

Chronique N°40 – « Quelques petites choses à savoir à propos du vaccin de Pfizer / BioNtech et des autres »

Publié le 27/11/2020 à 15:04



undefined
Pexels

PARTAGER :



Auteur(s): François Pesty pour FranceSoir

A*A

Tribune : L'encadré ci-dessous est tiré d'un article publié en 2003 dans la revue Médecine – Sciences ([ici](#))

encadre_medecine-sciences_sars-cov1_2003.jpg

Pays	Nombre cumulatif de cas probables	Nombre de morts
Australie	5	0
Brésil	3	0
Canada	247	32
Chine	5 326	346
Hong Kong	1 755	295
Macao	1	0
Taiïwan	697	83
Colombie	1	0
Finlande	1	0
France	7	0
Allemagne	10	0
Inde	3	0
Indonésie	2	0
Italie	9	0
Koweït	1	0

LE SRAS EN QUELQUES DATES

Novembre 2002 : 1^{er} cas probable (identifié *a posteriori*) dans la province du Guangdong, en Chine.
22 février 2003 : 1^{er} cas identifié à Hong Kong.
25 février : 1^{er} cas identifié à Toronto, au Canada.
26 février : 1^{er} cas identifié au Vietnam.
6 mars : 1^{er} cas identifié à Singapour.
12 mars : alerte globale par l'OMS.
14 mars : mise en place de l'état d'urgence par les Centers for Disease Control (CDC).
17 mars : 1^{er} rapport systématique de l'OMS du nombre de cas connus : 167 cas suspects et probables, 4 morts.
10 avril : identification d'un coronavirus comme agent probable de la maladie.
14 avril : épidémie circonscrite au Vietnam.
17 avril : 3 389 cas probables, 165 morts (OMS).
1^{er} mai : publication *online* de la séquence du virus du SARS. Épidémie circonscrite au Canada.
17 mai : 7 761 cas probables, 623 morts (OMS).
17 juin : 8 464 cas probables, 799 morts (OMS).

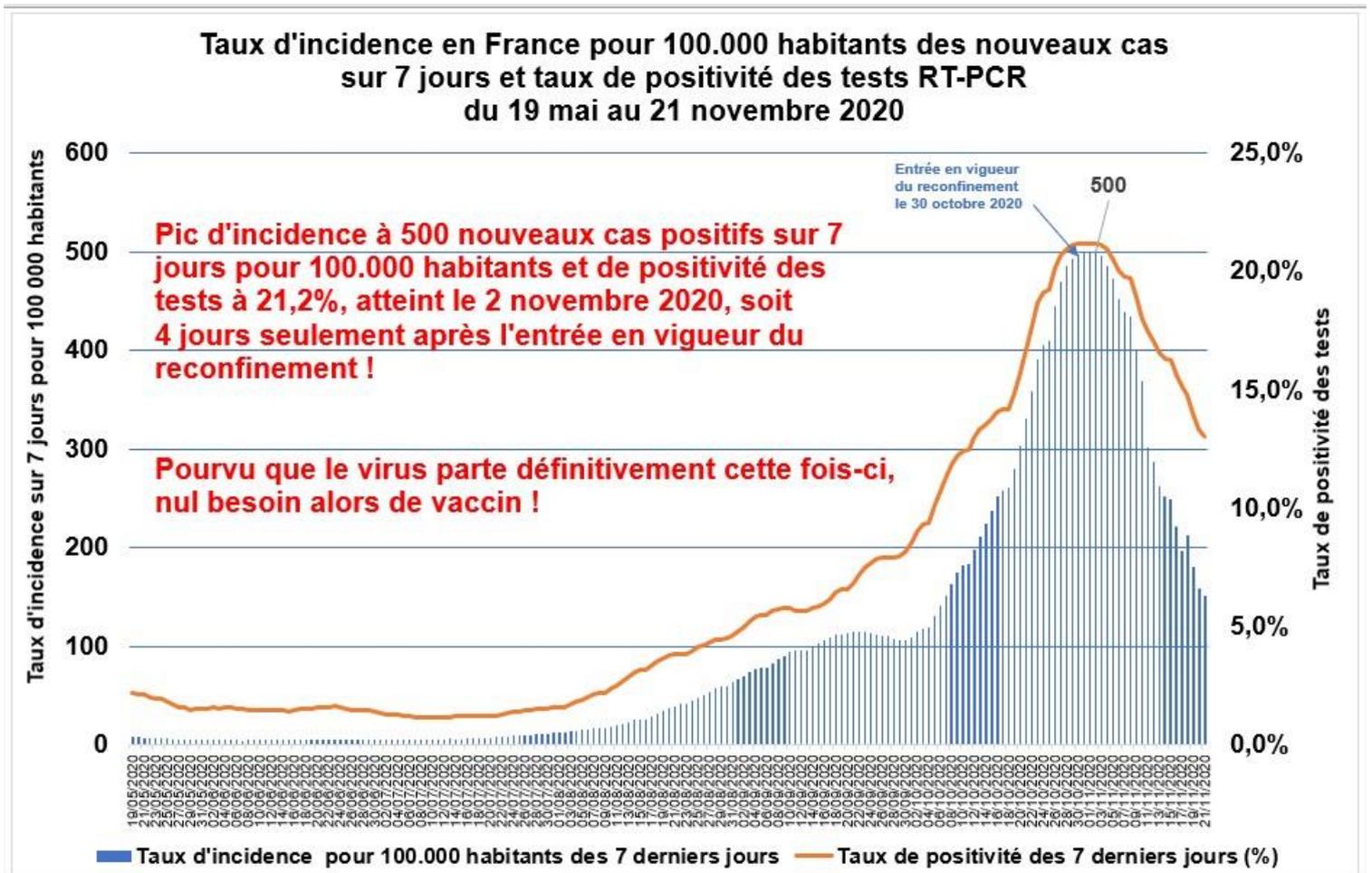
Que faut-il retenir du SARS-COV1 qui a sévi principalement en Asie entre novembre 2002 et juin 2003, donc pendant 7 mois ?

Il s'est évanoui aussi mystérieusement qu'il avait émergé

1. L'hypothèse selon laquelle les vaccins lorsqu'ils arriveront sur le marché seront parfaitement inutiles, car le virus aura disparu, n'est pas à écarter !

