidémies de grippe saisonnière et la pandémie Covid-19 en cours » (The Lancet).

« La réplication du SARS-CoV-2 est facilement supprimée par de nombreux virus respiratoires courants. Selon notre modèle, cette suppression est due au fait que le SARS-CoV-2 a un taux de croissance plus faible (1,8 / j) que les autres virus examinés dans cette étude. La suppression du SARS-CoV-2 par d'autres agents pathogènes pourrait avoir des implications sur le moment et la gravité d'une deuxième vague » (Journal of Medical Virology).

« L'interférence virale dérivée du vaccin était significativement associée au coronavirus et au métapneumovirus humain. »

En effet, nous avons tort de croire que les vaccins stimulent de manière « magique » notre système immunitaire avec un virus atténué ou mort sans le moindre effet collatéral. Pourquoi ne pourrait-il pas se produire exactement l'inverse ? La présence du virus mort ou atténué, peut être interprété comme bénin par notre système immunitaire et ainsi faciliter une future infection. On parle de réponse immunitaire qui facilite l'infection. Ce phénomène a été observé pour plusieurs virus tels que la rougeole, les virus respiratoires (VRS), la dengue, mais aussi le VIH. On sait également que la vaccination dans certains cas entraîne une baisse des défenses immunitaires contrairement à ce qu'on pourrait attendre, et cette baisse peut perdurer plusieurs semaines. Concernant ces deux

aspects que sont la baisse des défenses immunitaires et la facilitation d'infection, nous renvoyons nos lecteurs aux ouvrages de Michel Georget et Michel de Lorgeril, cités plus haut déjà, qui traitent de ces questions.

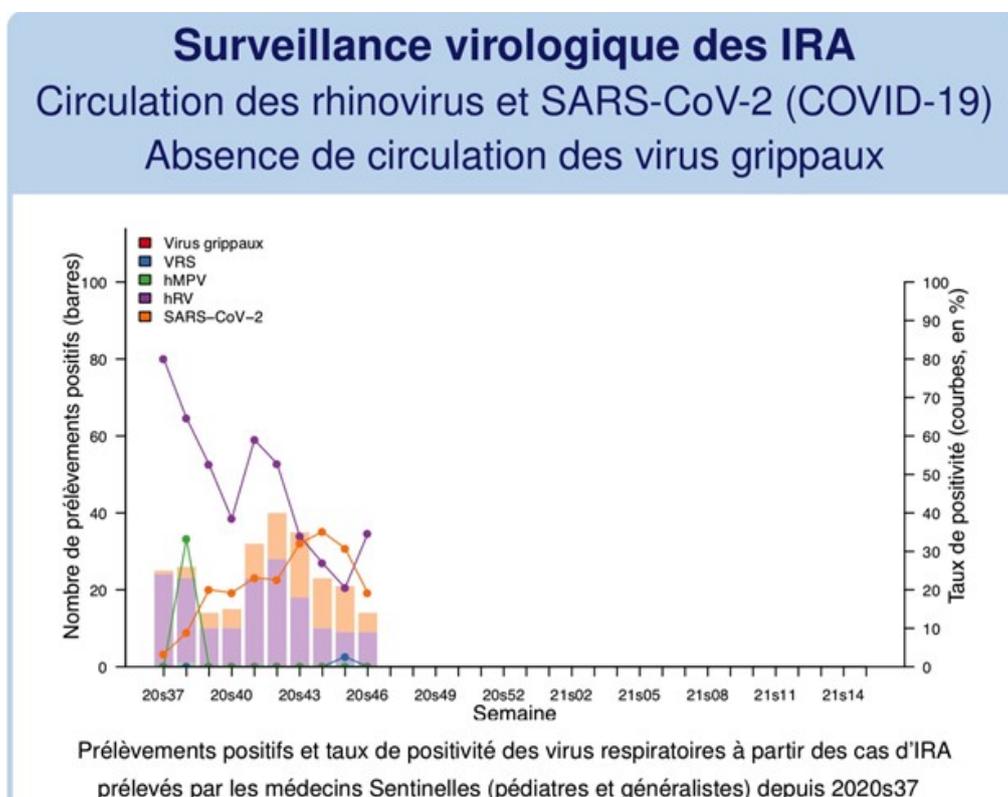
Un dernier point nous paraît important. Nous savons que les petites infections bénignes de l'hiver tels que les rhumes, provoqués par des rhinovirus ou des coronavirus, permettent d'activer notre système immunitaire, ce qui bloque les infections plus fortes, telles que celles provoquées par la grippe ou la pneumonie. Dès lors, à force de se laver les mains et de ne plus avoir de lien social, il est possible de réduire la présence de toutes ces infections bénignes qui ont en réalité un effet protecteur contre d'autres infections moins bénignes.

