Préface du Pr Didier RAOULT

J'ai commencé à enseigner les maladies infectieuses en 1978 lorsque j'étais encore interne dans le service de celui qui a organisé les travaux dirigés de maladies infectieuses. J'y parlais bien sûr des vaccins pour lesquels j'ai toujours essayé d'avoir une attitude pragmatique. J'ai passé des années à commencer mes cours sur les vaccins en faisant voter les étudiants ou la salle, pour savoir s'ils étaient pour ou contre les vaccins et pour dire à la fin à tous ceux qui se sont exprimés sur une question aussi idiote qu'ils se sont trompés. On ne peut pas être pour ou contre les vaccins. Certains vaccins sont efficaces dans certaines situations historiques, géographiques, dans certaines catégories sociales, à un certain âge et donc la question des vaccins n'est pas une question simple à laquelle il suffit de répondre « je suis pour ou contre les vaccins ». En même temps, il n'est pas raisonnable de penser que la fabrication des vaccins, qui est un enjeu financier si considérable, soit réalisée exclusivement pour le bien-être de l'humanité, compte tenu du fait que ceux qui sont les propriétaires des industries les fabriquant sont des purs financiers qui sont jugés sur leurs résultats financiers.

Tout apparaît bon pour vendre les médicaments et les vaccins, et la grande partie des partenaires de l'industrie pharmaceutique a été condamnée à des milliards de dollars dans les années précédentes pour corruption, mensonge et, dans certains cas identifiés, de véritables crimes contre l'humanité, comme c'est le cas de MERCK avec les 50 000 morts avec le Vioxx et PURDUE Pharma avec les présumés 500 000 morts de la crise des opioïdes. Que ces affaires monstrueuses, qui, dans n'importe quelles autres conditions, feraient l'objet de jugements de tribunaux internationaux et de condamnations de prison pour crime contre l'humanité, n'aient pas fait l'objet d'une condamnation ni d'un seul jour de prison, montre jusqu'à quel point nous traitons d'une manière radicalement différente les conséquences des manœuvres de l'industrie pharmaceutique de celles de tous les autres mondes.

Concernant les vaccins, jusqu'à un passé assez récent, la mise au point des vaccins reposait sur des mécanismes relativement simples. Le premier fut l'utilisation d'un virus proche de celui de la maladie humaine, le pox virus de la vache pour protéger de la variole et l'agent de la vaccine (de « vaca » : la vache), ce qui a valu son nom à l'ensemble de la vaccination. Ultérieurement, le premier vaccin utilisé chez l'homme a été basé sur une toxine modifiée,

celle de la diphtérie, puis celle du tétanos, et beaucoup de vaccins ont été produits en utilisant des bactéries ou des virus dits atténués, c'est-à-dire cultivés au laboratoire dont Pasteur s'était rendu compte, par hasard, qu'ils avaient perdu leur capacité infectieuse tout en conservant leur capacité immunitaire. Enfin, parallèlement, certains vaccins utilisant des bactéries tuées ou des virus tués (on dit inactivés mais ceci est la même chose) ont montré une très bonne efficacité, et quand ces vaccins sont efficaces pour lutter contre une épidémie, ceci est rapidement visible en quelques années suivant la mise en place du vaccin. Seul cas où les vaccins ont pu contrôler, d'une manière durable, les épidémies : le cas des épidémies qui sont immunisantes, c'est-à-dire qui confèrent une immunité définitive. Ceci est le cas pour de nombreuses maladies de l'enfance. La rougeole, la rubéole, la varicelle, les oreillons, la poliomyélite sont des maladies qui ne sévissent qu'une seule fois. La varicelle peut donner lieu, des années plus tard, à une résurgence de la maladie appelée le zona, mais sauf chez les grands immunodéprimés, il n'y a pas de rechute ou de réinfection par ces virus. En revanche, dans les maladies qui ne sont pas immunisantes, nous assistons depuis des décennies à un échec complet ou relatif dont toutes les infections respiratoires, grippe, virus respiratoire syncytial, mais aussi des infections à *Paramyxovirus*, les infections à Coronavirus qui causent un énorme problème de santé vétérinaire chez les poules, font depuis des décennies l'objet d'un même échec, c'est-à-dire que nous n'avons réussi, dans ces cas, qu'à provoquer une immunité de quelques mois et jamais à éradiquer une épidémie. Un exemple fameux et récurrent est notre incapacité à générer, jusqu'à présent, un vaccin contre le virus du SIDA, un vaccin stable contre le paludisme et un vaccin à l'efficacité persistante contre la tuberculose, bien que nous vaccinions contre le BCG depuis des décennies.

Le tableau est donc celui-ci : les maladies qui ne frappent qu'une fois et qui donnent une immunité stable sont susceptibles de permettre la création d'un vaccin efficace pour lutter contre les épidémies, les autres ne pourront protéger la population que pendant un temps limité et amèneront à faire des vaccinations et re-vaccinations régulières du fait de la faible immunité, d'une part, et d'autre part, du fait que la plupart de ces infections sont dues à des virus ARN qui ont une capacité de mutation importante, qui leur permet de changer régulièrement, de voir émerger des mutants. Dans cette situation, il n'était pas vraisemblable d'avoir une stratégie basée sur l'élimination d'un virus respiratoire à ARN, parce que ceci n'est jamais arrivé dans l'histoire. Beaucoup de pays, quel que soit le vaccin qu'ils ont utilisé, ont cru en ce fantasme, issu de discussions à Davos menés par Bill Gates, puis par l'OMS, qui est un déni de la connaissance des maladies infectieuses et des vaccins accumulée depuis une centaine d'années. Les exemples sont très simples à voir, comme celui de la Corée du Sud, de la Nouvelle-Zélande, de la Chine, où la fermeture des frontières et l'isolement des premiers malades en Chine ont permis de tenter une expérience de zéro COVID en attendant la vaccination générale de la population en Chine avec des vaccins traditionnels du type de celui de la

grippe (vaccin inactivé), en Nouvelle-Zélande, en Corée du Sud et en Australie avec plusieurs types de vaccins, et à Taïwan avec des vaccins Pfizer en même temps que des vaccins chinois. Dans tous les cas, la réouverture des frontières a amené à avoir exactement le même pic épidémique, et des pays qui avaient été entièrement épargnés du fait des mesures sociales, pendant plusieurs mois, ont vu les mêmes épidémies avec les mêmes taux de mortalité que les pays qui avaient subi les premières vagues sans la moindre vaccination. Ceci est la démonstration de ce que l'on pouvait imaginer : il n'était pas possible d'éradiquer le COVID-19 en vaccinant l'ensemble de la population ; et Dieu sait que, dans ce cas-là, plus de 20 milliards de vaccins ont été faits dans la population humaine, en l'espace d'un an et demi.

Le deuxième point est le délai nécessaire pour mettre au point une vaccination contre un virus nouveau. Bill Gates, encore une fois, a répété à Davos qu'il fallait faire un vaccin en 6 mois. Maintenant, il dit qu'il faut faire le vaccin en 3 mois, ce qui est un défi déraisonnable. On ne peut pas faire un vaccin et s'assurer de sa sécurité sans prendre le temps d'observation car des effets secondaires peuvent survenir après 3 mois ou après 6 mois. Encore une fois, c'est une vision d'informaticiens voire de spécialistes de jeux vidéos, ça n'est pas la vraie vie, ça n'est pas possible avec l'humain, c'est faux ! Pour justifier une telle précipitation, il fallait absolument démontrer qu'il n'y avait pas d'autres solutions. C'est le fond de la raison pour laquelle une guerre de tout instant, dans laquelle j'ai eu la malchance d'être au premier plan, a été faite contre l'hydroxychloroquine. En pratique, actuellement, des études faites sur C19Early montrent que des essais comparatifs ont été réalisés incluant maintenant 300 000 personnes dans la plupart des pays du monde. Notre propre série est de 30 000 cas traités à l'IHU de Marseille. Une nouvelle série, elle aussi de plus de 30 000 cas, vient d'être publiée en Chine. L'analyse de toutes ces études montre que lorsque la prescription était normale, il y avait un bénéfice dans la mortalité : une baisse de 70 % des cas pour les cas traités précocement, et de 30 à 40 % pour les cas hospitalisés. La crédibilité de ces études, en dépit de la campagne phénoménale, y compris celle de rétraction menée par le journal *Nature* contre notre équipe, atteignait celle de l'équipe qui était classée numéro 1 dans toutes les analyses de maladies infectieuses (la mienne), et l'équipe qui était numéro 1 dans toutes les analyses en maladies tropicales, celle de Nick White. C'est justement mon équipe qui a commencé à développer le travail sur l'hydroxychloroquine, et celle de Nick White qui a mis en évidence l'efficacité de l'hydroxychloroquine en prophylaxie du COVID-19. Ceci veut dire que les deux scientifiques les plus cités, les deux plus connus au monde, dans cette situation, ont tous les deux publié dans deux aspects de la thérapeutique de cette maladie l'efficacité de l'hydroxychloroquine, et les deux, ne touchant aucun argent de l'industrie pharmaceutique et n'ayant aucun intérêt à ruiner leur réputation pour promouvoir un médicament qui ne leur rapportait pas d'argent, ont bénéficié d'un harcèlement dont je n'avais jamais vu d'exemple antérieurement.

L'Ivermectine a été affichée par la FDA comme étant un médicament à usage uniquement vétérinaire, avec la publicité répandue partout : « Si vous n'êtes pas une vache ou un cheval, ne prenez pas d'ivermectine », ce qui est extraordinaire pour un médicament qui a été prescrit des milliards de fois chez l'homme. Concernant la chloroquine, parmi les offensives les plus stupides, un papier publié dans *The Lancet* rapportait que pour 80 000 cas hospitalisés dont la source est improbable, et qui n'ont jamais pu faire la moindre preuve de leur existence, les auteurs avaient rapporté un taux de 10 % de mortalité avec la chloroquine ou l'hydroxychloroquine. Il faut savoir qu'en 1986, l'OMS rapportait que cette année particulière, 1 370 tonnes de chloroquine avaient été produites et utilisées, ce qui correspond à 13 milliards de comprimés dont personne ne s'était rendu compte qu'ils étaient toxiques. Les mensonges de cette taille-là et leur publication dans des institutions en lesquelles nous avions confiance malgré tout, bien que déjà *The Lancet* et *The New England Journal of Medicine* avaient fermé les yeux sur les folies de Merck et de Purdue sur les deux plus grands scandales dont j'ai déjà parlé.

Pourquoi cet acharnement ? Parce que la loi étasunienne n'aurait pas permis de transgresser toutes les règles d'évaluation des vaccins, en particulier en utilisant un mode de vaccination qui n'avait jamais été éprouvé avant cette injection ARN, si la situation n'avait pas été présentée comme désespérée. Pour que la situation apparaisse désespérée, deux éléments étaient nécessaires. D'abord, faire croire que l'épidémie était effroyablement mortelle, ce qui était un mensonge. On le savait depuis les premiers rapports obtenus après l'infection d'un bateau de croisière japonais dans lequel les seules personnes qui ont fait des formes graves avaient plus de 70 ans. On sait maintenant que la mortalité chez les moins de 50 ans, hormis les situations exceptionnelles, est de l'ordre de 1 pour 10 000. La mortalité chez les gens qui sont traités précocement, dans notre expérience, est de l'ordre de 1 pour 1 000 pour ceux qui sont diagnostiqués tous âges confondus, et donc rien ne justifiait la mise en place d'un vaccin en urgence, dans ces conditions, qui a été amené à remplacer les soins courants et la prise en charge médicale. En attendant que le vaccin soit mis en place, Gilead a réussi à faire vendre pour plusieurs milliards d'euros de Remdesivir, un médicament dont toutes les études concordent pour dire qu'il ne sert à rien, mais qui a permis de gagner de l'argent en attendant la mise en place du vaccin. Ces éléments ont permis de générer des vaccins qui n'avaient pas été suffisamment testés.

Quels ont été les vaccins disponibles ? Le vaccin chinois était un vaccin traditionnel et il n'a pas été rapporté d'effets secondaires particuliers. Cela n'est pas étonnant car ce n'est jamais qu'une copie du vaccin contre la grippe traditionnelle. Il a une efficacité comparable à celle du vaccin de Pfizer pour la prévention des infections, comme l'a montré une étude de Taïwan où à peu près la moitié de la population avait été vaccinée avec le vaccin chinois et la moitié avec le vaccin Pfizer qui n'est donc pas supérieur à un vaccin

traditionnel, quelles qu'aient été les dizaines de publications publiées sous l'influence de Pfizer.

D'autres vaccins ont été proposés. Des vaccins utilisant des adénovirus, comme c'est le cas d'AstraZeneka. Lui aussi était censé être miraculeux, protéger à 99 % et n'avait aucun effet secondaire. Très rapidement, j'ai eu l'occasion de constater que ça n'était pas le cas, malheureusement parce que nous avons continué à voir des milliers de malades et à vacciner au départ des milliers de personnes quand elles étaient demandeuses et volontaires. C'était leur choix. Parmi celles-là, une jeune femme a présenté une cécité d'un œil, due à une thrombose vasculaire cérébrale qui est devenue rapidement un phénomène connu avec le vaccin AstraZeneka. Il a été retiré du fait des effets secondaires, bien qu'on ait continué à faire la propagande de ce vaccin, et que personne ne relaie le fait que ce vaccin, comme celui de Janssen, ont été retirés de la vente du fait des dangers évidents qu'ils représentaient. Concernant le vaccin Pfizer, l'histoire est très complexe car on a fait un plongeon dans l'inconnu. On fait une forme de thérapie génique en injectant de l'ARN dans le corps humain. D'abord, pour pouvoir injecter cet ARN, il faut le produire, et quand on l'a produit, enlever la matrice qui a permis de le produire, c'est-à-dire l'ADN qui comprend un plasmide, c'est-à-dire une forme réplicative permettant à la séquence du virus de se multiplier dans les bactéries. Un facteur d'initiation qui vient d'un virus de singe qui permet de commencer à transformer, à produire de l'ARN à partir de l'ADN dans les bactéries, et ensuite il faut purifier cet ARN, c'est-à-dire détruire l'ADN avec une enzyme pour avoir de l'ARN censé être pur. En pratique, nous (et maintenant une douzaine d'équipes) avons mis en évidence que, au moins certains lots (ceux que nous avons testés) contenaient des quantités importantes d'ADN, et que, donc, on injectait à la fois de l'ARN, de l'ADN avec d'ailleurs le plasmide, le facteur d'initiation et le morceau du virus. Les tentatives de thérapies géniques, utilisées antérieurement, ont été des catastrophes. Le professeur Alain Fisher, grand défenseur de vaccins ARN en France, a été le premier, et le seul à ma connaissance, à avoir fait des thérapies géniques pour traiter une maladie immunitaire à l'aide d'un rétrovirus contenant le gène qui était défectueux chez les enfants porteurs de ce déficit. Le résultat a été : sur 9 enfants traités, 4 ont présenté un lymphome (un cancer des ganglions) et 2 en sont morts, du fait que cet ADN est allé se mettre dans des endroits qui n'étaient pas prévus. Nous avons donc un recul sur la thérapie génique qui est catastrophique. Injecter comme cela de l'ADN, susceptible d'encapsuler, c'est-à-dire mis dans une couche lipidique qui lui permet d'être internalisé dans les cellules et de rentrer dans les noyaux, est quelque chose dont on ignore les conséquences. Nous nageons en plein dans l'inconnu.

Par ailleurs, l'évaluation a été faite d'une drôle de manière. En effet, dès le départ, Pfizer a demandé de faire les évaluations seulement 15 jours après la vaccination, au prétexte que l'immunité ne se verrait que 15 jours plus tard. Ceci est faux. Dans les maladies naturelles, les anticorps de type IgM et de type IgA apparaissent très précocement, dans les 3 ou 4 premiers jours après

le début de l'infection. Cette décision de ne pas tenir compte des éléments dans les 15 premiers jours amène à négliger les accidents précoces d'une part, et d'autre part, quelque chose que nous avons découvert, comme une équipe de San Diego, qui sont les infections précoces qui suivent les 15 jours ou 3 semaines après la vaccination et dont nous pensons, comme d'autres, qu'elles sont dues à des anticorps facilitant l'infection qui peuvent arriver soit avec des maladies naturelles comme la dengue, soit avec des vaccins comme pour la dengue encore une fois, dont la vaccination des sujets qui n'ont jamais été infectés pose un problème considérable.

Par ailleurs, nous avons su très tôt que l'on pouvait faire 2 infections par le COVID et y compris chez les immunodéprimés, une infection avec 2 variants du COVID simultanée. Enfin, j'ai pu très tôt, malgré les contradictions ineptes, mettre en évidence que ce virus créait des variants, en particulier dans la protéine qui fait l'objet du vaccin, et donc je n'ai pas été étonné quand les mutants du groupe Omicron, qui présentaient plusieurs mutations dans la Spike, ont résisté à une vaccination qui était basée justement sur les gènes de cette Spike. Il y avait donc toutes les raisons pour comprendre que ce vaccin ne pouvait pas entraîner l'élimination de la maladie COVID-19 de la terre entière, qu'il ne pouvait pas avoir une efficacité qui dépasserait le temps d'apparition de nouveaux mutants, et on s'est aveuglé collectivement. Toutes les publications sur le vaccin ont enlevé les résultats des 15 premiers jours d'une manière unanime, qui sont probablement ceux dans lesquels il se passait le plus de choses. Par ailleurs, pour déclarer les effets secondaires, on limitait à l'inverse les effets secondaires qui arrivaient après 28 jours. J'ai des exemples de patients qui ont fait des thromboses importantes, qui ont bouché leurs vaisseaux, 30 jours après la vaccination, et qui n'ont pas été acceptés par la pharmacovigilance parce que c'était au-delà de 28 jours, c'est-à-dire qu'on a ridiculement limité ce que l'on considérait comme des accidents liés au vaccin entre 15 jours et 28 jours. C'est une comédie. Cela étant, cette campagne phénoménale, touchant l'OMS et les gouvernements occidentaux, a amené qu'il est devenu impossible d'évoquer quoi que ce soit, au nom de la guerre contre le virus et de la santé publique, contre ce vaccin qui ne marche pas. Les moyens utilisés par l'industrie pharmaceutique comprennent la censure dans les médias traditionnels, mais aussi la censure dans les médias scientifiques qui, comme par hasard, appartiennent eux aussi aux mêmes fonds de pension qui sont propriétaires de l'industrie pharmaceutique. En pratique, nous sommes dans un tournant considérable. Il faudra bien considérer que l'industrie pharmaceutique n'est qu'une industrie comme les autres. Il y a certainement des gens honnêtes. Mais il y a des voyous. Son but est de gagner de l'argent. Le but de l'État devrait être de contrôler, et non pas d'approuver, toutes les affirmations de l'industrie pharmaceutique. Il en est de même du cartel des éditeurs scientifiques.

Ce que cette crise a permis d'évaluer est l'ampleur des conflits d'intérêts, c'est-à-dire l'ampleur de l'influence des décideurs ou des prescripteurs payés par

l'industrie pharmaceutique, qui, théoriquement, est interdite en France, et qui, théoriquement, est pénalisé aux États-Unis, mais on a vu à cette occasion que ça n'était pas le cas. Les transfuges de la FDA liés à l'industrie pharmaceutique sont permanents aux États-Unis. Le nombre de mes collègues qui ont reçu de l'argent de Pfizer, Gilead, Jansen et AstraZeneka est absolument considérable, d'autant que, depuis ces dernières années, la spécialisation en maladies infectieuses est particulièrement touchée par les prescriptions à très long terme et extrêmement rentable dans le cadre du SIDA et de l'hépatite C, et que se sont développés des rapports incestueux avec l'industrie pharmaceutique. Au total, cet exemple de Pfizer amènera peut être à une révolution des esprits sur qui dit quoi, fera disparaître la naïveté qui laisse penser que les produits pharmaceutiques sont faits et produits exclusivement pour notre bien-être. Ceci expliquera peut-être pourquoi ce sont les pays les plus développés, les plus riches, et plus particulièrement les États-Unis, qui ont le plus souffert de cette épidémie, alors que ce sont ceux dans lesquels se développe, avec le plus d'énergie, l'industrie pharmaceutique. Ceci n'est pas un paradoxe, mais une conséquence.

Le livre de Naomi Wolf sur les *Pfizer Papers* est une collection de toutes les données observées, de manquements à la bonne pratique médicale, d'effets secondaires dissimulés ou non détectés par les règles mises en place, et qui fait froid dans le dos. Ce travail montre qu'en dépit des puissances mises en cause (le support financier du cartel de l'industrie scientifique de la pharmacie mis en place en particulier par les fonds de pension et par Bill Gates est considérable), ce cartel a des antennes dans tous les moyens d'information. Dans ces conditions, on pouvait redouter que la démocratie ne cherche pas à répondre à ceci. Cela étant, il s'est passé plusieurs évènements que l'on peut observer. Le premier c'est que les pays qui ne sont pas directement sous influence occidentale ont continué à proposer des vaccins traditionnels et des thérapeutiques sans danger, avec des résultats qu'ils publient dans des journaux extérieurs au cartel des journaux scientifiques occidentaux. Par ailleurs, les réseaux sociaux ont joué un rôle considérable pour contrebalancer l'information officielle des médias traditionnels. Dans ma courte expérience de mise en place à l'IHU Marseille d'un site d'informations directes, nous avons collecté plus de 180 millions de vues, plus qu'Harvard, Oxford et tous les instituts français. Cela signifie qu'il existe une soif d'informations distinctes, y compris pour ceux qui n'adhéreront pas à tout ce qu'ils auront entendu, et qu'il existe plusieurs sources non pas uniques (AFP) ; actuellement le déblocage à la fois de Facebook et Twitter/X va mettre au chômage les derniers fact checkers payés pour calomnier les informations qui ne leur conviennent pas, et qui ne sont pas en accord avec ceux qui financent directement les médias scientifiques et les médias populaires.

Enfin, à ma grande surprise, un certain nombre de livres ont commencé à être édités, qui apportent des informations différentes, dont Marco Pietteur, l'éditeur de « Résurgence » qui a pu, en particulier, traduire le livre de l'actuel

nouveau ministre de la Santé étasunien, M. Robert F. Kennedy, Jr, *Anthony FAUCI, Bill GATES et Big Pharma*, qui est, lui aussi, une source considérable d'informations. Ainsi, on ne peut pas empêcher les formes alternatives d'information, pas plus que les communistes d'URSS n'ont réussi à empêcher les petits papiers écrits à la main de circuler, défiant les techniques modernes d'espionnage, comme aussi les conversations, à la fin de l'URSS, dans les cuisines russes pour pouvoir échapper aux micros présents partout. Il existe des manières de résister, en employant des ressources dont on sous-estimait l'importance. Il faut continuer à écrire, à alimenter la connaissance, celle-ci finira par faire l'objet d'une synthèse qui remettra en cause toute la stratégie.

Le 12 mars 2025, Professeur Didier RAOULT