Nous suivrons donc avec intérêt la poursuite de la baisse des taux d'incidences dans les jours et semaines à venir...

pic incidence et positivite 4 jours seulement apres l'entree en vigueur du reconfinement.jpg



Le 10 novembre sur France Info (Fichier audio : [ici](#)) « L'Union Européenne annonce par ailleurs avoir conclu ses négociations avec l'américain Pfizer et l'Allemand BioNtech pour signer un contrat dans les prochains jours sur l'achat de leurs 300 millions de doses de leur futur vaccin... »

La journaliste Marie Bernardeau : « Solenne Le Hen, dans cette lutte mondiale contre le coronavirus, une lueur d'espoir s'est allumée hier avec l'annonce d'un projet de vaccin germano-américain, efficace à 90%. Réaction de Yannick Jadot

ce matin sur France Info, l'Eurodéputé écologiste souhaite que le futur vaccin soit obligatoire, à partir du moment où le vaccin sera là, j'espère que tout le monde ira se faire vacciner dit-il. »

Marie Bernardeau : « Bonsoir Émilie Gautreau. En France, qui décide de rendre un vaccin obligatoire et sur quel critère ? »

Émilie Gautreau « La politique vaccinale est du ressort du Ministre de la Santé, elle est encadrée par la Loi. Selon le code de la santé publique, le Ministre énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des obligations vaccinales prévues par la Loi peuvent être à certains moments, pour différentes raisons, suspendues par décret ou par la suite être rétablies ».

MB « Et ça se décide en fonction de quoi Émilie ? »

EG « Eh bien, de différents critères, de la dangerosité de la maladie, de sa fréquence, de sa sévérité, des facteurs de risque en général et pour certaines catégories de la population, du potentiel épidémique, de la fameuse balance bénéfique / risque, entre le fait de vacciner ou ne pas le faire. Ce qui suppose une très bonne connaissance du vaccin, des preuves suffisantes ou pas de son efficacité et de sa tolérance, et cela s'appuie donc sur des recommandations faites de manière indépendante par la Haute Autorité de Santé et les 26 experts de sa Commission technique des vaccinations ».

A l'écoute de cette dernière phrase, ma curiosité a été exacerbée et j'ai entrepris immédiatement de rechercher dans la base transparence santé les nombres d'avantages perçus, de conventions signées et de rémunérations pour les membres « professionnels de santé » de cette commission.

La HAS n'est manifestement pas suffisamment vigilante sur les conflits d'intérêts (actuels et passés) de ses experts, c'est le moins que l'on puisse dire...

Membres de la CTV-HAS ([ici](#))

capture_fp.png

Nom, Prénom	Fonction	Profession	Nbre avantages	Nbre conventions	Nbre rémunérations
Pr Bouvet, Elisabeth	Présidente	Infectiologue	28	14	4
Paris, Valérie	Vice-présidente	Economiste	ND*	ND*	ND*
Pr Cochat, Pierre	Vice-président	Médecin	19	12	2
Pr Floret, Daniel	Vice-président	Pédiatre, infectiologue, vaccinologue	0**	0**	0**
Dr Abiteboul, Dominique	Membre	Médecin du travail	0***	0***	0***
Baguelin, Marc		Economiste de la santé	ND*	ND*	ND*
Dr Bélec, Laurent			24	3	0
Dr Beliah Nappez, Muriel		Médecin	7	6	1
Dr Billette de Villemeur, Agathe		Médecin	0	0	0
Boquillod, Claire		Infirmière puéricultrice	0	0	0
Cateau, Chantal		Représentante des usagers, Infirmière	5	6	0
Dr Chabanas, Bruno		Médecin de santé publique	0	0	0
Dr du Breuillac, Jean		Médecin généraliste	0	0	0
Dr Epaulard, Olivier		Infectiologue	65	34	3
Escolano, Sylvie		Biostatisticienne	ND*	ND*	ND*
Dr Garcia-Meric, Patricia		Pédiatre	65	28	5
Dr Garnier Valérie		Pharmacien	0	0	0
Dr Gautheret-Dejean, Agnès		Microbiologiste	25	10	0
Pr Emmanuel Grimpel		Pédiatre	0	0	0
Lambert, Marianick		Représentante des usagers,	ND*	ND*	ND*
Pr Lelièvre, Jean-Daniel		Immunologue	86	54	12
Dr Mueller, Judith		Chef de groupe à l'Institut Pasteur	0****	0****	0****
Dr Rossignol, Louise		Médecin Généraliste	0	0	0
Pr Roubaud, Claire		Gériatre	10	3	2
Dr Sebban, Sydney		Pédiatre	9	7	0
Tessier, Véronique		Sage-femme	1	0	0
Dr Tournier, Jean-Nicolas		Infectiologue	0	0	0
Ward, Jeremy		Sociologue	ND*	ND*	ND*

() Non défini, plutôt « inconnu », car seuls les professionnels de santé parmi les personnes physiques sont inclus dans la base de données publique Transparence Santé*

*(**) Daniel Floret est Professeur en pédiatrie à la retraite. Mais, il a eu de nombreux conflits d'intérêts dans un passé pas si lointain (Voir [ici](#), [là](#), [ici](#) encore, ou [là](#) aussi)*

*(***) En général, les médecins du travail ne prescrivent pas de médicaments*

*(****) Judith Mueller est Chef du groupe « Unité de recherche et d'expertise en épidémiologie des maladies émergentes » ([ici](#)) à l'**Institut Pasteur**. On retrouve dans son équipe un épidémiologiste fréquemment vu sur le plateau TV, membre du Conseil Scientifique, Arnaud Fontanet ([ici](#))*

A nouveau ma curiosité fut aiguïlée à propos de l'Institut Pasteur, qui, faut-il le rappeler, a soufflé à l'oreille de Macron que 400.000 décès surviendraient s'il ne reconfinait pas le 30 octobre.

J'en suis tombé de ma chaise.

