**« ANNEXE COVIDIENNE MOTS À MAUX »  
  
Mise à jour 17.3.2021**  
**Entrées : 100  
  
On trouvera les occurrences d’un terme ou locution par le raccourci Recherche (Ctl-F/Cmd-F)  
[ Click on the Research shortcut Ctl-F or Cmd-F to find all occurrences of a term or expression ]**Plus facile à lire sur deux colonnes en mode Page  
 On peut aussi parcourir le lexique par ordre alphabétique   
  
« **Pour vaincre l’illettrisme vaccinal**»  
  
**AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ** Cet ouvrage ne doit en aucun cas être assimilé à un conseil médical personnalisé, ni  
servir de guide de pratique clinique pour vacciner un patient, mais être considéré  
comme source de connaissances générales en vaccinologie sociale   
  
**Disclaimer**This work should in no circumstances be construed as a source of personalised medical advice or   
serve as clinical practice guideline to vaccinate a patient, but be construed as a source   
of background information on social pharmacology issues  
---

**ACIDES NUCLÉIQUES** *Génomique*  
\* L’Acide DésoxyriboNucléique ou ADN est le support de l'information génétique transmise de génération en génération  
\* L’Acide RiboNucléique ou ARN sert d'intermédiaire dans la circulation de l'information génétique de l'ADN aux protéines  
**Nucleic Acid**s  
\* DNA and RNA

**AGEUSIE**  *Symptôme spécifique*  
= perte totale ou partielle du goût, graduelle ou subite; les causes sont souvent neurologiques, occasionnellement médicamenteuses  
\* la perte soudaine du goût en période de pandémie c-19 est quasi spécifique dans le diagnostic de cette maladie  
**ageusia**= loss of sense of taste

**ANOSMIE** *Symptôme spécifique*  
= perte totale ou partielle de l’odorat  
\* la perte soudaine de l’odorat en période de pandémie c-19 est quasi spécifique dans le diagnostic de cette maladie  
**Anosmia**  
= loss of sense of smell

**ASTRA-ZENECA, VACCIN** *Produit génétiquement modifié*\* Contient un adénovirus de chimpanzé non réplicatif intégré avec la séquence génétique codant la protéine Spike du virus, produit sur cellules rénales embryonnaires humaines génétiquement modifiées, par la technologie du DNA recombinant  
\* Type « vecteur viral non réplicatif »  
**Astra-Zeneca Vaccine**« This product contains genetically modified organisms. Produced in genetically modified human embryonic kidney (HEK) 293 cells and by recombinant DNA technology. Chimpanzee Adenovirus encoding the SARS-CoV-2 Spike glycoprotein (ChAdOx1-S), not less than 2.5 × 108 infectious units per dose ». (EMA EU Labeling, 29.1.2021)

**AUTO-ISOLEMENT** *Mesure de prévention*  
isolement volontaire  
= Mesure de prévention de la propagation d'une maladie infectieuse au cours de laquelle une *personne atteinte* décide de se séparer des personnes non infectées pendant la période de transmissibilité de la maladie  
\* Diffère de la *quarantaine volontaire***Self-Isolation; Volontary Isolation**

**BRIN DE NUCLÉOTIDE** *Génomique***\*** Les 4 nucléotides sont les bases azotées nommées *adénine, cytosine, guanine* et *thymine* (ACGT)  
\* L’ADN a 2 *brins* disposés en double hélice, et l'ARN une seule hélice  
**Nucleotide** **Strand**

**CAS CONFIRMÉ**  
cas avéré  
\* Observation clinique d’un malade présentant des symptômes évocateurs de la covid et dont l’atteinte est confirmée par une méthode de laboratoire  
\* Dans certaines juridictions on se contente d’un test positif  
**Confirmed Case**

**CAS INDEX**cas primaire  
\* Premier cas de covid-19 dans une population donnée.   
**Index Case;** Primary case

**CAS PRIMAIRE**Voir CAS INDEX

**CAS PROBABLE**= Observation clinique d’un patient présentant des manifestations *probantes* de la covid-19 sans confirmation en laboratoire  
**Probable Case**= With *convincing* manifestations of c19 without laboratory confirmation

**CAS SECONDAIRE**= Personne infectée au contact du cas primaire  
**Secondary Case**= Person infected by contact with the primary case

**CAS SUSPECT**cas présumé / soupçonné  
\* Personne présentant quelques manifestations, ou asymptomatique mais exposé à une source d’infection  
**Suspect Case**  
\* Person with some manifestations or asymptomatic but exposed to a source of infection

**CENSURE CHEZ FACEBOOK**« Le 10 mars 2021 une spécialiste montréalaise en santé des femmes et Distinguée professeure émérite universitaire, visite les sites de VAERS (É.-U.) et d’Eudravigilance (EU), puis résume et commente les dernières statistiques de notifications de décès notifiées après vaccinations anticovid. Quand elle tente de les poster sur Facebook, leur logiciel répond après un délai de précisément 0,25 seconde : *Refusé car le message va à l'encontre de nos standards*. Elle en était horrifiée. Voici le texte refusé :  
  
« Aux États-Unis, le système gouvernemental de vaccinovigilance (VAERS ou Vaccine Adverse Event Reporting System) fait état de 1.637 décès liés au vaccin anti-covid en date du 8 mars 2021 (les statistiques sont *facilement* accessibles sur le site [https://vaers.hhs.gov](https://vaers.hhs.gov/" \t "_blank). Quant à l’agence européenne Eudravigilance, elle centralise les effets secondaires jugés suffisamment graves pour être remontés. Elle fait état de près de 2.500 décès et près de 115.000 évènements pour l’Union Européenne, facilement accessibles ([http://www.adrreports.eu/fr/index.html](http://www.adrreports.eu/fr/index.html" \t "_blank)).   
  
En Europe, le vaccin le plus utilisé est celui de Pfizer–BioNTech (89.239 évènements et plus de 2.000 décès au 06/03/2021), puis celui d’Astra Zeneca (21.172 évènements et plus de 200 décès au 06/03/2021) et enfin celui de Moderna (4.495 évènements graves au 06/03/2021). Rappelons que les études confirment que ce ne sont que de 1 à 5% des effets indésirables des médicaments qui sont rapportés aux systèmes de vigilance et que l’omerta qui semble bien en place lorsqu’on parle des vaccins nous laisse craindre qu’un pourcentage extrêmement réduit d’effets nocifs est rapporté aux systèmes de vaccinovigilance et que cette situation s’empire du fait qu’il s’agit de personnes âgées et d’une situation d’urgence pandémique. Quels sont les risques réels du vaccin?  
  
CANADA ET QUÉBEC  
Ici on doit être fait fort car on n'entend parler de rien de ça. Faut dire aussi que nos systèmes de vaccinovigilance québécois et canadiens sont *opaques* et leurs statistiques *difficilement* *accessibles* au simple citoyen. Quand est-ce que les gens de la santé publique fédérale et provinciale vont faire preuve d’éthique et bien informer la population ? Quand est-ce que les journalistes spécialisés en santé vont fouiller cette question ? Peut-on parler de choix éclairé (ou de consentement éclairé) quand les gens ne se font dire que les (supposés) bénéfices et que l’on tait les risques d’effets indésirables sévères, même si rarissimes ?  
  
On se fait répéter ad nauseam que l’efficacité est bonne et que le vaccin est sécuritaire alors que ces affirmations sous-tendent que les études sur ces questions ont été complétées, que les résultats et leurs analyses ont été vérifiés par des pairs, que les vaccins peuvent stopper la transmission de la covid et que ces vaccins n’entraînent généralement pas de conséquences graves. Toutefois, rien de cela n’a été démontré ni documenté. Pour une vaccination éthique, plus d'info SVP! »  
**Censorship at Facebook**\* This message was banned from Facebook exactly 0.25 second after being posted on March 10, 2021 by a Montreal specialist in women’s health and Distinguished Emerita University Professor :  
  
« In the USA, the government vaccine vigilance system (VAERS) reports 1,637 deaths linked to the covid vaccine as of March 8, 2021 (statistics are easily accessible at [https://vaers.hhs.gov](https://vaers.hhs.gov/" \t "_blank)). As for the European agency Eudravigilance, it centralizes the side effects deemed sufficiently serious to be ascertained. It reports nearly 2,500 deaths and nearly 115,000 adverse events for the European Union (statistics are easily accessible at [http://www.adrreports.eu/fr/index.html](http://www.adrreports.eu/fr/index.html" \t "_blank)). In Europe, the most widely used vaccine is the Pfizer – BioNTech vaccine (89,239 ADR and more than 2,000 deaths as of 03/06/2021), then that of Astra Zeneca (21,172 ADR and more than 200 deaths as of 06/03/2021) and finally that of Moderna (4,495 serious events as of 06/03/2021).   
  
