



Première urgence VRS déclarée alors que Pfizer et GSK font la course pour faire approuver les vaccins

Le département de la santé du comté d'Orange, en Californie du Sud, a déclaré ce mois-ci une urgence sanitaire locale en raison du nombre croissant de cas pédiatriques de virus respiratoire syncytial (VRS), alors que Pfizer et GlaxoSmithKline sont sur le point d'obtenir l'autorisation de produire de nouveaux vaccins contre le VRS.

Par [Michael Nevradakis](#)

Mondialisation.ca, 11 novembre 2022

[The Defender](#) 8 novembre 2022

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Le département de la santé du comté d'Orange, en Californie du Sud, a déclaré ce mois-ci une urgence sanitaire locale en raison du [nombre croissant de cas pédiatriques](#) de virus respiratoire syncytial (VRS).

Les responsables du comté ont également déclaré une [proclamation d'urgence locale](#), ce qui leur permet d'accéder aux ressources de l'État et fédérales en réponse à la propagation du VRS.

Cette nouvelle est intervenue alors que les médias mettaient en garde contre la menace d'une « [triple épidémie](#) » de VRS, de grippe et de COVID-19 et que Pfizer et GlaxoSmithKline (GSK) étaient sur le point d'obtenir l'[autorisation de mise sur le marché de leurs vaccins candidats contre le VRS](#), dont [celui de Pfizer destiné aux femmes enceintes](#).

Le VRS a été identifié pour la première fois en 1956 et touche fréquemment les enfants, la majorité des cas survenant avant l'âge de 2 ans. Pour la plupart des enfants, les symptômes sont similaires à ceux du rhume, selon les [Centers for Disease Control and Prevention](#) (CDC).

Elle peut toutefois provoquer des symptômes graves chez les très jeunes enfants et les personnes âgées, bien que [les décès d'enfants soient peu fréquents](#), selon les données des CDC.

Selon l'avocate californienne Rita Barnett-Rose, rien ne permet d'affirmer que les hôpitaux du comté d'Orange sont débordés, ni de justifier un état d'urgence.

Dans un entretien avec [The Defender](#), Mme Barnett-Rose a établi des parallèles entre la déclaration d'urgence du comté d'Orange pour le VRS et d'autres déclarations d'urgence de l'État, des collectivités locales et du gouvernement fédéral pour la COVID-19 :

« L'une des autres choses alarmantes qui se sont produites avec la COVID, c'est lorsque [le gouverneur Gavin] Newsom a déclaré l'état d'urgence pendant la COVID. Il a également renoncé aux périodes d'examen de 30 et 60 jours pour tous les conseils d'administration locaux.

« Alors, oui, c'est donc ce qui inquiète tout le monde, cet état d'urgence perpétuel.

« Et l'autre chose qu'il déclenche, c'est qu'il demande, une fois qu'ils ont déclaré l'état d'urgence, en plus d'obtenir le financement, il déclenche également une demande au gouverneur Newsom de déclarer l'état d'urgence à l'échelle de l'État et puis aussi que Newsom demande au président Biden de déclarer l'état d'urgence national. »

Cela pourrait conduire à une autorisation d'utilisation d'urgence (AUU) des vaccins contre le VRS, selon Mme Barnett-Rose, qui a déclaré à The Defender qu'il pourrait y avoir une possibilité de contester la légalité de la dernière déclaration d'urgence du comté d'Orange.

While influenza, RSV and COVID-19 can be problematic and dangerous for certain high-risk individuals, the overall risks associated with them are negligible for most — but “fear sells” and for Big Pharma, it sells more vaccines.<https://t.co/RHSLUSxbPt>

— Robert F. Kennedy Jr (@RobertKennedyJr) [November 8, 2022](#)

L'industrie pharmaceutique utilise-t-elle la méthode COVID pour promouvoir les vaccins contre le VRS ?

Le Dr Regina Chinsio-Kwong, responsable de la santé dans le comté d'Orange, a déclaré dans un [communiqué de presse](#) que les responsables du comté ont fait cette déclaration en raison de « la propagation rapide des infections virales qui provoquent un nombre record d'hospitalisations pédiatriques et de visites quotidiennes aux urgences ».

La déclaration permettra au comté d'accéder aux ressources de l'État et du gouvernement fédéral et d'autoriser les hôpitaux non pédiatriques à offrir des lits aux enfants malades, a déclaré Mme Chinsio-Kwong.

Le [chapitre californien de la Children's Health Defense \(CHD\)](#) note que cette [déclaration a été ratifiée à l'unanimité](#) « malgré les objections des membres du public qui se sont présentés pour parler contre les déclarations ».