Co-infections du SARS-CoV-2 : la grippe et le rhume pourraient-ils être bénéfiques ?

Illustrons la relation entre l'infection au rhinovirus et le SARS-CoV-2 grâce aux données du Réseau Sentinelles. Le graphique ci-contre permet d'observer que le nombre de cas positifs au SARS-CoV-2 suit une relation inverse aux nombres de cas positifs au rhinovirus bénin. Bref, moins on observe de rhinovirus et plus on observe de SARS-CoV-2.

Sur la base de ces phénomènes connus, on peut même se demander si la présence du coronavirus ne pourrait pas faire barrage au virus de la grippe en activant nos systèmes immunitaires.

Quant à la vaccination antigrippale, en plus de provoquer des interférences immunitaires conséquentes (infections facilitées et/ou immunodépression temporaire), elle pourrait priver les citoyens d'une activation immunitaire forte susceptible de les protéger du SARS-CoV-2.



Pour compléter cette analyse de la concurrence entre deux virus, citons le professeur Bruno Lina qui répond aux questions du journal 20 minutes le 11 mars dernier.[33](#)

« Mais l'arrivée en France du Covid-19 a-t-elle pu limiter la propagation du virus de la grippe ? » « Oui, confirme le Pr Lina. Maintenant que le coronavirus est implanté sur le territoire, il y a une concurrence entre les deux virus. On parle ainsi d'interférence virale : quand deux virus épidémiques circulent en même temps sur un même territoire et ciblent la même population, ils s'opposent, et c'est le virus qui a le potentiel de croissance le plus important qui prend le dessus », décrypte le Pr. Lina. »

Une étude de 2012 sur des enfants (avec un essai randomisé contrôlé contre placebo) a montré que le vaccin antigrippal a multiplié par cinq le risque d'infections respiratoires aiguës causées par un groupe de virus non grippaux, y compris les coronavirus »

Une étude anglaise de 2019 spécialement dédiée aux interactions entre les différents virus et réalisée au Centre de recherche sur les virus de l'université de Glasgow :

« Notre étude fournit une preuve statistique solide quant à l'existence d'interactions entre des groupes génétiquement larges de virus respiratoires à la fois à l'échelle de la population et de l'hôte individuel. Nos résultats impliquent que l'incidence des infections grippales est liée à l'incidence des infections virales non grippales ».

Les chercheurs de cette étude remarquent, par exemple, que le rhinovirus s'efface chaque fois que survient le pic de la grippe saisonnière, puis réapparaît juste après. Ils documentent d'autres phénomènes d'interactions complexes, certains virus agissant simultanément, et d'autres à l'opposé. Les coronavirus semblent ainsi agir de manière synchronisée avec l'adénovirus, le parainfluenza et le virus respiratoire syncytial. Cet article illustre surtout notre méconnaissance des multiples interactions virales, à l'échelle individuelle ou communautaire.

Cowling BJ, Fang VJ, Nishiura H, et al. Increased risk of noninfluenza respiratory virus infections associated with receipt of inactivated influenza vaccine. Clin Infect Dis. 2012.

