



# Le virus du pouvoir

*Enquête sur une campagne  
de vaccination prise en grippe*

revoltes.net  
**Netoyens!** INFO  
JE NE VEUX PAS CROIRE  
JE VEUX SAVOIR

12/11/2009  
3<sup>ème</sup> édition : 23/11/2009

## Le virus du pouvoir

## Introduction

Nous nous posons quelques questions basiques sur cette grippe A/H1N1 auxquelles on ne trouve pourtant guère réponses dans les médias<sup>1</sup> :

- *quel est le taux de mortalité ?*
- *quel est la part d'une population touchée ? (taux de morbidité<sup>2</sup>)*
- *combien de personnes ont déjà été atteintes ?*
- *le plan du gouvernement est-il adapté à la situation ?*

En compilant ce dossier, nous avons appris que :

- ce virus est contagieux, mais sur **il tue beaucoup moins que celui de la grippe saisonnière.**<sup>3</sup>
- les hôpitaux manquent de matériels et de personnels : **vous risquez d'en mourir.**
- les vaccins arrivent ... **après le virus.**

---

1 Le journal Le Monde a trouvé moyen de publier un dossier spécial de plusieurs pages, en 100 questions, sans poser celles du taux de mortalité et du taux de morbidité.

2 Le taux de mortalité et le taux de morbidité sont deux variables "de base" en épidémiologie, avec le "taux d'attaque", la part d'une population touchée à l'instant "t".

3 Sur plusieurs dizaines de millions de cas, à ce jour.

- plus de la moitié des 2 milliards de masques achetés par la France **ne filtrent pas les virus.**
- les gels et solutions hydro-alcooliques ne remplacent pas l'eau et le savon.
- il reste de gros stocks d'antiviraux depuis la grippe aviaire.
- mais les labos s'en sont déjà mis plein les fouilles ...

**D'autres questions se posent**, que les journalistes, les parlementaires, et à défaut, les citoyen-ne-s poseront un jour aux autorités "compétentes" :

- *qu'est-ce que ce virus qui jusqu'à présent tue **beaucoup moins** que celui de la grippe saisonnière a de **si spécial** que n'ont ni les virus de la peste ou de l'anthrax ni ceux des gripes saisonnières pour justifier la **plus grande campagne de vaccination de tous les temps** ?*

Voici donc des éléments de réponses aux questions les plus évidentes, plus deux "scoops" : les États-Unis ne veulent **pas de vaccins avec adjuvants sur le sol américain**, et un spécialiste a publié en mars 2009 un article scientifique inquiétant (mais non dénué d'humour) sur l'**origine de ce virus** :

## La mortalité

La "grippe porcine" fait l'objet d'un premier communiqué officiel de l'OMS<sup>4</sup> le 24 avril 2009, après que sept cas confirmés et neuf cas suspects aient été signalés aux Etats-Unis. A cette date, le gouvernement mexicain signale **882 victimes ayant dues être hospitalisées**, dans trois foyers épidémiques différents. Et **59 décès : Taux de mortalité : 6.7% !**

L'OMS estime alors que *"parce qu'il y a des cas humains associés à un virus animal de la grippe, parce que des gens voyagent, et en raison de l'âge inhabituel des groupes touchés, ces évènements sont de la plus haute importance"*. L'OMS signale également que *"ce virus de la grippe porcine H1N1 n'avait jamais été détecté précédemment, ni chez le cochon, ni chez l'homme. Ce virus s'est avéré sensible à l'oseltamivir, mais résistant tant à l'aman-tadine qu'à la rimantadine."* (ce sont des médicaments antiviraux).

L'OMS a publié, en six mois, plus de 75 communiqués<sup>5</sup>. Celui du 6 novembre 2009<sup>6</sup> rapporte *plus de 482 300*

---

4 Communiqué officiel de l'OMS du 24 avril 2009 : voir page 37.

5 Communiqués de l'OMS sur la grippe A/H1N1 de 2009 (75 en six mois), dans un dossier spécial consacré à cette pandémie : <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/updates/en/index.html>

6 [http://www.who.int/csr/don/2009\\_11\\_06/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2009_11_06/en/index.html)

cas dans plus de 199 pays. Et *au moins* 6071 morts :  
**Taux de mortalité : 1,2% !**

Mais l'OMS précise bien que :

*"comme de nombreux pays ont cessés de compter les cas individuels, le nombre de cas recensés est très probablement significativement inférieur au nombre réel".*

Conclusion : le taux de mortalité réel est donc *"probablement très inférieur"* aux 1.2% calculés ci dessus "bêtement" à partir des chiffres publiés par l'OMS. Et surtout : nous ne connaissons ni le nombre réel de cas (*"plus de 482 000" ...*), ni le taux de mortalité réel !

Rappelons que, toujours selon les chiffres officiels de l'OMS :

*"la grippe saisonnière tue 250 à 500 000 personnes chaque année, essentiellement des personnes âgées de plus de 65 ans<sup>7</sup>."*

Et touche *"sévèrement"* 3 à 5 millions de personnes, parmi beaucoup d'autres *"moins sévèrement touchés"*, qui ne sont donc pas connus, eux non plus : **Taux de mortalité de la grippe saisonnière : 0.1%** (là encore, ce taux est d'évi-

---

<sup>7</sup> La grippe saisonnière, sur le site de l'OMS :  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/fr/>

dence surestimé, puisque le nombre total de personnes touchées n'est pas connu). La grippe (saisonnière) cause environ 5.000 décès chaque année, en France.

Le 14 octobre 2009, le Monde publie un petit article citant Denis Coulobrier, du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies<sup>8</sup> :

*"La proportion des morts dues au virus de la grippe A s'élève à 0,02 - 0,03%, soit un taux "inférieur à la grippe habituelle", qui tuerait à peu près un patient sur mille."*

Le rapport du 30 octobre de cet organisme officiel indique **94 décès pour 53290 cas** recensés en Europe : **Taux de mortalité : 0.18%**

Mais tout les pays n'ont apparemment pas transmis de données à cet organisme : il y manque la France et la Grèce, en particulier. De toute façon, le dernier rapport en date à la date de rédaction, [celui du 6 novembre](#)<sup>9</sup>, ne contenait plus les chiffres des décès, remplacés par :

*"Comme de nombreux pays ont cessés de compter le nombre total de cas, ces données seront agrégées et présentés sous un nouveau*

---

8 European Center for Diseases Control : <http://ecdc.europa.eu/>

9 [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/091106\\_EISN\\_Weekly\\_Influenza\\_Surveillance\\_Overview.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/091106_EISN_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf)

*format la semaine prochaine".*

Le gouvernement français a mis en place un site internet spécialisé, [www.pandemie-grippale.gouv.fr](http://www.pandemie-grippale.gouv.fr). Dans son "[bulletin épidémiologique : point au 3 novembre 2009, 11h<sup>10</sup>](#)", ce site officiel estime que 341 000 personnes ont consultés un médecin pour cause de grippe A, rien que durant la 44<sup>ème</sup> semaine de l'année. Et 266 000 la semaine 43. Le même document indique que :

*"au total, au 3 novembre 2009, **625 patients ont été hospitalisés**. Parmi eux, on compte **131 cas graves** (21 %), dont 31 patients présentant un syndrome de détresse respiratoire aiguë. Parmi l'ensemble des 625 patients hospitalisés, 406 sont sortis, **16 sont décédés** et 203 patients sont toujours hospitalisés, dont 36 en soins intensifs." (page 5/9).*

Le même document indique "*22 décès attribués à la grippe A depuis le début de l'épidémie, dont 18 confirmés*" (pages 1 et 5). Le taux de mortalité actuel, pour la métropole, est donc très probablement inférieur à "*20 environ*" sur "*plus de 500 000*" (**Taux de mortalité < 0,005% !**).

