**aa« ANNEXE COVIDIENNE MOTS À MAUX »   
Covid Annex (French-English)  
  
Mise à jour 21.4.2021**  
**Entrées : 151  
  
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 ]**  
« **Pour vaincre l’illettrisme viro-vaccinal, la covid pour les nuls**»  
  
**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 une personne, mais être considéré  
comme source de connaissances en termes de vaccinologie et virologie   
  
**Disclaimer**This work should in no circumstances be construed as a source of personalised medical   
advice or serve as a guideline to vaccinate a person, but be construed as a source   
of background information and terminology on virology and vaccinology issues  
---

**ACCORDS D’ACHAT ANTICIPÉ** *Vaccinoéconomie*\* Dans bien des cas, les gouvernements ont parié gros par des accords d’achat anticipé mais souvent ce sont les fabricants qui ont remporté la mise **Advanced Purchase Agreements**\* In many cases, governments betted big by making advanced purchase agreements, but it’s often the manufacturers who won the bet

**ACIDES NUCLÉIQUES** *Génomique*  
\* L’Acide DésoxyriboNucléique ou ADN est le *support,* le *porteur* 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. Issue de la transcription d’un gène, l’ARN messager (ARNm) assure la synthèse de protéines.  
**Nucleic Acid**s  
\* DeoxyriboNucleic Acid or DNA is the *carrier* of genetic information transmitted from generation to generation  
\* RiboNucleic Acid or RNA is the *intermediary* in the circulation of genetic information from DNA to proteins

**ADMINISTRATEUR / ADMINISTATRICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE** *Personnel* **Public Health Officer**

**AÉROSOLS À L’INTÉRIEUR, CONTRÔLE DES**"Le contrôle des concentrations d'aérosols respiratoires intérieurs pour réduire la transmission par voie aérienne des agents infectieux est essentiel et peut être réalisé par le contrôle des sources (masquage, éloignement physique) et les contrôles techniques (ventilation et filtration).   
  
Pour réduire la transmission par voie aérienne du SRAS-CoV-2 dans les espaces intérieurs de faible volume (p. ex. salles de classe, magasins de vente au détail, maisons en cas de visite d'invités), on suggère de viser un taux de 4 à 6 renouvellements d'air par heure, en combinant les mesures suivantes :  
  
a) ventilation de l'air extérieur [ou deux fenêtres ouvertes sur côtés opposés] ;   
b) air recyclé qui passe par un filtre ayant au moins une valeur d'efficacité minimale de 13 (MERV 13) ;  
c) le passage de l'air à travers des purificateurs d'air portables équipés de filtres HEPA (high-efficiency particulate air)" (Traduit)  
**Indoor Control of Aerosols**  
“Controlling concentrations of *indoor respiratory aerosols* to reduce airborne transmission of infectious agents is critical and can be achieved through source control (masking, physical distancing) and engineering controls (ventilation and filtration).  To reduce far-field airborne transmission of SARS-CoV-2 in small-volume indoor spaces (eg, classrooms, retail shops, homes if guests are visiting), the suggestions include targeting 4 to 6 air changes per hour, through any combination of the following :   
  
a) outdoor air ventilation [or two windows opened on opposite sides];   
b) recirculated air that passes through a *filter* with at least a minimum efficiency rating value 13 (MERV 13) rating; or   
c) passage of air through portable air cleaners with HEPA (high-efficiency particulate air) filters” (Allen et al. JAMA, online April 16, 2021

**AGEUSIE** *Symptôme spécifique*  
= perte totale ou partielle du goût, graduelle ou subite; les causes sont souvent neurologiques, mais occasionnellement médicamenteuses  
\* la perte soudaine du goût en période de pandémie c-19 est quasi spécifique (pas de faux positifs) dans le diagnostic de cette maladie  
**Ageusia**= partial or total loss of sense of taste; almost specific to C-19 disease during a pandemic, making the diagnosis nearly certain. Other causes are often neurologic but sometimes drug induced

**AGGRAVATION DE LA MALADIE PAR ANTICORPS VACCINAUX**« Rôle des anticorps facilitateurs. Une nouvelle étude provenant des fabricants de vaccins montre que les anticorps vaccinaux ne sont pas neutralisants, et donc propices à l’ADE (Antibody Dependent Enhancement) selon *The plasmablast response to SARS-CoV-2 mRNA vaccination is dominated by non-neutralizing antibodies that target both the NTD and the RBD spike proteins,* sur <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33758878/>  
  
\* Les vaccinés ont des titres d’anticorps supérieurs aux convalescents mais ces anticorps sont *liants* et non *neutralisants*.  
\* Les convalescents à faible titre d’anticorps ont une plus grande proportion d’anticorps neutralisants que les convalescents à haut titre d’anticorps.  
  