L'Institut Pasteur a noué de nombreux conflits d'intérêts, monétisés à près de dix millions d'euros, avec les industries de santé, principalement les firmes pharmaceutiques. Je trouve cela fort malsain...

institut_pasteur_conflits_dinterets_declare_sur_transparence_sante.jpg

Bénéficiaire	Synthèse				Avantages perçus								Hospitalité	Orateur	Réunion professionnelle	Expert
	Total avantages perçus (€)	Nombre d'avantages perçus	Nombre de conventions signées	Rémunérations + montants de conventions	Transport	Hébergement	Repas	Hospitalité	Inscription	Conseil	Congrès	Autre				
Institut Pasteur	1 654 554 €	63	216	7 744 181 €	7 101 €	239 €	473 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 646 741 €	1	8	12	1
TOTAUX	1 654 554 €	63	216	7 744 181 €	7 101 €	239 €	473 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 646 741 €	1	8	12	1

9 398 735 €
 Période d'étude : 1er semestre 2015 au 1er semestre 2020, soient 5 ans et demi

Firmes	Montants totaux	Cumul%	Conventions sans montants
ROCHE (Institut, -SAS, -USA)	5 090 673 €	54,2%	0 (0%)
bioMérieux	1 044 930 €	65,3%	13 (65%)
MSD (-France, -Avenir)	907 200 €	74,9%	6 (100%)
SANOFI (-PASTEUR, -AVENTIS France / Groupe)	843 007 €	83,9%	32 (100%)
JANSSEN (-CILAG, -Horizon)	452 936 €	88,7%	1 (20%)
PFIZER	207 045 €	90,9%	16 (100%)
BIO-RAD	136 137 €	92,4%	23 (35%)
LES LABORATOIRES SERVIER	133 789 €	93,8%	7 (100%)
GILEAD SCIENCES	105 000 €	94,9%	
KYOWA KIRIN SERVICES LTD	65 514 €	95,6%	0 (0%)
LABORATOIRE GLAXOSMITHKLINE	56 886 €	96,2%	1 (50%)
NOVARTIS	39 247 €	96,6%	0 (0%)

Il s'agit des montants déclarés dans l'onglet "Rémunérations" du site Transparence santé, auxquels s'ajoutent le cas échéant ceux qui ont bien été dissimulés dans le dernier champ de la page web "détail" de chaque convention enregistrée. Pour le déterminer, il aura fallu ouvrir une à une les 216 conventions signés par les firmes avec l'Institut Pasteur, descendre jusqu'au dernier champ et enregistrer manuellement toutes ces sommes dans la feuille "Rémunérations" de ce fichier Excel... Probablement, trois bonnes heures de travail de bénédictin. Merci à Marisol, Agnès et Olivier dont la (réelle) transparence (devait) doit encore être le cadet de leurs soucis...

A noter que : 129 des 216 conventions signées (59,7%) par les industriels avec l'Institut Pasteur, ne déclarent aucun montant !

A noter que 100% des conventions sont sans montants pour MSD, SANOFI, PFIZER, SERVIER,

Mais, reprenons le cours de notre reportage sur les vaccins diffusé sur France Info le 10 novembre au lendemain d'une spectaculaire envolée de la Bourse suite au Communiqué de Presse ([ici](#)) commun Pfizer / BioNtech :

EG, poursuivant son propos : « Elle (la commission technique des vaccinations) se réunit tous les mois et demi pour analyser les nouvelles données dont on dispose sur l'efficacité, la tolérance des vaccins, les conséquences des maladies en France et à l'étranger, les contributions des associations de parents, de patients, des professionnels, des industriels, etc. Ce qui aboutit à une recommandation favorable ou pas à un vaccin, à un calendrier vaccinal, et à la préconisation d'aller vers un vaccin obligatoire ou recommandé. C'est ensuite au ministre de décider et mettre en œuvre ».

MB « Et la stratégie vaccinale peut donc évoluer, Émilie ? »

EG « En fonction du taux de vaccination suffisant ou pas pour protéger la population, de la résurgence de certaines maladies, de l'évolution des connaissances. Par exemple, depuis 2007, la vaccination contre la tuberculose n'est désormais plus recommandée que pour les enfants à risque et plus obligatoire pour tous les enfants. A l'inverse, en 2018, ont été rendus obligatoires pour tous les enfants, huit vaccins supplémentaires en plus de trois qui l'étaient déjà. Pourquoi ? Eh bien, entre autres, par ce que le nombre de personnes qui se faisaient spontanément vacciner, n'était pas assez important pour arrêter la transmission de certaines maladies, par exemple, la rougeole ».

MB « Et pour le coronavirus, est-ce qu'on a déjà une idée de ce que serait la stratégie française ? »

EG « La HAS, Marie, a rendu hier un projet de recommandation intermédiaire, provisoire donc, et préconise à ce stade une vaccination contre le coronavirus non obligatoire. Car pour elle, comme on manque de recul sur les futurs vaccins et leur capacité à limiter la contagion, le caractère obligatoire n'apparaît pas pour l'instant justifié, d'autant que le calendrier de livraison des doses n'est évidemment pas connu et qu'en cas de risque de pénurie, il y aurait sans doute des personnes prioritaires. Le gouvernement, par l'intermédiaire de son porte-parole, Gabriel Attal, indique qu'il est trop tôt pour décider des conditions du déploiement d'un potentiel vaccin en France ».

Un peu plus tard, toujours sur France Info (à 5:03 du fichier audio : [ici](#)), Marie Bernardeau retrouve à l'antenne en direct Julie Pacaud à l'Assemblée Nationale, pour savoir si les députés partagent l'avis de Yannick Jadot de rendre obligatoire la vaccination anti-covid19 :

JP « Les députés jonglent entre espoir, optimisme et prudence. La prudence d'abord chez ceux de la majorité :

Pieyre-Alexandre Anglade, LREM : « on regarde ça avec de la bienveillance, c'est une forme d'espoir, mais encore prudence, par ce que la situation sanitaire dans notre pays est extrêmement grave, et que ce vaccin ne doit pas nous détourner de l'objectif qui est le nôtre, à savoir freiner le plus possible la progression du virus qui aujourd'hui se répand encore trop fortement dans notre pays ». Il estime que la question de rendre obligatoire ou non ce vaccin est encore trop prématurée.

