Mondialisation.ca
Centre de recherche sur la mondialisation

Il ne faut pas vacciner les enfants sains contre la grippe — Ils n'en ont pas besoin et c'est potentiellement dangereux

Par Dre Nicole Delépine
Mondialisation.ca, 24 février 2023

Thème: Science et médecine

La Haute autorité de santé (HAS) vient de recommander[1] « *que la vaccination contre la grippe saisonnière soit intégrée au calendrier vaccinal pour être proposée chaque année aux enfants sans comorbidité âgés de 2 à 17 ans révolus* » afin « *de limiter la diffusion et l'impact de la grippe sur la population* ».

Mais cette recommandation, contraire à toutes les précédentes et à celles des agences sanitaires des autres pays, paraît ignorer les faits établis comme cela a déjà été le cas lors de la crise covid.

Un enfant sain ne peut tirer aucun bénéfice du vaccin, car il ne risque rien de la grippe

Chez l'enfant, la grippe se révèle habituellement une maladie bénigne marquée par une fièvre accompagnée de frissons, d'une asthénie (sensation de fatigue intense), d'une toux, d'une perte d'appétit, de douleurs diffuses (myalgies : douleurs musculaires et arthralgies : douleurs articulaires), et de céphalées (maux de tête). Ces troubles disparaissent spontanément en 4 à 5 jours.

La guérison confère une immunité complète contre la souche virale responsable, mais, comme le virus mute, une nouvelle épidémie est possible l'année suivante avec un nouveau variant. Les poussées annuelles de grippe créent une résistance progressive dans la population, efficace contre les formes graves comme l'a démontré l'hécatombe des Amérindiens qui n'avaient jamais connu la maladie avant l'arrivée des européens et de leurs porcs réservoirs de virus.

15 millions de Français ont moins de 20 ans. Dans son rapport de 2019 sur la grippe[2], Santé publique France recense 120 décès chez les moins de 20 ans en 5 ans, soit en moyenne 24 par an (mortalité annuelle de 0,000 001 6). La quasi-totalité des décès survient chez des enfants souffrant de graves maladies préexistantes.

Cette extrême rareté des grippes sévères chez l'enfant est confirmée aux USA par le CDC qui comptabilise 346 cas de grippe mortelle chez des enfants durant les quatre dernières années[3] (86/an qui, rapportés à la population française correspondent à 17 cas annuels). Là aussi les évolutions mortelles s'observent essentiellement chez les individus souffrant de comorbidités sévères.

Number of Influenza-Associated Pediatric Deaths by Week of Death

Seasons	Total Deaths	Deaths reported During the Week Ending 04 Feb 2023
2019-20	199	0
2020-21	1	0
2021-22	45	0
2022-23	106	9

Les enfants sains ne risquent pratiquement rien de la grippe saisonnière. Même si le vaccin antigrippal était totalement efficace, son administration ne permettrait de n'espérer qu'un bénéfice infinitésimal, en exposant à un risque de complications. Lorsqu'un médecin administre un traitement ou un vaccin, il faut que celui qui le reçoit puisse en tirer un bénéfice personnel. Administrer un traitement ou un vaccin pour « *protéger les autres*,*la société et l'hôpital* » est contraire à l'éthique médicale.

Les vaccins contre la grippe sont différents chaque année et, à chaque fois, expérimentaux

Chaque année naît une nouvelle souche virale contre laquelle les vaccins de l'année précédente sont inefficaces. Ces virus apparaissent le plus souvent en Asie où l'OMS monte une garde vigilante ; dès que les virus susceptibles d'atteindre l'Europe sont isolés, l'OMS précise la composition des vaccins à élaborer pour l'année en cours ; ces vaccins sont fabriqués et mis sur le marché en quelques mois (en moyenne 3 mois) alors que la fabrication et les essais des autres vaccins nécessitent habituellement plus de dix ans. Cette précipitation de mise sur le marché avant la prochaine épidémie explique qu'aucun essai réel d'efficacité et de toxicité ne puisse être mené avec le recul nécessaire. De fait, chaque année, les vaccins antigrippaux sont expérimentaux même s'ils ont reçu une autorisation expresse de mise sur le marché.

