

Vaccin contre la grippe : Aucune évidence statisfaisante

par Damien Downing, M.D.

(OMNS, 14 janvier 2012) Est-il judicieux de se faire vacciner contre la grippe, ou de prendre du Tamiflu ? Ou bien la prise de vitamine D suffit-elle à vous protéger ? Se faire vacciner devrait être une question de choix personnel ; nous ne pensons pas que le gouvernement, les compagnies d'assurance ou les sociétés médicales devraient vous dire quoi faire. Si vous prenez la peine de lire ce document, c'est que vous êtes clairement assez intelligent pour prendre vos propres décisions concernant votre propre santé. Pendant que vous prenez votre décision, voici un deuxième avis.

Qu'en est-il des vaccins ?

Une importante revue est parue dans la revue *Lancet Infectious Diseases* (1) en octobre (auteur principal, le professeur Michael Osterholm, un chercheur respecté dans le domaine des maladies infectieuses). L'article, qui n'a trouvé que 31 études dignes d'être incluses sur les 5 700 qui ont été passées au crible, a conclu qu'il n'existait que des preuves solides de l'efficacité modérée du vaccin contre la grippe chez les adultes en bonne santé, et aucune preuve réelle de protection chez les plus de 65 ans, ni d'ailleurs chez les enfants. Bien sûr, ce sont les personnes âgées, et en particulier les personnes âgées fragiles, qui préoccupent le plus les médecins - et chez qui surviennent 90 % des cas de grippe - et il n'y avait aucune preuve que le vaccin anti-grippe prévienne l'infection grippale dans ce groupe.

Recommençons ; *après près de 6 000 études de toutes sortes, il n'y a aucune preuve solide que le vaccin anti-grippe prévienne la grippe dans sa principale population cible.*

L'effet combiné chez les adultes en bonne santé, âgés de 18 à 65 ans, serait de 57 %, ce qui signifie que le vaccin réduit environ de moitié le risque de contracter la grippe. Ce qui est bien connu des effets placebo peut expliquer la majeure partie de cet effet de 57 %. Si vous savez que vous avez été vacciné contre la grippe, vous pensez que vous êtes invincible. Mais comme le risque de contracter la grippe dans cette tranche d'âge était inférieur à 3 % au départ, cela ne représente en réalité qu'une réduction d'environ 11/2 %. Pour arrondir les chiffres, si vous êtes un adulte en bonne santé, le vaccin antigrippal réduira votre risque de contracter la grippe de 1 sur 36 à 1 sur 83. Ce sont des chiffres qui ne sont proposés dans aucune de ces études.

Bien entendu, tout cela a un prix. Quoi que vous ayez pu entendre, il n'existe pas de médicament sans risque d'effets secondaires. Dans les vaccins, ce risque peut également provenir des adjuvants. Un vaccin est une petite dose d'un organisme plus des adjuvants - des substances chimiques qui sont des irritants pour le système immunitaire et le poussent à réagir à la partie de l'organisme. Sans adjuvants, les vaccins ne fonctionnent généralement pas. Les adjuvants les plus courants sont l'antibiotique gentamicine (dont une trop grande quantité peut rendre sourd), les composés d'aluminium (qui contribuent probablement à la maladie d'Alzheimer et à d'autres maladies neurologiques) (2), et l'antiseptique au mercure, le thiomersal/thimérosal (connu depuis longtemps pour sa toxicité et récemment suspecté dans l'autisme) - après tout, ils doivent être toxiques pour fonctionner comme adjuvants. *Fluarix*, l'une des principales marques de vaccins antigrippaux aux États-Unis et au Royaume-Uni, contient, selon les fabricants, à la fois de la gentamicine et du thimérosal.

Nous pensions également que le vaccin antigrippal prévenait dans une large mesure les décès dus à la grippe, même s'il n'empêchait pas l'infection manifeste - jusqu'à ce que nous réalisions qu'un artefact majeur était à l'œuvre. C'est ce qu'on appelle l'effet du receveur sain du vaccin, et l'indice est dans le nom : une personne âgée frêle a beaucoup moins de chances de se rendre chez son médecin pour se faire vacciner qu'une personne âgée en bonne santé, qui, soit dit en passant, a plus de chances de bien manger et de bien vivre, de prendre des vitamines, etc. et qui, de toute façon, résiste mieux aux virus.