Le Dr Melaine Patterson, responsable des soins infirmiers pour la [Children's Health Orange County](#), a déclaré que les hôpitaux de la région voient un volume « sans précédent » d'enfants se rendre dans leurs salles d'urgence – environ 400 par jour, avec des [temps d'attente](#) de « quatre à douze heures ».

Elle a également déclaré qu'au 1er novembre, son hôpital comptait 285 patients, contre 188 à la même date l'année dernière, ajoutant que 11 de ces patients actuels ont été placés en soins intensifs à la suite d'infections par le VRS. Les cas de VRS sont également [en augmentation au niveau national](#).

Mme Chinsio-Kwong a conseillé au public de rester « à jour avec les autres vaccinations telles que la grippe et le COVID-19 » afin de « réduire la charge des hôpitaux cet automne et cet hiver ».

« Notre meilleure chance de nous protéger et de protéger nos enfants contre les maladies

respiratoires reste les mêmes choses que nous avons pratiquées tout au long de la pandémie, notamment l'utilisation de masques lorsque nous sommes à l'intérieur en présence d'autres personnes et le fait de rester à la maison lorsque nous sommes malades » , [a déclaré Mme Chinsio-Kwong](#).

Toutefois, Mme Barnett-Rose a déclaré que les hôpitaux du comté d'Orange pourraient être débordés, non pas en raison d'un nombre inhabituellement élevé d'admissions, mais parce que le [personnel non vacciné a été licencié](#).

Elle a dit à The Defender :

« Je pense que cela joue un rôle important, et beaucoup de personnes l'ont souligné lors des auditions et des commentaires publics à ce sujet.

« Ils essayaient de prétendre [...] qu'il n'y avait pas assez d'experts en pédiatrie ou de médecins et de professionnels de la santé formés en pédiatrie, et qu'il fallait donc aller en dehors du comté. Et je pense qu'une grande partie de cette situation est due au fait qu'ils ont licencié de nombreuses infirmières et médecins pédiatriques qui refusaient de recevoir les vaccins. Je pense donc que c'est une crise qu'ils ont eux-mêmes créée... si tant est qu'il y ait une crise. »

Le [comté de San Diego](#) a également émis un avertissement à ses résidents le 4 novembre en raison de l'augmentation des cas de VRS, sans toutefois déclarer l'urgence.

[La CHD California s'est demandé](#) pourquoi le comté d'Orange déclarerait une « urgence sanitaire locale » maintenant - alors que les états d'urgence locaux de COVID-19 n'ont pas été levés.

Malgré les affirmations selon lesquelles l'objectif de ces nouvelles déclarations est exclusivement destiné à aider les hôpitaux de comté, la CHD California a déclaré que « le langage des résolutions d'urgence dit tout autre chose » :

« La résolution visant à ratifier l'urgence sanitaire locale en vertu de la section 101080 du Code de la santé et de la sécurité et la proclamation d'une urgence locale en vertu de la section 8630 du Code du gouvernement déclarent la nécessité de ces urgences locales non seulement sur la base de la nécessité affirmée de gérer les cas prétendument croissants de VRS - mais aussi en raison d'autres « autres maladies respiratoires » non nommées qui n'ont pas été discutées au cours de la réunion spéciale ou autrement divulguées au public. »

Mme Barnett-Rose a apporté un éclairage sur la signification juridique de ces déclarations. Elle a dit à The Defender :

« Il y a une urgence sanitaire locale, qui est déclarée par l'agent de santé publique, par opposition [county] au conseil ... et c'est à ce moment-là que le responsable de la santé dit... « J'ai parlé aux hôpitaux et nous avons fait quelques évaluations et il y a un taux croissant de maladies respiratoires dans les hôpitaux pour enfants, et donc, à cause de cela, je demande de déclarer une urgence sanitaire locale. » ...

« Mais son pouvoir de déclarer une urgence sanitaire locale ne dure que sept jours, à moins qu'elle ne soit ratifiée par notre conseil de surveillance. Et donc, le 2 novembre, notre conseil a ratifié cette décision, ce qui signifie qu'elle est maintenant en place et qu'elle doit être renouvelée ou examinée tous les 30 jours, à moins que le gouverneur Newsom ne lève

cette condition. »

La CHD California a fait valoir que « le langage excessivement large utilisé dans ces déclarations d'urgence devrait inquiéter profondément quiconque s'inquiète d'une répétition des mesures de « santé publique » ordonnées dans le cadre de COVID-19 », notant que l'ajout de la déclaration vague faisant référence à « d'autres virus respiratoires » crée « beaucoup de place pour de nouveaux abus ».