Pentagon Study: Flu Shot Raises Risk of Coronavirus by 36% (and Other Supporting Studies), 16 avril 2020, <https://childrenshealthdefense.org/>

Une étude[36](#) en pré publication du 18 septembre dernier montre que les co-infections grippe et SARS-COV2 sont rares, et qu'il existe une concurrence virale entre le virus de la grippe et du SARS-COV2. Toutefois, parmi les cas de co-infections qui restent possibles, le taux de mortalité est 2 à 3 fois plus grand qu'avec une infection de SARS-COV2. Les auteurs appellent alors à une campagne de vaccination pour éviter les co-infections. Cette recommandation apparaît imprudente, car les campagnes de vaccinations contre la grippe avec des virus atténués ou mort peuvent en toute logique accroître le risque de décéder du COVID19.

Bien sûr, corrélation ne veut pas dire preuve, mais l'ensemble des faits rapportés dans cet article rendent notre hypothèse sérieuse. Rappelons encore ces faits :

Une corrélation ne peut pas s'établir entre deux pays seulement. En revanche, lorsque nous intégrons 36 à 40 pays dans une étude, il est plus difficile d'invoquer la coïncidence pour expliquer les faits qui y sont observés. Et cela d'autant plus que nous mettons en corrélation des facteurs comparables et interconnectés qui ont une action sur l'immunité et la santé. Ce n'est pas comme si nous mettions en relation la prolifération des grenouilles dans les différents pays avec la mortalité

liée au Covid-19. Les lois de statistiques et de probabilités permettent d'évaluer la solidité de la corrélation jugée forte ($R=0,687$; $P\text{-value} = 0,00015$).

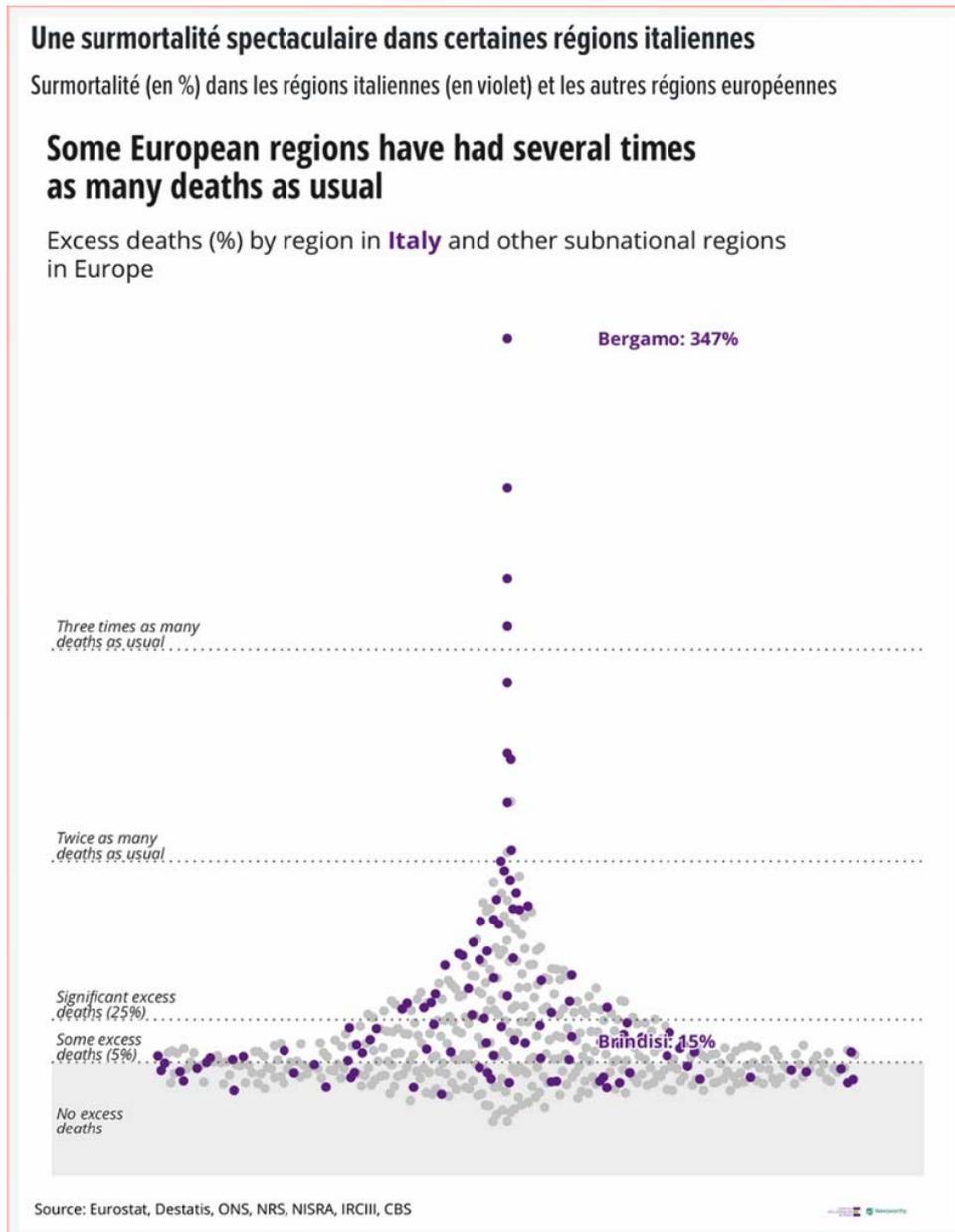
Le faible taux de létalité observé au printemps dans les pays ne pratiquant pas ou que peu la vaccination antigrippale plaide en faveur de notre hypothèse.