Les vaccins contre la grippe sont peu efficaces

Un vaccin efficace protège totalement le vacciné contre la maladie à vie comme le vaccin de la fièvre jaune après une seule injection. En comparaison les vaccins antigrippaux sont très peu efficaces.

Jusque dans les années 1980, les chercheurs ont cru que le vaccin contre la grippe offrait une bonne protection s'il correspondait aux souches en circulation, mais ces études reposaient sur une méthodologie erronée mesurant seulement les niveaux d'anticorps. Dans les années 1990, des tests sensibles de réaction en chaîne par polymérase ont permis aux chercheurs de rechercher la présence du virus dans le sang et montré que certaines personnes comptées comme succès vaccinal avaient été infectées. En réalité, l'efficacité antigrippale est faible même lorsque le vaccin et les souches circulantes semblent bien appariés.

Ainsi le CDC évalue l'efficacité moyenne de la vaccination à 40 % (10 %-60 %) lors des années 2004-2022.[4]

La macroanalyse d'Osterholm[5] conclut de même :

> « Les vaccins contre la grippe peuvent fournir une protection modérée contre la grippe virologiquement confirmée, mais cette protection est fortement réduite ou absente à certaines saisons. »

Lors de la saison 2014-2015 en Italie, les estimations ajustées de l'efficacité vaccinale contre les syndromes grippaux nécessitant une assistance médicale et confirmés en laboratoire comme étant la grippe pour tous les groupes d'âge étaient de seulement 6,0 %[67].

Comment la HAS peut-elle conclure que les vaccins antigrippaux seraient « *efficaces chez les enfants de plus de deux ans* » alors que toutes les études publiées et une macroanalyse Cochrane concluent à l'opposé à la très faible efficacité globale de ces vaccins et en particulier des vaccins vivants atténués administrés chez les enfants de plus de 2 ans (évaluée à 33 %)[8] ?

Les vaccins contre la grippe ne sont pas dénués de risques

Les vaccins, comme tous les médicaments, exposent à des risques et tout particulièrement les vaccins contre la grippe, car leurs essais, beaucoup trop courts, ne peuvent pas dépister les complications à moyen et long terme.

Les convulsions fébriles sont une des complications classiques des vaccinations[9].

La méningo-encéphalite post vaccin antigrippal a été décrite dès 1956 par Warren et rappelée par Gross en 1978[10] puis Chhor en 2008[11] qui a complété les descriptions cliniques précédentes par des techniques de biologie et d'imagerie modernes.

La pneumopathie interstitielle post vaccinale bien documentée [12]paraît moins rare depuis 2009.

Les risques de narcolepsie, de cataplexie et de maladie de Guillain Barré ont été révélés par la catastrophe sanitaire de la vaccination contre la grippe H1N1. la HAS, comme les autres agences sanitaires avaient annoncé une épidémie gravissime et prétendu que la vaccination était efficace et sans danger. Depuis il est avéré qu'il ne s'agissait que d'une « grippette »[13] très peu dangereuse alors que la vaccination a été responsable de nombreuses complications neurologiques graves (narcolepsie[14] et cataplexie) en Suède, en Finlande et au Canada[15] et de la survenue de syndrome de Guillain Barré en France et aux USA[16]. Parmi les quelque 30 millions de personnes vaccinées en Europe plus de 1 300 personnes ont été touchées[17], dont une centaine au Royaume-Uni[18].

Les complications post vaccinales graves n'épargnent pas l'enfant ainsi que le montre le cas récent de myocardite fulminante décrite par Nobutaka Nagano[19].

Se vacciner en mars paraît très inadapté contre la grippe

L'épidémie de grippe touche habituellement les Français chaque année entre novembre et avril. Il est couramment admis que les vaccins ne procurent de protection qu'après un mois. C'est la raison pour laquelle on recommande chaque année la vaccination des personnes à risque en novembre. Proposer de vacciner des enfants contre la grippe en mars alors que l'épidémie a toutes chances d'être éteinte avant obtention de l'immunisation paraît très incongru.