---

10 [http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/article.php3?id\\_article=584](http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/article.php3?id_article=584)



Mais le taux de mortalité à l'hôpital, pour les cas graves, est de 2% des personnes hospitalisées (16/625) et de 12% des "*cas graves*" (16/131). Outre-mer, le gouvernement a recensé 1 décès en Guyane, 1 en Martinique, 1 en Guadeloupe, 6 à la Réunion, 2 à Mayotte, 9 en Nouvelle-Calédonie et 7 en Polynésie française.

Sachant que rien qu'en métropole, la grippe saisonnière a touché au moins 3.955.000 personnes durant l'hiver 2008-2009<sup>11</sup>, on voit bien qu'entre l'absence de chiffres fiables au niveau mondial et les différences "*culturelles*" dans l'art de faire des statistiques, la **seule certitude, c'est que personne ne s'empresse de communiquer des chiffres fiables !**

Toutefois, on note que la mortalité estimée par les CDC américains<sup>12</sup>, **0,018%**, est très proche des **0,02** à 0,03% de l'ECDC européen. Ce sont les chiffres dont disposent les autorités.

## Mortalité constatée au Canada

Le Canada a été touché dès avril, et a publié **dès juin** 2009 une synthèse épidémiologique indiquant elle aussi

---

11 [Impact de la grippe saisonnière en France de 2001 à 2009](#)  
(document des Groupes Régionaux pour l'Observation de la Grippe)  
: <http://www.grog.org/documents.html>

12 Voir page 39.

un taux de mortalité de **0,02%** (entre 0 à 0,06% avec une probabilité de 95%). Celle-ci a été publiée par l'OMS le 20 novembre 2009<sup>13</sup> seulement. L'étude indique que le nombre total de cas est sans doute sous-évalué (et donc la mortalité probablement surévaluée).

### Mortalité constatée en France métropolitaine

Pour la France métropolitaine, le 20 novembre 2009, au moins 1 980 000<sup>14</sup> personnes ont été infectées par ce virus depuis août, et 56<sup>15</sup> sont décédées depuis le début de l'épidémie.

- 
- 13 OMS : [Relevé épidémiologique hebdomadaire sur la grippe pandémique H1N1 2009 - 20 novembre 2009, vol. 84, 47 \(pp 485–492\)](#) : Virus de la grippe pandémique A (H1N1) 2009 – synthèse épidémiologique, Ontario (Canada), juin 2009
- 14 [bulletin 2009/46 du 09/11/2009 au 15/11/2009 des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe](#) :  
*"Depuis le début du mois d'août, 1.980.000 personnes ont été infectées par le virus grippal pandémique en France."*  
([http://www.grog.org/bullhebdo\\_pdf/bull\\_grog\\_46-2009.pdf](http://www.grog.org/bullhebdo_pdf/bull_grog_46-2009.pdf))
- 15 [Communiqué de l'Institut national de Veille Sanitaire du 20 novembre 2009](#) :  
*"Au total, 56 décès ont été attribués à la grippe A (H1N1) 2009 en France métropolitaine depuis le début de l'épidémie. L'InVS précise que ce bilan englobe l'ensemble des décès notifiés (cas confirmés et cas probables)."* ([http://www.invs.sante.fr/display/?doc=presse/2009/communiqués/cp\\_h1n1\\_201109/index.html](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=presse/2009/communiqués/cp_h1n1_201109/index.html))

Le taux de mortalité constaté pour la France Métropolitaine sur (au moins) deux millions de cas est donc **inférieur à 0,003% !!!**

Les gouvernements savent donc depuis déjà un *certain temps* que cette grippe atypique tue **beaucoup moins** que les précédentes grippes saisonnières de type A/H1N1 ...

## La morbidité

Là encore, les chiffres fiables manquent cruellement : selon certaines sources, la grippe "A" serait 5,6 ou 10 fois plus contagieuse que la grippe saisonnière. Selon le professeur Floret<sup>16</sup>, cité par "Le Monde" du 26 juin 2009,

*"la moitié de la population française est susceptible d'être touchée par le virus de la grippe A (H1N1) en l'absence de vaccin".*

Selon les chiffres cités plus haut<sup>17</sup>, l'OMS dénombrait pourtant au 1er novembre 182435 cas *seulement* pour ses zones "Asie du sud-est" et "Pacifique-ouest". Rapporté à la population de ces zones, on voit bien que l'on est très loin,

16 Président du comité technique des vaccinations du Haut Conseil de la santé publique, il est également [consultant pour l'industrie pharmaceutique](http://www.hcsp.fr/docspdf/docext/dadpi2007.pdf) (<http://www.hcsp.fr/docspdf/docext/dadpi2007.pdf>).

17 Communiqué de l'OMS du 6 novembre 2009 : [http://www.who.int/csr/don/2009\\_11\\_06/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2009_11_06/en/index.html)

*après l'hiver austral, d'un taux de morbidité annoncé à 50% de la population ...*

Si l'on prend toujours "bêtement" le chiffre de l'OMS, moins de 500 000 cas recensés à ce jour, on en est à moins de 0,01% de la population mondiale ...

En France métropolitaine, le virus se répand : 341 000 cas cette semaine 44 alors qu'il y en avait 266 000 la semaine dernière (43). Sur les 266 000 cas estimés pour la semaine 43 (du 19 au 25 octobre 2009) :

*"2 308 prélèvements ont été reçus par les Centres nationaux de référence. Parmi eux, 545 sont positifs pour la grippe : 541 virus grippaux A (H1N1) 2009 ; 4 virus grippaux A non typés. Le virus A (H1N1) 2009 représente la quasi-totalité des virus grippaux isolés.*

*Au cours de la semaine 43, parmi les 316 prélèvements réalisés par les médecins du réseau des Grog chez des patients présentant une IRA, 95 étaient positifs pour le virus A (H1N1) 2009 (30 % des prélèvements testés positifs). En France métropolitaine<sup>18</sup>, ce*

---

18 Semaine 45 - Situation au 3 novembre 2009, Page 3/9 Bulletin grippe A (H1N1) 2009 n°69, InVS

*pourcentage de positivité est en nette augmentation par rapport à celui de la semaine 42 (17 %, données consolidées au 3 novembre). Il est de 65 % en Île-de-France et de 21 % hors Île-de-France, contre respectivement 54 % et 9 % en semaine 42. Les analyses de résistance des virus grippaux aux antiviraux indiquent que tous les virus grippaux A (H1N1) 2009 isolés et testés à ce jour, en France, sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase."*

(source : site gouvernemental [www.pandemie-grip-pale.gouv.fr](http://www.pandemie-grip-pale.gouv.fr))

Dans les cas les plus graves, toutefois, les victimes ne peuvent être maintenues en vie que par une réanimation lourde, avec respiration extra-corporelle.

Le même document officiel contient un tableau indiquant que la mortalité n'a pas connu de pic.

Aux Etats-Unis où cette grippe est présente depuis avril 2009, elle à ce jour touché 7% de la population, dont 0,45% ont été hospitalisés et parmi lesquels 4% sont décédés<sup>19</sup>.

---

19 Voir tableau page 39.

## Le virus

Comme le disait déjà l'OMS dans son communiqué du 24 avril 2009, *"c'est un virus nouveau"*. Il est constitué d'une combinaison particulière qui provient de quatre souches différentes : deux virus porcins, un virus aviaire, et un virus humain. C'est un virus grippal de type "A", et de sous-type H1N1. Les virus grippaux de type "A" comportent deux types de protéines de surface (hémagglutinine et neuraminidase), qui hérissent son enveloppe. Ils peuvent subir des changements majeurs et muter radicalement.