Mme Barnett-Rose a déclaré à The Defender que, lors de la réunion du 2 novembre, Mme Chinsio-Kwong a dit : « Aucune restriction n'est actuellement [emphasis added] en vigueur », une déclaration qui « a provoqué ... un peu de tumulte au cours de l'audience en raison de sa formulation, qui suggère qu'en effet ils pourraient finir par déployer des mandats de masques ou d'autres mandats ».

En vertu de ce type de « langage glissant », a fait valoir la CHD California, même un simple rhume pourrait être utilisé pour émettre une déclaration d'urgence.

Mme Barnett-Rose est d'accord :

« Comment mesurez-vous cela ? Comment le contester ? Comment l'examinez-vous ? Comment le terminer ?

« Si vous allez par une seule maladie infectieuse, vous pouvez au moins essayer de trouver des données sur les hospitalisations ou les cas ou les décès ou les lits de soins intensifs. Mais quand il s'agit de tout, cela peut toujours inclure la COVID, la grippe, le rhume, la BPCO, tout un tas de choses qui pourraient être qualifiées de maladies respiratoires. »

Mme Barnett-Rose a déclaré que des tentatives seront faites pour contester juridiquement ces déclarations comme étant « trop larges », notant, cependant, que si des précédents jurisprudentiels existent pour contester une législation trop large, il n'y a pas de tels précédents en place pour les états d'urgence.

Mme Barnett-Rose cherche à savoir s'il existe un moyen de contester ces vastes états d'urgence.

Lorsque les lois sont trop larges, dit-elle, il est parfois possible de les contester parce qu'elles sont trop larges ou trop vagues, mais elle n'est pas sûre qu'il existe un précédent similaire pour contester un état d'urgence trop large.

La déclaration d'un état d'urgence local au niveau du comté pourrait déclencher une chaîne d'événements menant jusqu'à une déclaration d'urgence nationale, selon la CHD California :

« En ratifiant et/ou en déclarant ces urgences locales, le conseil a maintenant déclenché une demande officielle au gouverneur Newsom pour qu'il déclare également un état d'urgence à l'échelle de l'État sur la même base excessivement large - et pour demander au président des États-Unis de déclarer un état d'urgence national. »

« Un état d'urgence déclaré à l'échelle nationale pourrait déclencher toutes les mesures qui ont déjà profondément divisé notre pays : masques dans les avions, fermetures d'entreprises et d'écoles, et mandats coercitifs des écoles et des employés pour les « vaccins » expérimentaux offerts comme la « seule solution » de retour à la liberté », a fait valoir la CHD California.

Selon Mme Barnett-Rose, la déclaration d'urgence dans le comté d'Orange pourrait être liée au fait que plusieurs vaccins contre le VRS sont déjà en cours d'élaboration :

« La raison pour laquelle cela devient une nouvelle vraiment énorme, c'est parce que c'est ce qui s'est passé avec l'état d'urgence de la COVID aussi, c'est un peu parti comme ça en dominos.

« Une fois que Biden a déclaré l'état d'urgence national, cela déclenche toutes les autorisations d'utilisation d'urgence qui ont permis les soi-disant vaccins contre la COVID. Et je suis sûr que vous savez déjà qu'il y a des vaccins en préparation pour le VRS et qu'ils circulent également dans les médias. »

Racontant les événements qui se sont produits en relation avec COVID-19, Mme Barnett-Rose a déclaré à The Defender que le comté d'Orange et d'autres comtés de Californie ont déclaré l'état d'urgence, « puis c'est passé à l'État, puis au niveau national, et ensuite, bien sûr, une fois qu'il y a une urgence nationale, vous pouvez aller en Iowa ».

« Je pense donc que le timing est très suspect, les articles que nous voyons dans les journaux comme étant proches de ce vaccin contre le VRS », a déclaré Mme Barnett-Rose. « Et donc, je pense qu'ils essaient de répéter le même livre de jeu. »

Jusqu'à 30 candidats vaccins contre le VRS déjà en cours de développement

[Selon la publication de l'industrie pharmaceutique FiercePharma](#), Pfizer et GSK se sont « rapprochés des autorisations réglementaires » la semaine dernière et « pourraient chacun obtenir la toute première autorisation pour un vaccin contre le VRS en 2023 ».

Le candidat de GSK sera examiné le 3 mai 2023, tandis que Pfizer « vise un dépôt de demande d'autorisation d'ici la fin de l'année ».