Recommander un vaccin peu efficace, potentiellement dangereux et inutile chez l'enfant sain, et le proposer un mois avant la fin prévue de l'épidémie est contraire aux données scientifiques actuelles.

Une telle recommandation ne va pas redorer la crédibilité de la HAS déjà fortement entamée depuis ses positions Covid.

Estimations ajustées de l'efficacité des vaccins pour les saisons grippales de 2004 à 2022**.

Les CDC calculent les estimations de l'efficacité des vaccins par le biais du U.S. VE Network.

Influenza Season†	Reference	Study Site(s)	No. of Patients‡	Adjusted Overall VE (%)	95 % CI
2004-05*	Belongia 2009	WI	762	10	-36, 40
2005-06*	Belongia 2009	WI	346	21	-52, 59
2006-07*	Belongia 2009	WI	871	52	22, 70
2007-08*	Belongia 2011	WI	1,914	37	22, 49
2008-09*†	Unpublished	WI, MI, NY, TN	6,713	41	30, 50
Table. Adjusted vaccine effectiveness estimates for influenza seasons from 2004–2018CDC calculates vaccine effectiveness estimates through the U.S. VE Network					

2009-10*	Griffin 2011	WI, MI, NY, TN	6,757	56	23, 75
2010-11*	Treanor 2011	WI, MI, NY, TN	4,757	60	53, 66
2011-12	Ohmit 2014	WI, MI, PA, TX, WA	4,771	47	36, 56
2012-13	McLean 2014	WI, MI, PA, TX, WA	6,452	49	43, 55
2013-14	Gaglani 2016	WI, MI, PA, TX, WA	5,999	52	44, 59
2014-15	Zimmerman 2016	WI, MI, PA, TX, WA	9,311	19	10, 27
2015-16	Jackson 2017	WI, MI, PA, TX, WA	6,879	48	41, 55
2016-17	Flannery 2018	WI, MI, PA, TX, WA	7,410	40	32, 46

2017-18	Rolfes 2019	WI, MI, PA, TX, WA	8,436	38	31, 43
2018-19	Flannery 2019	WI, MI, PA, TX, WA	10,041	29	21, 35
2019-20	Tenforde 2021	WI, MI, PA, TX, WA	8,845	39	32, 44
2020-21**	n/a	n/a	n/a	n/a	
2021-22	Price 2022	CA, MI, PA, TN, TX, WA, WI	4,312	36	21, 48

*From 2004–2005 through 2010–2011, the Flu VE Network also enrolled inpatients.

**2020–2021 flu vaccine effectiveness was not estimated due to low flu virus circulat

*De 2004-2005 à 2010-2011, le réseau Flu VE a également recruté des patients hospitalisés.
**L'efficacité du vaccin contre la grippe en 2020-2021 n'a pas été estimée en raison de la faible circulation du virus de la grippe.
Pour les références et hyperliens cliquez sur le lien ici

Le serment d'Hippocrate enjoint à tout médecin d'abord ne pas nuire.

Quand faut-il se faire vacciner, le cas échéant ? Ni trop tôt ni trop tard, pour que le pic de protection corresponde au pic de la maladie. Selon le Pr Van Ranst, l'idéal est mi-novembre. Les spécialistes prévoient cette année une *épidémie de grippe très importante*.

Les vaccins contre la grippe ne sont pas dénués de risques

Puisque ça n'a pas vraiment fonctionné avec le covid, les marchands essayent-ils de vendre leurs injections mortelles d'ARN messager pour d'autres virus bénins en prévision d'une guerre virologique ?

Les autorités sanitaires françaises ont recommandé de vacciner gratuitement tous les

enfants de plus de deux ans contre la grippe saisonnière, mettant notamment en avant l'intérêt collectif d'une telle mesure.

La Haute autorité de santé (HAS) recommande « *que la vaccination contre la grippe saisonnière soit intégrée au calendrier vaccinal pour être proposée chaque année aux enfants sans comorbidité âgés de 2 à 17 ans révolus, sans la rendre obligatoire* ».

Jusqu'à présent, la vaccination annuelle contre la grippe était essentiellement recommandée aux plus âgés, c'est-à-dire tous les plus de 65 ans. Elle est toutefois aussi conseillée aux personnes à risque, comme les asthmatiques ou les patients atteints de certaines maladies cardiaques.