La synchronisation temporelle et géographique d'une surmortalité liée au Covid-19 avec l'introduction du vaccin dans tous les pays d'Europe (y compris ceux qui se sont subitement mis à vacciner en masse) plaide là encore en faveur de notre hypothèse. Notre réflexion est partagée par le Dr. Michel de Lorgeril qui sur son blog commente cette étonnante synchronisation entre vaccination et démarrage de la seconde vague.

L'existence d'effets adverses et secondaires des vaccins qui peuvent se comporter comme des facilitateurs d'infections lors des vaccinations, infections accompagnées d'une baisse de l'immunité pouvant durer plusieurs semaines, plaident encore en faveur de notre hypothèse.

L'existence d'effets secondaires des vaccins antigrippaux exacerbant les atteintes bronchiques, l'asthme et le diabète, plaident encore en faveur de notre hypothèse. Nous rappelons que le Covid-19 entraîne une insuffisance respiratoire, et que les diabétiques sont des sujets à risques.

Avant de conclure, il est utile de rappeler que la ville de Bergame en Italie a connu la plus forte hausse de mortalité dans toute l'Europe durant l'épidémie de SARS-CoV-2 au printemps dernier⁴⁰. Or, c'est dans cette ville qu'une campagne de vaccination contre la méningite fut lancée en janvier 2020⁴¹. Avons-nous ici un bel exemple d'interaction entre les vaccinations et d'autres infections virales ? Il est raisonnable de le penser.



<https://michel.delorgeril.info/ethique-et-transparence/concordance-vaccination-antigrippale-et-recrudescence-covid-19/comment-page-1/#comment-45086>

Hassan W.U. et al., « Influenza vaccination in asthma », *The Lancet*, t 339 (8786), p194, 1992.

Dagget P., « Influenza and asthma » *The Lancet*, t 339 (8789), p 367, 1992.

<https://www.alternatives-economiques.fr/covid-19-une-majorite-de-morts-une-minorite-de-regions-europeennes/00093460>