Mais l'humanité a déjà été confrontée à des virus de cette famille :

*"Ainsi, outre la pandémie de 1918 et ses deux vagues (début d'été, puis octobre), un A prime HI s'est manifesté discrètement en 1948, alors qu'en 1957 un A/H2N2 a causé une pandémie dix fois moins grave que celle de 1918 (3 millions de décès). En 1968, un nouveau virus A/H3N2 envahit le monde mais ne touche l'Europe qu'avec la seconde vague après un an (1,5 millions de décès). En 1976, fausse alerte, un virus porcin contamine des soldats américains, on vaccine... pour rien 40 millions d'Américains (1 décès). En 1977, un A/H1N1 refait surface, ne touche que les moins de 20*

*ans, les autres bénéficient d'une mémoire immunitaire comme actuellement. Il est encore en activité : c'est le virus A/H1N1 saisonnier. Il est cependant moins dangereux que le virus A/H3N2.",* selon Maurice Chevrier dans [santelog.com](http://www.santelog.com)<sup>20</sup> ("Communauté des professionnels de santé").

## Un virus attendu

Le 6 février 2009, le "Journal de microbiologie clinique" recevait un article intitulé "Emergence of European Avian Influenza Virus-Like H1N1 Swine Influenza A Viruses in China"<sup>21</sup> signalant l'émergence de virus A/H1N1 de grippe porcine en Chine, d'origine aviaire européenne. Les auteurs estimaient que cela *"soulignait la nécessité d'une*

---

20 <http://www.santelog.com/modules/connaissances/actualite-sante-grippe-ah1n1-la-vraie-vie-du-virus-ah1n1-de-1918-%C3%A0-nos-jours-1431.htm>

santelog.com se veut: "Communauté des professionnels de santé".

21 [Emergence of European Avian Influenza Virus-Like H1N1 Swine Influenza A Viruses in China](#) - abstract : "During swine influenza surveillance from 2007 to 2008, 10 H1N1 viruses were isolated and analyzed for their antigenic and phylogenetic properties. Our study revealed the emergence of avian-origin European H1N1 swine influenza virus in China, which highlights the necessity of swine influenza surveillance for potential pandemic preparedness".

*surveillance accrue de la grippe porcine en prévision de la préparation potentielle d'une pandémie".*

Enfin, la grippe aviaire A/H5N1 avait donné un avant-goût de cette panique générale dès 2005. Il semblerait pourtant désormais qu'elle n'ait pas provoqué de pandémie parce que sa transmission humaine pandémique aurait nécessité au moins deux mutations simultanées dont la simultanéité semble improbable.

### **Le virus vient t'il des "usines à porcs" ?**

Cette hypothèse évoquée peu après les premières dépêches médiatiques faisant état d'un nouveau virus au Mexique, en raison de la présence d'élevages industriels, véritables "usines à porcs", n'a pas été confirmée : **le virus n'a pas été isolé sur les porcs** de ces élevages<sup>22</sup>.

### **Le virus peut-il être sorti d'un laboratoire ?**

Des recombinaisons entre virus grippaux se produisent régulièrement, mais, de nos jours, de telles recombinaisons ne se produisent plus seulement dans la nature : de nombreux laboratoires manipulent désormais de tels virus. Certes, un

---

<sup>22</sup> Selon Philippe Vannier, directeur de la santé animale et du bien-être des animaux à l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, cité par "Le Monde" du 4 avril 2009,



maximum de précautions est pris, mais le "risque zéro" n'existe pas : un accident ou même un acte criminel intentionnel sont toujours possibles.

Le "Journal de virologie" de l'American Society for Microbiology" recevait par exemple le 19 novembre 2008 une étude acceptée le 6 février 2009 et publiée dans son numéro de mai 2009 sur "l'infection expérimentale de cochons avec la grippe A humaine de 1918"<sup>23</sup>, la fameuse "grippe espagnole" qui fit 18 millions de morts.

Que le virus puisse sortir d'un laboratoire est donc sans aucun doute techniquement possible. De plus, il existerait un précédent historique : le **2 mars 2009**, un virologue parmi les plus réputés, Vincent Racaniello<sup>24</sup>, publiait sur le site [www.virology.ws](http://www.virology.ws) un article sur l'origine des virus H1N1 **actuels**<sup>25</sup> ... dans lequel il revient sur une publication de la revue Nature ... de 1978 ! Quel rapport ?

*"[...] des virus du sous-type H3N2 circulaient en mai 1977 quand des virus H1N1 furent isolés*

- 
- 23 American Society for Microbiology, journal of virology, mai 2009, p. 4287-4296, Vol. 83, No. 90022-538X/09/\$08.00+0  
doi:10.1128/JVI.02399-08 : [Experimental Infection of Pigs with the Human 1918 Pandemic Influenza Virus](http://www.virology.ws)
- 24 [Vincent Racaniello](http://www.virology.ws) est professeur de microbiologie à l'université de Columbia, et co-auteur d'un manuel d'enseignement de la virologie animale. Il a reçu plusieurs prix scientifiques.
- 25 <http://www.virology.ws/2009/03/02/origin-of-current-influenza-h1n1-virus/>

*en Chine puis en Russie. Durant l'hiver 1977-1978, les virus H1N1 causèrent une épidémie dans tout l'hémisphère nord. Les résultats de tests sérologiques indiquèrent que les glycoprotéines HA et NA des virus H1N1 de 1977 étaient très similaires à celles de virus du même sous-type qui circulaient en 1950. [...] Par contraste, il y avait moins de similarités entre l'ARN viral des H1N1 de 1977 et tous les H1N1 qui avaient circulés chez les humains entre 1947 et 1956. Pourquoi le génome viral de l'isolat de 1977 et ceux de 1950 étaient si proches ? Si les virus H1N1 s'étaient répliqués chez un animal pendant 27 ans, bien plus de différences auraient été identifiées. Les auteurs suggérèrent plusieurs possibilités, mais une seule colle :*

"il est possible que le virus de la grippe H1N1 ait été "gelé" dans la nature **ou ailleurs** [...]"<sup>26</sup>

*La suggestion est claire : le virus a été congelé dans un laboratoire depuis 1950 et est ressorti, que ce soit intentionnellement ou par accident,*

---

26 Ceci est un extrait de l'article original de Nature auquel fait référence Vincent Racaniello.

*en 1977. Cette possibilité a été contestée par les scientifiques Russes et Chinois, mais demeure à ce jour **la seule explication scientifique plausible.**"*

Pourquoi diantre un virologue expérimenté publie t'il donc, **le 2 mars 2009**, cet article teinté d'humour en lui donnant pour titre "*Origin of **current** influenza H1N1 virus*" ("*Origine du virus H1N1 **actuel***") ???

Les personnes ayant déjà été exposées aux virus de la famille A/H1N1 en 1977 ou avant semblent être plus souvent immunisées contre le virus 2009, qui touche des tranches d'âge et des groupes atypiques pour une grippe saisonnière. **Le virus 2009 ressemblerait-il à un virus A/H1N1 déjà rencontré par leur système immunitaire ?** (*Ce n'est jamais le cas les autres années : c'est justement pourquoi les vaccins anti-grippe doivent chaque fois être adaptés aux souches virales en circulation*)

Ce virus A/H1N1 millésime 2009 est décidément bien atypique ...