Une majorité rejointe par certains députés LR :

Damien ABAD, député, Président du groupe LR « Il faut qu'on garantisse les conditions de la fiabilité de ce vaccin, il faut qu'on sécurise son accès. Donc, quand je demande au gouvernement à ce qu'il nous réponde sur la question du stockage de ce vaccin. Il faut ensuite qu'on soit sûr que ce vaccin n'ait pas d'effet

secondaire. Et il faut enfin que ce vaccin soit efficace. Ensuite, il faudra effectivement que l'on vaccine massivement la population. Ça ne veut pas dire un vaccin obligatoire pour tous. Ça veut dire un vaccin obligatoire pour les personnes vulnérables, pour les personnes fragiles, et pour le personnel soignant qui est en contact direct avec les cas covid. C'est comme ça qu'on doit avancer, mais ne mettons pas la charrue avant les bœufs ».

L'exécutif qui a été interpellé plus généralement sur la question de la stratégie vaccinale lors de la séance de questions au gouvernement. Quelle répartition des doses entre pays européens puis sur le sol national ? quel personnel habilité à vacciner ? Quel public prioritaire ? Les questions des députés socialistes et insoumis s'enchaînent.

« Nous ne sommes pas en retard se contente de répondre le secrétaire d'Etat auprès du Ministre de la Santé, Adrien Taquet qui s'en remet aux futures recommandations de la HAS.

Valérie Rabault, Présidente du groupe PS à l'Assemblée, pour qui le gouvernement doit impérativement définir d'ores et déjà un mode d'emploi : « En juillet dernier, c'est-à-dire maintenant il y a quasiment 4 mois, le Conseil Scientifique a publié une note en disant voilà ce qu'il faudrait faire sur les vaccins. Ça fait 4 mois ! Qu'est-ce qui s'est passé depuis 4 mois ? Alors, peut-être que le gouvernement l'a fait. Mais dans ce cas ce serait bien qu'il le dise. Et si le gouvernement ne l'a pas fait, ce n'est pas normal ».

Pour répondre aux interrogations de Valérie Rabault, quoi de mieux que de prendre l'avis des Pr Elisabeth BOUVET et Daniel FLORET, respectivement présidente et vice-président de la Commission technique des vaccinations de la HAS, au cours d'une interview diffusée sur Le Monde Pharmaceutique le 26 novembre 2020 ([ici](#))

Pr Elisabeth Bouvet « A partir du moment où on va avoir des vaccins qui auront une autorisation de mise sur le marché (AMM), un, puis, certainement plusieurs, on sera en mesure de répondre rapidement à la question qui nous est posée, c'est quelles sont les indications de ces vaccins, de ce vaccin ? Et, comment ils

s'intègrent dans une politique vaccinale que l'on aura d'ici-là un peu affinée par rapport à ce qui a déjà été dit ».

Pr Daniel FLORET « La proposition de vacciner en priorité telle ou telle population, dépend en fait de deux choses, d'une part de l'évolution de la pandémie au moment où les vaccins vont être mis à disposition. Si c'était maintenant on serait dans un contexte d'une circulation active sur tout le territoire national. Mais, on peut imaginer que ça évolue, et qu'on arrive par exemple à une circulation active seulement dans certaines régions. Et, encore un degré de moins, on pourrait imaginer qu'il n'y a plus de circulation active en population générale, mais qu'on n'a plus que des clusters. Et, enfin, on peut même, on pourrait même imaginer, mais compte tenu de ce que l'on sait de l'avancement actuel des vaccins que ceux-ci arrivent à un moment où la pandémie semble s'être éteinte. Euh, de toute façon on peut bien espérer que ça va arriver, et même quand la pandémie paraîtra éteinte, ça ne veut pas dire qu'on jettera les vaccins à la poubelle, ils pourraient encore servir. Le deuxième élément qui est pris en considération pour déterminer quelles sont les priorités des populations à vacciner, ça concerne les objectifs que l'on va rechercher, et en fait ils sont totalement dépendants des performances des vaccins. On peut imaginer que ces vaccins préviennent la maladie, ses formes graves, l'hospitalisation ou les décès. Ça c'est une première hypothèse. On peut imaginer, et on peut espérer même, qu'on a des vaccins qui non seulement préviennent la maladie, mais qui préviennent l'infection et la transmission de la maladie, et à ce moment-là, les objectifs vont être différents. Et puis, dans tous les cas, un des objectifs, ça va être de pouvoir maintenir les activités essentielles du pays, et notamment de maintenir l'activité de soins, qui est une activité fondamentale en situation de pandémie. Chacun des objectifs et chacune des situations amènent à considérer des populations différentes à vacciner en fonction des caractéristiques du vaccin, et en fonction, chose extrêmement importante, en fonction des doses qui vont être disponibles, par ce que on sait très bien que les doses de vaccins ne vont pas arriver par millions à la fois et qu'il va y avoir un acheminement progressif, et donc qu'il faudra prioriser les populations à risque à vacciner en premier ».

pr elisabeth bouvet transparence
sante.jpg

Bénéficiaire	Synthèse				Avantages perçus									Conventions signées				
	Total avantages perçus (€)	Nombre d'avantages perçus	Nombre de conventions signées	Rémunérations + montants de conventions	Transport	Hébergement	Repas	Hospitalité	Inscription	Conseil	Congrès	Autre	Hospitalité	Orateur	Réunion professionnelle	Expert	Conseil	Recherche Clinique
Pr Elisabeth BOUVET, Bichat	8 033 €	28	14	4 019 €	293 €	713 €	830 €	0 €	250 €	0 €	607 €	5 340 €	3	0	7	1	3	0
TOTAUX	8 033 €	28	14	4 019 €	293 €	713 €	830 €	0 €	250 €	0 €	607 €	5 340 €	3	0	7	1	3	0

12 052 €	
Période d'étude	1er semestre 2015 au 1er semestre 2020, soient 5 ans et demi
Firmes	Montants % cumulé
AbbVie	5 379 € 44,6%
JANSSEN-CILAG	2 880 € 68,5%
GILEAD SCIENCES	1 933 € 84,6%
Qiagen France SAS	1 365 € 95,9%
VIIV HEALTHCARE SAS	326 € 98,6%
PFIZER SAS	99 € 99,4%
MSD France	35 € 99,7%
NOVARTIS PHARMA SAS	35 € 100,0%
	12 052 €

Il s'agit des montants déclarés dans l'onglet "Rémunérations" du site Transparence santé, auxquels s'ajoutent le cas échéant ceux qui ont bien été dissimulés dans le dernier champ de la page web "détail" de chaque convention enregistrée. Pour le déterminer, il aura fallu ouvrir une à une les 14 conventions signées par les firmes avec la Pr Elisabeth BOUVET, descendre jusqu'au dernier champ et enregistrer manuellement toutes ces sommes dans la feuille "Rémunérations" de ce fichier Excel... Merci à Mairiso, Agnès et Olivier dont la (réelle) transparence (devait) doit encore être le cadet de leurs soucis...

