

Pharmacritique

Expression libre sur la santé et tous les lobbies et conflits d'intérêts qui la mettent en danger. Les rapports entre industrie pharmaceutique, médecine et usagers sont sous la loupe critique...

[« Tous les antipsychotiques augmentent le risque d'hyperglycémie grave chez les diabétiques âgés, entre autres effets secondaires sévères | Page d'accueil | Les vraies causes de la grippe A H1N1, dite grippe porcine »](#)

13.08.2009

Vaccin et Tamiflu sont inutiles dans une grippe A H1N1 bien moins grave que la grippe saisonnière. Juan Gérvas nous rappelle à la raison

Avec des modifications ajoutées le 21 août

L'hystérie médiatique, des autorités sanitaires et des laboratoires pharmaceutiques semble illimitée quant à la grippe porcine (grippe A, H1N1). En réponse, on assiste à des réactions paranoïaques des milieux conspirationnistes-antivaccinalistes, qui voient dans la vaccination une menace de... bioterrorisme... Les deux extrêmes s'entretiennent mutuellement.

En attendant que cette bulle explose en vol – d'elle-même, bien entendu –, autant se rappeler que nous sommes des êtres doués de raison. A voir tout ce qui circule sur internet et dans les autres media, on ne le dirait pas. Voici une critique raisonnée et rationnelle de l'objet même de cet emballement. La grippe A, qu'est-ce que c'est ? Quels sont les chiffres ? Y a-t-il des dangers dignes de ce nom ? Une prévention, un traitement médical ? Les vaccins, le Tamiflu, le Relenza sont-ils efficaces ? Ont-ils un rapport bénéfices/risques favorable?

Pharmacritique vous propose une traduction du texte explicatif, synthétique, référencé et très clair que le médecin espagnol Juan Gérvas distribue à ses patients. Chapeau bas ! Dommage que nos médecins ne se donnent pas la peine ! Cela contribuerait certainement à faire retomber les peurs irrationnelles entretenues par les deux extrêmes qui ont des intérêts dans cette affaire.



(On peut toujours regarder [la vidéo](#) dans laquelle le député et animateur canadien André Arthur dénonce l'hystérie médiatique et des autorités sanitaires quant à la fameuse grippe porcine, de même que notre crédulité. Nous méritons amplement ce coup de gueule...)

L'image est tirée de [CovWeb](#). La meilleure prévention, ce n'est pas un vaccin, et elle n'est pas non plus nouvelle...

Dans un tout autre genre, voici une **traduction intégrale** du texte de Juan Gérvas, avec l'aimable

autorisation de son auteur, que je remercie. (Il n'y a pas de lien, puisque l'original n'a pas encore été posté). Juan Gérvas est souvent cité dans les pages de Pharmacritique, notamment pour ses critiques raisonnées et rationnelles du Gardasil. Nos échanges ont été facilités par l'association [Healthy Skepticism](#), dont le scepticisme est lui aussi fondé en raison. C'est pour cela qu'il est sain.

Mise à jour le 21 août: quelques modifications ont été faites aujourd'hui par l'auteur, et je les ai intégrées. Il y a plusieurs versions en circulation, mais je n'intégrerai plus d'autres actualisations éventuelles, que l'auteur est bien sûr libre de faire. Je prends comme original le texte envoyé aujourd'hui par Juan Gérvas.

« Quoi faire en cas de grippe A? Patience et sérénité sont de mise »

Par Juan Gérvas

"Médecin à Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes et El Cuadrón (Communauté autonome de Madrid). Professeur honoraire de santé publique à la faculté de médecine de l'Université autonome de Madrid et professeur invité de médecine générale et santé internationale à la Escuela Nacional de Sanidad (Ecole Nationale de Santé de Madrid).

Résumé

1. La grippe A est très contagieuse, mais aussi très légère, plus légère que la grippe annuelle (grippe saisonnière).
2. Face à la grippe A, nous devons nous comporter avec prudence et sérénité, comme nous le faisons en cas de grippe saisonnière. Le recours au médecin ne s'impose que dans les cas d'atteinte grave (toux sanguinolente, altération importante des capacités respiratoires).
3. Les médicaments antiviraux tels que Tamiflu et Relenza ne protègent pas de la grippe A et ont des effets secondaires importants. Ils ne sont pas non plus utiles dans le traitement de la grippe contractée par des patients par ailleurs en bonne santé, et leur emploi doit être réservé aux cas graves.
4. Le vaccin contre la grippe A est expérimental, et actuellement, nous ne savons rien ni de son profil de sécurité ni de son efficacité.
5. La mortalité a été relativement peu importante lors des pandémies grippales survenues après la généralisation des antibiotiques, puisque ceux-ci ont pu être utilisés pour traiter les pneumonies qui compliquent la grippe. Lors des pandémies précédentes, il n'y a pas eu de deuxième "vague" avec un virus qui serait devenu plus agressif.
6. En plus de la grippe A, les structures de soin doivent pouvoir continuer à prendre en charge tous les malades aigus et chroniques habituels, et il est important que des patients souffrant d'une grippe A légère ne satureront pas les capacités des cabinets médicaux et des établissements de soins.

De quoi s'agit-il ?

La grippe est une affection virale qui survient habituellement pendant l'hiver, sous forme d'épidémie - épidémie saisonnière - qui peut toucher une partie importante de la population. Comme le dit très bien cet adage, "la grippe dure sept jours avec un traitement, et une semaine sans lui." Cette affection bénigne s'accompagne de fièvre et de symptômes variés tels que maux de tête, douleurs musculaires, nausée, diarrhée et inconfort général, ce qui nécessite un repos de quelques jours. Un éventuel traitement viserait à soulager les douleurs et l'inconfort, et non pas à baisser la fièvre, car il n'y a pas de raison de le faire, même chez les enfants.

Malgré la nature bénigne de la grippe, il a été démontré que la mortalité augmente chez les malades, et cette augmentation connaît deux pics annuels : l'un pendant l'été, surtout pendant les jours de canicule, et l'autre pendant l'épidémie saisonnière de grippe hivernale. C'est ce qui justifie les recommandations de vaccination contre la grippe ; cela dit, l'utilité des vaccins est controversée.

L'épidémie de grippe A qui a commencé au Mexique en 2009 est moins grave que l'épidémie saisonnière habituelle. Cette grippe A se propage facilement, et c'est pourquoi on parle de "pandémie", puisqu'elle pourrait affecter jusqu'à la moitié de la population. Mais ce potentiel élevé de contagion de la grippe A ne veut rien dire sur sa gravité, et, de fait, elle est moins grave que toutes les précédentes épidémies de grippe.

Elle touche certes beaucoup de monde, mais provoque bien moins de décès que la grippe annuelle. Les chiffres varient selon les sources de données, mais, au Royaume-Uni, par exemple, il y a eu seulement 30 décès sur les centaines de milliers de cas [*confirmés ou supposés*, NdT]; aux Etats-Unis, 302 personnes sont mortes alors qu'il y a eu un million de cas. Pendant l'hiver austral, qui correspond à l'été en Espagne, la grippe A a fait

environ 350 morts en Argentine, 128 en Australie, 105 au Chili et 15 en Nouvelle-Zélande. L'hiver austral étant quasiment fini, on peut parler en tout de 2.396 décès de par le monde. Pour mieux comprendre les chiffres, il faut les situer dans le contexte: ainsi, rappelons qu'en Espagne, la grippe saisonnière "normale" fait entre 1.500 et 3.000 victimes chaque hiver.

Nous avons connu plusieurs pandémies. La plus mortelle d'entre elles, celle de grippe dite "espagnole" de 1918, a fait des victimes surtout à cause des pneumonies bactériennes [surajoutées] survenues chez les pauvres, chez les personnes mal nourries, vivant dans des habitations surpeuplées, insalubres et mal protégées du froid. Les deux pandémies suivantes, qui ont eu lieu en 1957 et en 1968, ont fait moins de morts, entre autres grâce à l'existence des antibiotiques pour traiter les pneumonies bactériennes.

A regarder de près les pandémies grippales des siècles précédents, de 1510 à nos jours, on constate qu'il n'y a jamais eu de contamination simultanée et complète de toute la population - c'est-à-dire à 100% -, et que, dans les cas de pandémies peu virulentes qui ont connu une deuxième "vague", celle-ci n'a jamais été plus agressive que la première.

Quoi faire face à la grippe A ?

En 2005, les prévisions de l'OMS [organisation mondiale de la santé] disant que la grippe aviaire pourrait tuer jusqu'à 7 millions de personnes ont déclenché une vague de panique à travers le monde entier. Et pourtant, on n'a enregistré que 262 morts, ce qui montre à quel point l'erreur de prévision était gravissime. Il ne faudrait pas répéter la même erreur en 2009, face à la grippe A, et il est donc essentiel d'éviter la panique. Par ailleurs, la réaction de panique devant la grippe A est proprement absurde, puisque même si jamais elle en vient à affecter beaucoup de monde, elle n'aura qu'un impact faible dans la grande majorité des cas.

La conduite qu'il convient d'adopter devant la grippe A est celle que nous avons devant n'importe quelle grippe : prudence et sérénité. Avec une bonne hydratation, une bonne alimentation et une hygiène correcte. Il ne faut s'adresser aux médecins qu'en cas de symptômes sévères tels les troubles respiratoires graves ou une toux sanguinolente. Il faut bien entendu éviter d'en "faire cadeau" à l'entourage en lui toussant en plein visage, éviter de se tapoter le nez et d'éternuer la bouche ouverte. Si on n'a pas de mouchoir sous la main, il vaut mieux éternuer dans les manches des vêtements. Et il convient de se laver soigneusement les mains après s'être mouché, comme avant de manger ou après un passage aux toilettes.

Le virus s'élimine par les mucosités nasales, habituellement pendant les cinq premiers jours de la maladie. Le port de masques ne semble pas être utile pour prévenir la propagation, donc l'épidémie. Cependant, il vaut mieux limiter les contacts avec l'entourage pendant ces premiers jours, comme pour n'importe quelle grippe. Quant à la grossesse, il n'y a rien de spécial à dire, puisque la grippe A ne pose pas plus de problèmes et que ses formes ne sont pas plus graves chez les femmes enceintes. Par ailleurs, la grippe A n'empêche pas de tomber enceinte.

Il n'existe aucun traitement préventif, et les médicaments prescrits contre la grippe A – qu'il s'agisse de l'oseltamivir [*Tamiflu*] ou du zanamivir [*Relenza*] n'ont aucun effet de prévention de la maladie. Chez les malades non plus, ces mêmes médicaments n'ont quasiment pas d'utilité, puisqu'ils ne feraient que réduire d'une demi-journée la durée de la maladie. De plus, il n'y a pas d'études démontrant leur efficacité contre la grippe A en particulier. Sans parler du fait qu'ils ne sont pas dénués d'effets secondaires. Ainsi, la moitié des enfants traités à Londres par oseltamivir [*Tamiflu*] ont subi des effets indésirables : il s'agissait pour la plupart de vomissements. Des réactions adverses neuropsychiatriques ont été constatées dans 18% des cas.

Un traitement antiviral pourrait peut-être avoir une utilité chez les personnes gravement atteintes ou alors souffrant de maladies chroniques sévères, mais il n'est pas utile de façon générale chez les adultes ou chez les enfants en bonne santé.

Le vaccin contre la grippe n'a que peu d'utilité chez les enfants et les adolescents, puisque son efficacité ne dépasse pas les 33%. Il est complètement inutile chez les enfants de moins de deux ans. Par ailleurs, son efficacité est controversée chez les adultes et les personnes âgées.

Quant au vaccin contre la grippe A, nous n'en savons rien. Un vaccin de ce genre a été fabriqué en 1976 aux Etats-Unis, dans des conditions semblables de précipitation et de panique, dans la peur d'une éventuelle pandémie. Et le résultat a été une épidémie d'effets secondaires sévères - notamment de syndromes de Guillain-Barré, qui est une maladie neurologique grave -, obligeant à l'arrêt de la vaccination. La précipitation n'est jamais une bonne chose, et encore moins s'agissant de prévenir une grippe telle la grippe A, dont le taux de mortalité n'est que très faible.

Il ne faut pas répéter l'erreur de 1976. Dans tous les cas, il faut exiger la signature d'un "consentement éclairé" dans lequel seraient clairement expliqués les bénéfices et les risques, ainsi que la façon de procéder en cas de demandes de réparation pour effets secondaires.

Compte tenu de l'empressement à produire le vaccin, et pour éviter les conséquences légales des problèmes de sécurité qui résultent de cette précipitation, la responsabilité en cas de dommages et de réclamation sera assumée par les Etats, et non pas par l'industrie pharmaceutique.

D'autres détails à prendre en compte ?

Les tests de diagnostic rapide de la grippe A ont une sensibilité faible, de l'ordre de 10% à maximum 60%, ce qui veut dire que cela n'a aucun sens de chercher à savoir si telle personne est effectivement atteinte d'une grippe A, ou alors s'il s'agit d'un autre type de grippe. Cela n'a pas d'importance, puisque la conduite à tenir est la même, quel que soit le type de grippe, et que même le test diagnostic rapide n'est pas une preuve fiable.

A noter qu'aussi bien le virus de la grippe A que celui de la grippe saisonnière peuvent muter, ce qui rend les vaccins complètement inutiles.

Le vaccin contre la grippe saisonnière ne protège pas contre le virus de la grippe A.

Et puis, à tellement parler de la grippe A, on risque d'oublier de vérifier si les enfants et les adultes malades ne souffrent pas (aussi) d'autre chose. En Grande-Bretagne, il y a eu des cas d'enfants faussement diagnostiqués comme souffrant de la grippe A, qui sont morts de méningite.

Une pandémie de grippe A ne ferait pas disparaître les crises cardiaques, l'appendicite, l'insuffisance cardiaque, le diabète, l'asthme, les tentatives de suicide, les fractures du col du fémur, les dépressions, la schizophrénie, ainsi que les milliers d'autres maladies nécessitant des soins médicaux [*qui, eux, seraient indispensables, contrairement à la mobilisation des professionnels de santé pour une grippe bénigne, NdT*]. La sérénité, la patience et la tranquillité d'esprit des patients souffrant de grippe A sont essentielles pour que les services de soins puissent continuer à fonctionner dans de bonnes conditions - et pour permettre aux médecins de consacrer leurs efforts à soigner les malades qui en ont réellement besoin, qu'ils soient ou non touchés par la grippe A, d'ailleurs.

Nota bene

Ce texte est purement informatif. Le seul intérêt de l'auteur est de clarifier certaines choses en rappelant l'état de connaissances quant à la grippe A au moment où ce texte est écrit, au moyen d'une revue de la littérature médicale internationale à ce sujet.

L'auteur ne peut que déplorer le fait que les autorités sanitaires, les sociétés scientifiques et médicales et les media font passer un tout autre message à la population. Ils doivent avoir leurs raisons."

Le 12 août 2009 à Buitrago de Lozoya (Communauté de Madrid)

Références utilisées (sélection)

- Burch J, Corbett M, Stock C et al. Prescription of anti-influenza drugs for healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2009;doi:10.1016/S1473-3099(09)70199-9.
- Ellis C, McEven R. Who should receive Tamiflu for swine flu? *BMJ.* 2009;339:b2698.
- Evans D, Cauchemez S, Hayden FG. "Prepandemic" immunization for novel influenza viruses, "swine flu" vaccine, Guillain-Barré syndrome and the detection of rare severe adverse affects. *J Infect Dis.* 2009;200:321-8.
- Kitching A, Roche A, Balasegaran S et al. Oseltamivir adherence and side effects among children in three London schools affected by influenza A (H1N1), May 2009. An Internet based cross sectional survey. *Eurosurveillance* 2009;29:1-4.
- Jefferson TO, Demicheli V, Di Pietrantonj C et al. Inhibidores de neuraminidase para la prevención y el tratamiento de la influenza en adultos sanos. www.cochrane.es/gripe/revisiones/CD001265.pdf
- Mateo M, Larraux A, Mesonero C. La vigilancia de la gripe. Nuevas soluciones a un viejo problema. *Gac Sanit.* 2006;20:67-73.
- Moreno DM, Taubenberger JK. Understanding influenza backward. *JAMA.* 2009;302:679-80.
- Sheridan C. Flu vaccine makers upgrade technology and pray for it. *Nature Biotechnology.* 2009;27:489-91.
- Shun-Shin M, Thompson M, Heneghan C et al. Neuraminidase inhibitors for treatment and prophylaxis of influenza in children: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ.* 2009;339:b3172.
- Simonsen L, Taylor RJ, Vibournd C et al. Mortality benefits of influenza vaccine in elderly people: an ongoing

- controversy. Lancet Infect Dis. 2007;7:658-66.
- Smith S, Demicheli V, Di Pietrantonj C, Harden AR et al. Vaccines for preventing influenza in healthy children. Cochrane Database Syst Rev. 2008;(2):CD004879.
 - White N, Webster R, Govorkovs E et al. What is the optimal therapy for patients with H5N1 infection? PLoS Med. 2009;6:e1000091.

© Pharmacritique pour la traduction française

01:43 Publié dans [Grippe A H1N1, Tamiflu, vaccins antigrippe A](#) | [Lien permanent](#) | [Commentaires \(31\)](#) | [Envoyer cette note](#) | Tags : [grippe porcine](#), [pandémie de grippe a](#), [grippe h1n1](#), [prévention de la grippe a](#), [tamiflu](#), [juan gervas](#), [vaccin contre la grippe a](#), [effets secondaires](#), [traitement de la grippe a](#), [sanofi-aventis](#), [relenza](#)

Commentaires

J'ai vacciné un asthmatique grave contre les infections dues aux pneumocoques (surinfections qui peuvent survenir en cas de grippe) et c'est tout pour l'instant.

On marche sur la tête en France

Ecrit par : docteur vincent | 13.08.2009

Bravo à pharmacritique pour avoir su mettre la main rapidement sur une des rares sources d'information scientifique, fondée, rationnelle, pertinente et synthétique parmi le torrent d'informations à la fois alarmistes et vagues déversées par les laboratoires pharmaceutiques, les pseudo-scientifiques, les Etats et l'OMS.

Informations alarmistes dont le principal objectif semble bien être d'une part de justifier les milliards qui sont et vont être dépensés au bénéfice des multinationales pharmaceutiques, sans parler des moyens humains mobilisés, pour "soigner" cette maladie à la gravité imaginaire et, d'autre part, d'occuper les esprits pour les détourner de s'investir dans des sujets plus utiles et pertinents mais plus dérangeants.

Panem et circenses, disait Juvenal sous l'Empire romain. Mais de moins en moins de panem, donc de plus en plus de circenses.

CMT

Ecrit par : CMT | 13.08.2009

Ce texte a le mérite d'être clair et bien documenté .

A propos des femmes enceintes, il faut être plus prudent . On a évalué le risque cardiorespiratoire en cas de grippe saisonnière: 1.4 entre 14 et 20 semaines de gestation et 4.7 à 37 semaines (1) . En revanche une étude cas témoins ne retrouve pas de risque plus élevé d'avortements(2) .

Quant aux recommandations de l'OMS concernant le traitement systématique des femmes enceintes au contact du virus, par le Tamiflu, elle est irresponsable, ne repose sur aucun niveau de preuves, et dans l'ignorance complète du risque foetal .

Par prudence , et par extrapolation des données issues de la grippe saisonnière, il est souhaitable de faire un arrêt de travail chez ces femmes pour éviter une exposition en cas d'épidémie dans les transports en commun ou sur le lieu de travail .

On trouve sur le site du SPILF une bonne documentation sur la grippe saisonnière extrapolable à la grippe porcine . Seul le chapitre concernant les inhibiteurs des neuramidase (Tamiflu) est "orienté", car il ne retient que les essais positifs tout en reconnaissant l'absence de preuve d'efficacité pour la prévention des complications

Il faut allumer des contre-feux à ce délire sécuritaire injustifié concernant cette épidémie.

1 Neuzik KM : Impact of influenza on acute cardiopulmonary hospitalisations in pregnant women . American Journal of épidémiology 1998 148(11) : 1094-1102

2 Irving: Influenza virus in the second and third trimesters of pregnancy. BJOG 2000 107(10) : 1282-1289

Ecrit par : Siary | 13.08.2009

J'apprécie et consulte très régulièrement Pharmacritique. J'ai été surpris de voir que vous citiez un vidéo de M. André Arthur. Au Québec M. Arthur est essentiellement connu comme un démagogue réactionnaire. Il a très peu de crédibilité... et c'est un euphémisme! Peut-être manquez-vous de sources d'informations chez nous.

M.L. md. Montréal

Ecrit par : Maurice Leduc md | 13.08.2009

serum physiologique en unidoses (lavage de nez)

et savon de marseille pour laver les mains ,

un peu d'eau (denrée de plus en plus rare sur cette planete)

, et beaucoup de mouchoirs jetables en ouate de pure cellulose:

tout ceci recyclable , non polluant et pas cher: mini prix mais qui fait le maximum et ne rapporte pas beaucoup aux laboratoires, dommage!

je le répète depuis trois mois a mes patients: recette miracle mais peut être trop simple pour certains.

je vais creer un blog pour une nouvelle maladie qui existe malgré tout depuis des millenaires et pour

laquelle aucun médicament digne des plus grands laboratoires n'existe a ce jour, a bon entendeur

salut!: la" connerie" avec un gros K, mais cela atteint surtout les adultes et je suis de plus en plus

certaine que c'est incurable, a moins que....

Ecrit par : mgpre | 13.08.2009

Dr. Vincent je ne sais pas si le vaccin contre le pneumocoque c'est la meilleure réponse. Je vous recommande

<http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/180/1/48>

(Huss et al. Efficacy of pneumococcal vaccination in adults: a meta-analysis. CMAJ.

2009;180:48-58).

Pardon parce que je peux lire et parler français, mais c'est très difficile pour moi de l'écrire.

Juan Gérvas

Ecrit par : Juan Gérvas | 13.08.2009

A Maurice Leduc,

Merci pour votre message très sympa et instructif! A propos d'André Arthur, j'ai juste donné le lien vers la note dans laquelle j'avais posté la vidéo, sans autres précisions. Mais la note en question parle du fait qu'il est loin de faire l'unanimité...

<http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/archive/2009/06/14/grippe-porcine-le-depute-et-animateur-canadien-andre-arthur.html>

Je cite: "André Arthur est un personnage haut en couleur de la vie publique canadienne. Animateur radio controversé, spécialiste du coup de gueule, il est aussi un député indépendant à la Chambre des communes, à droite sur l'échiquier politique. Cette vidéo est extraite de son émission quotidienne sur TQS "Midi avec André Arthur". (...) Qu'on apprécie ou non le personnage (...), la question mérite d'être posée..."

Je peux ajouter qu'il est réac et que Pharmacritique n'a rien à voir avec ses positions politiques et

idéologiques.

Est-ce vraiment choquant de le citer?

Vous avez raison, je ne sais que des choses très vagues sur la vie politique canadienne. Je me suis dit, concernant André Arthur, que je pouvais quand même poster la vidéo, du moment qu'il y avait une mise en garde avec. Il ne fait pas de politique là, et l'engueulade est juste et méritée, à mon avis, en tout cas dans ce cas précis. Et puis, certaines expressions sont quand même savoureuses...

Vous savez, il m'arrive aussi de reprendre des images d'un certain site vantant le "tout naturel", avec lequel je suis en désaccord pratiquement sur toute la ligne, mais qui a le mérite de proposer des caricatures bien faites et libres de droits. Cela ne va pas plus loin que ça.

Peut-être devrais-je ajouter un mot dans le texte ci-dessus.

Mais voilà que ce personnage fort en gueule nous a permis d'entrer en contact ;-))

N'hésitez pas à intervenir sur d'autres sujets aussi.

Cordialement.

Ecrit par : Pharmacritique | 14.08.2009

Juan,

vous savez, nous sommes connus, nous les Français, pour notre absence de talent pour les langues étrangères... Comme si tout le monde devait parler notre langue... Il n'y a pas de raison de vous excuser! Au contraire, merci d'écrire en français.

Merci encore pour votre texte. Et pour le lien vers le texte du CMAJ. A propos, le Dr CMT a écrit un texte sur le vaccin antipneumococcique, comparé au Gardasil, du point de vue de l'utilité, d'un possible remplacement des sérotypes vaccinaux, etc. :

"Gardasil et Prévenar: de l'urgence d'une réflexion éthique sur les recommandations vaccinales"

<http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/archive/2009/06/09/gardasil-et-prevenar-de-l-urgence-d-une-reflexion-ethique-su.html>

Cette comparaison, vous et les autres pétitionnaires espagnols à propos du Gardasil l'aviez faite dans la pétition demandant un moratoire en Espagne. Vous évoquez l'apparition de souches multirésistantes. J'en ai parlé dans ce texte:

"Des médecins espagnols réclament un moratoire pour l'utilisation du Gardasil. Raisons et pétition"

<http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/archive/2008/01/11/gardasil-mouvement-civique-de-resistance-en-espagne.html>

J'en parle pour rappeler qu'on peut toujours signer cette pétition. Alors s'il y a des lecteurs qui ne l'ont pas encore signée, voici le lien direct. (Les explications sont dans la note que je viens de citer).

<http://www.matriz.net/caps2/declaracion/>

Un saludo cordial.

*

A Alain Siary:

Merci pour les infos postées ici et à la suite d'un autre texte. Vous devriez les rassembler, ajouter quelques mots et faire une note, parce que c'est dommage que les infos se perdent dans des commentaires qui n'ont pas du tout la même visibilité que les articles. Vu l'hystérie ambiante, de tels textes clarifiant les choses, comme Juan Gervas l'a fait ici, sont indispensables. Si jamais vous avez écrit quelque chose ailleurs, faites-moi signe, je vais voir.

Cordialement.

J'en profite pour répondre aussi aux lecteurs qui m'ont envoyé des liens par courriel ou m'ont incitée à aborder le sujet:

Merci et désolée de ne pas en avoir parlé. Je reconnais n'avoir rien lu de sérieux sur la grippe A, en pensant que ce n'était qu'une hystérie temporaire, sans lendemain. Manifestement, non seulement ça dure, mais ça prend des proportions dingues...

Ecrit par : Pharmacritique | 14.08.2009

à Juan Gérvas

effectivement c'est ce que dit la revue Prescrire à partir des publications primaires dont celle que vous citez: la vaccin anti pneumococcique est inefficace même pour les personnes qui en aurait le plus besoin

à noter que la revue Prescrire est pour le vaccin anti grippe bien qu'il existe une controverse sur son efficacité aussi (voir par exemple Claude Béraud), pour la revue Prescrire le vaccin anti grippal permet de diminuer la mortalité due à la grippe des sujets de plus de 65 ans de 80%

quelle est votre opinion sur le vaccin anti grippal?

merci

cordialement

Ecrit par : Don Diego de la Vega | 14.08.2009

Pour Zorro (qui ne se démasquera pas), voici des données de mon blog sur la vaccination antigrippale (deux articles).

<http://docteurdu16.blogspot.com/search/label/GRIPPE>

Bonne lecture

Ecrit par : [jcgrange](#) | 14.08.2009

Je me permets de donner le lien vers l'article en espagnol

<http://www.equipoesca.org/wp-content/uploads/2009/08/gripe-a-paciencia-y-tranquilidad.doc>

Il n'y a pas de problème avec la traduction sauf peut-être concernant la remarque faite par M. Siary. Il me semble que ce que M. Gervas a voulu dire c'est que la grossesse n'est pas une maladie, et que rien ne peut l'empêcher ni l'aggraver pendant la pandémie de grippe A. Pour lui il n'y a donc pas de précaution spécifique dès lors que la grippe A peut affecter la grossesse au même titre que toute autre affection virale saisonnière banale.

Je pense que M. Gervas n'a pas essayé de faire une revue exhaustive de la littérature sur le sujet, mais que son but était plutôt de dédramatiser, ce qui est pour le moins nécessaire, la situation vis à vis des patients en particulier, en se fondant sur des arguments scientifiques et rationnels.

Pour rebondir sur ce sujet de la dramatisation, et sur le commentaire de pharmacritique posté hier en réponse à Pellemelle à la suite de l'article "tous les antipsychotiques augmentent le risque..." je me méfie aussi beaucoup de tous les mouvements d'opinion, des campagnes qui fondent leur communication sur la diffusion de la peur comme argument principal. Peur d'une catastrophe imminente, peur de l'autre etc.

Il me semble que la première question à se poser dans de tels cas c'est, non pas que dois je faire

pour me protéger, mais qu'est ce qui motive ceux qui sont à l'origine de ces campagnes visant à instiller et à entretenir délibérément la peur, la méfiance, voire la terreur?

Historiquement la réponse est claire: quand on cherche à générer la peur dans un public le business et la recherche de pouvoir ne sont jamais loin.

Lorsque quelqu'un vous tient un discours rationnel il fait appel à votre raison, il vous incite à réfléchir, il vous structure.

Lorsque quelqu'un vous fait peur il vous sidère, il vous paralyse, il vous déstructure et il vous fragilise. Au lieu de réfléchir votre premier réflexe sera de vous raccrocher, de vous précipiter sans réfléchir vers tout ce qui semble pouvoir vous mettre à l'abri.

Et, comme par hasard, ceux la même qui sont à l'origine de votre peur ont une solution à vous proposer: massacrer tous les juifs pour le régime nazi, faire la guerre en Irak pour Bush fils, adhérer à une secte pour la scientologie, ou bien vous faire vacciner et cosommer des antiviraux pour ce qui concerne la grippe A et ceux qui en exagèrent la gravité.

Si le sentiment de peur existe c'est qu'il a une utilité pour la protection des individus et de l'espèce. Mais utilisée délibérément et entretenue, la peur devient un très dangereux outil de manipulation mentale face auquel la seule réponse adaptée est la rationalité.

CMT

Ecrit par : CMT | 15.08.2009

CMT, merci pour le "contrôle technique de la qualité" de la traduction ;-)) Content de savoir qu'"elle ne pose pas de problèmes", sauf sur tel point.

Comme quoi ceux qui me reprochent de ne pas avoir de comité de lecture ont vraiment tort... ;-)) De plus, ici cela se passe ouvertement.

Quant à la grossesse, j'ai dit: "Cependant, il vaut mieux limiter les contacts avec l'entourage pendant ces premiers jours, comme pour n'importe quelle grippe. Quant à la grossesse, il n'y a rien de spécial à dire, puisque la grippe A ne pose pas plus de problèmes et que ses formes ne sont pas plus graves chez les femmes enceintes."

On peut certes toujours mieux faire, mieux traduire, et je n'ai d'ailleurs aucune prétention d'excellence en la matière. Il ne me semblait pas avoir mal interprété, mais bon... Si vous avez une meilleure formule, une meilleure version, même, faites-moi signe. Rien n'est gravé dans le marbre, au contraire.

Merci aussi pour le lien vers l'original.

Du coup, je me vois obligée de le redire: le texte n'était pas encore publié en espagnol lorsque je l'ai posté ici, je n'avais donc pas de lien à donner. Par ailleurs, je l'avais déjà posté lorsque Juan Gervas m'a envoyé quelques modifications, et nous nous sommes parlé par courriel en même temps que je les intérais, jeudi matin. Il a donc dû poster le texte dans sa version finale après notre discussion, sur le site de CESCA.

Voilà pour les détails.

Bon week-end!

Ecrit par : Pharmacritique | 15.08.2009

Je confirme. Vous avez bien un comité de lecture. Il est composé de tous ceux qui lisent le blog régulièrement, et même de ceux qui ne sont que de passage. C'est ça la démocratie!

C'est certainement plus compliqué que ce que font certaines revues médicales sur papier, qui refusent de publier certains des commentaires critiques des lecteurs qui leur paraissent dérangeants.

J'ai eu le lien vers l'article en espagnol par hasard, par quelqu'un. Et l'article en espagnol est mis, sur le blg de la CESCA, en parallèle avec le lien pour pharmacritique et la traduction de l'article en

français. Il a donc bien été publié par le DR Gervas après.

Ce que je voulais dire, en réponse à Siary, c'est que l'article visait avant tout à rassurer et à ce titre, il n'était pas nécessaire du point de vue de Mr Gervas de préciser qu'il y avait certains risques supplémentaires associés à la grippe, comme avec toute autre maladie infectieuse, pendant cet état de fragilité transitoire que représente la grossesse.

L'idée était qu'on ne va pas s'empêcher de prendre sa voiture pour aller travailler, sous prétexte qu'on a un risque sur 1 million d'avoir un accident. On va se contenter de conduire prudemment. On ne va pas non plus différer une grossesse sous prétexte qu'il y a la grippe, on va simplement éviter les contacts avec les personnes malades. C'est une question de simple bon sens.

C'est certainement du détail, mais je voulais faire comprendre qu'on peut fournir des informations d'une qualité scientifique irréprochable au public et le rassurer.

Mais que le simple fait d'évoquer des informations tels les risques éventuels de complication, certes, très intéressantes pour les scientifiques, sans les relativiser, pouvait, chez un public non averti par simple effet de loupe et de focalisation de l'attention sur tel point, provoquer l'effet inverse de celui recherché en faisant peur.

C'est aussi simple que ça et je pense qu'on peut refermer la parenthèse.

CMT

Ecrit par : CMT | 15.08.2009

-le texte du Dr. CMT sur Prévenar et Gardasil est excellent

-la traduction par Elena est superbe

-le texte est publié aussi par El País, le journal

http://www.elpais.com/articulo/sociedad/gripe/paciencia/tranquilidad/elpepusoc/20090814elpepusoc_5/Tes

-oui, mon texte n'est pas une revue exhaustive de la littérature, mais une revue suffisante

-oui, la grossesse n'est pas une maladie et la grippe A est comme toutes les gripes pour les femmes enceintes

-sur le vaccin antigrippal pour la personne âgée il y a beaucoup de discussion, mais je pense que vous pouvez lire le texte de Simonsen et al dans les références

-saludos cordiales

-juan gervas

Ecrit par : Juan Gervas | 17.08.2009

Plusieurs modifications ont été faites par l'auteur. Cette version-ci, qui restera définitive sur Pharmacritique, prend comme original le texte que Juan Gervas m'a envoyé aujourd'hui.

Comme je l'ai dit dans une phrase ajoutée dans l'introduction, il y a plusieurs versions qui circulent, donc forcément des différences. Ceux qui voudraient comparer devraient en tenir compte avant de critiquer.

L'auteur est bien sûr libre de modifier encore son texte, mais je n'intégrerai plus d'autres changements, puisque cela prend beaucoup de temps de relire tout, de comparer, d'ajouter, de refaire la mise en page. Je le dis non pas comme un reproche pour l'auteur, loin de là, mais à l'attention des éventuels comparateurs et critiques.

Ecrit par : Pharmacritique | 21.08.2009

-bravo, Elena

-je vous remercie pour votre re-traduction et je m'excuse pour modifier l'original

-la question pour moi c'est que chaque jour les renseignements et l'information de l'OMS sont de plus en plus tendencieux

-par exemple, vous pouvez comparée la question de la deuxième vague selon l'OMS et selon Moreno DM, Taubenberger JK. Understanding influenza backward. JAMA. 2009;302:679-80 (j'ai le PDF si vous le voulez)

-bonjour

-un abrazo

-juan gérvas

Ecrit par : Juan Gérvas | 22.08.2009

Cher monsieur,

Dans le texte du Dr Juan Gérvas que vous publiez ci-dessus on peut lire : "Un éventuel traitement viserait à soulager les douleurs et l'inconfort, et non pas à baisser la fièvre, car il n'y a pas de raison de le faire, même chez les enfants."

Ayant découvert votre blog hier, j'ai cherché -en vain- un article sur la fièvre et les antipyrétiques : je serais très intéressé de savoir comment vous aborderiez le sujet .

Je dois vous dire que j'ai en tête une déclaration de Mr André Passebecq (duquel ,j'imagine, vous tiendrez à vous démarquer) : "Mais c'est pourtant scientifiquement prouvé. Les recherches ont été faites... à l'Institut Pasteur, par le Professeur André Lwoff, prix Nobel de médecine dans les années soixante-dix ! A 39°5, les bacilles, colibacilles et même certains virus sont détruits par la fièvre. Il l'a écrit, il a fait de nombreuses conférences, "La fièvre est le meilleur remède". Mais ça n'a pas été du goût de tout le monde... Son travail a été étouffé. Lorsque j'ai enseigné à la faculté de Paris XIII, j'ai demandé au bibliothécaire de rechercher ses écrits. Il ne les a pas trouvés à Paris, il a donc entrepris de les rechercher dans les autres facultés. Rien ! Ses travaux ont été mis sous le boisseau. André Lwoff a touché à trop gros. La fièvre, c'est la poule aux œufs d'or de l'industrie pharmaceutique, c'est un point sensible. Je suis arrivé à publier par la suite ces travaux dans la revue "Vie et Action", ce dont je fais volontiers mon titre de gloire. La fièvre, c'est un point capital de la santé !"

Essayant de me garder de toute paranoïa, ainsi que de tout embrigadement quel qu'il soit , je serais donc très désireux de vous lire à ce sujet , et à propos des travaux d'André Lwoff en particulier .

Merci d'avance à vous ...ou à vos commentateurs

Ecrit par : trente7cinq | 02.09.2009

un sel mot: merci.

Ecrit par : diane | 10.09.2009

Un confrère espagnol raisonnable.

Ecrit par : Philippe | 14.09.2009

Concernant la fièvre , je me permets de soumettre à votre expérience tout autant qu'à votre savoir ces quelques références - la première directement en lien avec la grippe H1N1 étant publiée October 2, 2009 :

<http://www.idsociety.org/PrintFriendly.aspx?id=15396>

[sur le même sujet :<http://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/606060>]

La Société Savante d'Homéopathie a publié il y a quelques semaines un article s'appuyant sur des travaux américains qui devrait intéresser les allopathes et tout un chacun :

http://assh.fr/index.php?option=com_content&task=view&id=50&Itemid=48

Un des intérêts est de montrer que la température n'est pas le seul mécanisme qui permet à la fièvre de jouer ce rôle - souvent- thérapeutique .

Ecrit par : trente7cinq | 08.10.2009

Des études déjà anciennes ont montré une diminution de la fréquence et de la gravité des paralysies chez les enfants atteints de poliomyélite , quand on respectait la fièvre, par rapport à ceux à qui on avait donné des anti pyrétiques .

Je n'ai pas les références biblio sous les yeux , mais ces travaux sont connus de tous les infectiologues .

Ecrit par : Siary | 08.10.2009

Clins d'oeil humoristiques sur le sujet :

<http://douillon.canalblog.com/>

Bon sourire

JEAN PATRICK DOUILLON

Ecrit par : [DOUILLON](#) | 21.10.2009

-vous avez raison, trente7cinq, et j'insist "il n'y a pas de raison de baisser la fièvre"

-vous pouvez lire en Espagnol, avec de references en Anglais, <http://www.equipoesca.org/wp-content/uploads/2009/03/medidas-para-combatir-la-fiebre.pdf>

-vous pouvez aussiz lire en Anglais, chez NICE <http://www.nice.org.uk/>

-la fièvre est une defense, et l'usage de les antipyrétiques (medicaments et maniouvres physiques) c'est un erreur

-merci pout tous

-juan gérvas

Ecrit par : [Juan Gérvas](#) | 21.10.2009

Dr Gérvas, merci de votre message et des indications qu'il contient .

Je profite de l'occasion pour communiquer le résultat d'une récente visite aux archives de l'Institut Pasteur :

Comme on peut s'y attendre ,vu l'importance scientifique d'André Lwoff - et ses diverses prises de position - le fonds compte plusieurs cartons volumineux ; le tout est bien indexé , ce qui a rendu ma recherche assez facile .

On y trouve des documents de tout ordre, notes manuscrites , articles de presse jaunis , correspondances diverses....

Ce qui a retenu mon attention :

A. Kirn - du laboratoire de virologie et groupe INSERM U, Faculté de Médecine de Stasbourg - , écrit dans un document [date ?] intitulé "fièvre et maladies à virus", :"" Si la température de l'organisme joue un rôle dans la défense en limitant la multiplication des particules virales il devrait exister une relation entre la thermorésistance d'un virus,c'est à dire sa capacité de se multiplier à la température élevée et sa virulence.Cette hypothèse émise par LWOFF dès 1960 s'est révélée exacte pour toute une série de virus"

Le fonds contient deux articles du Monde :

- 27 juillet 1977, Martine Allain-Regnault signait : "Au congrès de physiologie - La fièvre, l'évolution et l'aspirine "

- 02 Mars 1983 , André Lwoff lui même signait " Traiter le rhume par la chaleur" . Le Pr Lwoff y

présentait le Rhinoterm ,un appareil destiné à guérir les coryza ainsi que les rhinites non infectieuses , appareil au développement duquel il avait prêté son concours...

Mais le plus important c'est que l'article de 1977 faisait référence en note à un précédent article d'A. Lwoff paru dans Le Monde du 16 Janvier 1974 et intitulé " Les virus et la fièvre" . De cet article , nulle trace dans les archives , ni en index ,ni parmi les pièces .Par contre on y trouve trace d'un projet d'article pour l'année 1973 , et ce à travers une correspondance difficile à déchiffrer entre Lwoff et le Dr Claudine Escoffier Lambiotte . Cette dernière ,chroniqueuse médicale au Monde était une relation proche d'André Lwoff ainsi que me l'apprit le conservateur .[dans ses archives(?) à elle ...]

Il faut savoir,toujours d'après le conservateur,que André Lwoff avait un curieux rapport aux archives : régulièrement il demandait à sa secrétaire de détruire quelques pièces ; on le sait d'après ...des notices . Cela a pu porter tort à Jacques Monod pour ce qui est du début de sa carrière avec Lwoff , mais aussi à la propre femme de Lwoff dont le carton d'archive ne recèlerait que des pièces d'ordre biographiques (alors qu'elle fut pendant longtemps une proche collaboratrice de son mari) . Est-ce que cela pourrait expliquer aussi les difficultés rencontrées par Mr Passbecq dans la recherche d'informations concernant les travaux de Lwoff relatifs à la fièvre ?

Comme le disait le Dr Scholtès la publication à regarder serait la note parue au Comptes rendus de l'académie des sciences de Paris tome 291 (8 décembre 1980) série D 957 à 959 : " MEDECINE ET THERAPEUTIQUE Traitement du coryza infectieux et des rhinites persistantes allergiques par la thermothérapie " (co-signée avec Aharon Yerushalmi .)
study

Quant à l'appareil Rhinoterm , on trouve dans le fonds les copies de brevet en France (INPI) et aux USA ainsi qu'une copie de l'accord d'assistance technique et scientifique en date du 19 janvier 1983 qui lie la société Delhomme (distributeur) et Rhinoterm netzer medical systems (fabricant Israélien) avec la société RPL Conseils . Je crois comprendre que cette dernière , qui percevait une redevance indexée sur le chiffre d'affaire de Delhomme , comptait Lwoff parmi ses membres [à vérifier].

Le Rhinoterm ne semble pas avoir connu un développement significatif en France ,à cause de son prix ...et peut-être aussi de sa faible efficacité [Lwoff déplorait l'opposition du milieu médical au rôle de la fièvre]. Aujourd'hui encore pourtant une société Israélienne produit ,sur la base d'un nouveau brevet ,l'Ultra Rhino-term [je suis demandeur d'infos pour son éventuelle utilisation en établissement spécialisé] .Peut-être que les déboires de cette entreprise ne sont pas pour rien dans l'oubli entourant les travaux de Lwoff /fièvre ?

Je n'ai trouvé nulle trace de conférence spécifiquement sur la fièvre....mais cela ne signifie pas qu'il n'en a pas faite .

Ecrit par : trente7cinq | 22.10.2009

bonjour

mes enfants sont asthmatiques et un nez qui coule vire tres souvent à une grosse crise d'asthme ou de laryngite qui ne peut etre stoppée qu'avec cortisone ..

que me conseillez vous de faire en vue de la grippe A, le pediatre me conseille vaccin + tamiflu si besoin car tres fort risque de sur-infection des bronches et insuffisance respiratoire ...

merci

Ecrit par : maman | 09.11.2009

Bonjour Madame,

pour tenter d'apporter un début de réponse à votre question on peut dire plusieurs choses.

Concernant le Tamiflu, une étude évoquée dans le documentaire "Grippe A,un virus qui fait débat"

(sur ce blog) effectuée par un chercheur britannique et qui fait autorité a démontré que le Tamiflu n'évitait pas les complications de la grippe mais pouvait seulement raccourcir l'évolution de un à deux jours. D'autre part une autre étude britannique a montré que les effets secondaires du Tamiflu chez l'enfant sont nombreux et parfois graves (notamment vomissements et troubles de type psychiatrique ont été observés). Raccourcir l'évolution d'une grippe chez l'enfant au risque de provoquer des effets secondaires pouvant être graves n'a aucun intérêt et représente plus de risques que de bénéfices.

Concernant le risque chez des enfants asthmatiques.

Les virus provoquant des infections ORL et respiratoires sont nombreux chez l'enfant. Il semble que chez l'enfant de moins de 5 ans ce soit le virus respiratoire syncytial qui doit continuer à prédominer (76% des cas d'infections respiratoires chez les enfants de moins de cinq ans en Argentine pendant l'épidémie de grippe).

Néanmoins les décès d'enfants sont, heureusement, exceptionnels et le sont tout autant avec ce virus de la grippe. Pour cette grippe nous en sommes actuellement à plus d'un million de cas estimés en France métropolitaine et 24 décès confirmés dont seulement deux personnes en bonne santé. La plupart des personnes décédées avaient des maladies et handicaps multiples. Par un calcul simple on voit que le risque de décès est d'environ un pour 500 000 pour une personne en bonne santé en moyenne ce qui est extrêmement faible.

D'un autre côté nous avons un vaccin dont l'efficacité réelle n'est pas connue, qui pourrait n'être efficace s'il l'est, qu'après que le pic de grippe soit passé puisqu'il faut plusieurs semaines pour que l'organisme fabrique des anticorps et dont les risques potentiels sont importants mais n'ont pas été étudiés. Le risque de maladie neurologique grave pourrait être de l'ordre de un pour mille voir plus si on se rapporte aux précédents du vaccin contre l'hépatite B et du vaccin contre la grippe utilisé aux USA en 1976.

Le seul conseil censé que je puisse vous donner c'est de ne pas prendre le risque de la vaccination mais de privilégier des mesures préventives générales qui pourront être efficaces vis à vis de l'ensemble des virus respiratoires auxquels vos enfants peuvent être exposés.

Cela peut être de placer temporairement vos enfants sous traitement de fond de l'asthme qui atténue en général fortement la sévérité des crises si ce n'est déjà fait.

Cela peut être aussi d'établir des protocoles avec les écoles de vos enfants afin que vous soyez avertie rapidement dès qu'une maladie se déclare et que vous puissiez prendre des mesures appropriées en relation avec votre médecin. Et aussi pour que le traitement en cas de crise puisse leur être rapidement administré.

Il y a aussi un ensemble de mesures préventives que vous pouvez appliquer en fonction du type d'asthme de vos enfants. Sans oublier une alimentation saine favorisant le bon fonctionnement des défenses immunitaires.

Tout cela peut paraître dérisoire mais si vous appliquez correctement l'ensemble de ces mesures vous assurerez à coup sûr à vos enfants une protection beaucoup plus efficace contre des crises d'asthme sévères, et quelque soit le virus, que par un vaccin contre la grippe.

Cordialement

CMT

Ecrit par : CMT | 10.11.2009

Dans un très récent document, le Dr Marc Girard écrit à propos du Tamiflu :

"or, un article récent suggère que ce médicament pourrait justement exacerber la virulence du virus H1N1:

Lin X et coll. Oseltamivir boosts 2009 H1N1 virus infectivity in vitro. Biochemical and Biophysical Research Communication (2009) ; doi : 10.1016/j.bbrc.2009.10.142"

Ecrit par : Trente7cinq | 19.11.2009

Patrick Berche vient de publier "L'histoire secrète des guerres biologiques". Page 42 on lit à propos d'une expérience australienne portant sur un virus génétiquement modifié de l'ectromelie (proche de la variole) :

"Cette information signifie qu'il pourrait ne plus exister aucune vaccination contre la variole en cas d'attaque par une souche ainsi génétiquement modifiée.....De tels résultats incitent les chercheurs à affirmer que, plutôt que de fabriquer des vaccins,il faut trouver rapidement des médicaments antiviraux appropriés"

C'était en février 2001

Ecrit par : Trente7cinq | 22.11.2009

bonjour,

Je suis enceinte au début du 6ème mois et je suis mère de 2 enfants qui fréquentent une école comportant plusieurs cas de grippe A H1N1 .

Actuellement , on es tous les 3 sous antibiotiques vu qu'on a une bronchite . Il faut noter que mon aîné a saigné du nez ainsi que moi même.

On n'a pas eu de fièvre mais plutôt des maux de tête, des courbatures , une fatigue mais pas de fièvre (maximum 38° pour mon fils).

Pouvez vous SVP m'aider , que dois-je faire?

Merci

Ecrit par : sana | 22.11.2009

J'enfonce le clou :

Dans le livre de Patrick Berche sus-cité,on lit encore :

Le programme de guerre /défense bactériologique américain qui avait connu un ralentissement sous l'administration Nixon ["grâce" à la suprématie nucléaire US] a connu une nette montée en puissance dans les années 1990 suite, notamment, au dévoilement des très larges et très variées réalisations soviétiques dans ce domaine .

En 1998 le Président Clinton missionne un expert qui préconise l'utilisation des nouvelles techniques de génie génétique pour mettre au point des antibiotiques et des vaccins plus efficaces (?) .

Par ailleurs, "la DARPA (Defense Advanced Research Projects Agency) oriente les projets vers la recherche de médicaments non spécifiques mais conférant une protection élargie : vaccins polyvalents, médicaments antiviraux à large spectre ..."
p. 154-155

Je n'étais pas une oie blanche, mais décidément avec ce livre je vais de surprises en surprises .


http://fr.wikipedia.org/wiki/Defense_Advanced_Research_Projects_Agency

Ecrit par : Trente7cinq | 24.11.2009

Bravo pour ces explications à la fois simples, synthétiques et rassurantes. Il faudrait les diffuser sur

la radio, sur la TV etc...pour le grand public qui est maintenu dans l'ignorance et la peur.

Ecrit par : CFC | 22.12.2009

 **20minutes.fr** **Toute l'info avec 20minutes.fr**: l'actualité en temps réel | tout le sport: analyses, résultats et matchs en direct

high-tech | arts & stars: toute l'actu people | l'actu en images | **La une des lecteurs**: votre blog fait l'actu