Remember that numerous studies show that only 1 to 5% of adverse drug reactions are reported to vigilance systems and that an omerta, which seems to be in place when it comes to vaccines, leaves us to fear that only a very small percentage of ADRs is reported to vigilance systems and that this situation is worsened by the fact that elderly people are concerned and that we are in the middle of a pandemic urgency. What are the real risks of the vaccine? »

**CENTRES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES (É.-U.)** *- Santé publique – Collusion institutionnelle en vaccinologie*= Centres états-uniens pour la prévention et le contrôle des maladies; CDC  
= Agence de santé publique étatsunienne  
NdT : on écrit *les* Cdc et non *le* Cdc; *emprunt accepté du sigle*   
  
\* Les CDC exercent une veille sanitaire et émettent des recommandations. Ils ne sont pas exempts des pressions de l’industrie, notamment de celle des vaccins. Et l’administration Trump n’a fait qu’empirer les choses avant et durant la pandémie c19 : il ordonna la commercialisation des vaccins c19 avant qu’ils soient bien évalués. On se demande souvent pour qui les CDCs travaillent, le public ou les firmes ou les politiciens. La réponse, en vaccinologie, ce sont les firmes et les politiciens en premier, et le public en second.   
**Centers For Disease Control And Prevention; CDC (USA)**   
TN : *pl* CDCs  
 « As the nation’s leading public health agency, the *Centers for Disease Control and Prevention* appear to be operating in some alternative universe, where valid science no longer matters to public policy” (Shannon Brownlee. *Atlantic Monthly*, Dec. 10, 2009 *The Truth about Tamiflu*)

**COMBATTANT DU SYNDROME POST-VIRAL C19** *Séquelles* **Long Haul C19 Fighter; Long Hauler; Long Covid Patient**(*JAMA* September 23, 2020 - doi:10.1001/jama.2020.17709)

**CONFIANCE DANS LES AUTORITÉS (CA)**\* Au Canada, la crédibilité accordée aux dirigeants d’entreprise, aux médias et aux politiciens a connu un recul important par rapport à 2020, selon le Baromètre de la confiance de la firme mondiale de relations publiques Edelman, publié le 17 février 2021. Plus aucune source d’information — qu’il s’agisse des médias traditionnels (55%), des moteurs de recherche (47%), des médias de marque (32%) ou des médias sociaux (22%) — n’est vraiment jugée digne de confiance, un recul relié à la pandémie.   
**Trust in Authorities (CA)**

**CONFINEMENT**= Protocole d'urgence visant à limiter les *déplacements* et les *rassemblements* dans une population pour des raisons de santé ou de sécurité publiques.  
NDT : Ne pas confondre avec l'isolement et la quarantaine  
**Lockdown**An emergency protocol intended to limit movements and gatherings in a population for public health or safety reasons.  
TN: The word "confinement" does not have this meaning in English. It is used as a synonym of lockdown under the influence of the French term "confinement" and should be avoided. Not to be confused with isolation and quarantine (Termium)

**CONFLITS D’INTÉRÊT À L’ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**\* En 2021 l’OMS est majoritairement financée par l’industrie et la fondation Gates  
\* Ce conflit pourrait se refléter dans certaines recommandations vaccinales et médicamenteuses contre le c19  
**Conflicts of Interest at the World Health Organisation**

**CONTAGIOSITÉ**  
\* Son taux est mesuré par un paramètre appelé R0, ou taux de reproduction de base  
**Contagiousness**\* Measured by determining its R0, or basic reproduction number

**COVID** *f Maladie*covid-19  
NDT : sigle anglais emprunté, pour Maladie du Coronavirus (COronaVIrusDisease) = « La covid » puisque *disease* en français est féminin**Covid**  
= COronaVIrus Disease  
TN : *corona* (latin for *crown*) comes from the presence of spikes called *spicules* surrounding the surface of the virus like a crown ; they allow the virus to penetrate cells and kill them by replication ; if an antibody neutralizes the spikes, the virus cannot penetrate cells, like those in the lungs**Covid; Covid-19**

**COVIDÉ(E)** *n*= personne infectée à la covid-19, asymptomatique ou symptomatique   
**Covid Patient**

**CRITÈRES D’ÉVALUATION** *Essais cliniques*critères de jugement / d’efficacité\* Au cours des premiers essais cliniques soumis aux autorités d’homologation, les promoteurs se sont limités à un test positif et quelques symptômes comme critère principal; des symptômes qui sont typiques autant de la grippe que de la covid. Par exemple Moderna a choisi la *toux*, Pfizer le *mal de gorge*, AstraZeneca *toux + fièvre* (aux É.-U.) et Janssen *toux + céphalée*. (https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4058)  
**Endpoints; Outcomes**

**DÉCÈS COVIDIENS**« Ils fluctuent et ne devraient pas être annoncés chaque jour. Ils résultent de l’addition des patients décédés à l’hôpital, ce qui ne signifie pas qu’ils sont morts du Covid mais mort en ayant le Covid ; et des décès enregistrés dans les maisons de retraites, sur la base de suspicion de Covid » (Bernard Dugué).  
  
\* Le surdiagnostic est probable quand on pense que dans les établissements sanitaires on considère souvent que tout décès d’une personne déclarée positive est un décès covidien. Le test PCR est sensible et produit des faux positifs. Quand il sert au diagnostic de « décès covidien » chez un patient très fragile mais avec peu de manifestations cliniques typiques de la covid, les faux positifs mènent à la surestimation de la mortalité covidienne.  
  
\* Ce surdiagnostic a des conséquences graves dans la population car les autorités s’en servent pour imposer des mesures de protection contraignantes  
**Covid Deaths**\* Reported daily, fluctuating, a composite of hospital deaths, nursing home deaths, home deaths, with varying diagnostic criteria, and subject to overdiagnoses. Many hospitals and nursing homes consider that any death of persons tested positive are covid deaths, which is outright misleading.

**DÉPLOIEMENT VACCINAL**mise en route / mise en œuvre / implémentation vaccinale  
**Vaccination Rollout**

**DÉPRESSION POST-PANDÉMIQUE** *Pathologies confinementielles*  
**Post-Pandemic Depression**

**DISTANCIATION SOCIALE** *Terme mal choisi – Erreur sémantique*NDT : il s’agit plutôt de *distanciation physique* (Laurent Herblay, 2020), la distanciation sociale ayant un sens plus large  
**Social Distancing**   
TN : somewhat of a misnomer and should be replaced by Physical Distancing

**ÉCHANTILLON PRÉLEVÉ PAR ÉCOUVILLONNAGE  
Swab Specimen**swab   
« Nasopharyngeal swab / Oropharyngeal Swab »

**ÉCHEC VACCINAL**  
\* on distingue 4 caractéristiques d’un échec vaccinal :   
a) une réponse *immunitaire* inadéquate, mesurable par le taux des anticorps pertinents (critère de substitution)  
b) une protection inadéquate contre la *survenue* de l’infection à prévenir   
  
c) l’absence de réduction de la *sévérité* des symptomes, de la durée de l’infection, de la gravité de l’infection (entrainant hospitalisation, réanimation, décès); chaque critère doit être étudié et rapporté séparément  
d) l’absence de réduction de la *contagiosité***Vaccination Failure**

**ÉCOUVILLON** *Instrument*  
= dispositif médical fait d’une tige dont l’extrémité est recouverte d’un matériel absorbant afin d’effectuer un prélèvement  
**Swab**  
= A medical device used for collecting a specimen consisting of a stick with one end covered in an absorbent material

**ÉCOUVILLONAGE** *Technique de laboratoire*  
= prélèvement d’un échantillon à l’aide d’un écouvillon  
\* pour le c-19 on écouvillone l’oropharynx ou le nasopharynx  
**Swabbing**  
= collection of specimen with a swab

**ÉCOUVILLONNER** *Technique* **To Swab**

**EFFET INDÉSIRABLE VACCINAL PARADOXAL** *Vaccinovigilance*  
« Les études cliniques n’évaluent pas le risque de VAED (*Vaccine Associated Enhanced Disease*) ou Aggravation de la maladie par le vaccin. Les personnes qui se contaminent malgré la vaccination développeraient des formes sévères de COVID-19. Le risque de VAED augmente lorsque les taux sanguins d’anticorps neutralisants sont insuffisamment élevés, ce qui pourrait advenir chez un pourcentage non négligeable de personnes vaccinées » (Laurent Vercoustre, 6.12.2020)   
  
\* Ce qui expliquerait la mortalité notifiée dans les CHSLD/EHPAD de certains pays suffisamment transparents pour le rapporter  
**Paradoxical Adverse Vaccine Event**

**ÉLÈVES DÉCROCHEURS PANDÉMIQUES** *Dommages collatéraux des fermetures présentielles* **Pandemic School Dropouts**

**ÉVÉNEMENTIEL,****ESSAI** *Méthodologie expérimentale*\* on cesse l’essai ou encore on effectue des analyses intérimaires, quand un certain nombre d’événements (à éviter) servant de critères d’évaluation est atteint  
  
\* Dans les premiers essais, le *nombre événementiel* fut de 53, 106 et 151 pour Moderna; il fut de 32, 62, 92, 120 et 164 pour Pfizer, de 75 et 150 pour AstraZeneca (<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4058>).   
  