\* Les anticorps liants mais non-neutralisants *peuvent participer* au phénomène d’aggravation de l’infection par les anticorps, ce qui a été évoquée maintes fois »  
([https://www.aimsib.org/en/2020/08/23/covid-graves-admettre-lexistence-des-anticorps-facilitateurs/](https://www.aimsib.org/en/2020/08/23/covid-graves-admettre-lexistence-des-anticorps-facilitateurs/)) » (Emma Kahn, AIMSIB, Fin Mars 2021)  
**Vaccinal Antibody Dependent Enhancement (ADE) of Disease**"Role of facilitating antibodies. A new study from vaccine manufacturers shows that vaccine antibodies are non-neutralizing and therefore conducive to ADE (Antibody Dependent Enhancement) according to *The plasmablast response to SARS-CoV-2 mRNA vaccination is dominated by non-neutralizing antibodies that target both the NTD and the RBD spike proteins,* at : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33758878/  
  
\* Vaccinated patients have higher antibody titers than convalescents, but these antibodies are binding and not neutralizing.  
\* Convalescents with low antibody titers have a higher proportion of neutralizing antibodies than convalescents with high antibody titers.  
  
\* Binding but non-neutralizing antibodies may participate in the phenomenon of aggravating infection by antibodies, which has been discussed many times as in: *Severe COVID, admit the existence of facilitating antibodies* (Translated)

**AGGRAVATION DE LA SÉVÉRITÉ : UN** **EFFET INDÉSIRABLE VACCINAL PARADOXAL :** *Vaccinovigilance*  
« Les études cliniques n’évaluent pas le risque de VAED (acronyme de *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 rapporter ces événements  
**Disease Enhancement, A Paradoxical Adverse Vaccine Event**"Clinical studies do not assess the risk of VAED (Vaccine Associated Enhanced Disease). People who become infected despitevaccination would develop severe forms of COVID-19. The risk of VAED increases when the blood levels of neutralizing antibodies are insufficiently high, which could happen in a significant percentage of vaccinated people" (Laurent Vercoustre, 6.12.2020)   
  
\* This would explain the mortality reported in long-term care nursing homes in some countries that are transparent enough to report these events

**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; almost specific to covid-19 when sudden

**APLATIR LA COURBE**= Prendre des mesures pour ralentir l'augmentation du nombre de cas d'une maladie afin d'éviter de surcharger le système de santé au moment le plus intense d'une pandémie  
**To Flatten the Curve**= To take measures to slow down the increase in the number of cases of a disease to avoid overwhelming the health care system at the peak of a pandemic

**ARN MESSAGER, LES VACCINS À** *Famille vaccinale*« Les vaccins à base d’ARNm enseignent à nos cellules la façon de fabriquer une protéine qui déclenchera une réponse immunitaire sans utiliser le virus vivant qui cause la COVID-19. Une fois cette réponse déclenchée, notre corps produit des anticorps. Ces anticorps nous aident à combattre l’infection si le vrai virus pénètre dans notre corps à l’avenir.  
  
« ARN » signifie acide ribonucléique, une molécule qui fournit aux cellules des instructions pour la fabrication de protéines. Les [vaccins à base d’ARN messager](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/medicaments-vaccins-traitements/vaccins/type-arnm.html) contiennent les instructions génétiques servant à la fabrication de la protéine de spicule du virus SARS-CoV-2, qui se trouve à la surface du virus responsable de la COVID-19. Ces spicules assurent la pénétration de la membrane cellulaire, comme une clé.   
  
Lorsqu’une personne reçoit le vaccin, ses cellules lisent les instructions génétiques comme une recette et produisent la protéine de spicule. Une fois la protéine fabriquée, la cellule décompose les instructions et s’en débarrasse.   
  