Marie Bernardeau interview alors Jean-Louis Touraine, un autre député LREM, élu du Rhône et membre de la commission des affaires sociales, lui-même médecin (à 7:30 du fichier audio : [ici](#)) :

MB « Faudra-t-il quand il y en aura un, rendre le vaccin contre le covid19 obligatoire ? »

Pr J-L T « Bon, il faut déjà considérer que c'est dans quelques mois que ce vaccin, d'un type tout à fait nouveau, à ARN messenger, comme il n'y en a jamais eu d'utilisé à large échelle pour l'instant. Donc, qu'il sera disponible à une échelle importante. C'est un espoir formidable bien évidemment. Je pense que dans ces quelques mois nous avons la possibilité de réfléchir, scientifiques, médecins, responsables politiques, conjointement pour définir une bonne stratégie. Clairement, aujourd'hui, 59% des français souhaitent être vaccinés dès que possible [1]. Commençons par ceux qui désirent être vaccinés. Vous comprenez bien que pour ce vaccin, complètement nouveau, il pourrait être déraisonnable de se précipiter immédiatement vers une obligation de vaccination avec certaines personnes craignant que cette innovation ne soit pas encore suffisamment maîtrisée. Bien évidemment, ce ne sera utilisé qu'après toutes les précautions d'usage. Mais, malgré tout, il y aura certaines personnes qui seront craintives. Et donc, plutôt que de les forcer, il est préférable de commencer par vacciner ceux qui sont les plus exposés, dont les personnels soignants, du fait de leur âge, du fait de l'obésité, de l'hypertension, de tout un tas d'autres maladies, des gens sous immunosuppresseurs. Et puis, évidemment, progressivement, on aura un nombre de doses plus important. On n'aura pas tout de suite de toute façon de quoi vacciner soixante millions de français. Donc, il faut bien comprendre que l'on va commencer par ceux qui seront désireux de se faire vacciner ».

[1] Le Professeur en Immunologie semble un peu fâché avec les chiffres : Dans l'ordre du classement par le moteur de recherche Google avec la phrase clef « Sondage en France favorable à la vaccination contre le covid19 » :

- Sondage BFM-TV du 18/11/2020 : 4 français sur 10 envisagent de se faire vacciner ([ici](#)) ;
- Sondage France Info du 12/11/2020 : un Français sur deux affirme qu'il ne se fera pas vacciner, 15% des personnes interrogées refusent tout vaccin ([ici](#)) ;
- Sondage Ipsos, commandé par le Forum économique mondial, repris par France Inter le 10/11/2020 « Les français les plus réticents à se faire vacciner contre le coronavirus sur 15 pays sondés » ([ici](#)) ;
- Sondage Odoxa du 12 novembre pour Le Figaro ([ici](#)) diapo N°15 : Seuls 14% des français répondent « certainement » à la question « Si un vaccin contre le Covid19, comme celui de Pfizer et BioNTech était prochainement largement déployé en France, vous ferez-vous vacciner ? »

Le portail Orange proposait aussi le 11 novembre son propre sondage :

orange question du jour le vaccin anticovid obligatoire 11-11-2020.jpg

La question du jour :

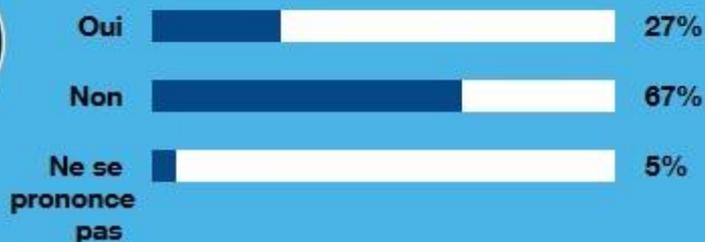
Le vaccin contre le Covid-19 devrait-il être obligatoire ?

Vous avez voté

Non



20 158 votants



40 partages



Réagir



Mais, poursuivons le fil de l'interview du député immunologiste :

MB « Au risque, Jean-Louis Touraine, pardonnez-moi, au risque que la couverture vaccinale... ».

Pr J-L T « D'ailleurs, les vaccins obligatoires, moi j'y suis très favorable, pour toutes les vaccinations qui sont déjà classiques, qui sont déjà bien connues, qui existent depuis un certain temps. Pour quelque chose de nouveau, il est préférable de faire de la pédagogie. Il est préférable d'expliquer clairement aux gens. Et puis vous verrez, que dans la mesure où la moitié de la population sera vaccinée, et qu'il y aura un effet de protection individuel et collectif très important,

puisque'il est efficace à 90%. **Je vous rappelle que dans le groupe vacciné, il n'y a eu que 9 cas de covid qui aient été déclarés alors que dans le groupe contrôle, de même effectif, il y a eu 85 patients qui l'ont été [2].** Donc on voit bien qu'il est efficace à 90% ».

[2] Lorsque j'ai entendu le professeur citer les chiffres de 9 et de 85, j'ai bondi. Ces chiffres sont absents du communiqué de presse Pfizer / BioNTech du 09/11/2020 : [ici](#). Seul, le total des participants confirmés positifs au sars-cov-2, à savoir 94, a été mentionné dans le communiqué de presse. De même, les effectifs de chaque groupe, justement, n'ont pas non plus été dévoilés ! Ainsi, il n'est pas possible de vérifier l'affirmation selon laquelle ce vaccin est efficace à plus de 90%. Jean-Louis Touraine soit a déduit les 85 et 9 en remarquant que $85 + 9 = 94$, mais alors, il n'a pas appliqué la formule prédéfinie dans le protocole (Voir plus loin). Ou bien, Jean-Louis Touraine a profité de ces excellentes relations avec Pfizer (voir plus loin) pour obtenir des informations qui ne figuraient pas dans le communiqué de presse...