\* Le dernier chiffre détermine l’arrêt de l’analyse et la soumission aux autorités d’homologation. Il décrit le nombre total de « cas » non évités en combinant les deux groupes comparés; quand il est de 150 cela peut vouloir dire 125 cas sous placebo et 25 cas après vaccination à titre d’exemple.   
  
Cette approche se justifie par l’urgence et la rareté des cas chez les participants inclus dans l’étude, mais elle ne permet pas d’obtenir des intervalles de confiance étroits autour du pourcentage des cas.  
\* La FDA se contente d’une efficacité relative de 50% et d’une limite inférieure de 30% pour l’intervalle de confiance, pour accepter. C’est nettement trop laxiste. Et cet intervalle n’est jamais diffusé aux intervenants ni au public.  
**Event-Driven Trial**

**EXAMEN CONTINU** *Réglementation – Autorisation*  
= procédure d’évaluation évolutive du dossier clinique des nouveaux vaccins commercialisés en urgence avant l’homologation  
**Rolling Review**

**EXPÉRIMENTAL, VACCIN** *À l’étape de mise au point*NOTE : Lorsque commercialisé prématurément, un vaccin demeure expérimental même lors du déploiement dans la collectivité. D’où l’expression « Les premiers vaccinés servent de cobayes »  
**Candidate Vaccine**

**FOYER D’INFECTION**  
= Lieu précis où le nombre de cas d'une maladie infectieuse qui survient au cours d'une période déterminée est plus élevé que celui qui est attendu  
**Cluster Site**  
= A specific site where the number of cases of an infectious disease that occurs over a specific period of time is higher than the expected number.

**GÉNOME HUMAIN** *Génomique*  
\* Selon le *Projet génome humain* lancé en 1990 pour séquencer l’ADN humain, les près de 25.000 [gènes](https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/genetique-gene-151/) chez l'Homme comprennent environ 3,4 milliards de nucléotides, ces 4 bases azotées nommées adénine, cytosine, guanine et thymine (ACGT).   
C’est la manière dont ces bases sont organisées qui constitue le [code génétique](https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/genetique-importance-3d-lecture-code-genetique-8854/) lu par la machinerie cellulaire qui pourra le transcrire en ARN et synthétiser des [protéines](https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/biologie-proteine-237/) dans son cytoplasme (situé entre le noyau et la membrane).  
**Human Genome**

**GESTES BARRIÈRES** *Contagiosité* **Preventive Measures**= mesures préventives contre la contagion, comme le masque, le lavage des mains, la distanciation physique

**GRAPPE DE CAS**regroupement de cas ; foyer d’éclosion  
= Concentration géographique ou temporelle de cas d'une maladie infectieuse dont le nombre est plus élevé que celui qui est attendu dans une zone donnée au cours d'une période déterminée  
**Cluster of Cases ; Case Cluster**= A geographical or temporal collection of cases of an infectious disease that is higher in number than what would be expected in a given area over a specific period of time

**HABITAT COLLECTIF** *Facteur de transmission*  
**congregate housing**

**ILLETTRISME VACCINAL  
Vaccinology Illiteracy**   
= the degree to which an individual is incapable of, hasn’t had the opportunity to learn or is not interested in understanding the science of vaccinology. Vaccine illiterate autorities often criticize the vaccine literate and take politically motivated decisions on their own.

**IMMUNITÉ BIOLOGIQUE**\* mesurée par des tests de différents types; aussi par des prélèvements sanguins pour la recherche sérologique et cellulaire durant et après la maladie, ou après la vaccination  
**Biological Immunity**\* sa durée est variable et inconnue pour le c19 ainsi que pour les vaccins  
\* sert de critère d’évaluation pour l’autorisation conditionnelle d’urgence par les agences mais cela ne suffit pas pour mesurer l’efficacité ou immunité clinique

**IMMUNITÉ CLINIQUE**\* protection *personnelle* contre différents critères cliniques  
a) l’infection asymptomatique mesurée par un test valide;   
b) des manifestations bénignes;   
c) des manifestations sévères, incluant les séquelles;   
  
d) l’hospitalisation;   
e) les soins intensifs/la réanimation;   
f) l’intubation;   
g) le décès validement attribué au c19 ;   
  
h) des séquelles, après avoir subi des manifestations bénignes ou sévères au début mais invalidantes au long cours (in *long haulers*)  
  
\* on peut y ajouter la protection *collective*: la contagiosité ou transmission, mesurées par l’indice de reproduction.  
**Clinical Immunity**

**IMMUNITÉ COLLECTIVE**= taux des citoyens immunisés, soit parce que déjà infectés et survivants, soit parce que vaccinés efficacement  
\* on peut calculer le seuil d’immunité collective en connaissant le R0 ; comme il oscille entre 2 et 3 pour le c19, le seuil attendu serait de 50 à 66% (Omer et coll. *JAMA* 2020; 324: 209).  
  
= Résistance d'un groupe à la propagation d'une maladie infectieuse, basée sur la résistance à l'infection d'une proportion élevée des membres individuels du groupe  
\* Le pourcentage de personnes immunisées nécessaire à l'immunité collective est propre à chaque maladie infectieuse; l’immunité provient d’une infection préalable ou d’une vaccination  
**Herd Immunity**  
= The percentage of immunized people necessary for herd immunity is specific to each infectious disease  
= The resistance of a group to the spread of an infectious disease based on the resistance to infection of a high proportion of individual members of the group

**INTERVENTION MÉDICALE, LA VACCINATION EST UNE**« L’acte vaccinal est un acte *médical* *à part entière,* il ne doit plus s’agir d’un simple acte administratif » et relève d’une Santé publique indépendante et non de politiciens sous influence qui forcent la main de cette Santé publique (Louis Léry. De l’Institut Pasteur de Lyon, au cours d’une intervention au Parlement européen en 1996)  
**Vaccination is a Medical Intervention** « Vaccines represent the only biotechnology imposed on citizens by the law or by coercive measures, which implies an invasive *medical* treatment, meaning the introduction of a biotechnology product in the healthy bodies of infants, children and adults, having as a goal, to change its immune system permanently.’ (Anne Taillefer, 2013)

**MÉTHODE PCR**= méthode par amplification (des acides nucléiques) en chaîne par polymérase, un test de diagnostic in vitro pour déceler le C-19  
**PCR testing**= polymerase chain reaction method, an in vitro diagnostic technique ; a nucleic acid testing technology, for detecting C-19

**MÉTHODE PCR : PROBLÊMES TECHNIQUES** *Alerte de produit médical*  
« Avis de l’OMS le 20 janvier 2021 à l’attention des utilisateurs de dispositifs de diagnostic in vitro. Tests d’amplification des acides nucléiques basés sur la méthode PCR (amplification en chaîne par polymérase) pour la détection du SARS-CoV-2.   
  
Le problème : L’OMS demande aux utilisateurs de suivre les instructions fournies dans le mode d’emploi lors de l’interprétation des résultats obtenus pour les échantillons analysés par la méthode PCR. Les utilisateurs de dispositif in vitro (DIV) doivent lire et suivre attentivement le mode d’emploi pour déterminer si un ajustement manuel du seuil de positivité de la PCR est recommandé par le fabricant.  
  
Le document d’orientation de l’OMS sur les [Tests diagnostiques pour le dépistage du SARS-CoV-2](https://apps.who.int/iris/handle/10665/335724" \t "_blank) souligne que les résultats faiblement positifs doivent être interprétés avec prudence. La valeur de cycle seuil (Ct; cycle threshold) nécessaire pour détecter le virus est inversement proportionnelle à la charge virale du patient.   
  