La cellule relargue ensuite la portion protéique sur sa surface. Notre système immunitaire reconnaît que la protéine n’a pas sa place à cet endroit et commence à développer une réponse immunitaire et à produire des anticorps » (Santé Canada)  
**Messenger RNA Vaccines**« mRNA vaccines teach our cells how to make a protein that will trigger an immune response without using the live virus that causes COVID-19. Once triggered, our body then makes antibodies. These antibodies help us fight the infection if the real virus does enter our body in the future.  
  
‘RNA’ stands for ribonucleic acid, which is a molecule that provides cells with instructions for making proteins. [Messenger RNA (mRNA) vaccines](https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/drugs-vaccines-treatments/vaccines/type-mrna.html) contain the genetic instructions for making the SARS-CoV-2 spike protein, which is found on the surface of the virus that causes COVID-19. Those spicules act as a key to penetrate the cell membranes.  
  
When a person is given the vaccine, their cells will read the genetic instructions like a recipe and produce the spike protein. After the protein piece is made, the cell breaks down the instructions and gets rid of them. The cell then displays the protein piece on its surface. Our immune system recognizes that the protein doesn’t belong there and begins building an immune response and making antibodies. » (Health Canada)

**ARRÊTÉ** *n* **D’URGENCE (CA)** *Réglementation - AMM*\* permet un examen et une autorisation accélérée pour importer et vendre un produit contre le C-19, même sans respecter toutes les exigences réglementaires habituelles  
**Interim Order (CA)**\* allows an accelerated review and authorization for importing and selling a product against C-19 even if regulatory requirements are not fully met

**ASTRA-ZENECA, LE 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 »  
= solution de ChAdOx1-S (recombinant)  
  
FABRICATION  
« Le vaccin contre la COVID-19 AstraZeneca (fabriqué par AstraZeneca) et le vaccin COVIDSHIELD© (fabriqué par le Serum Institute of India) sont des vaccins recombinants ChAdOx1-S élaborés par AstraZeneca  et l’Université d’Oxford (R.-U.). Santé Canada a examiné les renseignements sur la fabrication de ces vaccins et les a jugés comparables » (Santé Canada)  
**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)  
= ChAdOx1-S (recombinant) solution  
  
OPINION : « Approvals for the AstraZeneca vaccine are based on clinical trials that were conducted in the U.K., Brazil, and South Africa. Published analyses of the data pool these clinical trials, an unusual strategy. The trial also included information on a second dosing strategy, which used a lower first dose and waited longer between the two doses…  
  
The EMA’s report on the results says “the dossier suffers from a lack of sponsor oversight which impacts the reporting of data and therefore data integrity.” However, it concludes that “the data are sufficiently robust to allow conclusions regarding efficacy and safety.” The EMA estimated the vaccine was about 60% effective [relatively], and the data presented show no signs that patients receiving the vaccine were any more likely to develop blood clots than those on placebo » (Mathew Herper, Statnews, 15.3.2021)  
  
Since that date, a thrombotic syndrome has been relabelled as related but very rare and several jurisdictions are not using it or restricting to certain age groups  
  
MANUFACTURERS  
\* « AstraZeneca COVID‐19 Vaccine is manufactured by AstraZeneca  
\* Covishield© is manufactured by Serum Institute of India, by a technology transfer  
Both are ChAdOx1-S recombinant vaccines developed by AstraZeneca (SW) and Oxford University (UK)  
Health Canada has reviewed the manufacturing information for these vaccines and found them to be comparable.  
  
VIGILANCE  
\* Une thrombocytopénie immunitaire prothrombotique a été reconnue en avril 2021 comme étant liée mais très rare

**AUTO-ISOLEMENT** *Mesure de prévention – Personne atteinte*  
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**= A measure to prevent the spread of an infectious disease in which an infected person decides to separate from uninfected persons during the period of communicability of the disease  
\* Different from *voluntary quarantine*

**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**  
\* The 4 nucleotides are the nitrogenous bases called adenine, cytosine, guanine and thymine (ACGT)  
\* DNA has 2 strands arranged in a double helix, and RNA a single helix

**CAS CONFIRMÉ** *Risque de glissement sémantique*  
cas avéré  
NDT : ne pas confondre avec « cas », utilisé à toutes les sauces  
  