En revanche, les vaccins antigrippe n'étaient pas recommandés aux enfants, à part ceux atteints de « comorbidités » à risque comme celles qui sont mentionnées ci-dessus. L'avis de la HAS marque donc un changement de pied des autorités françaises, après des années de débats sur l'intérêt individuel et collectif de vacciner en masse les enfants contre la grippe.

La HAS suggère d'administrer le vaccin par « spray nasal »

Plusieurs pays comme le Royaume-Uni ont en effet déjà fait ce choix, avant tout dans l'idée que les enfants constituent un vivier important de transmission du virus, en particulier auprès de proches plus âgés. Les opposants à cette mesure mettent en doute l'intérêt individuel pour les enfants d'être vaccinés contre la grippe au regard des risques réduits de complications dans leur tranche d'âge.

Après avoir examiné plusieurs études récentes de grande ampleur, notamment des « revues » qui compilent des travaux préexistants, la HAS a conclu que les vaccins existants étaient efficaces et bien tolérés chez les enfants de plus de deux ans. Elle juge donc qu'il y a un intérêt individuel à vacciner la plupart des mineurs, soulignant qu'ils ont constitué une part importante des hospitalisations récentes.

Cependant c'est bien sur l'intérêt collectif que la HAS insiste : « *l'objectif est [...] de limiter la diffusion et l'impact de la grippe sur la population* », note-t-elle. Elle se prononce, par ailleurs, pour un remboursement total du vaccin chez les enfants, et, tout en recommandant tous les vaccins en circulation, suggère de plutôt administrer le seul donné par « spray nasal ».

Ce vaccin, développé par le laboratoire AstraZeneca, est actuellement peu donné, mais il aurait, selon la HAS, l'intérêt d'être plus acceptable qu'une piqûre pour les enfants et leurs parents.

Dre Nicole Delépine

Cet article a été publié initialement sur le site nouveau-monde.ca

Notes :

1 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3411156/fr/grippe-ouvrir-la-vaccination-a-l-ensemble-des-enfants-ages-de-2-a-17-ans

2 Caractéristiques des hospitalisations avec diagnostic de grippe, France, 2012-2017 https://www.santepubliquefrance.fr/docs/caracteristiques-des-hospitalisations-avec-diagnostic-de-grippe

-france-2012-2017

3 https://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/PedFluDeath.html

4 https://www.cdc.gov/flu/vaccines-work/past-seasons-estimates.html

5 Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2012 Jan; 12(1):36-44. doi: 10.1016/S1473-3099 (11)70295-X. Epub 2011 Oct 25. Erratum in: Lancet Infect Dis. 2012 Sep; 12(9):655. PMID: 22032844.

6 Rizzo C, Bella A, Alfonsi V, Puzelli S, Palmieri AP, Chironna M, Pariani E, Piatti A, Tiberti D, Ghisetti V, Rangoni R, Colucci ME, Affanni P, Germinario C, Castrucci MR. Influenza vaccine effectiveness in Italy: Age, subtype-specific and vaccine type estimates 2014/15 season. Vaccine. 2016 Jun 8; 34(27):3102-3108. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.04.072. Epub 2016 May 4. PMID: 27154392

7 Valenciano M, Kissling E, Reuss A, Rizzo C, Gherasim A, Horváth JK, Domegan L, Pitigoi D, Machado A, Paradowska-Stankiewicz IA, Bella A, Larrauri A, Ferenczi A; Joan O'Donell; Lazar M, Pechirra P, Korczyńska MR, Pozo F, Moren A; I-MOVE multicentre case-control team. Vaccine effectiveness in preventing laboratory-confirmed influenza in primary care patients in a season of co-circulation of influenza A (H1N1) pdm09, B and drifted A (H3N2), I-MOVE Multicentre Case-Control Study, Europe 2014/15. Euro Surveill. 2016;21(7):pii=30139. doi : 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.7.30139. Erratum in: Euro Surveill. 2016;21(8). doi: 10.2807/1560–7917. ES.2016.21.8.30145. PMID: 26924024.