Toujours est-il que l'immunologiste persiste à faire de la réclame pour ce vaccin d'un nouveau genre comme nous allons le voir dans la suite de son interview (à 10:11 du fichier audio : [ici](#)) :

Pr J-L T « Et ses résultats (du vaccin) seront je le pense confirmés par la totalité de l'étude puisqu'on est au milieu de son évaluation. Donc, je crois que... »

MB « Jean-Louis Touraine, si on ne vaccine que les personnes volontaires c'est prendre le risque que la couverture vaccinale ne soit pas suffisante ? »

Pr J-L T « Non, par ce que comme je vous l'ai dit, ceci va s'inscrire sur une certaine durée. Prenons d'abord les personnes volontaires, et vous verrez qu'ensuite, de façon assez naturelle, vous aurez ensuite un pourcentage notable de gens qui seront devenus eux-mêmes volontaires, quand ils verront le bénéfice que leur voisin a pu obtenir. Et donc, à partir du moment où 80% de la population sera vaccinée, l'effet pour enrayer la propagation de ce coronavirus sera suffisant et que l'épidémie n'existera plus. Donc, je crois qu'il n'y a pas de quoi s'inquiéter. Oui, ça vaut la peine de commencer à faire de la pédagogie, à expliquer tous les

éléments de sécurité qu'il y a autour. Tous les éléments de protection, tout ce qui est fait pour se protéger contre tout effet adverse, mais ne nous précipitons pas immédiatement vers une obligation vaccinale, surtout pour un vaccin tout nouveau ».

MB « A ce stade, un milliard et demi d'euros ont été provisionnés, Jean-Louis Touraine, pour l'achat de doses vaccinales dans le budget de la sécurité sociale pour l'année prochaine, vous avez une idée des doses que cela représente et est-ce qu'on peut augmenter cette somme-là ? »

Pr J-L T « Oui, on peut augmenter cette somme, d'autant plus qu'au regard de cela il faut tout de suite imaginer les économies que ça va faire. Les économies provoquées par la protection contre cette maladie sont d'une ampleur bien plus importante que la dépense que ça comporte. Donc, il est clair que l'on peut effectivement investir tout à fait raisonnablement, en sachant qu'on sera gagnant par cet investissement... »

Pfizer peut dire merci à Jean-Louis Touraine. La firme a eu du nez, car elle a misé sur l'immunologue, et n'a pas eu à investir beaucoup pour décrocher peut-être le « Jackpot »

Il est navrant que les journalistes en général, ici Marie Bernardeau, lorsqu'ils interviewent un PU-PH (professeur des universités, praticien-hospitalier), ne fassent aucune recherche préalable sur la base de données Transparence santé, pour savoir à qui ils-ont à faire. Alors voilà ; il faudra que j'adresse ma chronique à la Médiatrice de Radio France...

**pr_jean-
louis_touraine_detail_des_conventi
ons_signees.jpg**

Bénéficiaire	Type de bénéficiaire	Entreprise	Date	Période	Objet	Montants	Lieux	Manifestation
Pr Touraine Jean-Louis	Médecin	AbbVie	08/04/2015	08/04/2015 -	Autre : AUTRE : [CONTRAT DE COLLABORATION SCIENTIFIQUE]	?	?	
Pr Touraine Jean-Louis	Médecin	AbbVie	13/04/2015	13/04/2015 -	Autre : AUTRE : [CONVENTION HOSPITALITE]	?	?	
Pr Touraine Jean-Louis	Médecin	PFIZER SAS	09/07/2015	09/07/2015 - 09/07/2015	Hospitalité	?	Lyon	Loi de santé, quel impact opérationnel pour les acteurs de santé?
Pr Touraine Jean-Louis	Médecin	AbbVie	20/08/2015	20/08/2015 -	Autre : AUTRE : [CONSEIL / EXPERTISE SCIENTIFIQUE]	?	?	
Pr Touraine Jean-Louis	Médecin	ASTELLAS PHARMA	14/09/2015	14/09/2015 - 01/10/2015	Autre : CONSEIL	?	?	
Pr Touraine Jean-Louis	Médecin	MSD France	13/10/2015	13/10/2015 -	Autre : CONVENTION D'HOSPITALITE	?	Paris	RENCONTRES PARLEMENTAIRES ONCOLOGIE DU 13.10.15
Pr Touraine Jean-Louis	Médecin	AbbVie	20/10/2015	20/10/2015 -	Autre : AUTRE : [CONSEIL / EXPERTISE SCIENTIFIQUE]	?	?	
Pr Touraine Jean-Louis	Médecin	PFIZER SAS	09/02/2016	09/02/2016 - 09/02/2016	Autre : Autre Réunion professionnelle ou scientifique	?	Paris	Les biosimilaires - quel état des lieux en France ?
Pr Touraine Jean-Louis	Médecin	PFIZER SAS	17/05/2016	17/05/2016 - 17/05/2016	Autre : Autre Réunion professionnelle ou scientifique	?	Paris	La vaccination, un geste citoyen, une responsabilité pour tous!
Pr Touraine Jean-Louis	Médecin	MSD France	18/10/2016	18/10/2016 - 18/10/2016	Autre : CONVENTION D'HOSPITALITE	?	Paris	10E RENCONTRES SUR LE CANCER

A noter qu'aucune des 10 conventions signées par le professeur, que ce soit avec Pfizer, Abbvie, Astellas Pharma ou MSD, ne déclarent de montant

L'immunologiste a été frotté dans le sens du poil par Pfizer

Voici le tableau synthétique de ses conflits d'intérêts avec les firmes pharmaceutiques :

il_touraine_transparence-sante.jpg

Bénéficiaire	Synthèse			Avantages perçus								Conventions signées								
	Total avantages perçus (€)	Nombre d'avantages perçus	Nombre de conventions signées	Transport	Hébergement	Repas	Hospitalité	Inscription	Conseil	Congrès	Autre	Hospitalité	Orateur	Réunion professionnelle	Expert	Conseil	Recherche Clinique	Etude de marché	Formateur	Réda
Pr Touraine Jean-Louis	371 €	7	10	0 €	0 €	371 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	4	0	2	1	3	0	0	0	0
TOTAUX	371 €	7	10	0 €	0 €	371 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	4	0	2	1	3	0	0	0	0