Lorsque les résultats du test ne correspondent pas au tableau clinique, il convient de prélever un nouvel échantillon et de répéter le test en utilisant une méthode d’amplification des acides nucléiques identique ou différente.  
  
L’OMS rappelle aux utilisateurs que la prévalence d’une maladie altère la valeur prédictive des résultats; à mesure que la prévalence diminue, le risque de faux positifs augmente. Cela signifie que la probabilité qu’une personne ayant obtenu un résultat positif (SARS-CoV-2 détecté) soit réellement infectée par le SARS-CoV-2 diminue à mesure que la prévalence diminue, quelle que soit la spécificité déclarée du test.   
  
La plupart des tests de type PCR sont indiqués à titre d’aide au diagnostic et les prestataires de soins doivent donc examiner les résultats en tenant également compte de la date de prélèvement, du type d’échantillon, des caractéristiques spécifiques du test, des observations cliniques, des antécédents du patient, du statut confirmé des contacts éventuels et des informations épidémiologiques.  
  
D’où les conseils aux utilisateurs de dispositif in vitro :   
1. Veuillez lire attentivement le mode d’emploi dans son intégralité.   
2. Contactez votre représentant local si un élément quelconque du mode d’emploi vous paraît ambigu.   
3. Vérifiez le mode d’emploi de chaque lot entrant afin de repérer toute modification des instructions.  
4. Indiquez la valeur de Ct dans le rapport transmis au prestataire de soins ayant demandé l’analyse.  
**Technical Problems with PCR Method**

**MISE AU POINT D’UN VACCIN**développement d’un vaccin *emprunt répandu*  
**Development of a Vaccine**

**MODERNA, NOMBRE NÉCESSAIRE DE VACCINER AVEC LE VACCIN DE**“Le vaccin Moderna est efficace à près de 95%, mais le NNV varie de 176 à 1370. L'essai de phase III de Moderna a montré que, jusqu'à présent, le vaccin est efficace à 94,5%. (Mahase, *BMJ* 17 novembre 2020; 371: m44710)   
  
Comme pour le communiqué de presse sur le vaccin de Pfizer, peu de chiffres sont fournis, mais nous pouvons approximer la réduction du risque absolu pour un individu vacciné et le nombre de personnes à vacciner (NNV) : Il y a eu 90 cas de maladie à Covid-19 dans un groupe placebo de 15 000 (taux de 0,006 ou 0,6%) et 5 cas dans un groupe vacciné de 15 000 (0,00033 ou 0,033%). [Noter que les intervalles de confiance ne sont pas publiés]  
  
Cela donne une réduction absolue du risque de 0,00567 et le NNV = 176 (1/0,00567). Il y a eu 11 *maladies graves*, toutes dans le groupe placebo, pour une réduction absolue du risque de 0,00073 et un NNV = 1.370. Ainsi, pour prévenir une *maladie grave*, 1.370 personnes doivent être vaccinées. Les 1.369 autres personnes ne sont pas sauvées d'une maladie grave, mais sont soumises aux effets indésirables du vaccin, quels qu'ils soient et chaque fois que nous en apprenons l'existence.  
  
Comment cela se compare-t-il aux autres vaccins ? Avant que le vaccin contre la rougeole ne soit disponible, 90 % des enfants en Amérique du Nord avaient la rougeole à l'âge de 10 ans. Deux doses du vaccin sont efficaces à environ 95 %, ce qui réduit le risque d'une personne vaccinée de 0,855 (0,90 x 0,95), et donne un NNV de 1,17 (1/0,855) ; c'est extraordinairement efficace  
  
D'autre part, il a été calculé que pour prévenir un seul cas de méningococcie invasive chez les nourrissons nord-américains avec 3 doses de vaccin *4CMenB*, au moins 33.000 nourrissons doivent être vaccinés, donc le NNV devient > 33.000 ! (Dang et al, *BMC Infect Dis* 2012;12:202). On appelle cela une vaccination controversée.  
  
La réduction absolue des risques ne devrait-elle pas être signalée afin que les individus puissent prendre des décisions de vaccination en toute connaissance de cause?” (Allan Cunningham, 22 novembre, BMJ 2020; 371: m4471)  
**Moderna’s Vaccine Number Needed to Vaccinate (NNV or NNTV)**

**MODERNA, VACCIN**  
« À ARN messager (ARNm), sans adjuvant, à simple brin, à coiffe en 5I,dont l'ARN code pour la protéine Spike (S) du virus SARS-CoV-2. Produit par transcription sans cellule *in vitro* à partir des matrices d’ADN correspondantes. Cet ARN est composé de *nucléotides légèrement différents* des nucléotides naturels (pseudo-uridines), pour ne pas déclencher une trop forte inflammation (notre système immunitaire détecte les ARN viraux, ce qui provoque la production de médiateurs immunitaires, en particulier des interférons)  
  
Ces ARN messagers sont encapsulés dans des *nanoparticules lipidiques*(différentes de celles utilisées par Pfizer/BioNTech), pour mieux *pénétrer dans les cellules musculaires* lors de l'injection et pour stimuler la réponse immunitaire. Après lecture par les ribosomes et synthèse de la protéine S par les cellules ayant absorbé les nanoparticules, cet ARN messager est détruit et éliminé comme l'ensemble des ARN messagers produits par nos cellules » (Dictionnaire Vidal, France, 2021)  
**Moderna, the Vaccine**

**MORTALITÉ,** **TAUX DE** *Épidémiologie*= rapport entre la mortalité (toutes causes confindues) et l’effectif d’une population durant une période donnée  
\* le rapport entre le taux de mortalité covidienne et le taux de mortalité toute cause est le rapport de *surmortalité* covidienne  
\* souvent présenté en nombre par 100.000 par année, mais on peut aussi présenter le taux mensuel par million, etc.  
**Death Rate; Mortality Rate**

**NÉGATIVE, PERSONNE** **DÉCLARÉE** *Locution*personne négativeNDT : *testé négatif* et *testée négative* sont des emprunts controversés et répandus – Le contraire est une personne déclarée positive**Tested Negative**

**NOVLANGUE COVIDIENNE** *Terminologie* **covid newspeak**

**PARALYSIE DE BELL, FDA ET VACCIN DE PFIZER/BioNTech** *Vaccinovigilance* **Bell’s Palsy, Fda And Pfizer/BioNTech Vaccine**« Among non-serious (sic) unsolicited adverse events, there was a numerical imbalance of four cases of Bell’s palsy in the vaccine group compared with no cases in the placebo group, though the 4 cases in the vaccine group do not represent a frequency above that expected in the general population [not true, see below]…   
  
The observed frequency of reported Bell’s palsy in the vaccine group is consistent (sic) with the expected background rate in the general population, and there is no clear basis upon which to conclude a causal relationship at this time … These cases occurred at 3, 9, 37, and 48 days after vaccination…   
  
Bell’s palsy was reported by 4 vaccine participants. From Dose 1 through 1 month after Dose 2, there were 3 reports of Bell’s palsy in the vaccine group and 0 in the placebo group ». (https://www.fda.gov/media/144245/download)  
  
Criticism : The FDA VRPBA committee on Dec 10, 2020 reported cases of Bell’s palsy in Pfizer/BioNTech c19 vaccine trial, but then wrote that the rate of Bell palsy was "consistent" with that in the general population? Either the FDA can't do basic math, or it is fairly crude scientific fraud/misrepresentation. Expected number over 6 weeks in 19 000 persons = (20/100 000 persons-years) x 19 000 patients x 6 weeks/52 weeks = 0.4 expected cases, not 4. So the incidence is at least 10 X that expected. And also ignoring that incidence of Bell Palsy is likely lower in trial participants. The 2 cases at 3 and 9 days are very likely due to the vaccine. The placebo syringes contain the excipients.