## Les vaccins

Sur son blog, [Martin Winckler](#)<sup>27</sup> estime que :

*"Dans l'hémisphère sud, où la santé de la population est proportionnellement plus précaire que dans l'hémisphère nord, la mortalité est inférieure à celle d'une grippe saisonnière habituelle. De plus, comme l'OMS ne demande plus de confirmer les cas de grippe « puisqu'il y en a trop », on est en droit de penser que le nombre de personnes atteintes par la grippe est bien plus grand qu'estimé, mais comme le nombre de morts attribué au virus (un mort, ça se comptabilise) est faible, la proportion de décès par rapport au nombre de personnes touchées est donc probablement encore plus faible qu'on ne l'estime actuellement.".* Il exprime un avis partagé par beaucoup de professionnels de santé : ***"Autrement dit : en agitant la peur d'un virus qui "pourrait" devenir dangereux, on vous a vendu un vaccin qui, si le virus était vraiment devenu dangereux ne vous aurait, de toute manière, pas protégés... Il ne vous reste plus qu'un vaccin très coûteux, peut-être efficace(mais c'est pas sûr) contre un virus..."***

---

27 Source : [http://martinwinckler.com/article.php3?id\\_article=973](http://martinwinckler.com/article.php3?id_article=973)

*bénin."*

Il y a un autre élément à prendre en compte : la vaccination ne peut enrayer l'épidémie que si suffisamment de gens se font vacciner ! (Et si le vaccin est efficace, bien sûr). Sinon, les personnes non vaccinées restent assez nombreuses pour propager le virus. Or tous les sondages montrent que la grande majorité des gens n'envisage PAS de se faire vacciner. Y compris et peut-être même d'abord chez les professionnels de santé. J'ai déjà cité Martin Winckler. Des personnalités comme [Roni Brauman](#) et le professeur [Luc Montagnier](#) n'envisagent pas de faire ce vaccin. Et Rony Brauman "n'encouragera pas ses enfants à le faire".

A ce jour, il y a, *selon les chiffres du gouvernement lui-même*, bien plus de personnes qui ont contractées cette grippe, et qui y ont survécu, que de personnes vaccinées. A ce jour, en France, seules **17% des personnes interrogées envisagent de se faire vacciner**<sup>28</sup>. Avant même d'avoir commencée, la vaccination de masse n'a déjà plus aucune chance de stopper l'épidémie, ni même de diminuer significativement la probabilité de contamination des personnes fragiles.

---

28 [Sondage IFOP](#) : au 25 octobre 2009, seuls 17% des français envisagent de se faire vacciner.

**Protège t'elle au moins contre le virus ?** Trois semaines après l'injection, 80% à 90% des personnes vaccinées<sup>29</sup> développent une forte réponse immunitaire. Ce sont les résultats annoncés par les fabricants, et ils concernent la réponse immunitaire, "*considérée comme protectrice*", et non la mesure a posteriori d'une efficacité réelle. Ce sont des chiffres très significatifs, en médecine. Toutefois, ils concernent des essais cliniques, et non des résultats en situation réelle où les personnes vaccinées sont entourées d'un nombre supérieur de personnes non vaccinées ayant survécues, et donc immunisées. Nous n'avons à ce jour encore lu aucune étude épidémiologique sur l'efficacité de ce vaccin en situation réelle. Or, dans la campagne de vaccination de masse qui a démarré le 12 novembre en France, il est désormais certain que **de nombreuses personnes vaccinées seront en contact avec le virus avant d'avoir pu développer une immunité** (341 000 personnes ont attrapées la grippe "A" la semaine dernière, et 266 000 la semaine d'avant).

---

29 d'après les "résultats de l'analyse intermédiaire" d'essais cliniques, lancés mi-août sur 300 enfants de 3 à 17 ans et 450 adultes en Europe (par Sanofi), une dose de vaccin monovalent contre la grippe A(H1N1) 2009, "induit une forte réponse anticorps, considérée comme protectrice, chez au moins 93% des adultes âgés de 18 à 59 ans, et chez au moins 83% des adultes âgés de 60 ans et plus". Source :

<http://www.romandie.com/infos/news2/091008100813.xsc39f2t.asp>

## Les adjuvants

Plusieurs types de vaccins ont été fabriqués, certains "*avec adjuvants*" et d'autres "*sans adjuvants*". Ces adjuvants augmentent la réponse immunitaire, et permettent donc de fabriquer plus de doses avec moins d'antigènes. Ils pourraient également rendre certains vaccins efficaces même en cas de légère mutation du virus, selon des [tests réalisés par GlaxoSmithKline](#)<sup>30</sup> sur un prototype de vaccin contre la grippe aviaire H5N1 utilisant leur adjuvant "maison". Le revers de la médaille est un risque accru pour les personnes souffrant de maladies auto-immunes.

Le 3 novembre 2009, le site gouvernemental américain des centres pour le contrôle et la prévention des maladies<sup>31</sup> publie ceci :

*"Est-ce que les vaccins actuellement recommandés pour la grippe H1N1 de 2009 contiennent des adjuvants ?*

*- Non. Conformément aux plans fédéraux*

---

30 <http://www.pandemiedegrippe.com/2009/08/18/vaccins-contre-la-grippe-a-h1n1-questions-et-reponses/#essais>

31 General Questions and Answers on 2009 H1N1 Influenza Vaccine Safety : "[...] Will the 2009 H1N1 vaccines that are currently recommended contain adjuvants ?  
[http://www.cdc.gov/h1n1flu/vaccination/vaccine\\_safety\\_qa.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/vaccination/vaccine_safety_qa.htm)

*actuels, seuls des vaccins sans adjuvants seront utilisés aux Etats-Unis durant la saison grippale 2009. [...] Les vaccins 2009 avec adjuvants seront étudiés pour déterminer s'ils sont sûrs et efficaces. Les experts étudieront les données quand elles seront disponibles. Il n'est pas prévu pour l'instant de recommander un vaccin H1N1 2009 avec adjuvants."*

Le point de vue des autorités américaines est limpide : tant qu'elles ne disposent pas de données scientifiques sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins avec adjuvants, elles n'envisagent pas de les autoriser sur le territoire américain.

Nous sommes donc curieux de savoir sur quelles données scientifiques, ***encore inconnues des américains au 3 novembre 2009***, ont bien pu se baser les autorités européennes pour accorder des autorisations de mise sur le marché à trois vaccins tous **avec** adjuvants ?

Ces vaccins ont été autorisés à la vente par la commission européenne les 29 septembre et 2 octobre (Celvapan). Le vaccin Sanofi-Pasteur (Panenza) n'a été autorisé<sup>32</sup> que le 16 novembre, postérieurement au lancement de la campagne de vaccination officielle.

---

32 AMM : <http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communiqués-de-presse/Autorisation-de-mise-sur-le-marché-du-vaccin-pandémique-Panenza>



Ils avaient été commandés au mois de juillet<sup>33</sup>. "750 millions d'euros ont été consacrés à l'achat des vaccins. Leur prix unitaire est variable en fonction des fournisseurs et s'établit en moyenne à un peu moins de 8€ HT."

La note publique sur les contrats conclus avec les laboratoires<sup>34</sup> fournisseurs comprennent des dispositions proprement exorbitantes, s'agissant de santé publique, telles que :

*"les informations couvertes par le secret industriel et commercial ont été occultées"*

ou encore :

*"[...] l'État s'engage à garantir le titulaire contre les conséquences de toute réclamation ou action judiciaire qui pourraient être élevées à l'encontre de ce dernier dans le cadre des opérations de vaccination sauf en cas de faute [...]"*

---

33 [http://www.sante-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/communiques/regard-critique-acquisition-vaccins-contre-virus-pandemique-h-1-n-1-decidee-par-gouvernement..html?var\\_recherche=commande%20vaccins](http://www.sante-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/communiques/regard-critique-acquisition-vaccins-contre-virus-pandemique-h-1-n-1-decidee-par-gouvernement..html?var_recherche=commande%20vaccins)

34 Les contrats passés avec les labos n'ont été rendus publics que **partiellement** et seulement **après** l'intervention en séance publique d'un député et la [saisine de la Commission d'Accès aux Documents Administratif par un hebdomaire](#). Ils sont désormais publiés sur différents sites Internet. Cf. page 43.