= Observation clinique d’un malade présentant des symptômes *évocateurs* de la covid et dont l’atteinte est confirmée par une méthode de laboratoire *fiable*  
\* Dans certaines juridictions sinon dans plusieurs on se contente d’un test positif chez des bien portants inquiets ou dociles, un trompeur mélange des genres par glissement sémantique  
\* D’avoir rencontré des personnes « positives » ne devrait pas mériter le qualificatif de « cas » sauf lors d’un retraçage et s’appeler à la limite « cas suspect »  
**Confirmed Case**\* In medical speak, a “case” refers to a sick person and not referred to a healthy person feeling well   
\* In covidian speak, a « case » refers to whatever the authors wants it to be : tested positive and asymptomatic, tested positive and symptomatic, symptomatic but not tested yet. And the validity of the test is not divulged.  
\* What it should ideally be is a symptomatic person with a valid positive test or a less valid test repeated once

**CAS INDEX**cas primaire; patient zéro  
= Premier cas de covid-19 dans une population donnée.   
**Index Case;** Primary Case; Patient Zero  
= First case of C-19 in a given population, like the first case in Wuhan

**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 after a 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?  
  
Ici on n'entend parler de rien de ça. Faut dire aussi que nos systèmes de vaccinovigilance sont *opaques* et leurs statistiques *difficilement* *accessibles* au simple citoyen. Quand est-ce que les gens de la santé publique 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 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 même si en anglais il demeure au singulier; *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 c-19 : il ordonna la commercialisation des vaccins c-19 avant qu’ils soient bien évalués. On se demande souvent pour qui les CDC travaillent, le public ou les firmes ou les politiciens. Poser la question est y répondre.   
**Centers For Disease Control And Prevention; CDC (USA)**   
TN : the shorthand CDC is singular  
 « 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*)

**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)**\* In Canada, credibility with business leaders, the media and politicians has declined significantly from 2020, according to global public relations firm Edelman's Trust Barometer, released on February 17, 2021. No source of information - whether traditional media (55%), search engines (47%), branded media (32%) or social media (22%) - is truly trusted anymore, a decline linked to the pandemic.

**CONFINEMENT**NDT : Ne pas confondre avec l'isolement et la quarantaine  
  
= Protocole d'urgence visant à limiter les *déplacements* et les *rassemblements* dans une population pour des raisons de santé ou de sécurité publiques  
= Recommandation ou obligation par la santé publique de demeurer autant que possible dans un seul lieu d’habitation afin de réduire la propagation de la covid qui est contagieuse chez les malades atteints.  
**Lockdown; Shelter-in-Place Order; Stay-at-Home Order;** confinement= 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)

**CONFINEMENTS GÉNÉRALISÉS EN VA-ET-VIENT**«  L'utilisation du confinement général par paliers comme principale réponse à la pandémie de COVID-19 n'est plus envisageable. Bien qu'attrayant pour de nombreux scientifiques et qu'il s'agisse d'une mesure par défaut pour les dirigeants politiques qui craignent d'être tenus pour responsables de la lenteur ou de l'indécision des réponses nationales, son utilisation doit être revue et ne doit être utilisée qu'en dernier recours » (Traduit)  
**Stop-Start General Lockdowns**« Using stop-start general confinement as the main response to the COVID-19 pandemic is no longer feasible. Though attractive to many scientists, and a default measure for political leaders fearing legal liability for slow or indecisive national responses, its use must be revisited, only to be used as a last resort »   
(*Lancet Public Health*, February 18, 2021 at https://doi.org/10.1016/ S2468-2667(21)00036-0)

**CONNERIES, VACCIN CONTRE LES**\* Malheureusement non disponible dans un avenir prévisible. Pourtant tous les médias – des revues savantes aux médias grand public – en auraient grandement besoin quand ils discutent des vaccins, même quand ils invitent des autorités sanitaires et gouvernementales  
**Vaccine Against Bullshit** *Ironie – Médias*\* Unfortunately un available in the foreseeable future. Yet all the media - from scholarly journals to mainstream medias - would greatly benefit from it when discussing validity of vaccines and tests, even when hosting health and government authorities

**CONNERIES,****VACCIN CONTRE LES** *Ironie* \* Malheureusement non disponible en clinique ou en pharmacie; pourtant tous les médias – des revues savantes aux journalistes grand public, en passant par les déclarations des autorités politiques et sanitaires – en auraient grandement besoin quand ils discutent des vaccins covidiens.   
**Vaccine Against Bullshit**\* Unfortunately not available in clinics or pharmacies; yet all media - from scholarly journals to mainstream reporters to political and health authority statements - would greatly benefit from it when discussing C-19 vaccines.

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

**CONTAGIOSITÉ PERSONNELLE  
Personal Contagiousness**  
« You cannot infect another person unless you carry live virus, and you typically will not develop symptoms unless your viral load is high enough. As it pertains to PCR testing, when *excessively high CTs* (cycle thresholds) are used, even a minute viral load that is too low to cause symptoms can register as positive. And, since the test cannot distinguish between live virus and dead viral debris, you may not even be carrying live virus at all.   
  
These significant drawbacks are why PCR testing really only should be done on symptomatic patients, and why a positive test should be weighed as just one factor of diagnosis. Symptoms must also be taken into account. If you have no symptoms, your chances of being infectious and spreading the infection to others is basically nil, as data from 9,899,828 individuals have shown.   
  
Of these, not a single person who had been in close contact with an asymptomatic individual ended up testing positive. This study even confirmed that even in cases where asymptomatic individuals had had an active infection, and had been carriers of live virus, the viral load had been too low for transmission. » (Gary Khols, 2021)

**COVID** *f Maladie*covid-19  
NDT : sigle anglais emprunté, pour Maladie du Coronavirus (COronaVIrusDisease)   
On dit « La covid » puisque *disease* en français est féminin**Covid; Covid-19**  
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 reorient or kill them by replication ; if an antibody neutralizes the spikes, the virus cannot penetrate cells, like those in the lungs

**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 (Phases I/II) soumis aux autorités d’homologation, les promoteurs se sont limités à un test positif et quelques symptômes comme critère principal, des symptômes aussi typiques 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)  
  
\* Souvenons-nous que « La définition des maladies est une activité sociale qui s’élabore à travers l’enchevêtrement des intérets de carrière, les intérets économiques, les conceptions scientifiques des différents acteurs. Elles suggèrent qu’il n’y a aucune raison d’accorder plus d’objectivité aux statistiques médicales qu’aux statistiques scolaires ou policières » (Christophe Andréo, 2007, communication)  
**Endpoints; Outcomes**\* In the first clinical trials (Phases I/II) submitted to the licensing authorities, sponsors limited themselves to a positive test and a few symptoms as primary endpoints, symptoms as typical of influenza as of covid. For example, Moderna chose cough, Pfizer sore throat, AstraZeneca cough + fever (in the US) and Janssen cough + headache. (https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4058)  
  
\* Let us remember that "The definition of diseases is a social activity that is elaborated through the entanglement of career interests, economic interests, and the scientific conceptions of the different actors. They suggest that there is no reason to grant more objectivity to medical statistics than to school or police statistics" (Traduit)

CRITIQUE : Le comité VRPBA de la FDA du 10 décembre 2020 a signalé des cas de paralysie de Bell dans l'essai du vaccin c19 de Pfizer/BioNTech, mais a ensuite écrit que le taux de paralysie de Bell était "cohérent" avec celui de la population générale ? Soit la FDA ne sait pas faire des maths de base, soit il s'agit d'une fraude ou d'une fausse déclaration scientifique assez grossière.

**CYCLE SEUIL; CT** *Test de type PCR - Surdiagnostic*NDT : le sigle anglais CT (pour cycle threshold) est un emprunt accepté  
\* Une personne est déclarée positive si du virus est détecté dans la limite d'un certain nombre de cycles, seuil déterminé par le fabricant et en principe recommandé par les autorités. C’est comme si on avait un tensiomètre qui au lieu de rapporter 180/100 afficherait « Hypertension », et « Normotension » pour 120/80 mmHg, et que le fabricant aurait déterminé un seuil certifié par les autorités du moment.  
« Il est "presque acquis" actuellement qu'au-dessous d'une valeur CT de 24, "on est contagieux" et que le risque diminue progressivement au-delà. On pourrait donc considérer que les personnes testées positives avec une valeur CT supérieure à 30 sont très peu, voire pas contagieuses, comme l'ont expliqué plusieurs spécialistes au NYT » (Yazdan Yazdanpanah, chef infectiologue, hôpital Bichat, Paris)   
  
\* En France, le cycle seuil fixé par chaque laboratoire tourne autour de 35 à 45 cycles mais il n'est pas communiqué au moment des résultats, ni aux É.-U. ni au Canada  
  