**PATIENT COVIDÉ; COVIDÉ;** CAS DE COVID *Sémiologie*= infecté dépisté et/ou diagnostiqué par test valide ET symptomatique (malade) ou non  
NDT : on devrait distinguer entre « cas malade» et « cas » asymptomatique lors des statistiques de « nouveaux cas » par jour ou semaine. Certains tests sont appropriés au *dépistage* de populations asymptomatiques, d’autres au *diagnostic* des malades  
**Covid Patient;** Covid Case

**PCR, TEST DE TYPE  
PCR-Type Test**Polymerase Chain Reaction Test

**PLATEFORME DE TECHNOLOGIE VACCINALE**= technologie adaptée à la production vaccinale  
\* Ainsi les deux premiers vaccins disponibles étaient à ARNm (Acide RiboNucléique Messager) et les deux fabricants (Pfizer/BioNTech et Moderna) ont mis au point des plateformes requérant la connaissance du génome de la protéine Spike mais sans avoir à faire usage de lignées cellulaires ou d’œufs embryonnés, ce qui accélère la production et permet de s’adapter relativement rapidement à un *variant* viral  
  
\* D’autres plateformes sont de type :   
a) vecteur viral non réplicatif chez AstraZeneca et Janssen, ou encore   
b) vaccin inactivé entier ou sous-unitaire chez Sanofi/GSK **Vaccinal Platform Technology**

**POSITIVITÉ, TAUX DE**   
« Pourcentage de tests positifs à la PCR sur les sujets testés. Il indique la prévalence du virus avec deux biais, l’un statistique, car les gens testés ne représentent pas un panel de la population, l’autre lié à la présence tardive du virus qui parfois, n’est plus opérationnel. » (Bernard Dugué)  
\* les gens testés sont ceux qui le demandent, qui répondent aux campagnes de dépistage, asymptomatiques pour la plupart ; ils ne sont pas choisis au hasard  
**Positivity Rate**

**PRÉCOMMANDE DE VACCINS  
Preorder Of Vaccines**

**PRÉEMPTION** *Droit de la santé – Droit commercial – Immunité juridique*  
= immunité juridique demandée par les pharmaceutiques étatsuniennes pour les protéger des recours légaux auprès des tribunaux étatiques, par des patients se croyant lésés par un étiquetage (labeling) trompeur, une fois l’AMM accordée par la FDA   
  
\* Le 4.3.2009 la Cour suprême des É-U refusait aux pharmaceutiques - à 6 votes contre 3 - le privilège de la préemption   
\* Par contre les fabricants de vaccins bénéficient de plus en plus – et dangereusement - de ce privilège, ce qui est loin de les inciter à tout faire pour assurer une composition plus sécuritaire et des indications plus spécifiques de leurs produits  
**Pre-Emption**= legal notion that FDA approval of a drug supercedes state law claims challenging safety, efficacy, or labeling, preventing consumers to sue the manufacturer of an approved but improperly labeled drug; vaccines marketed prematurely without proper evaluation do benefit from pre-emption during the c19 pandemic, otherwise the vaccines may not be available, a sort of blackmail

**PREMIER DÉPLOIEMENT VACCINAL AU CANADA FIN 2020**  
\* Dans un échange réglementaire entre la FDA et Pfizer Inc. on apprend en décembre 2020 que 36.523 participants, divisés au hasard en deux groupes, deux échantillons d’environ 18.262 témoins et 18.262 vaccinés, furent suivis durant une médiane de seulement 2 mois (8 semaines) après la 2e dose du vaccin Pfizer-BioNTech mis au point par BioNTech en Allemagne et fabriqué en Belgique.   
  
PRÉSENTATION TROMPEUSE  
On observa **162** infections (définis par l’apparition de symptomes même légers + un test positif) chez les témoins et **8** infections chez les vaccinés. Une différence absolue de **154** (obtenue par soustraction), ce qui permet de dire que 154 furent protégés dans le groupe vacciné de 18 262 volontaires, le taux d’efficacité étant donc de 154 sur 18.262 vaccinés, qui équivaut à 0,008 en décimales et **0,8%** en pourcentage, permettant de conclure que 1/119 vaccinés furent protégés et que 118 sur 119 n’auraient pas été infectés de toute façon.   
  
(Source: Lettre de Denise Hinton, scientifique en chef, FDA, à Elisa Harkins, Pfizer Inc, USA datée du 11 décembre 2020 et concernant l’autorisation d’utilisation en urgence, sur <https://www.fda.gov/media/144412/download> consulté le 15.12.2020. Ce document lu le 15.12.2020 est *disparu* du web avant le 23, omerta oblige !  
  
On est loin du 95% d’efficacité clamé par le fabricant et répété à tout vent dans les organismes professionnels et médiatiques. C’est en divisant 154 par 162 qu’on obtient cette statistique dérivée (obtenue par division) qu’on appelle la réduction relative du risque (0,95 ou 95%), chiffre utile en recherche théorique comme dans les modèles mathématiques utilisés en santé publique pour faire des projections ou comparer deux vaccins, mais insuffisante pour appuyer une décision en recherche appliquée visant à protéger les individus vaccinés et, indirectement, la population. Et les intervalles de confiance ne sont pas présentés.  
  
Ce passe-passe algébrique est un stratagème couramment utilisé pour mieux faire paraître des résultats et devenu presque systématique quand le sponsor contrôle l’étude du début à la fin, de la conception de l’essai jusqu’à la présentation des résultats.   
  
Aucun vaccin c19 en développement n’a pu démontrer jusqu’ici (décembre 2020) une réduction de la contagiosité, de la sévérité, de l’hospitalisation, des soins intensifs ni de la mort, qui pourtant sont les seuls critères qui justifieraient l’investissement de milliards de dollars et un empressement politique compréhensible mais qui fait fi de la rigueur scientifique.   
  
Et il faudrait l’évaluer selon la vulnérabilité : les très âgés, les aînés fragiles, les gens en Chsld (Ehpad en Europe), les malades chroniques, les minorités, les jeunes, les femmes enceintes, les trisomiques ... Ainsi que selon l’exposition : les travailleurs sanitaires, les défavorisés entassés dans de petits logements ... En fait dans tous les sous-groupes où une vulnérabilité ou une exposition accrues appuieraient les priorités qui s’imposent en début de vaccination.   
  
On devrait suivre les sujets vaccinés beaucoup plus longtemps qu’on ne l’a fait jusqu’à ce jour en décembre 2020, tant à cause du faible taux d’infections symptomatiques sévères dans la population ambulante que par la possibilité d’effets indésirables rares mais graves pouvant remettre en question la balance bénéfice-risque. Et pour savoir combien de temps dure l’immunité cas en général, l’immunité post-vaccinale dure moins longtemps que l’immunité après infection.  
  
Il faudrait enrôler plus de volontaires moins homogènes, des dizaines de milliers, car seulement une faible proportion des infectés deviennent symptomatiques et, selon les CDCs (la Santé publique étatsunienne) en avril 2020, seulement 1/29 des cas symptomatiques nécessitent l’hospitalisation, répartis ainsi :1/59 avant 50 ans,1/22 avant 65 ans et 1/14 après 65 ans.  
  
Des entreprises européennes – la britannique GSK et la française Sanofi - annoncent d’ailleurs en fin 2020 que leurs vaccins ne pourraient être prêts que vers la fin de 2021, faisant preuve de réalisme. Ne cherchez pas leurs vaccins dans le sac du père Noël en 2020. (Source: Peter Doshi, professeur et chercheur en soins pharmaceutique à l’Université du Maryland, É.-U. *BMJ*2020; 371: m4037, sur <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037> consulté le 15.12.2020.  
  
Souhaitons-nous que les prochains vaccins qui nous parviendront soient *suffisamment* efficaces et sécuritaires pour justifier les milliards provenant des contribuables, et généreusement accordés au financement public de la recherche, à l’achat et au déploiement, avant de *suffisamment* connaître les propriétés du produit. La gouvernants ne savent pas vraiment ce qu’ils achètent. (Lire *Un vaccin contre l’incertitude*, Josée Blanchette, *Le Devoir*, 11.12.2020, sur <https://www.ledevoir.com/opinion/chroniques/591507/un-vaccin-contre-l-incertitude>)  
**First Vaccine Rollout in Canada at the End of 2020**

**PRIMOVACCINATION**primo-immunisation   
\* par opposition à vaccination ou dose de *rappel*  
**Primary Vaccination**primary immunization  
\* in opposition to *booster* vaccination / dose

**PROFITABILITÉ DES VACCINS**« Les circonstances, en l’espace de 25 ans, ont conduit l’industrie pharmaceutique à décupler sa rentabilité … [pas en augmentant le nombre de visiteurs médicaux mais plutôt] via la mise en œuvre de techniques promotionnelles exploitant cette fois les plus hautes autorités de l’État, justement [par exemple, dans] le secteur vaccinal  » (Marc Girard, 2015) – C’était avant la pandémie ! Les vaccino-économistes indépendants ont du pain sur la planche en 2021, si on veut bien leur ouvrir les livres…  
**Profitability Of Vaccines**

**PROGRAMME PROGRESSIF DE VACCINATION**mise en oeuvre programmée de vaccination  
**Phased Rollout Vaccination**\* on vaccine les plus à risque en premier

**PROTÉINE SPIKE**protéine S; protéine de pointe / de spicule  
= glycoprotéine des pointes (alias spicules) en surface du virus C-19, lesquelles forment une espèce de couronne (d’où le préfixe *corona*-) et servent à pénétrer la membrane cellulaire à infecter; elle a été choisie comme cible dans le développement des vaccins à ARN messager (ARNm)  
**Spike Protein;** S Protein

**PROTÉINES DE POINTE / DE SPICULE ET MICROVASCULATURE CARDIAQUE  
Spike Proteins and Cardiac Microvasculature** *Mise en garde vaccinale*  
« The Pfizer/BioNTech vaccine (BNT162b2) is composed of an mRNA that produces a membrane-anchored full-length spike protein. While there are pieces to this puzzle that have yet to be worked out, it appears that the viral spike protein that is the target of the major SARS-CoV-2 vaccines is also one of the key agents causing the damage to distant organs that may include the brain, heart, lung, and kidney.   
  
Before any of these vaccines are approved for widespread use in humans, it is important to assess in vaccinated subjects the effects of vaccination on the heart (perhaps using cardiac MRI, as Puntmann et al. did). Vaccinated patients could also be tested for distant tissue damage in deltoid area skin biopsies, as employed by Magro et al.   
  
As important as it is to quickly arrest the spread of the virus by immunizing the population, it would be vastly worse if hundreds of millions of people were to suffer long-lasting or even permanent damage to their brain or heart microvasculature as a result of failing to appreciate in the short-term an unintended effect of full-length spike protein-based vaccines on these other organs.   
In caring for children with multisystem inflammatory syndrome, I have been impressed with how widespread the organ involvement is, particularly given the absence of actively replicating virus in virtually all patients.   
  
Particular caution will be required with regard to the potential widespread vaccination of children before there are any real data on the safety or effectiveness of these vaccines in pediatric trials that are only now beginning » (Letter from Patrick Whelan, pediatric rheumatologist at UCLA, to FDA on 8.12.2020)

**PROTÉINES DE SPICULE ET MICROVASCULATURE CARDIAQUE** *Mise en garde vaccinale - Vaccinovigilance*NDT : on dit aussi *protéines de pointe* **Spike Proteins and Cardiac Microvasculature**   
« The Pfizer/BioNTech vaccine (BNT162b2) is composed of an mRNA that produces a membrane-anchored full-length spike protein. While there are pieces to this puzzle that have yet to be worked out, it appears that the viral spike protein that is the target of the major SARS-CoV-2 vaccines is also one of the key agents causing the damage to distant organs that may include the brain, heart, lung, and kidney.   
  
Before any of these vaccines are approved for widespread use in humans, it is important to assess in vaccinated subjects the effects of vaccination on the heart (perhaps using cardiac MRI, as Puntmann et al. did). Vaccinated patients could also be tested for distant tissue damage in deltoid area skin biopsies, as employed by Magro et al.   
  
As important as it is to quickly arrest the spread of the virus by immunizing the population, it would be vastly worse if hundreds of millions of people were to suffer long-lasting or even permanent damage to their brain or heart microvasculature as a result of failing to appreciate in the short-term an unintended effect of full-length spike protein-based vaccines on these other organs.   
In caring for children with multisystem inflammatory syndrome, I have been impressed with how widespread the organ involvement is, particularly given the absence of actively replicating virus in virtually all patients.   
  
Particular caution will be required with regard to the potential widespread vaccination of children before there are any real data on the safety or effectiveness of these vaccines in pediatric trials that are only now beginning ». (Letter from Patrick Whelan, pediatric rheumatologist at UCLA, to FDA on 8.12.2020)

**QUARANTAINE  
=** Mesure de prévention de la propagation d'une maladie infectieuse au cours de laquelle une personne en bonne santé ayant peut-être été en contact avec une personne atteinte est isolée pendant la période d'incubation de la maladie. Elle peut être obligatoire.  
NDT : Ne pas confondre avec l'isolement et le confinement.  
**Quarantine**A measure to prevent the spread of an infectious disease in which a healthy person who may have been in contact with an infected person is isolated during the incubation period of the disease  
TN : Not to be confused with isolation and lockdown. May be mandatory.

**QUARANTAINE VOLONTAIRE** *Mesure de prévention*= Mesure de prévention de la propagation d'une maladie infectieuse au cours de laquelle une *personne en bonne santé* ayant peut-être été en contact avec une personne atteinte décide de s'isoler  
\* Ne pas confondre avec *isolement volontaire***Volontary Quarantine; Self-Quarantine**\* Differs from *self-isolation*

**RATIONNELLE VACCINALE C-19  
C-19 Vaccine Rationale**« The SARS-CoV-2 outbreak has prompted the rapid expansion of several technology platforms, including DNA and RNA vaccines, never before clinically tested in humans.  Rather than producing a viral protein in a lab, delivered DNA or RNA directs our cells to make parts of viral proteins that do not cause disease, and the immune system then makes antibodies the same as it would had the protein been injected directly.  Today, rapid production of DNA or RNA in large amounts only requires the sequence of the virus’s genetic material. The sequence of SARS-CoV-2 was identified and published by Chinese researchers on *January 11th, 2020*.  Also novel vaccines are being developed like the Protein Sub-unit Vaccine and Split virus vaccines. Production of Virus-Like Particles to mRNAs making Antibodies directly » (Khusro Arastu, December 2020)

**RECOMBINANT, TECHNOLOGIE DE L’ADN** – *Génomique*= [épissage](https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/genetique-epissage-139/) des [gènes](https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/genetique-gene-151/), permettant de prendre le gène d'un individu et de l'introduire dans le [génome](https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/genetique-genome-154/) d'une autre personne  
\* L'[épissage](https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2003/06/medsci2003196-7p647/medsci2003196-7p647.html" \o "Complexité humaine, pathologie et épissage: des signaux pour l’ARN" \t "_blank) (*splicing*) est un mécanisme de maturation de l'[ARN](https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/genetique-arn-97/) qui permet à un ARN transcrit à partir d'un [gène](https://www.futura-sciences.com/sante/dossiers/genetique-gene-adn-proteines-1130/) (un ARN pré-messager), de se débarrasser de séquences non-codantes pour donner un ARN messager ensuite traduit en [protéine](https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/biologie-proteine-237/) dans le [cytoplasme](https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/biologie-cytoplasme-125/) de la cellule  
**Recombinant DNA Technology**

**RECOMBINANT, VACCIN À ADN**vaccin à ADN nu   
**Recombinant DNA Vaccine**([Naked) DNA Vaccine](http://traduction.sensagent.com/Naked%20DNA%20Vaccines/en-en/) ; [Nucleic Acid /](http://traduction.sensagent.com/Nucleic%20Acid%20Vaccines/en-en/) [Polynucleotide /](http://traduction.sensagent.com/Polynucleotide%20Vaccines/en-en/) [Recombinant DNA Vaccine](http://traduction.sensagent.com/Recombinant%20DNA%20Vaccines/en-en/)  

**RÉPONSE IMMUNITAIRE  
Immune Response**« Depending on how many times the body is exposed to the virus or vaccinated, the body can generate two types of immune responses.  The body generates a *primary**immune response* when exposed to the SARS-CoV-2 virus for the first time or gets the 1st dose of the vaccine. The primary immune response is slow and weak as it takes days for the body to generate enough antibodies and T cells to eliminate the virus.  However, the body generates long-lasting memory B and T cells that “remember” the SARS-CoV-2 virus, generating *immune memory*.  

**REPRODUCTION DE BASE, TAUX DE ; R0**= nombre moyen de cas secondaires générés par une personne infectée quand l’ensemble de la population est réceptive à la maladie infectieuse  
**Basic Reproduction Rate; Ro**

**REPRODUCTION, TAUX EFFECTIF DE ; RT** *Épidémiologie infectieuse*= taux de reproduction d’une infection depuis un cas index; « t » pour temporel   
\* un taux de Rt = 2 signifie que chaque personne infectée transmet le virus à deux autres personnes durant sa période de contagiosité et que la transmission augmente; un taux inférieur à 1 montre le contrôle de l’épidémie  
  
\* un taux élevé dans une population très saine (les infectés ne seront pas malades) ou majoritairement immunisée naturellement ou avec un vaccin efficace, mène à une *immunité collective*; il mène toutefois à la catastrophe quand la population n’est pas saine ni immunisée naturellement ni vaccinalement  
**Effective Reproduction Number / Rate ; R**t

**RISQUES GÉNÉTIQUES INCONNUS** *Vaccinovigilance*« D’éminentes personnalités comme le Britannique Mike Yeadon, ancien vice-président et directeur scientifique de Pfizer, a lancé un *appel à la suspension* des études sur les vaccins SARS-CoV2. Le recours à des vaccins utilisant du matériel génétique viral pourrait bien nous réserver de mauvaises surprises. Les *échecs de la thérapie génique* depuis 35 ans auraient dû servir de leçon.   
  
La vaccination qui est une mesure préventive s’adressant à un nombre considérable d’individus en bonne santé n’autorise pas la moindre prise de risque. Pourtant les risques de ces « vaccins génétiques » sont bien réels. La propagation de nouveaux virus recombinants pourrait nous précipiter dans une crise sanitaire plus désastreuse encore que celle que nous vivons aujourd’hui » (Laurent Vercoustre, 6.12.2020).  
**Unknown Genetic Risks**

**SÉCURITÉ PRÉCLINIQUE (Moderna)**\* On s’est limité à quelques rats, quelques rates et quelques ratons*,* tellement on était pressé *Toxicologie générale*«  Des études de toxicité générale ont été réalisées sur des *rats* (administration intramusculaire allant jusqu'à 4 doses, excédant la dose humaine, données toutes les 2 semaines). Un œdème et un érythème transitoires et réversibles au site d'injection, ainsi que des modifications transitoires et réversibles des valeurs biologiques (notamment, élévation des éosinophiles, du temps de céphaline activée et du fibrinogène) ont été observés ».   
  
*Génotoxicité/cancérogénicité*« Des études de génotoxicité in vitro et in vivo ont été menées sur le *nouveau composant lipidique* SM-102 du vaccin. Les résultats suggèrent que le potentiel génotoxique pour l'Homme est très faible. Aucune étude de cancérogénicité n'a été réalisée. » NOTE : la capsule de nanoparticules lipidiques entourant le vaccin n’a jamais été étudiée chez l’homme auparavant   
  
*Toxicité sur la reproduction*« Dans une étude de toxicité sur le développement, une formulation vaccinale contenant la même quantité d'ARNm (100 microgrammes), ainsi que les autres ingrédients inclus dans une dose humaine de COVID-19 Vaccine Moderna ont été administrés à des *rates* par voie intramusculaire à 4 reprises : 28 et 14 jours avant l'accouplement, et aux jours 1 et 13 de la gestation.   
  
Des réponses anticorps contre le SARS-CoV-2 étaient présentes chez les mères avant accouplement et jusqu'à la fin de l'étude, au jour 21 de la lactation, ainsi que chez les fœtus et la progéniture. Aucun effet indésirable lié au vaccin n'a été rapporté sur la fertilité de la femelle, la gestation, le développement fœtal ou celui de la progéniture ou sur le développement postnatal. Il n'y a pas de données disponibles sur le transfert placentaire ou l'excrétion dans le lait maternel » (Dictionnaire Vidal, France, 2021)  
**Preclinical Safety (Moderna)**

**SÉROCONVERSION**séropositivité   
= phase au cours d’une [maladie](https://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie) infectieuse comme la covid, où les [anticorps](https://fr.wikipedia.org/wiki/Anticorps) apparaissent suffisamment dans le [sang](https://fr.wikipedia.org/wiki/Sang) pour qu’on puisse les doser. La séroconversion, d'une manière générale, concerne toutes les infections qui induisent la fabrication d’anticorps. Les vaccins induisent aussi une séroconversion (alias séropositivité) mais elle peut durer *moins longtemps* qu’après une infection; c’est pourquoi certaines vaccinations exigent des doses dites de rappel  
**Seroconversion**

**SÉROPOSITIVITÉ COMME CRITÈRE D’EXCLUSION** *Méthodologie**expérimentale*\* Lors de l’analyse des critères principaux d’évaluation, les premiers essais cliniques soumis aux autorités de réglementation ont exclu certains participants, dont ceux déjà séropositifs au c19 .  
\* Ainsi Moderna a estimé que 15% l’étaient à l’inclusion, pour Pfizer c’était 20% et pour Janssen c’était 10%. (https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4058)  
\* On ignore si la population vaccinée sur le terrain présente les mêmes taux  
**Seropositivity as an Exclusion Criteria**

**SÉROPRÉVALENCE** *Épidémiologie*  
\* Proportion de personnes chez qui ont été détectés des *anticorps* propres à la covid dans une population donnée au cours d'une période déterminée  
**Seroprevalence**= number of people in which *antibodies* specific to covid have been detected in a given population over a specific period of time

**SIGNES VITAUX ALARMANTS**= Température > 40 degrés C; Systolique < 100 mmHg; Respiration > 24 / minute  
**Warning Vital Signs**

**SIGNES VITAUX ALARMANTS** *Maladie*= Température > 40 degrés C; Systolique < 100 mmHg; Respiration > 24 / minute  
\* Indication pour conslter les urgences voire admettre en réanimation/soins intensifs  
**Warning Vital Signs**

**SOCIAL DISTANCING** *Terme mal choisi – Erreur sémantique – Geste barrière*  
**distanciation sociale**NDT : il s’agit plutôt de *distanciation physique* (Laurent Herblay, 2020), la distanciation sociale ayant un sens plus large et négatif sur la santé mentale

**SRAS-COV-2** *nf*NDT : prononcer *srass*e  
1. La maladie  
**=** Syndrome Respiratoire Aigu Sévère par COronaVirus type 2 = sigle du virus à l’origine de la *maladie* à coronavirus dite covid-19 (*coronarovirus disease in 2019*) ou C-19 apparue chez l’humain en 2019 en Chine à Wuhan  
  
\* Pour faire court, on emprunte le sigle anglais Covid-19 ou simplement Covid pour désigner la maladie, ce substantif est donc féminin  
« La Covid-19 a emporté mon père », faisant référence à la maladie  
**Sars-Cov-2   
=** Severe Acute Respiratory Syndrome by type 2 coronavirus  
2. Le virus *nm*  
**SRAS-CoV-2**   
= Virus responsable de la maladie respiratoire aiguë nommée COVID-19  
= Coronavirus 2 lié au Syndrome respiratoire aigu sévère  
\* Quand on dit « Le covid a emporté ma mère » on faire référence au virus  
**Sars-CoV-2**Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 *n*; C-19 virus; C-19\* The disease is abreviated COVID-19 or even C-19 (for CoronaroVIrus-2019) emerged in 2019 (in Wuhan, China)

**STUPIDITÉ**  
« Caractère d'une chose qui est faite, produite sans intelligence, sans discernement » (Cnrtl)  
« Manque d'[intelligence](https://fr.wikipedia.org/wiki/Intelligence), d'[esprit](https://fr.wikipedia.org/wiki/Esprit), de [conscience](https://fr.wikipedia.org/wiki/Conscience) ou de [bon sens](https://fr.wikipedia.org/wiki/Bon_sens) » (Wiki)  
« Paroles ou actions contraire à la raison, au bon sens » (Sensagent)  
  
\* Qualificatif attribué à de nombreuses mesures de protection entreprises par les autorités durant la pandémie, et à de non moins nombreux décideurs industriels, gouvernementaux, bureaucratiques, associatifs, rédactionnels, médiatiques et autres. Au moins on dispose maintenant d’une meilleur portrait de notre sociét.  
**Stupidity**"Character of a thing that is made, produced without intelligence, without discernment" (Cnrtl)  
"Lack of intelligence, wit, awareness or common sense" (Wiki)  
"Words or actions contrary to reason, to common sense" (Sensagent)  
  
\* Qualifier attributed to numerous protective measures undertaken by the authorities during the pandemic, and to no less numerous industrial, governmental, bureaucratic, associative, editorial, and other decision makers. At least we now have a better picture of our society.

**SURDIAGNOSTIC DE MORTALITÉ SPÉCIFIQUEMENT COVIDIENNE (AU QUÉBEC)** *Épidémiologie pandémique*  
« Bien que nous n’ayons pas encore tous les chiffres, une portion des décès excédentaires observés en 2020 n’est vraisemblablement pas directement attribuable au virus. Nous *surestimons* par conséquent de manière importante le nombre de morts causées directement par la COVID-19 au Québec.   
  