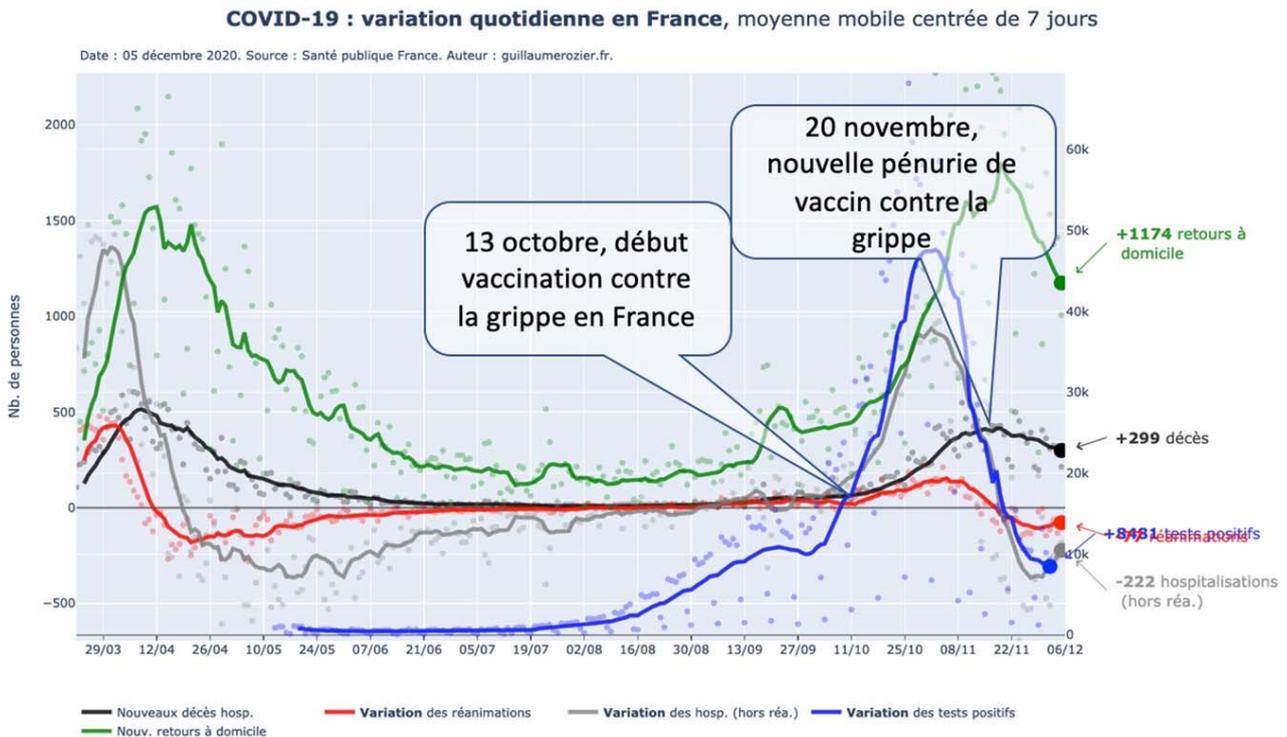
<https://www.varesenews.it/2020/01/ventimila-vaccinazioni-meningococco-c-un-evento-senza-precedenti/889249/>

Rappelons finalement que les conclusions de l'étude publiée dans la revue SSRN du 16 juin 2020 indiquent que les personnes vaccinées contre la grippe ont plus de chances de développer une forme grave du Covid-19 et d'en décéder :

« Notre analyse indique que le fait de recevoir des vaccins contre la grippe saisonnière dans le passé pourrait être un facteur de risque supplémentaire pour les personnes âgées, en termes de sensibilité accrue à l'infection par le SARS-CoV-2 et de probabilités plus élevées d'une issue létale en cas d'infection. Des recherches supplémentaires sur ce facteur de risque éventuel sont nécessaires de toute urgence. »

Les faits sont ils en train de donner raison à l'hypothèse ?

En France, la seconde pénurie de vaccin antigrippal semble s'être manifestée à la mi-novembre. Allons-nous observer une baisse plus nette de la mortalité imputée au Covid-19 ? On devait s'attendre à ce que la mortalité diminue de manière plus significative entre le 20 et le 25 novembre, de la même manière que nous avons vu une hausse de la mortalité 7 à 9 jours après le début de la vaccination. Or c'est exactement ce qu'il est en train de se passer.



