

# Les raisons, simples et claires, pour lesquelles je ne me ferai pas vacciner contre la COVID-19

par [Jacques Pollini \(son site\)](#)

lundi 21 décembre 2020

Source : <https://www.agoravox.fr...>

Sur la planète entière, les gens sont en train de débattre pour savoir s'ils vont se faire vacciner contre la COVID-19. Est-ce un débat ou une guerre de tranchées ? Il semble que l'on soit plutôt dans la deuxième situation. Comment en sortir ? Comment établir enfin un dialogue permettant à chacun de quitter son retranchement et faire un choix informé ? Il me semble que pour sortir de l'impasse, il faut réaliser que deux questions distinctes, mais liées, se posent : celle de l'efficacité et l'innocuité des vaccins, qui est une question scientifique, et celle de la confiance envers les décideurs, qui est une question politique.

Pour la première question, seules quelques poignées d'individus pourront répondre. Un citoyen ordinaire ne dispose pas des compétences techniques lui permettant de juger si les vaccins COVID-19 seront efficaces et inoffensifs ou pas. Notre choix ne pourra donc se baser que sur la réponse que nous donnons à la deuxième question, c'est-à-dire sur notre confiance envers nos décideurs.

Cette question se pose de manière particulièrement aiguë car la technologie utilisée dans ces vaccins est nouvelle. Il s'agit de vaccins à ARN, c'est-à-dire que des fragments de code génétique seront injectés dans notre organisme, l'objectif étant que les protéines virales codées par cet ARN soient produites par les cellules de notre organisme, déclenchant ainsi une réponse immunitaire ([Ulmer et al. 2012](#)).

Cette technologie soulève de nombreuses interrogations, notamment concernant le risque que des fragments d'ARN contenus dans les vaccins soient transcrits en ADN et s'intègrent à notre génome ([Velot 2020](#)). L'intégration de code génétique étranger à l'ADN de cellules hôtes est un phénomène qui se produit couramment, comme le montre le fait que l'ADN humain contient des *séquences héritées de virus*. Des chercheurs ont d'ailleurs déjà découvert des ARN chimériques humains/SARS-CoV-2, laissant penser que des fragments d'ARN de SARS-CoV-2 (le virus qui transmet la COVID-19) auraient été transcrits et intégrés à l'ADN de cellules humaines ([Zhang et al. 2020](#)). Ce risque associé aux vaccins à ARN n'est donc pas quelque chose de nouveau.

Une chose est nouvelle, toutefois. Dans la nature, l'intégration de fragments de codes génétiques étrangers au génome humain n'est pas liée à une intention humaine. Elle est le fruit du hasard ou de nécessités naturelles, tandis qu'avec la vaccination, il devient possible de choisir quel code injecter et sur quelle population l'injecter. Le vaccin à ARN, et les thérapies géniques de manière plus générale, rendent donc possible de modifier intentionnellement le code génétique humain. L'ingénierie entre dans une ère nouvelle dans laquelle elle ne porte plus seulement sur la transformation de l'environnement humain, mais peut porter sur la nature humaine, sur notre identité génétique. C'est là que se trouve le virage fondamental et il soulève des questions éthiques qui sont négligées dans les débats en cours sur les vaccins.

Bien sûr, cela ne signifie pas que les vaccins COVID-19 modifieront notre génome ou que ceux qui les ont conçus ont cette intention. Mais presque personne n'a la compétence technique ou le pouvoir juridique permettant de vérifier ces deux points. Nous n'avons donc que la confiance, accordée ou pas aux décideurs, et à ceux qui ont développés ces vaccins, pour guider notre décision.

D'autre part, l'impact sur notre génome n'est qu'un des problèmes possibles. La facilitation de l'infection par les anticorps après la vaccination ([Lee et al. 2020](#)), phénomène déjà observé dans le cas d'un vaccin contre la dengue ([Normile 2017](#)) et qui peut conduire à des formes plus graves de la maladie, est souvent discutée. A noter que si une telle facilitation d'infection

avait lieu, l'opprobre serait sans doute jeté sur les non vaccinés puisqu'ils faciliteraient la circulation du virus et donc les réinfections. Un autre risque serait le développement de *pathologies immunitaires* en cas de réinfection par le virus après vaccination, phénomène observé sur les souris ([Tseng et al. 2012](#)). Le risque de réaction auto-immunes vis-à-vis de protéines placentaires, qui pourrait causer des stérilités, a également été *évoqué*, du fait de la similitude entre certaines protéines virales et placentaires. La liste des risques possibles est sans doute plus longue et *certaines médecins* considèrent que les garanties apportées par les études réalisées par les fabriquant de vaccins ne sont pas suffisantes.