On y apprend au passage avec incrédulité que **le gouvernement avait envisagé de vacciner même sans Autorisation de Mise sur le Marché**, puisqu'il a été explicitement prévu que la "clause d'irresponsabilité" des fabricants s'appliquerait même dans ce cas-là !

Voici l'avis de la revue "Prescrire" sur les 4 vaccins achetés par la France<sup>35</sup> :

*"Plusieurs vaccins grippaux monovalents inactivés contre le virus H1N1v sont autorisés ou annoncés d'ici la fin de l'année 2009. Ils diffèrent sur plusieurs critères, tels que : type de vaccin (virus entier, fragmenté, ou à "sous-unités"), présence ou non d'adjuvant lipidique (visant à amplifier la réponse immunitaire et à augmenter le rendement de production), présentation unidose ou multidoses, conservateur ou non. [...] Une présentation unidose en seringue préremplie prête à l'emploi est préférable pour mettre à l'abri d'une contamination microbienne et des risques liés à un conservateur. En pratique, bien qu'encore parcellaires, les données disponibles au 30 septembre 2009 justifient une vaccination des personnes à risque élevé de complication grave de la grippe H1N1v, et aussi de celles qui les*

---

35 <http://www.prescrire.org/aLaUne/dossierGrippeVaccins15oct.php>

*entourent et qui les soignent. Plusieurs vaccins sont proposés. Le vaccin doit être choisi, selon les disponibilités, pour réduire au minimum les risques d'effets indésirables, notamment chez les nourrissons et les femmes enceintes jugés à risque : c'est-à-dire de préférence un vaccin à virus fragmenté sans adjuvant."*

Fort bien ... L'ennuyeux, c'est que les vaccins achetés par la ministre "B" ne sont PAS proposés en seringues pré-remplies prêtes à l'emploi, et qu'aucun d'entre eux n'est à la fois à virus fragmenté et sans adjuvants. **La revue "Prescrire" recommande ainsi d'autres vaccins que ceux commandés par la ministre "B", avec un conditionnement plus sûr, en seringues monodoses pré-remplies ...**

## Les masques

Il en existe différents types : les masques anti-projections, dits abusivement "chirurgicaux", *qui laissent passer les virus*, et les masques de protection dits FFP2 et FFP3, qui peuvent protéger des virus<sup>36</sup>. L'INRS indique toutefois qu'un masque FFP2 mal ajusté ou mal utilisé ne protège pas plus qu'un masque anti-projections. En raison de leur filtration plus fine, ces masques sont inconfortables s'ils ne sont pas munis d'une soupape.

36 [INRS](#) : Questions-réponses sur la pandémie grippale

Dans tous les cas, ils doivent être changés souvent, car ils peuvent devenir un vecteur de contamination lorsqu'ils ont été contaminés par le virus. Les simples masques anti-projections, en particulier, sont traversés par l'humidité, et les virus. Tous les masques doivent être changés toutes les 4 heures, ou dès que l'on a toussé ou éternué dedans. Le site [www.infirmiers.com](http://www.infirmiers.com) publie un document illustrés de photos pour montrer leur bon usage. Mais même dans le cas idéal, un masque appliqué sur le visage n'est pas un scaphandre : il y a des fuites.

Bref, malgré les centaines de millions de masques achetés par les pouvoirs publics et les entreprises, il semble donc très peu probable que ces masques soient tous utilisés dans les conditions strictes où ils peuvent servir, lues dans leurs notices ...

Certains masques seront mal utilisés par manque d'habitude, d'autres portés trop longtemps, et d'autres encore jetés "n'importe où", avec leur charge virale. Et surtout, les masques anti-poussières achetés en masse par les autorités, qui ne sont pas des masques "chirurgicaux", laissent passer les virus ! Pourquoi la ministre "B" en a t'elle commandé autant ? Selon le journal économique "[L'Expansion](#)" du [21 aout 2009](#) :

La France a d'ores-et-déjà acquis un milliard de masques anti-projections et 723 millions de

masques de protection, dont beaucoup avaient été commandés pour faire face à la grippe aviaire. Elle a en plus débloqué 46,2 millions d'euros pour l'achat de 92,4 millions de masques de protection supplémentaires. Sperian Protection a ainsi reçu du gouvernement français une commande d'"environ 25 millions d'euros" à livrer d'ici la fin 2010.

Et pour les enfants de 1 à 12 ans, le gouvernement a commandé 150 millions de masques "anti-poussières", certes rebaptisés "chirurgicaux" pour l'occasion<sup>37</sup>, mais **qui laissent passer les virus !**

Enfin, rappelons-le, le gouvernement sarkozyste a fait passer un décret interdisant de porter un masque<sup>38</sup> ... aux manifestants. Faudrait savoir, brigadier, parce qu'ils risquent d'être nombreux !

---

37 Ministère de la Santé : Questions / Réponses (<http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/grippe-A-H1N1/informations-grand-public/questions-reponses.html>)

38 <http://www.france24.com/fr/20090621-decret-anti-cagoules-dissimuler-visage-journal-officiel-manifestations-emeutes-casseurs-identite-anonymat>

## Les gels hydro-alcooliques

Avec cette pandémie est apparu cette année un nouveau produit de consommation "*in-dis-pen-sable*" : les solutions et les gels hydro-alcooliques. Les stratèges du marketing nous avaient déjà fait un coup de ce genre pour Halloween : fourguer un truc qui ne sert à rien, et ses produits dérivés.

L'Afssaps recommande<sup>39</sup> :

- ▶ de toujours privilégier le lavage des mains avec **de l'eau et un savon**, et de réserver gels et solutions hydro-alcooliques aux cas où aucun point d'eau potable n'est disponible.
- ▶ de **ne pas utiliser** les gels hydro-alcooliques **chez les enfants** : le lavage des mains au savon liquide avec la présence d'un adulte reste la meilleure solution.

Bref, pour les gens qui se lavent les mains, avec de l'eau et du savon, les autorités recommandent de ne surtout rien changer : les gadgets hydro-alcooliques sont à réserver aux adultes souvent éloignées d'un point d'eau.

Il existe peut-être tout de même une (petite) cible pour ces produits : ce sont les vibrions politico-médiatiques qui af-

---

39 [Afsapps](http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communique-de-presse/Gels-et-solutions-hydro-alcooliques-Recommandations-sur-les-produits-de-desinfection-des-mains-par-le-grand-public) : Gels et solutions hydro-alcooliques : Recommandations sur les produits de désinfection des mains par le grand public. (<http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communique-de-presse/Gels-et-solutions-hydro-alcooliques-Recommandations-sur-les-produits-de-desinfection-des-mains-par-le-grand-public>)

fectionnent billets de banque, yachts, et montres de luxe, et passent ensuite leurs journées à pérorer et à serrer des louches sans jamais se laver les mains, car ce virus reste contagieux pendant des jours sur des billets de banque<sup>40</sup> .

## Les antiviraux

Pendant longtemps, le corps médical était un peu impuissant, et disait qu'une grippe mal soignée dure une bonne semaine, alors qu'une grippe bien soignée ne dure pas plus de huit jours ...