Période d'étude : 1er semestre 2005-1er semestre 2020, soient 5 ans et demi

A noter qu'aucune des 10 conventions signées par le professeur, que ce soit avec Pfizer, Abbvie, Astellas Pharma ou MSD, ne déclarent de montant

L'examen attentif du communiqué de presse et du protocole de l'essai révèle quelques grosses lacunes qui n'ont pas été relevées dans la presse

Protocole des études de phase 1/2/3 du vaccin ARN de Pfizer et BioNTech : [ici](#)
 Pfizer revendique une efficacité vaccinale supérieure à 90% à partir du 8^{ème} jour après administration de la seconde dose, soient 28 jours après la 1^{ère} dose. Les résultats intermédiaires sont basés sur l'analyse de 94 cas confirmés sars-cov-2 parmi les participants à l'essai de phase 3 comparant le vaccin ARN au placebo chez des sujets avec sérologie et RT-PCR négatives à l'inclusion. L'essai a débuté le 27 juillet 2020 et a recruté au 8 novembre 43.538 participants, dont 38.955 ont reçu les 2 doses vaccinales. Donc seuls ces 38.955 sont éligibles à l'analyse intermédiaire. Mais on ignore totalement leur répartition dans les deux groupes (vacciné et contrôle avec placebo). Observons, qu'entre le 27 juillet et le 8 novembre, se sont écoulés 15 semaines et 6 jours, soient 111 jours. Nous avons

donc une durée médiane de suivi de seulement 56 jours. Quelle sera l'efficacité du vaccin au-delà ? Nul ne le sait.

partie du protocole concernée par le résultat dévoilé par pfizer le 09-11-2020.jpg

PF-07302048 (BNT162 RNA-Based COVID-19 Vaccines)
Protocol C4591001

3.2. For Phase 2/3

Objectives ^a	Estimands	Endpoints
Primary Efficacy		
To evaluate the efficacy of prophylactic BNT162b2 against confirmed COVID-19 occurring from 7 days after the second dose in participants without evidence of infection before vaccination	In participants complying with the key protocol criteria (evaluable participants) at least 7 days after receipt of the second dose of study intervention: $100 \times (1 - \text{IRR})$ [ratio of active vaccine to placebo]	COVID-19 incidence per 1000 person-years of follow-up based on central laboratory or locally confirmed NAAT in participants with no serological or virological evidence (up to 7 days after receipt of the second dose) of past SARS-CoV-2 infection

Méthode statistique utilisée par Pfizer selon le protocole de l'essai ([ici](#))

Efficacité vaccinale = $100 \times (1 - \text{IRR})$ où IRR = ratio entre le taux de nouveaux cas confirmés covid-19 dans le groupe vaccin sur le taux dans le groupe placebo = réduction d'un risque relatif ! :

pfizer_arn_vaccine_phase3_efficacy_study_statistical_methods.jpg

Statistical Methods

The sample size for Phase 1 of the study is not based on any statistical hypothesis testing.

For Phase 2/3, the VE evaluation will be the primary objective. The VE is defined as $VE = 100 \times (1 - IRR)$, where IRR is calculated as the ratio of the first confirmed COVID-19 illness rate in the vaccine group to the corresponding illness rate in the placebo group. With assumptions of a true VE of 60% and 4 IAs planned, 164 COVID-19 cases will provide 90%

power to conclude true VE >30%. This would be achieved with a total 43,998 participants (21,999 vaccine recipients), based on the assumption of a 1.3% per year incidence in the placebo group, accrual of 164 primary-endpoint cases within 6 months, and 20% of the participants being nonevaluable. If the attack rate is much higher, case accrual would be expected to be more rapid, enabling the study's primary endpoint to be evaluated much sooner. The total number of participants enrolled in Phase 2/3 may vary depending on the incidence of COVID-19 at the time of the enrollment, the true underlying VE, and a potential early stop for efficacy or futility.

A noter, 21.999 personnes à vacciner et autant qui ont reçu le placebo. Pfizer n'a pas publié les taux d'incidence covid-19 dans les 2 groupes

Mais, les résultats d'efficacité dévoilés le 9 novembre ne représente qu'une toute petite partie de ce qui est prévu au protocole. A savoir la comparaison à partir du 28ème jour chez les participants qui ont reçu les deux doses de vaccin ou de placebo, et qui présentaient au 28ème jour une sérologie et une RT-PCR négative.

Le protocole prévoit aussi une comparaison chez des participants avec ou sans sérologie ou RT-PCR positive(s), ainsi qu'une analyse comparative à partir du 14 jours après la deuxième dose (35ème jour), il prévoit aussi de comparer les formes sévères, les symptômes tels que définis par le CDC

Qu'est-ce que l'on ne saura pas à l'issue de cette étude ?

2. L'efficacité du vaccin Pfizer restera inconnue chez les plus âgées, car aucun participant de 85 ans ou plus n'a été inclus dans l'étude !

Cela est d'autant plus navrant que 50% des décès « toutes causes » enregistrés pendant les périodes épidémiques à virus respiratoire (grippe ou covid) le sont précisément chez les plus de 85 ans !

Voici, une actualisation de mes graphiques et d'un tableau édifiant, obtenus avec l'ajout des fichiers nominatifs de décès de l'INSEE de juin, juillet, août, septembre et octobre 2020

[courbes de mortalites toutes causes selon lage lors des 5 derniere s epidemies a virus respiratoires.jpg](#)

Mortalité hebdomadaire selon l'âge en France lors des 5 dernières épidémies

Données INSEE : <https://www.insee.fr/fr/information/4190491> - Retraitement François PESTY - 2016 s44 à 2020 s44 Covid-19

ATTENTION : Les fichiers fournis par l'INSEE pour les mois les plus récents sont incomplets -
Ce graphique sera réactualisé au fil des livraisons de l'INSEE