8 Jefferson T, Rivetti A, Di Pietrantonj C, Demicheli V, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy children. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Aug 15; 2012 (8): CD004879. doi: 10.1002/14651858.CD004879.pub4. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2018 Feb 01; 2:CD004879. PMID: 22895945; PMCID: PMC6478137.

9 Nicola Principi Vaccines and febrile seizures DOI: 10.1016/j.sleep.2014.07.024

10 Gross WL, Ravens KG, Hansen H W. Meningoencephalitis syndrome following influenza vaccination. J Neurol. 1978 Feb 14; 217 (3):219-22. doi: 10.1007/BF00312965. PMID: 75958.

11 Chhor V, Lescot T, Lerolle N, Tadié JM, Guérot E. Méningoencéphalite après vaccination antigrippale [Acute meningoencephalitis after influenza vaccination]. Ann Fr Anesth Reanim. 2008 Feb; 27(2):169-71. French. doi: 10.1016/j.annfar.2007.11.022. Epub 2008 Feb 1. PMID: 18242947.

12 Hibino M, Kondo T. Interstitial Pneumonia Associated with the Influenza Vaccine: A Report of Two Cases. Intern Med. 2017; 56(2):197–201. doi: 10.2169/internalmedicine.56.7239. Epub 2017 Jan 15. PMID: 28090052; PMCID: PMC5337467.

13 312 décès en métropole : Cour des comptes Rapport public annuel 2011 — février 2011 — www.ccomptes.f

14 Alakuijala A, Sarkanen T, Partinen M. Polysomnographic and actigraphic characteristics of patients with H1N1-vaccine-related and sporadic narcolepsy. Sleep Med. 2015 Jan; 16(1):39–44. doi: 10.1016/j.sleep.2014.07.024. Epub 2014 Nov 7. PMID: 25554349.

15 Durrieu G, Caillet C, Lacroix I, Jacquet A, Faucher A, Quarest S et al. [Campagne Nationale de Vaccination contre la grippe A (H1N1) v : Suivi National de Pharmacovigilance]. thérapie. 2011;66 (6):527-40. Français. http://dx.doi.org/10.2515/therapie/2011075

https://doi.org/10.2515/therapie/2011075

16 Polakowski LL, Sandhu SK, Martin DB, Ball R, Macurdy TE, Franks RL, Gibbs JM, Kropp GF, Avagyan A, Kelman JA, Worrall CM, Sun G, Kliman RE, Burwen DR. Chart-confirmed guillain-barre syndrome after 2009 H1N1 influenza vaccination among the Medicare population, 2009–2010. Am J Epidemiol. 2013 Sep 15; 178 (6):962-73. doi: 10.1093/aje/kwt051. Epub 2013 May 6. PMID : 23652165

17 Vogel G. Why a pandemic flu shot caused narcolepsy. Science 2015 Jul 1. http://news.sciencemag.org/health/2015/07/why-pandemic-flu-shot-caused-narcolepsy

18 Narcolepsy UK. Pandemrix narcolepsy. https://www.narcolepsy.org.uk/resources/pandemrix-narcolepsy

19 Nagano N, Yano T, Fujita Y, Koyama M, Hasegawa R, Nakata J, Nishikawa R, Murakami N, Fujito T, Mochizuki A, Kouzu H, Muranaka A, Kokubu N, Miura T. Hemodynamic Collapse After Influenza Vaccination: A Vaccine-Induced Fulminant Myocarditis? Can J Cardiol. 2020 Sep; 36(9):1554.e5-1554.e7. doi : 10.1016/j.cjca.2020.05.005. Epub 2020 May 13. PMID: 32413549

La source originale de cet article est Mondialisation.ca
Copyright © Dre Nicole Delépine, Mondialisation.ca, 2023

Articles Par : Dre Nicole Delépine

A propos :

Nicole Delépine Pédiatre, cancérologue, ancienne chef de service de cancérologie pédiatrique à l'hôpital R Poincaré Garches APHP France Site www.docteurnicoledelepine.fr et site ametist.org pour la défense des enfants atteints de cancer

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site Mondialisation.ca sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de Mondialisation.ca en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

Mondialisation.ca contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca