

# Se précipiter sur le «vaccin à ARNm» anti-Covid: espoir, folie?

«La méfiance est mère de la sûreté», disait La Fontaine dans «Le Lion et le Vieux Rat». Il est bien incertain que nos gouvernants aient assimilé l'adage, l'Anglais encore moins que le Français.



A ce jour, 11 vaccins anti-Covid sont en phase 3, phase de grande échelle où l'on enregistre les succès et comptabilise les effets indésirables. 4 de ces vaccins utilisent la technique du vaccin vivant atténué ou inactivé, 4 utilisent un vecteur viral inoffensif (l'adénovirus), 1 utilise une sous-unité protéique du coronavirus, les deux derniers utilisent l'ARN messager. Il est d'ailleurs impropre de parler de vaccin pour ceux-là, car l'injection d'une molécule synthétique d'ARN messager n'est pas faite pour induire directement la genèse d'anticorps, mais pour induire par la cellule la synthèse d'une protéine, laquelle sera «présentée» aux cellules immunocompétentes, ce qui entraînera la cascade immunologique habituelle: immunité humorale par les anticorps, cellulaire par les cellules T, et immunité innée par l'interféron alpha (et autres cytokines). Cette dernière immunité est aussi impliquée dans l'ébouage rapide de l'ARN messager initial, viral, et modifié génétiquement. L'ARN n'est pas longtemps viable dans un organisme biologique.

Deux sociétés ont avancé dans leurs travaux sur l'ARN messager. Le «vaccin ARN» de Pfizer/BIONtech est testé depuis le 19 juillet sur 39000 des 43000 volontaires (ils ont reçu leurs deux injections). Le «vaccin ARN» de Moderna a déjà été administré à 30000 volontaires. Les taux de succès (c'est-à-dire de diminution du risque d'attraper la Covid) sont de 90 et 94% respectivement. Nous n'avons aucune donnée sur les effets indésirables. Il est vrai que ces résultats ne sont que le fruit de la communication des deux Laboratoires, aucune étude n'a à ce jour été publiée dans des revues médicales à comité de lecture. Dans une étude de publication sur ces vaccins, nous nous attendons que soient discutés trois éléments:

- 1°) La tolérance/sécurité + efficacité, soit la robustesse, le maintien dans le temps de cette efficacité. Aucune donnée.
- 2°) La disponibilité, nous obtiendrons en Europe 50 millions de doses fin décembre, et 1.3 milliard de doses en 2021. L'Agence Européenne du médicament a déjà commandé, avant toute publication, 500 millions de doses. Et se réunira avant le 29 décembre pour statuer sur une autorisation de mise sur le marché européen: la charrue avant les bœufs!
- 3°) Le stockage à -70°C: comment faire pour que le vaccin arrive sans encombre jusque dans l'épaule des vaccinés?

Le «vaccin ARN» ne contient pas d'agent infectieux. La réponse immunitaire ne nécessite pas d'adjuvant. La molécule est stabilisée dans un liposome pour faciliter sa pénétration cellulaire. Se pose la question du devenir de l'ARN messager dans le cytoplasme de la cellule hôte. Pourra-t-il migrer vers le noyau au travers des pores nucléaires, comme l'ARN naturel le fait dans l'autre sens? Pourra-t-il être alors lu par une transcriptase inverse du noyau et redevenir ADN, pour s'incorporer dans le génome humain? Certains le prétendent. Je n'ai pas les réponses à ces questions cruciales. On sait que les «vaccins ADN» interfèrent avec le noyau de la cellule.

Les avantages d'un «vaccin ARN»: production à grande échelle, faible coût, pas d'adjuvants toxiques comme l'aluminium, ARN messenger «pur», gonflement du portefeuille des actionnaires.

Les inconvénients: le «vaccin ARN» n'empêche pas la contamination ni la contagiosité, seulement l'effet pathogène, l'injection stimule la dégradation, des études cliniques sur un vaccin ARN antirabique chez l'animal ont montré des effets secondaires graves (invalidité), la molécule est fragile et les réfrigérateurs à -80° ne courent pas les rues. C'est pourquoi les centres hospitaliers qui disposent de tels réfrigérateurs sont les mieux à même d'accueillir les futurs vaccinés.

Cependant une décongélation progressive a été formalisée, et si le protocole est respecté, l'organisation rôdée, la vaccination à grande échelle pourra être effectuée. Tel est le cas en Allemagne, pas en France. La précipitation de Boris Johnson en Angleterre n'est pas de bonne augure. Et nous n'avons pas le recul nécessaire sur les effets secondaires, notre seule source actuelle étant les Laboratoires eux-mêmes: on appelle cela un conflit d'intérêts.

Un agenda vaccinal a été élaboré par la HAS: d'abord les Ehpad (pensionnaires et professionnels), puis les professionnels de santé âgés ou avec comorbidités en même temps que les personnes âgées avec ou sans comorbidités hors Ehpad, puis les 50-65 ans avec ou sans comorbidités, puis les pensionnaires de collectivités et les précaires (prisons, foyers, EPSMR, SDF), et enfin en phase 5, les 18-50 ans non ciblées ailleurs. Les mineurs ne sont donc pas au programme vaccinal. Les Outremer sont en tête de pont!

Sur l'obligation vaccinale: Emmanuel Macron a dit, et répété, que l'obligation n'est pas souhaitable. Vœu pieux, car, pendant ce temps, s'installe un passeport sanitaire qu'il faudra présenter à l'embarquement de tous les avions dont les compagnies font partie de l'IATA (Association Internationale du Transport Aérien): 80% du trafic mondial. Et dans lequel les compagnies exigeront la mention vaccinale, telle Qantas (Australie). Ceci pose questions:

- Il est fabriqué par une société privée suisse, donc au-dessus des états
- Il soulèvera la question des faux passeports
- Pourra-t-il être étendu à d'autres vaccinations?
- Il offre une discrimination aux voyages aériens, au-delà du simple aspect économique
- Pourra-t-il être étendu à d'autres secteurs économiques? (Embauche, clientèle, services publics: ce qui est actuellement illégal en France)
- Il existe déjà en Chine sous forme de QR Code sur le passeport (Code Vert)

La précipitation pour le «vaccin ARN», sans recul sur les effets secondaires non signalés, sur la logistique de distribution qu'ils engendrent, sur le passeport sanitaire déjà en marche, n'est pas bonne conseillère. Mais nos gouvernants parient dessus pour une reprise économique la plus précoce possible. Espoir ou folie?

Bruno Bourgeon, porte-parole d'AID  
aid97400.re