Et puis sont apparus de nouvelles familles de médicaments, des antiviraux, qui seraient efficaces contre le virus A/ H1N1 2009, en particulier. Les avis sont partagés : certains spécialistes pensent que c'est le moment ou jamais de s'en servir, d'autres pensent qu'il vaut mieux les réserver pour lutter contre des virus encore plus dangereux, et d'autres encore expriment des doutes sur leur efficacité et/ou leur innocuité. La revue "Prescrire", en particulier, estime que :

*"Ces effets indésirables (visuels et cardiaques) s'ajoutent aux troubles psychiques, cutanés et digestifs qui pèsent lourd face à des bénéfices*

---

40 [Influenza virus is infectious for days on banknotes](http://www.virology.ws/2009/11/10/influenza-virus-is-infectious-for-days-on-banknotes/) : le virus reste infectieux pendant des jours sur des billets de banque.  
(<http://www.virology.ws/2009/11/10/influenza-virus-is-infectious-for-days-on-banknotes/>)

*très modestes dans la prévention ou le traitement de la grippe<sup>41</sup>."*

L'efficacité de l'oseltamivir sur le virus A/H1N1 pandémique de 2009 est en soi une (bonne) surprise : le rapport épidémiologique hebdomadaire de l'OMS du 27 février 2009 affirme qu'à cette date :

*"Les virus H1N1 résistant à l'oseltamivir, un inhibiteur de la neuraminidase, sont prédominants dans la plupart des régions du monde".*

(Le même rapport publiait également ce jour-là les recommandations de l'OMS pour les vaccins anti-grippe saisonnière 2009-2010 ainsi que des données sur la grippe "aviaire" H5N1).

La France possède des stocks importants d'antiviraux, achetés en prévision d'une vaste pandémie de grippe "aviaire" H5N1. Il existe une date limite à leur utilisation.

L'Organisation Mondiale de la Santé les recommande sans réserve dans les cas graves, et insiste sur l'importance de les prescrire tôt<sup>42</sup>, *"de préférence dans les 48 heures sui-*

41

42 OMS : Usage recommandé pour les antiviraux, ([http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1\\_use\\_antivirals\\_20090820/fr/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_use_antivirals_20090820/fr/index.html))



*vant l'apparition des symptômes", car cela "améliore l'issue clinique". "Les données examinées par les experts indiquent que, prescrit à bon escient, l'oseltamivir peut réduire sensiblement le risque de pneumonie (une des premières causes de décès pour la grippe pandémique comme saisonnière) et la nécessité d'hospitaliser."*

L'oseltamivir a été développé un peu avant 1996 par Gilead Sciences<sup>43</sup>, qui possède le brevet et vend la molécule (pour 50 millions de dollars et 10 % du chiffre d'affaires) au groupe suisse Hoffman La Roche, qui possède la licence exclusive sous la marque commerciale [Tamiflu](#).

Ils ont eu la "chance" (dans le meilleur des cas) que le virus A/H1N1 de 2009 ne soit pas résistant à l'oseltamivir, à l'inverse des virus grippaux de type A/H1N1 résistants à l'oseltamivir qui prédominaient encore dans la plupart des régions du monde la dernière semaine de février 2009.

## **Grippe A + Ministre B = plan T !**

La ministre "B" avait tout prévu ("*Ah bon ?*") : elle a commandé dès juillet 94 millions de doses de vaccins<sup>44</sup> et presque **deux milliards de masques dont plus de la moitié ne sont pas faits pour filtrer les virus**, elle a sermonné les

---

43 Gilead Sciences : créateur du "*Tamiflu*", cette entreprise comprenait parmi ses actionnaires et anciens Chairman Donald Rumsfeld.

44 Voir tableau page 40.

préfets, et mis les services de l'Etat en alerte : ils ont été sommés de recenser les moyens funéraires département par département et d'organiser un plan d'urgence pour pouvoir enterrer ou incinérer vite et bien<sup>45</sup>. **Un milliard et demi d'euros** auraient déjà été engagés, au total, dans le plan de lutte contre la grippe "A".

On peut comprendre, après la vache folle et le sang contaminé, que la ministre "B" n'ait cette fois pas voulu prendre de risque, surtout après le fâcheux précédent d'un de ses prédécesseurs qui avait eu un mal fou à essayer de mettre sur le dos du soleil une surmortalité de 70% en 15 jours liée au délabrement de notre système de santé, en 2003.

Mais c'est justement là où le bât blesse : notre système de santé, privatisé et démantelé par pans entiers, n'a depuis longtemps déjà plus de marges de manoeuvre : il fonctionne "à flux tendus". La moindre pécadille suffit désormais à engorger les services d'urgence. Les "*patients*" patientent de longues heures, en souffrant. Quand ils survivent ! Dans l'Ain, une femme est morte faute de soin, le 28 septembre 2009, après avoir poireauté trois heures aux urgences. "*C'était une sage-femme retraitée, qui avait parfaitement diagnostiqué qu'elle souffrait d'un infarctus*", dit son mari qui l'avait conduite aux urgences, et qui "*s'étonne que son épouse ait été laissée sur un brancard pendant deux ou trois*

---

45 *Fiches pratiques du ministère de la santé. Dispositions funéraires :*  
<http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/IMG/pdf/A10.pdf>

*heures avant que quelqu'un ne vienne s'occuper d'elle. Trop tard".*

De même, si la grippe "A" tue peu, elle entraîne quelques rares cas graves, et pour certains mortels. Selon un reportage télévisé, le *11 novembre 2009*, il n'y aurait qu'**une trentaine de places de réanimation avec respiration extra-corporelle pour toute la France !!!** Et déjà (selon le site du gouvernement) *"31 patients présentant un syndrome de détresse respiratoire aiguë"*. **Domage pour le trente-et-unième ...**

En fait, si les laboratoires pharmaceutiques, les fabricants de masques et les "hydro-alcoologues" peuvent remercier la ministre, les hôpitaux et la médecine en zones défavorisées (banlieues et campagnes) sont les grands perdants du plan à "B". En zones urbaines, où les grands hôpitaux sont déjà "à flux tendus", une meilleure qualité de soins sera possible de manière drastiquement limitée par les ressources disponibles : 30 respirateurs extra-corporels pour toute la France, pour déjà 31 patients en détresse respiratoire aiguë.

C'est LE gros risque qui menace les personnes victimes des formes graves de la grippe "A" : crever à l'hôpital faute de matériels, ou même aux urgences faute d'avoir pu rentrer. Et contre ce risque-là, la ministre "B" n'a pas fait grand chose : dès la semaine dernière, les médias ont rapportés que les services d'urgence saturaient déjà.

Il faut dire que son gouvernement détruit méthodiquement tout ce qui peut encore ressembler de près ou de loin à un service public, y compris les services publics de santé. Surtout à la campagne, et en banlieues.

Dernier "détail" piquant, la ministre "B", docteure en pharmacie, a travaillé au moins 20 ans pour l'industrie pharmaceutique, en qualité de visiteuse médicale puis de chargée des relations publiques.

Le président du CA de l'AP-HP (Hôpitaux de Paris) dénonce "le bide" de la campagne de vaccination<sup>46</sup>. Il juge *"tout à fait préoccupant"* ce rejet de la vaccination et demande la création d'une mission parlementaire à ce sujet. Cette campagne se passe *"dans un climat détestable"*, estime-t-il, citant *"l'absence de transparence de l'information, des maladresses dans la communication, et donc une méfiance de la population"*. Il rappelle qu'il dénonçait depuis plusieurs mois *"le mythe d'une campagne de vaccination générale", "très lourde et peu crédible"*. *"Le bénéfice/risque de cette vaccination n'est toujours pas avéré pour le tout venant"*, souligne-t-il. Il défend en revanche une politique vaccinale *"raisonnable"*, ciblée vers les personnes les plus exposées, tels les personnels médicaux, et les plus fragiles, comme les femmes enceintes, les gens ayant une maladie cardio-pulmo-

---

46 Source : <http://info.france2.fr/grippe-mexicaine/Vaccin:-un-m%C3%A9decin-d%C3%A9nonce-le-bide-de-la-campagne-58500056.html>

naire, les diabétiques, les enfants ... Soulignant que la campagne vaccinale était actuellement "*un gigantesque bide*", il se dit "*inquiet de la sous-vaccination*" des gens les plus concernés, estimant que ce rejet est "*tout à fait préoccupant*" et "*dangereux pour la santé publique*". Pour lui, le gouvernement devrait "*changer de communication, instaurer un vrai dialogue avec les Français et fournir toute la transparence dans l'information*".