Osterholm et ses collègues ont conclu, en citant quelques études californiennes, que le vaccin contre la grippe ne réduisait que de 4,6 % la mortalité toutes causes confondues chez les personnes de plus de 65 ans. Cela vaut-il le risque d'effets indésirables ? C'est le choix que vous devez faire, mais vous pouvez maintenant le faire en connaissance de cause.

Tamiflu

Alors si le vaccin ne peut pas vous empêcher de contracter la grippe, pourquoi pas le Tamiflu (oseltamivir) ? Il réduit la durée des symptômes de la grippe d'un jour à 1,5 jour et peut provoquer d'autres symptômes désagréables, tels que des nausées et des vomissements, ainsi qu'un grave voile cérébral ("*je ne pouvais pas penser au-delà d'une virgule*"), même indiqué sur le site officiel (3). Mais récemment, nous avons pris conscience d'un autre problème lié au Tamiflu ; en gros, la planète entière commence à y résister - déjà - comme le montre le nouvel article suivant (4), en fait une thèse de doctorat à l'université d'Uppsala. Voici comment cela fonctionne : le Tamiflu étant excrété en grande partie inchangé, par les patients, est à peine affecté par le traitement des eaux usées. Le médicament pénètre donc dans les cours d'eau, comme cela a été démontré lors d'une épidémie de grippe au Japon, et où les canards, réservoir naturel du virus, peuvent le capter. Et lorsque cela se produit, le virus peut probablement (ce qui signifie que jusqu'à présent, cela s'est produit dans le cadre d'une expérience en laboratoire) développer une résistance au Tamiflu.

Le Tamiflu, que les gouvernements ont stocké puis distribué comme un bonbon lors de la dernière grande épidémie de grippe, est peut-être déjà en voie d'être commercialisé. Nous sommes déjà passés par là, la surconsommation d'antibiotiques ayant conduit à l'apparition d'insectes hospitaliers gravement résistants comme le SARM¹. Mais cela a pris des décennies. Nous avons réussi à gaspiller cette ressource beaucoup plus rapidement, et cela montre que nous vivons sur une petite planète - et qu'il n'y a plus d'endroit où cacher nos déchets. Partout, c'est notre porte d'entrée maintenant.

¹SARM : *Staphylococcus Aureus* (Staphylocoque doré) Résistant à la Méricilline (SARM)

La vitamine D

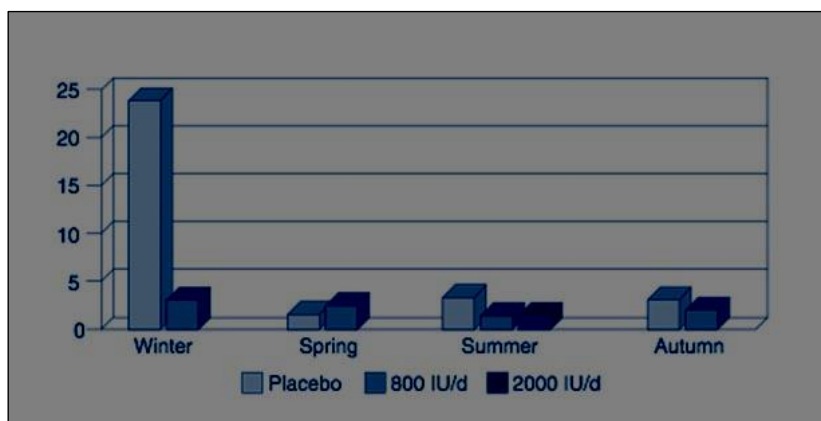
Personne ne pourrait nous accuser d'abuser de la vitamine D. Pour commencer, nous sommes presque tous carencés, tant en Europe du Nord que dans la moitié nord des États-Unis (5). Le dernier article de la récolte de cette année (6) montre que plus le taux de vitamine D dans le sang est élevé, plus le risque d'attraper la grippe ou des infections respiratoires en général est faible.

L'étude a montré que cela était vrai jusqu'à un taux de vitamine D dans le sang supérieur à 100 nmol/L, ce que nous pensions excessif. Mais plus maintenant ; le groupe D*Action (<http://www.grassrootshealth.org/daction/index.php>) situé à San Diego a montré qu'il faut aller encore plus loin, au-delà de 125 nmol/L, afin de minimiser le risque de développer la plupart des cancers, la sclérose en plaques et d'autres maladies auto-immunes (7). Les chances sont les mêmes pour la grippe et les infections pulmonaires. Le problème est de trouver des personnes ayant un taux de vitamine D aussi élevé pour les étudier. D*Action a découvert qu'il faut 9 600 UI de vitamine D par jour par voie orale pour que les personnes dépassent de manière fiable le seuil de 100 nmol/L (plus précisément, pour que 97,5 % des personnes y parviennent).