« L'Organisation mondiale de la santé admet implicitement en 2021 que tous les tests PCR effectués à un seuil d'amplification (Ct) de 35 cycles ou plus sont invalides. Mais c'est ce qu'ils ont recommandé au point de départ en janvier 2020, en liaison avec l'équipe de virologie de l'hôpital Charité de Berlin » (Michel Chaussudovsky sur   
https://www.mondialisation.ca/loms-confirme-que-le-test-covid-19-pcr-est-invalide-les-estimations-des-cas-positifs-sont-sans-fondement-le-confinement-na-aucune-base-scientifique/5654671)  
**Cycle Threshold; CT Value**= number of cycles necessary to detect a virus  
\* The cycle threshold indicates how much virus an infected person harbors  
  
\* Standard PCR tests identify SARS-CoV-2 infection by identifying and amplifying viral RNA using a procedure known as polymerase chain reaction, which relies on multiple cycles of amplification to produce a detectable amount of RNA  
\* If a positive signal isn’t seen after 37 to 40 cycles, the test is negative  
  
\* Thescientific consensus states anything over 35 CTs is scientifically unjustifiable as it produces enormous amounts of false positives  
\* CT values correlate inversely with the amount of viral RNA present in the sample – for example, a test that results positive after 12 rounds (CT value = 12) starts out with more than 10 million times as much viral genetic material as a sample with a CT value of 35

**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 le cycle seuil est inapproprié, cad trop élevé. Quand il sert au diagnostic de « décès covidien » chez un patient poly-morbide 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  
\* La notification spontanée officielle souffre certainement de sous-notification, aucun initié n’oserait contredire cet état de fait.   
« Au 10 avril 2021, l’EMA nous donne les informations suivantes :   
a) AstraZeneca : 150 863 effets secondaires dont 10 403 en France (2ème pays ayant le plus d’effets secondaires après les Pays-Bas qui avec 16 222 effets secondaires graves ont suspendu ce vaccin) et au total 796 morts.  
  
b) Pfizer : 134 606 effets secondaires dont 14 094 en France (2ème pays ayant le plus d’effets secondaires après l’Italie avec 38 030 effets secondaires graves) et 3 521 morts.  
  
c) Moderna : 13 426 effets secondaires dont 818 en France et 1 475 morts. Au total, 5 972 personnes sont décédées peu de temps après une vaccination et 298 895 ont subi des effets secondaires graves ».  
(Régis Desmarais, 12.4.2021 sur http://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/crise-sanitaire-la-faillite-de-la-232253)  
**Covid Deaths**\* They are 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.

**DÉCIDEURS ET EXPERTS**\* Les autorités doivent   
a) *recourir* aux experts en santé publique,   
b) *choisir* ces experts pour leur compétence et leur neutralité,   
c) *déterminer* leur mission exacte, à quelles questions ils doivent répondre  
d) *exploiter* leur connaissances au profit de la citoyenneté avant les considérations politiques  
**Decisions Makers and Experts**

**DÉCROCHEURS PANDÉMIQUES, ÉLÈVES** *Dommages collatéraux*\* Ces décrochages résultent en partie des fermetures scolaires présentielles **Pandemic School Dropouts**

**DÉPISTAGE DE MASSE**dépistage collectif (FR surtout)  
\* par opposition au dépistage avec critères de sélection  
**Mass Screening / Testing**; Universal Testing / Screening

**DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE**= délibéré et méthodique, appliqué à un groupe particulier plus exposé, par exemple dans les habitats collectifs, certains milieux de travail   
**Systematic Screening**

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

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

**DIRIGEANTS SANITAIRES**autorités / décideurs sanitaires  
**Health Leaders**

**DISTANCIATION PHYSIQUE** *Geste barrière* **Physical Distancing**

**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. En fait la première entraîne trop souvent la seconde  
**Social Distancing**   
TN : somewhat of a misnomer and should be replaced by Physical Distancing

**DISTANCIATION SOCIALE** *Terme mal choisi – Erreur sémantique – Geste barrière* **Social Distancing**   
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

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

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

**ÉCHAPPEMENT IMMUNITAIRE** *Infectiologie*" La prééminence de l'immunité collective présentée comme une solution à la pandémie pourrait être sur le point de changer avec l'émergence de l'échappement immunitaire, un point tournant virologique aussi important que l'arrivée des variants du SRAS-CoV-2. Pour faire face à l'échappement immunitaire, il faudra réévaluer les stratégies de santé publique et créer un nouveau contrat social fondé sur des données probantes." (Traduit)  
**Immune Evasion**« The prominence of *herd immunity* being touted as a solution to the pandemic might be about to change with the emergence of *immune evasion*, a virological game changer that is as important as the arrival of SARS-CoV-2 variants. Dealing with immune evasion will require a re-evaluation of public health strategies, and the creation of a new, evidence-based social contract. »   
(*Lancet Public Health*, February 18, 2021 at https://doi.org/10.1016/ S2468-2667(21)00036-0)