Bref, c'est désormais clair, les citoyens ne font plus aucune confiance à ce gouvernement : **ils l'ont pris en grippe, le virus progresse bien plus vite que la vaccination, et le plan Bachelot est planté !**

Enfin, pas pour tout le monde : les cours boursiers des laboratoires concernés se portent bien, merci. En fait, les bourses qui plongeaient inexorablement depuis mi-2007 ont cessé de plonger, et sont reparties à la hausse, **à partir du 9 mars 2009**.

Ce jour-là, Sanofi-Aventis signait un contrat de cent millions d'euros "*pour construire une usine de vaccin grippal saisonnier et pandémique au Mexique*"<sup>47</sup>.

---

47 [Communiqué de presse Sanofi-aventis](http://www.sanofi-aventis.com/presse/communiqués/2009/ppc_24324.asp) investit 100 millions € pour construire une usine de vaccin grippal saisonnier et pandémique au Mexique. ([http://www.sanofi-aventis.com/presse/communiqués/2009/ppc\\_24324.asp](http://www.sanofi-aventis.com/presse/communiqués/2009/ppc_24324.asp))

Ce jour-là, en France, l'assemblée nationale débattait de la *"réforme de l'hôpital"*, et madame la ministre "B" s'inquiétait<sup>48</sup> des *"cigarettes aromatisées dont la teneur en ingrédients de saveur sucrée (ou "acidulée", après amendement) dépasse des seuils fixés par décret"* et des *"risques de cyber-dépendance"* ...

Ce jour-là, comme tous les autres jours de l'année, 100 000 personnes sont mortes **DE FAIM**<sup>49</sup>.

Et encore : *"on ne nous dit pas tout"* ....

---

48 [Assemblée nationale](http://www.assemblee-nationale.fr/13/cri/2008-2009/20090186.asp) : Compte rendu intégral Deuxième séance du lundi 9 mars 2009 (<http://www.assemblee-nationale.fr/13/cri/2008-2009/20090186.asp>)

49 Selon Jean Ziegler (rapporteur spécial pour le droit à l'alimentation du Conseil des droits de l'homme de l'Organisation des Nations unies de 2000 à mars 2008), la mortalité due à la sous-alimentation représentait 58% de la mortalité totale en 2006 : « *Dans le monde, environ 62 millions de personnes, toutes causes de décès confondues, meurent chaque année. En 2006, plus de 36 millions sont mortes de faim ou de maladies dues aux carences en micro-nutriments* »

## Références

### **Influenza-like illness in the United States and Mexico – 24 avril 2009**

24 April 2009 — The United States Government has reported seven confirmed human cases of Swine Influenza A/H1N1 in the USA (five in California and two in Texas) and nine suspect cases. All seven confirmed cases had mild Influenza-Like Illness (ILI), with only one requiring brief hospitalization. No deaths have been reported.

The Government of Mexico has reported three separate events. In the Federal District of Mexico, surveillance began picking up cases of ILI starting 18 March. The number of cases has risen steadily through April and as of 23 April there are now more than 854 cases of pneumonia from the capital. Of those, 59 have died. In San Luis Potosi, in central Mexico, 24 cases of ILI, with three deaths, have been reported. And from Mexicali, near the border with the United States, four cases of ILI, with no deaths, have been reported.

Of the Mexican cases, 18 have been laboratory confirmed in Canada as Swine Influenza A/H1N1, while 12 of those are genetically identical to the Swine Influenza A/H1N1 viruses from California.

The majority of these cases have occurred in otherwise healthy young adults. Influenza normally affects the very young and the very old, but these age groups have not been heavily affected in Mexico.

Because there are human cases associated with an animal influenza virus, and because of the geographical spread of multiple community outbreaks, plus the somewhat unusual age groups

affected, these events are of high concern.

The Swine Influenza A/H1N1 viruses characterized in this outbreak have not been previously detected in pigs or humans. The viruses so far characterized have been sensitive to oseltamivir, but resistant to both amantadine and rimantadine.

The World Health Organization has been in constant contact with the health authorities in the United States, Mexico and Canada in order to better understand the risk which these ILI events pose. WHO (and PAHO) is sending missions of experts to Mexico to work with health authorities there. It is helping its Member States to increase field epidemiology activities, laboratory diagnosis and clinical management. Moreover, WHO's partners in the Global Alert and Response Network have been alerted and are ready to assist as requested by the Member States.

WHO acknowledges the United States and Mexico for their proactive reporting and their collaboration with WHO and will continue to work with Member States to further characterize the outbreak.



## Estimations du CDC

Voici les estimations du CDC<sup>50</sup> sur le nombre de cas, d'hospitalisations, et de décès dûs à la grippe A/H1N1 aux Etats-Unis, d'avril à octobre 2009 :

	Estima- tions	Nb retenu par CDC
Population <sup>51</sup>		307 948 000 habitants
Nb de cas	de 14 à 34 mil- lions	22 millions (7% de la population)
Hospitalisations	de 63 à 153 000	98 000 (0,03% de la population, 0,45% des cas)
Décès	de 2500 à 6100	3900 (0,018% des cas et 4% des cas ayant nécessité l'hospita- lisation)

50 Source : <http://www.flutrackers.com/forum/showthread.php?p=317790#post317790>

51 Source : <http://www.census.gov/>

## Vaccins autorisés en France<sup>52</sup>

Laboratoire	Novartis	GlaxoSmithKline	Baxter AG	Sanofi-Pasteur	
Vaccin	Focetria	Pandemrix	Celvapan	Humenza	Panenza
Type	Mock-up H5N1 Antigènes de surface	Mock-up H5N1 Virion fragmenté	Mock-up H5N1 Virion entier		virion fragmenté
Hémagglutinine (HA) pour 0.5ml	7.5 µg	3,75 µg	7.5 µg		15 µg
Adjuvants	MF59, Squalène (9,75 mg), Polysorbate 80 (1,175 mg), Trioleate de sorbitane (1,175 mg)	AS03, Squalène (10,69 mg), DL-α-tocophérol (11,86 mg) Polysorbate 80 (4,86 mg)		(pas d'AMM avant fin 2009)	
Nombre de doses commandées	16 millions	20 millions	20000	28 millions de doses	
Montant du marché (€)	149440000	300000000	200000000	1700000000	
Prix d'une dose (€)	9,34	15	10		620

52 Source : [Afsapps](#) : Fiche technique du 16 novembre 2009 vaccin Sanofi-Pasteur (Panenza) et [AFSSAPS](#) Fiche vaccins - Vaccins bénéficiant d'une opinion favorable du CHMP : PANDEMRIX, FOCETRIA et CELVAPAN.

## Origin of current influenza H1N1 virus

**by Vincent Racaniello, 2 march 2009<sup>53</sup> :**

Influenza viruses of two subtypes, H1N1 and H3N2, have been causing respiratory infections in humans since 1977. Before that year, it was believed that only one human subtype circulated each flu season. How did this unusual situation come about?

Major changes in the surface glycoproteins of influenza virus – called antigenic shift – lead to worldwide epidemics of influenza known as pandemics. There have been six instances of antigenic shift since 1889. In that year, H2N2 viruses circulated, followed by H3N8 in 1900, H1N1 in 1918, H2N2 in 1957, H3N2 in 1968, and H1N1 in 1977. Each pandemic strain carries HA and NA proteins that have been absent in humans for many years, and therefore immunity is either very low or nonexistent.