Enfin, nous n'en sommes pas à la première controverse sur les vaccins. La question des liens entre *autisme et vaccins* n'a toujours pas été clarifiée et aussi longtemps que le lanceur d'alerte [Thompson](#), qui a dévoilé le masquage de ce problème par des autorités en charge de la santé aux USA, ne sera pas convoqué au Congrès américain pour témoigner sous serment, la confiance envers les vaccins et les firmes qui les fabriquent ne pourra pas être établie. Une autre affaire non élucidée concerne des vaccins contre la polio, administrés en Inde avec l'appui de la fondation Bill Gates, qui pourraient avoir causé des paralysies chez près de 500,000 enfants ([Dhiman et al. 2018](#)). Un vaccin contre la dengue développé par SANOFI et l'Institut Pasteur a également provoqué des décès aux *Philippines*, du fait d'une facilitation de l'infection pas les anticorps, phénomène évoqué ci-dessus.

Tout argument en faveur des vaccins COVID-19, entendu dans les médias, les instances de décisions, ou les réseaux sociaux, qui consisterait à invoquer des arguments techniques ou scientifiques pour nous convaincre que ces vaccins sont sûrs, est donc hors sujet car la question centrale est celle de la confiance, qui est perdue et pour de bonnes raisons. Sans cette confiance, ces arguments techniques ne peuvent conduire qu'à des polémiques stériles d'autant plus que pratiquement personne, voire personne, ne peut réellement trancher. Personnellement, comme beaucoup de citoyens, je n'ai pas cette confiance. Donc je ne me ferai pas vacciner. Pourquoi je n'ai pas cette confiance ? Pour les raisons mentionnées si dessus, mais aussi parce que depuis 10 mois, notre gouvernement a fait preuve d'une incompétence totale dans cette épidémie, son conseil scientifique se montrant anti-scientifique en niant ou ignorant les acquis de la science. Et parce que les algorithmes des réseaux sociaux et les « fact-checkers » sont devenus des instruments de censure et de propagande qui maintiennent nos administrations et nos médias dans le déni des faits rapportés par la science.

Pour illustrer ce déni des faits scientifiques, j'aborderai la question des *traitements précoces*, que j'ai suivie de près. A ce jour, plusieurs traitements précoces contre la COVID ont montré leur efficacité. Il y a eu d'abord l'hydroxychloroquine associée à l'azithromycine et au zinc ; puis l'azithromycine seule ou d'autre antibiothérapies ; puis l'ivermectine associée à la doxycycline ; puis la thérapie par la vitamine D voire le zinc ; et enfin d'autres molécules révélées récemment comme la fluvoxamine ([Lenze et al 2020](#)) ou la bromhexine ([Ansarin et al 2020](#)). Le point commun de ces approches est qu'elles consistent à repositionner des molécules peu coûteuses et déjà connues, non protégées par des brevets, et que les traitements doivent être apportés très tôt, dès la déclaration des premiers symptômes, pour avoir leur maximum d'efficacité. Des centaines de publications, dont la liste est disponible sur [ce site](#), ont montré l'efficacité de ces traitements, les plus prometteurs étant la combinaison azithromycine/hydroxychloroquine ([Risch 2020](#)), et l'ivermectine ([Kory et al. 2020](#)), éventuellement associée à la doxycycline, traitement dont on n'entend parler ni au niveau des autorités de santé ni au niveau des médias. D'après ces publications, l'efficacité de ces traitements est telle que s'ils étaient utilisés, il n'y aurait besoin ni de confinement généralisé, ni de vaccination généralisée. La gravité de la pandémie COVID-19 deviendrait celle d'une épidémie de grippe. Malheureusement, la censure par les algorithmes des réseaux sociaux et le *discrédit*

par les médias et les « *fact-checkers* » ont rendu ces résultats quasiment inaudibles, malgré des tentatives de « *fact-checking* » des « *fact-checkers* » !