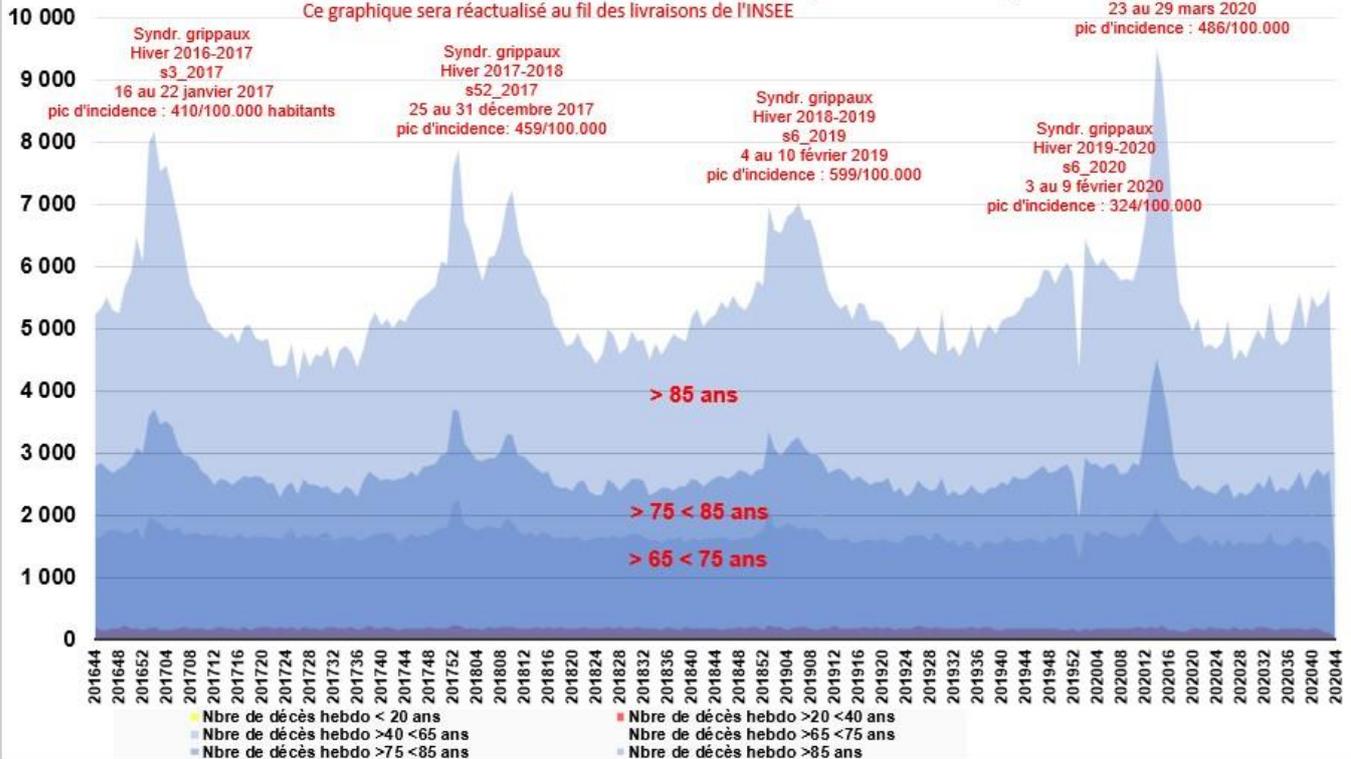


tableau des deces par tranches d ages lors des 5 dernieres epidemies a virus respiratoires.jpg

Tranches d'âges	Syndr Grippaux sem 2017-01		Syndr Grippaux sem 2017-52		Syndr Grippaux sem 2018-10		Syndr Grippaux sem 2019-06		Syndr Grippaux sem 2020-02		COVID19 sem 2020-14	
	Nbres DC	% DC	Nbres DC	% DC								
> 85 ans	7 984	50,0%	7 574	47,1%	7 239	48,9%	7 035	48,6%	6 475	47,7%	9 553	49,7%
> 75 ans < 85 ans	3 595	22,5%	3 718	23,1%	3 297	22,3%	3 256	22,5%	2 944	21,7%	4 538	23,6%
> 65 ans < 75 ans	2 127	13,3%	2 271	14,1%	2 063	13,9%	2 068	14,3%	2 121	15,6%	2 747	14,3%
> 40 ans < 65 ans	1 973	12,4%	2 180	13,5%	1 896	12,8%	1 775	12,3%	1 749	12,9%	2 124	11,1%
> 20 ans < 40 ans	184	1,2%	222	1,4%	200	1,4%	218	1,5%	174	1,3%	181	0,9%
< 20 ans	109	0,7%	131	0,8%	97	0,7%	123	0,8%	107	0,8%	71	0,4%
Totaux	15 972	100,0%	16 096	100,0%	14 792	100,0%	14 475	100,0%	13 570	100,0%	19 214	100,0%
> 65 ans	13 706	85,8%	13 563	84,3%	12 599	85,2%	12 359	85,4%	11 540	85,0%	16 838	87,6%

Pourcentages des décès toutes causes par tranches d'âges aux pics de décès lors des 5 dernières épidémies à virus respiratoires

Comme on peut le voir aussi, 85% des décès ont lieu chez les plus de 65 ans, sous représentés dans l'essai Pfizer. Mais c'est vrai aussi pour les autres vaccins... Une honte !

3. L'étude n'ayant pas retenu comme critère de jugement ni les décès covid, ni les hospitalisations en réanimation, ni les intubations et ventilations, nous ne saurons pas si le vaccin permet de les éviter !

4. Quant à la tolérance d'un vaccin potentiellement utilisable chez plusieurs milliards d'humains, comment prétendre l'appréhender sur une étude avec un suivi de quelques mois et seulement quelques dizaines de milliers de participants

En conclusion, je vous propose pour approfondir le sujet une série d'articles en libre accès, publiés dans le British Medical Journal (BMJ) et qui méritent franchement le détour :

« Les vaccins anti-covid sauveront-ils des vies ? Les essais encours n'ont pas été conçus pour nous le dire ! » ([ici](#))

« La publication des protocoles d'essais cliniques des vaccins contre le covid, une rare opportunité pour le public d'examiner ces études clés (éditorial du BMJ) » ([ici](#))

« Les essais cliniques des vaccins contre le covid19 ont besoin de davantage de transparence pour permettre une évaluation en profondeur et gagner la confiance, selon plusieurs experts » ([ici](#))

« Les médecins devraient-ils recommander des médicaments ou des vaccins lorsque les données complètes ne sont pas accessibles au public ? » ([ici](#))

Auteur(s): **François Pesty pour FranceSoir**