Influenza viruses of the H3N2 subtype were still circulating in humans in May of 1977 when H1N1 viruses were isolated in China and then Russia. In the winter of 1977-78 the H1N1 viruses caused epidemic infection throughout the Northern Hemisphere. The results of serological tests indicated that the HA and NA glycoproteins of the 1977 H1N1 viruses were very similar to those from viruses of the same subtype which circulated in 1950. Palese's group compared viral RNA of one 1977 isolate, A/USSR/90/77, with RNA from a virus isolated in 1950. To their surprise, the two viral RNAs were highly related. In contrast, there was less similarity between viral RNAs from the 1977 H1N1 virus and H1N1 viruses that circulated in humans between 1947 and 1956.

Why were the viral genomes of the 1977 H1N1 isolate and the 1950 virus so similar? If the H1N1 viruses had been replicating in an animal host for 27 years, far more genetic differences would have

---

53 Source : <http://www.virology.ws/2009/03/02/origin-of-current-influenza-h1n1-virus/>

been identified. The authors suggested several possibilities, but only one is compelling:

...it is possible that the 1950 H1N1 influenza virus was truly frozen in nature or elsewhere and that such a strain was only recently introduced into man.

The suggestion is clear: the virus was frozen in a laboratory freezer since 1950, and was released, either by intent or accident, in 1977. This possibility has been denied by Chinese and Russian scientists, but remains to this day the only scientifically plausible explanation.

The close genetic identity between the 1950 and 1977 H1N1 strains was revealed by oligonucleotide mapping. In this technique, purified viral RNA is cleaved with an enzyme, RNase T1, that cuts the RNA after every G base. The oligonucleotides are labeled at the 5'-end with  $^{32}\text{P}$ , separated by two-dimensional gel electrophoresis, and detected by exposing the gel to X-ray film. The oligonucleotides form a pattern ('fingerprint', pictured) that can reveal genetic differences between virus isolates. This technique is more sensitive than serologic assays, but only provides information on about 10-15% of the viral RNA. However, the larger oligonucleotides are a representative sample of the entire genome. The authors calculated that there was a minimum of 8 bases changes among the large oligonucleotides of the RNAs of the 1950 and 1977 H1N1 viruses. In contrast, the RNA of the 1977 H1N1 isolate had 38 base changes compared with a 1947 H1N1 isolate.

Oligonucleotide mapping was used to study the genome of the 1977 H1N1 viruses because nucleotide sequencing was not yet in widespread use. Because nucleotide sequencing is now routine, oligonucleotide mapping is no longer used – as scientists like to say, it has been relegated to the museum of obsolete experimental methods.

I was a Ph.D. student in Peter Palese's laboratory when Katsuhisa Nakajima and Ulrich Desselberger did the work in 1978

that revealed the close identity of the H1N1 strains with isolates from 1950. It revealed to me, for the first time, how an important finding creates enormous excitement in the laboratory and in the scientific community, and how general interest is fueled by the press. The work was accompanied by a News and Views article entitled “Influenza A viruses: shaking out our shibboleths”. I clearly remember Peter Palese asking me if I knew what a [shibboleth](#)<sup>54</sup> was. I thought it was one of H.P. Lovecraft’s fictitious creatures.

---

Katsuhisa Nakajima, Ulrich Desselberger, Peter Palese (1978). Recent human influenza A (H1N1) viruses are closely related genetically to strains isolated in 1950 *Nature*, 274 (5669), 334-339 DOI: [10.1038/274334a0](https://doi.org/10.1038/274334a0)

Francis A. Ennis (1978). Influenza A viruses: shaking out our shibboleths *Nature*, 274 (5669), 309-310 DOI: [10.1038/274309b0](https://doi.org/10.1038/274309b0)

## Contrats conclus par le ministère de la santé

Ceux-ci n'ont pas été rendus publics dans leur intégralité. La partie désormais enfin publique est disponible sur différents sites Internet, et en particulier dans la version en ligne de ce document :

<http://www.revolt.es/spip.php?article1700>

---

54 [Shibboleth](#) : terme anglais désignant des pratiques distinctives d'une origine sociale ou géographique, telles que des figures de langage typiques.

## Sommaire

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>La mortalité.....</b>	<b>3</b>
Mortalité constatée au Canada.....	7
Mortalité constatée en France métropolitaine.....	8
<b>La morbidité.....</b>	<b>9</b>
<b>Le virus.....</b>	<b>12</b>
Un virus attendu.....	13
Le virus vient t'il des "usines à porcs" ?.....	14
Le virus peut-il être sorti d'un laboratoire ?.....	14
<b>Les vaccins.....</b>	<b>18</b>
Les adjuvants.....	21
<b>Les masques.....</b>	<b>25</b>
<b>Les gels hydro-alcooliques.....</b>	<b>28</b>
<b>Les antiviraux.....</b>	<b>29</b>
<b>Grippe A + Ministre B = plan T !.....</b>	<b>31</b>
<b>Références.....</b>	<b>37</b>
Influenza-like illness in the United States and Mexico – 24 avril 2009.....	37
Estimations du CDC .....	39

Vaccins autorisés en France.....	40
Origin of current influenza H1N1 virus.....	41
Contrats conclus par le ministère de la santé.....	43
<b>Sommaire.....</b>	<b>44</b>
Index.....	46

Enquête et publication : [revoltes.net](http://revoltes.net)<sup>55</sup> et Netoyens<sup>56</sup> !

Avertissement : malgré tout le soin apporté à compiler ce dossier, une erreur reste possible. N'hésitez pas à nous le signaler.

Il existe une version en ligne de ce document téléchargeable :

<http://revoltes.net/?article1700>

Un forum permet d'y publier correctifs, compléments d'information, et opinions.

---

55 <http://revoltes.net>

56 <http://www.netoyens.info/>

## Index

### A

A/H1N1.....	1, 9, 12, 13, 17, 29-31, 37-39
Adjuvants.....	2, 21, 22, 25, 44
Amantadine.....	3, 38
Antiviraux.....	3, 30, 31, 38

### B

Bachelot.....	31, 44
---------------	--------

### C

Campagne.....	1, 2, 20, 22, 34, 35
CDC.....	7, 39, 44
Cigarettes.....	36
Contrats.....	23, 43, 45
Cyber-dépendance.....	36

### E

Épidémie.....	6, 8, 16, 19
Etats-Unis.....	3, 11, 22, 39

### F

FAIM.....	36
FFP2.....	25
FFP3.....	25
France.....	2, 5, 8-11, 19, 20, 24, 26, 30, 33, 36, 40, 44, 45

### G

Gels hydro-alcooliques.....	28, 44
Gilead Sciences.....	31
Gouvernement.....	1, 3, 6, 7, 19, 24, 27, 33-35
Grippe saisonnière.....	1, 2, 4, 7, 9, 17, 18, 30
Grippe saisonnière.3.....	1

### H

Hémagglutinine.....	12
Hoffman La Roche.....	31
Hospitalisation.....	39



## Index

### M

Masques.....2, 25-27, 31, 33, 44

Ministre.....25, 26, 31-34, 36, 44

Monde.....5, 9, 12, 30, 31, 35

### N

Nature.....14-16, 42, 43

Neuraminidase.....11, 12, 30

### O

OMS.....3, 4, 8-10, 12, 18, 30

Osetalmivir.....3, 30, 31

### P

Pandémie.....12, 14, 28, 30

Porcine.....14, 44

Prescrire.....24, 25, 29, 30

### R

Rimantadine.....3, 38

### S

Saisonnière.....1, 2, 4, 5, 7, 9, 17, 18, 30, 31

Sanofi-Pasteur.....22, 35

### T

Tamiflu.....31

Taux de morbidité.....1, 10

Taux de mortalité.....1, 3-9

### V

Vaccin.....1, 2, 9, 12, 17-25, 30, 31, 34, 35, 40, 44, 45

Vaccination.....1, 2, 19, 20, 22-24, 34, 35

Virus.1-3, 5, 8-21, 24-27, 29-31, 35, 37, 41, 42, 44, 45

Virus :.....2