Corrélativement, il n’y a plus de place pour tenir compte des dommages collatéraux de la pandémie. À moins d’y prêter davantage attention, ceux-ci pourraient se répercuter sur la surmortalité que nous enregistrerons pour plusieurs années à venir.» (Selon des chercheurs en médecine familiale et en santé publique, Université de Montréal : Janusz Kaczorowski & Claudio Del Grande, *Le Devoir*, 11.3.2021)  
  
\* Ce surdiagnostic sert pourtant d’argument pour appuyer la campagne de peur entretenue par les autorités depuis le début  
**Overdiagnosis of C19-Specific Death Rate in Quebec**« Although we do not yet have all the numbers, a portion of the excess deaths observed in 2020 are likely not directly attributable to the virus. We are therefore significantly *overestimating* the number of deaths caused directly by COVID-19 in Quebec. As a result, there is no room to account for collateral damage from the pandemic. Unless more attention is paid to this, it could have an impact on the excess mortality we will experience for many years to come ».

**TAKE** *n fam*  
sero-protected proportion  
= proportion of individuals protected (biologically) following C-19 immunization  
**proportion séro-protégée**= l’importance, le pourcentage du gain obtenu dans la population vaccinée, habituellement la séropositivité comme critère intermédiaire ; il faut pouvoir distinguer entre la forme naturelle (post-infectieuse) et la forme vaccinale

**TAUX DE LÉTALITÉ CHEZ LES MALADES**  
 = nombre de personnes qui décèdent de la maladie divisé par nombre de personnes diagnostiquées symptomatiques et prises en charge médicalement  
= proportion de l’ensemble des personnes malades de la dovid et qui en meurent durant une période donnée  
  
\* Diffère du taux de létalité par infection (test positif sans symptômes) mais plusieurs auteurs ne font pas la distinction et considère que les « cas » sont soit des infectés asymptomatiques soit des infectés malades  
\* Par exemple, la variole a un taux de létalité d’environ 30% chez les non vaccinés  
\* Ce n’est pas le taux de mortalité par million de population, ni celui des testés positifs non malades; les « cas » devraient se limiter aux infectés malades  
\* N’inclut pas les décès non attribués à la maladie en question, ce qui implique une évalation rigoureuse de la cause de chaque décès  
\* Les chiffres peuvent donc être biaisés par une mauvaise définition des « cas » ou par un mauvais diagnostic du décès  
**Case Fatality Rate**

**TEST (DE TYPE) PCR** *Essais cliniques*  
\* L’association « Test positif + symptomes bénins » telle qu’utilisée comme critère d’évaluation principal des essais cliniques en vue d’une autorisation d’urgence n’est pas suffisamment pertinente; il faudrait au moins ajouter « avec maladie modérée ou sévère » pour mériter le qualificatif d’*événement covidien.*   
  
L’idéal serait « Test positif et hospitalisation ou réanimation ou décès » mais évidemment cela nécessite de grands effectifs et une période d’observation plus longue, et tout le monde est pressé : autorités, fabricants, population. (Eric Topol, Paul Offit, et autres).   
  
Quant à la transmission, c’est impossible de l’incorporer comme critère dans un essai clinique contrôlé (Tal Zacs chez Moderna), faut un suivi de cohorte minutieux et sans perdus de vue, tout comme il faut une vaccinovigilance active et passive après commercialisation. (Doshi *BMJ*2020; 371: m4037)

**TRANSMISSION COMMUNAUTAIRE** *Contagiosité*  
« Nos dirigeants sanitaires sont persuadés que ces vaccins peuvent interrompre la transmission du virus et ils recommandent la vaccination comme un geste altruiste. Rien n’est moins sûr. Pour atteindre ce but, il faut que le vaccin soit stérilisant. Cet objectif n’est pas envisagé dans les études. Astra Zeneca reconnait que son vaccin n’est pas stérilisant.   
  
Selon les virologistes « l’immunité stérilisante est exceptionnellement observée dans les viroses aigües. Le tractus respiratoire supérieur est classiquement décrit comme un « sanctuaire » viral où l’immunité est peu efficace. C’est bien pour cela qu’il n’y a pas de protection immunitaire solide ni de vaccin efficace contre les « rhumes ». Une immunité antivirale capable de bloquer le rhume et donc la contagion qui va avec, n’a jamais été observée » (Laurent Vercoustre, 6.12.2020)  
**Community Transmission**

**VACCIN DE TYPE DNA** *Typologie vaccinale*= gène codant pour une protéine virale, codant pour une protéine virale, la spicule  
**DNA Vaccine**

**VACCIN DE TYPE RNA** *Typologie vaccinale*= RNA messager codant pour une protéine virale, la spicule (Pfizer; Moderna)  
**RNA Vaccine**

**VACCIN PANDÉMIQUE**  
= vaccin administré en une ou deux doses, qui est produit après le début de la période pandémique, et qui est élaboré à partir du génome d'un microorganisme émergent, très virulent, et venant tout juste d'acquérir son pouvoir de contagion extrême par la transmission interpersonnelle, selon l’Office Québécois de la Langue Française  
**Pandemic Vaccine**

**VACCINE DE TYPE VECTEUR VIRAL** *Typologie vaccinale*= un virus inoffensif transporte un gène viral(AstraZeneca; Janssen)\* mécanisme des vaccins contre Ebola, Dengue et Zika; celui pour la Dengue (Sanofi) vira en catastrophe aux Philippines; celui contre l’Ebola fut un succès retentissant  
**Viral Vector Vaccine**

**VACCINOLOGIE  
Vaccinology  
=** the applied science of developing vaccines to theoretically minimize the complications infectious diseases. It is also the study of how the immune system responds to vaccine injections. The science also includes the evaluation of mechanisms of action, immunization programs, population coverage and acceptance, safety, field effectiveness and direct/indirect cost-effectiveness. 

**VACCINOVIGILANCE, DÉFECTUOSITÉS MÉTHODOLOGIQUES DE LA RECHERCHE EN**« La démonstration de causalité est présumée acquise quand une évolution favorable suit une campagne de vaccinations, alors que le caractère iatrogène d’accidents qui suivent immédiatement une immunisation est quasi systématiquement nié au noble motif qu’il conviendrait de ne pas confondre ‘coïncidence’ » et ‘causalité’...   
  
Une ridicule schizophrénie épistémologique tient la chronologie pour forcément causale si elle plaide en faveur des bienfaits vaccinaux, alors qu’elle serait évidemment fallacieuse dès qu’elle pourrait être l’indice d’une toxicité iatrogène » (Marc Girard)    
\* La vaccinovigilance est le parent pauvre de la pharmacovigilance, et celle-ci est le parent pauvre de la pharmacologie clinique  
**Vaccinovigilance Research Methodological Flaws**« Methodological defects with vaccine safety include the facts that:  
  
a) During development, use of *false* placebos as comparators (i.e. not devoid of pharmacological effects: adjuvants, other vaccines) is a frequent practice; like using an aluminium based ‘placebo’ (sic) instead of a saline placebo  
b) Compared to the supposed duration of the beneficial immunological effects of the tested vaccines, the *duration* of the safety studies aimed at assessing a potential for delayed immunological hazards is often ridiculously short  
  
c) Required on a standard regulatory basis with any new pharmacological entities, the *interactions* studies are weak, scarce, if not nonexistent with vaccines, whereas most of them are now administered as combinations  
d) Likewise, the *dose-ranging* studies are generally defective, accounting for impressive changes in the booster recommendations once the vaccine is on the market, which would be inconceivable for any other drug » (Marc Girard)

**VACCINS À HAUT RISQUE** *Citation*« Nous avons appris beaucoup de choses sur la vaccination de masse, et s’il y a bien une chose plus dangereuse qu’un mauvais virus, c’est un mauvais vaccin ». (Dr Mike Ryan, Directeur exécutif, Organisation Mondiale de la Santé, Genève).  
**High-Risk Vaccines**

**VIRULENCE**pathogénicité; pouvoir pathogène  
= gravité de l’atteinte causée par l’agent infectieux  
**Virulence**pathogenicity; pathogenic potential  
= severity of the disease caused by the infectious agent

When the virus enters the body for the second time or the 2nd dose of the vaccine is given, the body develop a secondary immune response. The *secondary immune response* is stronger and quicker than the primary immune response as memory B and T cells are rapidly activated.    
  
This results in higher antibody concentrations and T cell counts around the body to eliminate the virus more quickly, reducing the symptoms and severity of COVID-19. In addition, more memory B and T cells are produced after infection which strengthens memory of the SARS-CoV-2 virus.  It is the development of immune memory that is key to how a vaccine works » (Khusro Arastu, December 2020)