Comment a-t-on pu en arriver là ? Ne soyons pas naïfs. Le repositionnement de molécules ne génère pas de profits élevés pour l'industrie pharmaceutique, contrairement aux molécules nouvelles telles le *remdesivir* qu'elle a réussi à nous vendre malgré l'absence de preuves de son efficacité, et contrairement aux vaccins. Cette logique mercantile, qui a été à l'œuvre dans la pandémie et qui nous a privé de traitements, débouchant sur des centaines de milliers de morts inutiles, est un crime contre l'humanité et les responsables devront être jugés. Je ne vois pas pourquoi la même logique n'agirait pas dans le cas des vaccins. Je ne vois pas pourquoi l'industrie pharmaceutique ne ferait pas passer ses profits avant l'intérêt des patients. Je ne vois pas comment je pourrais lui faire confiance quant à l'innocuité de ses produits, d'autant plus que les vaccins ont été développés très rapidement, et que leurs effets secondaires dans le long terme n'ont pas été évalués puisque les tests ont démarré il n'y a que quelques mois. L'industrie pharmaceutique est en outre exemptée d'indemnisation des patients en cas d'effets secondaires aux *USA*, ou cela était déjà la *norme*, et devra être indemnisée par les états membres en *Europe* si certains types de problèmes, non spécifiés, apparaissent, dans le cadre d'accords spéciaux et en dérogation aux règles habituelles.

Ainsi, à toute personne qui tenterait de me convaincre de me faire vacciner contre la COVID-19, je répondrai, clairement et simplement :

« Si c'est ma santé qui vous préoccupe, donnez-moi de l'azithromycine et de l'hydroxychloroquine, ou de l'ivermectine et de la doxycycline, ainsi que de la vitamine D et du zinc, car je sais, publications scientifiques et témoignages de médecins de renommée internationale à l'appui, que ces traitements fonctionneront si j'attrape la COVID-19, et je n'ai donc pas besoin d'être vacciné. Si vous n'êtes pas convaincu par ce que je dis, voici la liste des publications sur le sujet : <https://c19study.com/>. Si vous n'êtes toujours pas convaincu, lancez des essais randomisés testant ces traitements en médecine ambulatoire. Et si vous voulez que les gens fassent à nouveau confiance aux vaccins, mobilisez des commissions d'enquêtes indépendantes pour mesurer leurs liens possibles avec l'autisme et permettre aux lanceurs d'alerte de témoigner sous serment. Et dans la foulée, demandez la mise en œuvre d'une vaste enquête internationale sur les liens et conflits d'intérêt entre industrie pharmaceutique et pouvoirs publics ».

Il y aurait beaucoup à dire sur les vaccins contre la COVID-19 mais je m'arrêterais là, car ces arguments, aussi simples soient-ils, me paraissent irréfutables et suffisants pour justifier un refus de se faire vacciner. Sans doute nos gouvernants ne voudront pas les entendre, car choisir l'ivermectine et la doxycycline plutôt que les vaccins, c'est supprimer, dans la fraction de seconde où se fait ce choix, les centaines de milliards de dollars de profits que l'industrie pharmaceutique et ses actionnaires se préparent à recevoir. Ces gens feront bien évidemment tout ce qu'ils peuvent pour empêcher toute décision en défaveur des vaccins. J'espère donc que nous serons nombreux à partager cette résistance non pas aux vaccins (je ne suis absolument pas un anti-vaccin) mais à ce vaccin dans ce contexte. Nous devons faire entendre raison à nos gouvernants afin de rendre enfin disponible, massivement, les traitements contre la COVID-19, ce qui rendrait la vaccination inutile ou quasiment-inutile, pour une prise en charge précoce des patients COVID-19, notamment dans les maisons de retraite ou ils continuent de mourir non pas de la COVID-19, mais des erreurs de décideurs et Comités qui n'ont pas pris le temps de lire la littérature scientifique.