Au total, jusqu'à 30 [vaccins candidats contre le VRS](#) ont été identifiés par les National Institutes of Health (NIH).

[GSK a obtenu le statut de revue prioritaire pour son vaccin contre le VRS](#) suite à la soumission des données de son [essai de phase 3 AReSVi-006](#). Le candidat-vaccin cible exclusivement les adultes de 60 ans et plus, et les données auraient « montré une efficacité globale élevée du vaccin contre les maladies respiratoires inférieures liées au VRS », avec un taux de 82,6 %, rapporte Fierce Biotech.

GSK avait initialement l'intention de développer un vaccin contre le VRS pour les adultes plus âgés et pour les nourrissons, mais les plans pour ce dernier ont été abandonnés en raison d'un « [problème de sécurité](#) ». Néanmoins, lors d'une conférence téléphonique avec les investisseurs la semaine dernière, Emma Walmsley, PDG de GSK, a décrit le nouveau vaccin de GSK comme « une réalisation scientifique très importante ».

Les précédentes tentatives de mise au point d'un vaccin contre le VRS ont échoué parce qu'elles « avaient une tendance persistante à [aggraver la maladie](#) », en raison d'un « phénomène connu sous le nom de renforcement des anticorps (ADE) ».

[Dr. Ruth Karron](#), pédiatre et professeure de santé internationale à l'école de santé publique Johns Hopkins Bloomberg, a déclaré : « La différence cette année est que, pour la première fois, le grand public attend probablement avec impatience un vaccin contre le VRS, parce

qu'il voit directement à quel point le VRS peut être un problème », dans une déclaration établissant un lien clair avec l'augmentation signalée des cas de VRS cette année.

[Pfizer a annoncé](#) le 1er novembre que son propre candidat-vaccin contre le VRS avait terminé rapidement son essai de phase 3 sur l'efficacité. Contrairement au vaccin candidat de GSK, le vaccin de Pfizer cible les [femmes enceintes](#). Le vaccin est conçu pour être administré au début du troisième trimestre, dans l'intention de transmettre les anticorps induits par le vaccin de la mère au nouveau-né.

Dans son communiqué du 1er novembre, Pfizer a affirmé que son vaccin candidat bivalent à préfusion contre le VRS, le RSVpreF, également connu sous le nom de PF-06928316, a donné des résultats « largement positifs », à savoir une réduction significative du taux de maladies respiratoires chez les nouveau-nés et leurs mères.

Pfizer a revendiqué une efficacité de 81,8 % contre les cas graves de VRS pour les bébés jusqu'à trois mois, et de 69,4 % après six mois.

L'essai MATISSE (MATernal Immunization Study for Safety and Efficacy) de Pfizer a porté sur 7 400 femmes enceintes et leurs nouveau-nés, et a permis de suivre les nourrissons pendant un an après la naissance, et certains pendant deux ans. Elle a été menée dans 18 pays à partir de juin 2020.

L'essai du vaccin de Pfizer n'a pas donné de résultats statistiquement significatifs concernant la prévention des [visites médicales des nourrissons causées par le VRS](#), y compris pour les cas non graves.

Néanmoins, Pfizer a déclaré qu'il n'y avait « aucun problème de sécurité majeur » avec son produit, ajoutant :

« Sur recommandation de la DMC [Data Monitoring Committee], et en consultation avec la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis, Pfizer a mis fin au recrutement dans l'étude.

« Sur la base de ces résultats positifs, Pfizer prévoit de soumettre une demande de licence biologique (BLA) à la FDA d'ici la fin de 2022 pour le candidat vaccin, suivie par d'autres autorités réglementaires dans les mois à venir. »

Les [données de l'essai de phase 3](#) de Pfizer n'ont pas encore été examinées par des experts indépendants et n'ont pas fait l'objet d'un examen par les pairs ni d'une publication.

Le 2 mars 2022, le candidat vaccin de Pfizer a reçu de la FDA une désignation de thérapie innovante, alors qu'auparavant, en novembre 2018, la FDA lui avait accordé le statut de procédure accélérée, selon le communiqué de Pfizer.

« Le candidat vaccin expérimental de Pfizer contre le VRS s'appuie sur des découvertes scientifiques fondamentales, notamment celles réalisées par les National Institutes of Health (NIH) », a déclaré le fabricant de vaccins dans son communiqué de presse.

Selon ABC 7 Los Angeles, les recherches des NIH en question ont également été « essentielles pour les [vaccins contre la COVID-19](#), qui ont connu un énorme succès ».