Dans la nouvelle étude britannique, les personnes ayant le taux de vitamine D le plus élevé - plus de 100 nmol/L - avaient environ 50% de risque de contracter des infections respiratoires par rapport aux personnes ayant le taux le plus faible - moins de 25nmol/L, ce qui est vraiment déficient. Tous les sujets étaient des Caucasiens² vivant au Royaume-Uni, et on pourrait s'attendre à ce que les personnes à la peau claire aient un taux de vitamine D plus élevé, mais ce n'est pas le cas - selon une étude de 2009, toujours au Royaume-Uni (8), les femmes caucasiennes ont un taux de vitamine D légèrement inférieur à celui des femmes à la peau plus foncée - sans doute parce qu'elles tiennent compte des avertissements sanitaires concernant le cancer de la peau (c'est une histoire pour une autre fois). Ils n'ont pas demandé si les sujets prenaient des suppléments, ce qui aurait pu faire une différence encore plus grande ; une étude précédente sur des femmes afro-américaines (9) a montré qu'un supplément de 800 UI de vitamine D par jour réduisait, et 2000 UI éliminaient effectivement, le risque de grippe hivernale (voir le tableau ci-dessous).

Ceci a été partiellement confirmé par un essai contrôlé randomisé chez des écoliers japonais qui a montré que 1200 UI réduisaient de 40% l'incidence de la grippe confirmée (10), et par une étude à Yale qui a montré que les personnes ayant un taux sérique de vitamine D supérieur à 38ng/ml (équivalent à 95 nmol/L, très proche des 100nmol/L utilisés dans l'étude britannique) avaient deux fois moins de chance d'attraper des infections respiratoires aiguës (11).

², Le terme « **caucasien** » est aussi utilisé dans le contexte de la classification raciale légale aux États-Unis comme synonyme de « race blanche » ou d'Européen, parmi d'autres synonymes



Avant de nous enliser dans les chiffres, voici comment je vois les choses : si vous vivez au nord de New York ou de Madrid, il est peu probable que vous ayez suffisamment de vitamine D dans votre organisme. Vous pouvez améliorer quelque peu cette situation en suivant un régime alimentaire, mais avec des compléments, vous pouvez probablement être sûr à presque 100 % (96 % en fait) de ne pas avoir la grippe. Quelle quantité de vitamine D ? Au moins 5 000 UI pour un adulte, et 10 000 ne présentent aucun danger (ou mieux encore, vous pouvez l'obtenir grâce à la lumière du soleil - faites une pause au soleil maintenant !) Et si vous choisissez de vous faire vacciner, la vitamine D pourrait même améliorer son efficacité (12).

L'OMNS n'est pas spécifiquement anti-vaccin, mais nous sommes très favorables au choix personnel ; vous pouvez lire notre précédent article sur ce sujet. (13) Renseignez-vous, faites-vous votre propre opinion. N'acceptez pas la coercition ou les balivernes des gouvernements. Comme l'a dit Vera Hassner Sharav, "les responsables de la santé publique des deux côtés de l'Atlantique ont perdu la confiance du public parce qu'ils se sont alliés aux fabricants de vaccins pour nier l'existence de problèmes de sécurité".

Les vaccins sont un atout précieux et nous ne devrions pas les gaspiller comme nous l'avons fait pour les antibiotiques. Vous ne refuserez pas un vaccin antirabique si vous en avez besoin. Mais, de la même manière, pourquoi ignorer un don de la nature comme la vitamine D ?

Bibliographie

(Pour trouver une référence avec le n° PMID, tapez iy collez le n°, dans la boîte "Search" au dessus sur le site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>)

1. PMID: 22032844, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=22032844>
2. PMID: 21568886, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=21568886>
3. <http://www.tamiflu.com/hcp/influenza-treatment.aspx>
4. <http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:453789>
5. <http://www.sunarc.org> and also <http://www.vitamindcouncil.org/health-conditions/infections-and-autoimmunity/influenza/>
6. PMID: 21736791, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=21736791>
7. <http://www.grassrootshealth.net/>

8. PMID: 19649299, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=19649299>
9. PMID: 16959053, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=16959053>
10. PMID: 20219962, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=20219962>
11. PMID: 20559424, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=20559424>
12. PMID: 18298852, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=18298852>
13. <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v07n02.shtml> (**traduit en français**)