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

**ÉCLOSION**flambée  
**Outbreak**

**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*\* Demande une formation pour éviter surtout les faux négatifs par maladresse **To Swab**

**EFFICACITÉ BIOLOGIQUE / IMMUNOLOGIQUE**= induction vaccinale d’anticorps anti-c19, rendant la personne *séropositive*  
\* ces anticorps peuvent différer de ceux induits par l’infection par le covid-19 symptomatique ou non  
\* à défaut de test sérologique sur prélèvement sanguin, on peut utiliser un test in-vitro, à condition qu’il soit valide  
**Biological / Immunologic Efficacy**= vaccine induction of anti-c19 antibodies, making the person *seropositive*\* these antibodies may differ from those induced by a symptomatic or non-symptomatic C-19 infection  
\* in the absence of a serological test on a blood specimen, an in-vitro test can be used, provided that it is valid

**ENFANTS, S’EN PRENDRE AUX** *Priorités vaccinales mal avisées*\* Les enfants présentent le risque le plus faible de morbidité et de mortalité lié à l'infection par le C-19 (0 à 0,19%). Pourtant, Antony Fauci, conseiller en chef en infectiologie à la Maison Blanche et vedette télévisuelle, a déclaré ceci lors d’une entrevue en 2021 avec Eugenio Derbez, acteur-producteur mexicain et vedette télévisuelle: Noter les incohérences et les affirmations gratuites dans les réponses (notées sic).   
  
- DERBEZ : Parlons des enfants. Je suis inquiet pour ma fille. J'ai une fille de 6 ans. J'ai entendu dire que le taux de mortalité des enfants est extrêmement faible. Ont-ils vraiment besoin du vaccin ? Y aura-t-il des vaccins COVID pour les enfants à l'avenir ? Cela va-t-il être obligatoire ?  
  
- FAUCI : Pour être en mesure d'écraser complètement cette éclosion (sic), il faut faire vacciner autant de personnes que possible, y compris les enfants (sic). Parce que si vous le faites, vous obtiendrez une protection tellement large que vous pourrez éliminer (sic) ce virus Et c'est ce que nous essayons de faire... [NOTE : La monographie de Moderna exclut les moins de 18 ans dans l’indiction autorisée ]  
  
De plus, même si les enfants n'ont généralement pas de conséquences graves, certains enfants tombent très gravement malades lorsqu'ils sont infectés. Et c'est la raison pour laquelle vous voulez les vacciner, non seulement pour les protéger, mais ils peuvent être les véhicules de propagation du virus à d'autres personnes.  
  
- DERBEZ : Est-ce que cela va être obligatoire à l'école parce que ma fille, quand je l'ai inscrite à l'école, il était *obligatoire* d'avoir tous les vaccins couverts. Cela n'existait pas à l'époque, mais le vaccin COVID sera-t-il obligatoire à l'école ?  
  
- FAUCI : Je ne peux pas dire que ce sera le cas. Il est tout à fait concevable qu'il soit finalement obligatoire. Mais pour l'instant, rien de ce dont nous parlons *n'est obligatoire* dans le futur. Cela pourrait être similaire à la rougeole, aux oreillons, à la rubéole, à l'hépatite et à la méningite, qui sont *toutes* *obligatoires*. Si vous allez dans une école publique à l'heure actuelle, il n'y a *rien d'obligatoire,* mais un jour, cela pourrait arriver. (Traduit)  
**Targeting Children**  
\* Children are at the lowest risk of morbidity and mortality from C-19 infection (0 to 0,19%). Yet, Antony Fauci, chief infectiology adviser to the White House and television star, had this to say in 2021 when interviewed by Eugenio Derbez, mexican actor-producer and television star:  
  
- DERBEZ: Kids. I’m concerned about my daughter. I have a 6-year-old daughter. I heard the death rate for kids is e[xtremely low.](https://childrenshealthdefense.org/defender/kids-covid-risk/" \t "_blank) Do they really need the vaccine? Are there going to be COVID vaccines for kids in the future? It’s going to be mandatory?  
  