Parmi les autres entreprises qui cherchent à mettre au point un vaccin contre le VRS, citons

Moderna, AstraZeneca et Sanofi, dans le cadre d'une initiative conjointe. [Moderna a reçu la désignation de procédure accélérée](#) de la FDA le 3 août 2021 pour son vaccin contre le VRS mRNA-1345 destiné aux adultes plus âgés, tandis que [AstraZeneca et Sanofi](#) développent actuellement un vaccin contre le VRS à vecteur viral du nom de « nirsevimab ».

Un article paru en août 2021 dans The Defender prédisait que le VRS représenterait la « [nouvelle frontière pour le développement de vaccins](#) », car les sociétés pharmaceutiques seraient « attirées par la perspective d'un vaste [marché mondial inexploité de vaccins contre le VRS](#) », ce qui entraînerait une « ruée vers l'or » pour le développement de vaccins.

Les médias vantent les avantages, mais ignorent les problèmes de sécurité

Le portail d'information en ligne Vox a qualifié le développement de nouveaux vaccins contre le VRS de « [très, très bonne nouvelle](#) » dans un article récent.

Si l'on ajoute à cela la couverture médiatique de l'« augmentation » des cas de VRS dans tout le pays, il semble que l'on soit en train de préparer le terrain pour créer une situation d'urgence dans la conscience du public, ce qui pourrait conduire à l'octroi d'autorisations européennes de mise sur le marché des nouveaux vaccins et à une ruée vers la vaccination du public.

Le blogueur James Roguski a toutefois remis en question les résultats de l'essai de phase 3 de Pfizer, [soulevant de nombreux problèmes de sécurité](#) qui sont indiqués dans les propres données de l'entreprise mais qui ont été minimisés par Pfizer dans ses déclarations publiques. Dans un récent message, il a écrit :

« Dans l'étude de phase II, les chercheurs ont constaté que les femmes ayant reçu le vaccin VRSpreF contenant de l'[hydroxyde d'aluminium](#) présentaient une incidence plus élevée de réactions locales que celles ayant reçu le vaccin VRSpreF sans hydroxyde d'aluminium.

« Il semble qu'un des 117 nourrissons du groupe placebo ait subi une mort fœtale et que 6 nourrissons du groupe « vacciné » soient portés disparus. »

M. Roguski a également souligné les nombreux effets indésirables qui ont été enregistrés tant chez les nourrissons que chez les femmes enceintes ayant participé à l'étude, alors qu'aucun n'a été enregistré dans le groupe placebo.

Chez les nourrissons, certains de ces effets indésirables comprenaient une insuffisance respiratoire aiguë, une bronchiolite, un souffle cardiaque, un chordee (pénis tordu), une hémorragie conjonctivale, une hypoglycémie, un ictère, un faible poids de naissance, une hypoxie néonatale, une insuffisance respiratoire néonatale, des convulsions, une septicémie, une infection des voies respiratoires supérieures et une malformation vasculaire.

Les femmes enceintes, quant à elles, ont présenté des effets indésirables, notamment un retard de croissance fœtale, une tachycardie fœtale, un diabète gestationnel, un rythme cardiaque fœtal non rassurant, un travail prématuré, une séparation prématurée du placenta, une hémorragie vaginale et une [thrombocytopénie](#).

Pour certains, ces préoccupations en matière de sécurité rappellent les [tentatives infructueuses de développement d'un vaccin contre le VRS](#).

Un vaccin testé en 1966 a entraîné la mort de deux enfants en bas âge en raison de « l'aggravation des symptômes de la maladie », tandis que de nombreux nourrissons « ont souffert de symptômes plus graves que d'habitude et ont dû être hospitalisés ».

Comme l'a précédemment rapporté The Defender, le VRS lui-même est né chez des singes hébergés dans une installation du Maryland où ils étaient utilisés pour mener des [recherches sur le vaccin contre la polio](#). À propos de cette situation et du lien avec le développement actuel du vaccin contre le VRS, Brian Hooker, directeur scientifique de la CHD, a déclaré à The Defender : « Il est incroyable que l'industrie des vaccins puisse créer une maladie – le VRS à partir du vaccin contre la polio – et ensuite créer un autre vaccin pour « prévenir » cette maladie. Vous parlez d'une proposition commerciale ! »

Michael Nevradakis, Ph.D.

La source originale de cet article est [The Defender](#)
Copyright © [Michael Nevradakis](#), [The Defender](#), 2022

Articles Par : [Michael Nevradakis](#)

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