Conclusion :

L'objectif de cet article à vocation scientifique est d'interpeller les citoyens et les autorités publiques sur une très probable interaction négative entre vaccination antigrippale, mesures sanitaires excessives et risque de déclarer voire de décéder d'une infection par le SARS-CoV-2. Devant la mise en place de principes de précaution sanitaires qui apparaissent disproportionnés tels que le port du masque en population générale et en extérieur, mesure dont aucune étude n'a pu démontrer l'utilité⁴³, ou encore le confinement, comment ne pas appliquer ce principe de précaution concernant le risque d'interaction négative entre la vaccination de masse antigrippale et le Covid-19 ? Ce deux poids, deux mesures n'est justifié par aucune raison solide. Nous osons dire que la campagne de vaccination massive contre la grippe cette année aura plutôt servi les intérêts

opportunistes de Sanofi et de tous les industriels de la vaccination en dépit du bon sens et de la santé des citoyens.

Les citoyens doivent être informés de ces études et observations avant de procéder à une vaccination antigrippale, ou de tout autre vaccin, dont les effets secondaires sont systématiquement minorés par les autorités.

Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers.

<https://doi.org/10.7326/M20-6817>

La notice du vaccin antigrippal rapporte des effets secondaires pouvant affecter :

1 personne sur 10 (maux de tête, fièvre, malaise).

1 personne sur 100 (douleur articulaire, nausée, diarrhée, asthme, paresthésie...).

La Corée a retiré deux vaccins de sa campagne antigrippale en raison de 59 décès suspects. Comme à chaque fois, nous avons le droit à des communiqués affirmant qu'il n'y a pas de relations établies entre le vaccin et ces décès. Peut-on s'attendre à une autre réaction de la part des autorités et des laboratoires ? Quoi qu'il en soit, la Corée a suspendu deux vaccins dit « suspects ».

P.S de l'auteur :

Cet article a été rédigé par un citoyen de formation scientifique, libre et éclairé sur le sujet. L'auteur n'a aucun conflit d'intérêts puisqu'il ne travaille pas avec l'industrie pharmaceutique. D'autre part, l'auteur estime ne pas souffrir de conflit cognitif et égotique quant à la compréhension et l'analyse du sujet. Le conflit d'ordre cognitif semble être un frein majeur pour s'exprimer sur le sujet avec justesse et objectivité. En effet, il est très difficile pour un médecin ou une personne qui travaille dans le domaine de la santé, de remettre en question les connaissances qu'il a durement acquises au cours d'un cursus scolaire et universitaire, qui l'ont conforté dans son statut social. Ce phénomène est naturel, et rend les prises de positions bien plus délicates que les conflits d'intérêt, en effet la plupart des personnes qui travaillent avec l'industrie pharmaceutique sont sincères et s'appuient sur un corpus de connaissances qu'elles ne peuvent remettre en cause facilement.

La réflexion est appuyée par des faits, des publications scientifiques et de nombreux ouvrages écrits par des professionnels qui ont étudié l'immunologie et la vaccination en toute objectivité et sans conflits d'intérêts. Michel de Lorgeril, Michel Georget, pour ne citer qu'eux.

Plusieurs spécialistes se sont déjà interrogés sur la question soulevée ici.

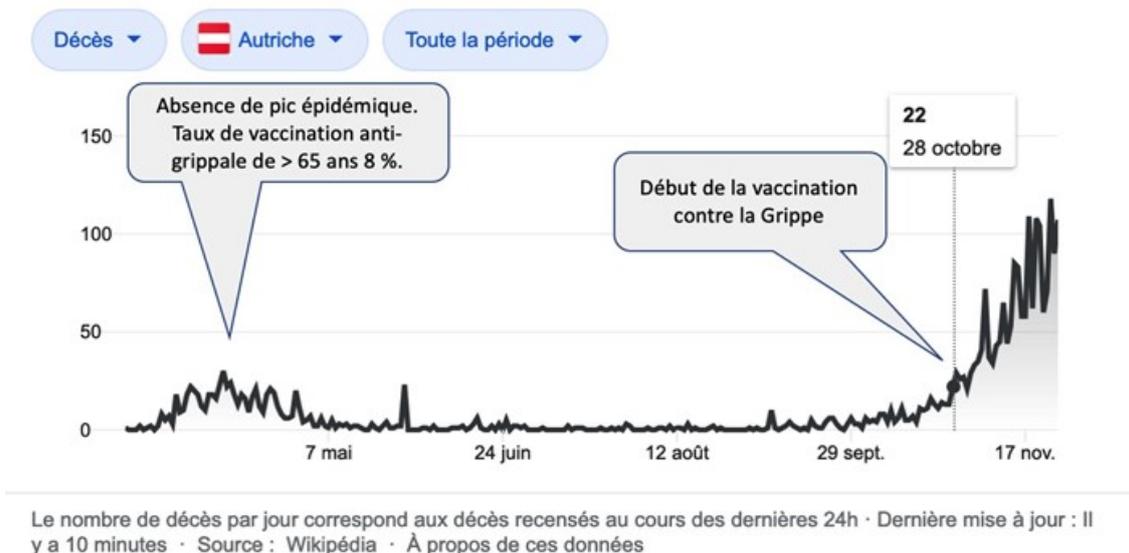
Le Dr. Michel de Lorgeril, sur son blog, dans deux articles, le 30 octobre et le 12 novembre, Le Dr. Louis Fouché au micro d'Exuvie TV le 26 novembre, Le microbiologiste Claude Escarguel au micro de FranceSoir le 28 novembre

<https://michel.delorgeril.info/ethique-et-transparence/recrudescence-cov...coincidence/>

<https://michel.delorgeril.info/ethique-et-transparence/concordance-vacci...covid-19/>

Le cas de l'Autriche est intéressant car il s'agit d'un pays plus facilement comparable avec la France. Or, dans ce pays le taux de vaccination contre la grippe était très bas⁵⁰. Il n'a pas rencontré d'épidémie de SARS-CoV-2 au printemps. En revanche, cet automne, l'Autriche est confrontée à l'épidémie dès qu'elle commence sa campagne de vaccination contre la grippe.

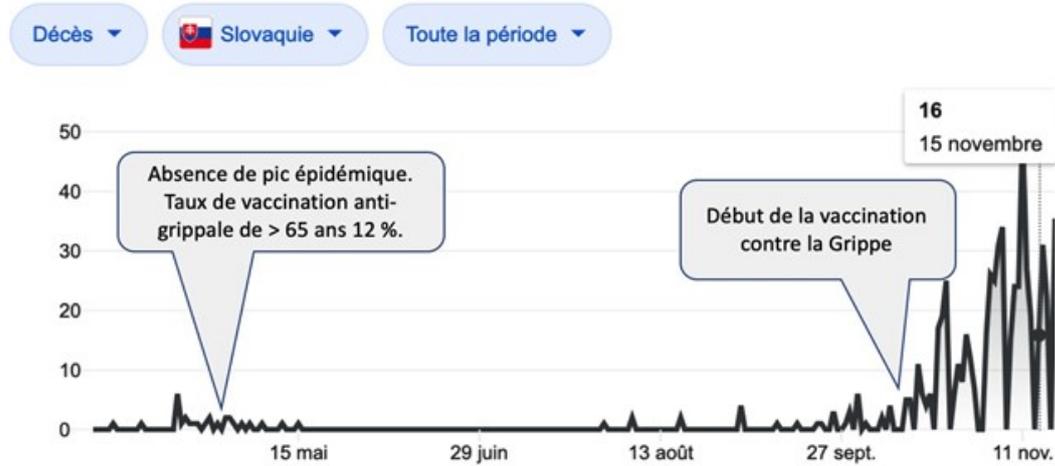
Évolution quotidienne



Évolution quotidienne

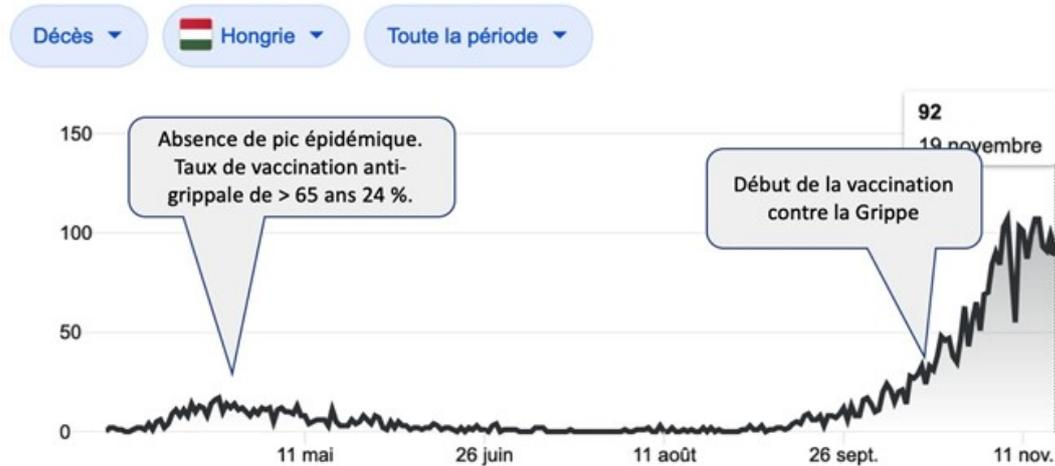


Évolution quotidienne



Le nombre de décès par jour correspond aux décès recensés au cours des dernières 24h · Dernière mise à jour : Il y a 10 heures · Source : [Wikipédia](#) · [À propos de ces données](#)

Évolution quotidienne



Le nombre de décès par jour correspond aux décès recensés au cours des dernières 24h · Dernière mise à jour : Il y a 10 heures · Source : [Wikipédia](#) · [À propos de ces données](#)

Évolution quotidienne



Évolution quotidienne

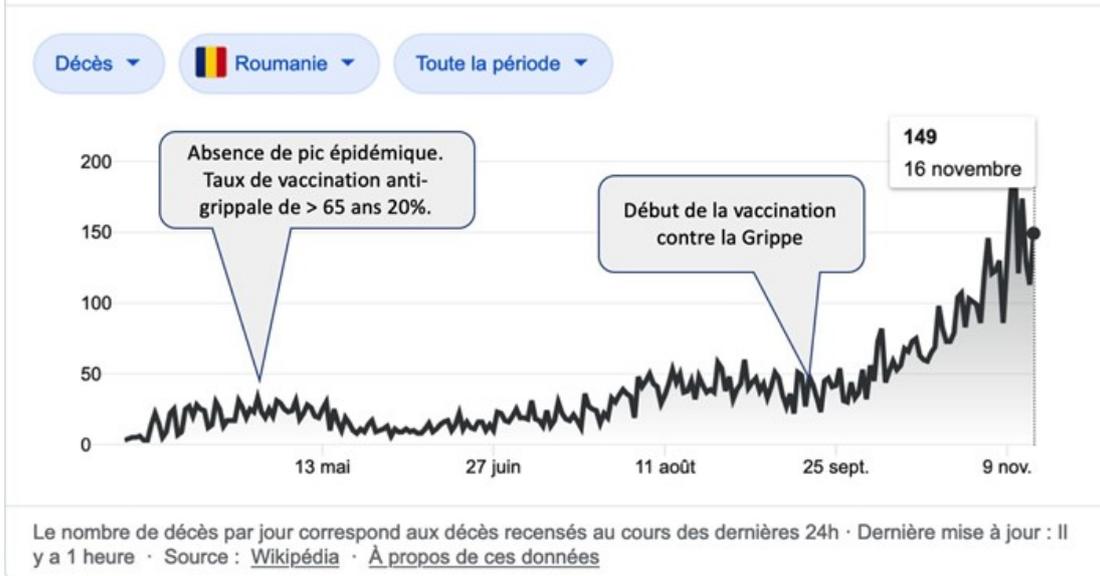


Évolution quotidienne



Le nombre de décès par jour correspond aux décès recensés au cours des dernières 24h · Dernière mise à jour : Il y a 10 heures · Source : [Wikipédia](#) · [À propos de ces données](#)

Évolution quotidienne



Le nombre de décès par jour correspond aux décès recensés au cours des dernières 24h · Dernière mise à jour : Il y a 1 heure · Source : [Wikipédia](#) · [À propos de ces données](#)