- FAUCI:  In order to be able to completely crush (sic) this outbreak, you want to get as many people, including children vaccinated as you possibly can. Because when you do, you will get such a broad protection (sic) that you *could eliminate* this virus (sic). And that’s what we’re trying to do…   
  
Also, even though children unusually can’t get a serious outcome, some children do get very seriously ill when they get infected. And that’s the reason why you want to vaccinate them, not only to protect them, but they can be the vehicles for spreading the virus to other people.  
  
- DERBEZ: Is it going to be mandatory at school because my daughter, when I enrolled her into school, it was mandatory to have all the [vaccines covered](https://childrenshealthdefense.org/child-health-topics/known-culprit/vaccines-culprit/cdc-recommended-vaccine-schedule-1986-vs-2019/" \t "_blank). Didn’t exist back then, but is it going to be mandatory at schools to have the COVID vaccine ?  
  
- FAUCI: I can’t say that it would. It is certainly conceivable that it might ultimately turn out to *be mandatory*. But right now, *nothing* we’re talking about *is mandatory* in the future. It could be similar to the measles, mumps, rubella and the [hepatitis](https://childrenshealthdefense.org/defender-search/?search=hpv&search_verticle=defender" \t "_blank) and meningitis, *all* of which *are required*. If you go into a public school right now, there is *no mandatory* anything about it, but someday it might.  
  
\* « 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)

**ÉTABLISSEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE**CHSLD (QC) pour Centre Hospitalier de Soins de Longue Durée;   
EHPAD (FR) pour Établissement d’Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes  
\* environnement le plus à risque de contagion et de sévérité, risque proportionnel au manque de protection de tout type, au personnel insuffisant ou mal formé, au nombre pa chambre… **Long Term Care Facilitiy**

**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 du dossier 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/10.000 témoins sous injection placebo et 25 cas/10.000 vaccinés à titre d’exemple, une protection de 100 personnes sur 10.000 vaccinés ou 0,01 ou 1% ou 1/100, le nombre nécessaire de vacciner (NNV) pour en protéger 1 étant de 100 personnes.   
  
Faudrait ajouter l’intervalle de confiance, car les 20.000 participants en question ne sont qu’un échantillon des millions que l’on projette vacciner; cet intervalle serait plus étroit si on cessait l’essai seulement après 300 ou 1.000 cas, ce qui prendrait évidemment plus de temps. Cette approche se justifie politiquement par l’urgence mais la faible proportion des cas pose un problème méthodologique incontournable.   
  
NOTE : 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 présenté.  
**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** *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 / Experimental Vaccine**

**FLAMBÉE**éclosion  
**Outbreak**

**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 quelques 20 000 [gènes](https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/genetique-gene-151/) codants chez l'Homme comprennent environ 3,4 milliards de paires de nucléotides (moitié du père, moitié de la mère dans la double hélice), ces 4 bases azotées nommées adénine, cytosine, guanine et thymine (ACGT). Et environ 100 000 gènes non condants.  
  
\* Ainsi chaque cellule humaine contient 2 mètres d'ADN environ, correspondant dans les cellules diploïdes à environ 6,4 milliards de nucléotides (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

**GRIPPE ESPAGNOLE** *Glissement sémantique*\* En 1918 cette pandémie n’était pas une grippe (les virus de l’influenza n’ayant été visualisés par microscopie électronique qu’en 1931) et n’était pas Espagnole, seul pays non impliqué dans la Première guerre mondiale et seul pays sans censure à l’époque  
\* Elle fit plus de victimes américaines que les blessures sur les champs de bataille en Europe  
**Spanish Flu**  
\* Neither a flu, neither Spanish.

**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.

**IMMUNE** *adj*“I am immune to covid”  
**immunisé; immunisée**“Je suis immunisée contre la covid”

**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, avec ou sans prise en charge médicale en ambulatoire;   
  
c) des manifestations sévères, prises en charge en ambulatoire ou après visite aux urgences, incluant les séquelles (*long haulers)* comme la fatigue chronique, l’anosmie, l’ageusie, etc. constituant une invalidité ou incapacité permanente;   
d) l’hospitalisation;   
  
e) les soins intensifs/la réanimation, avec ou sans intubation  
f) le décès validement attribué au c19 ;   
\* 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. Elle est donc naturelle ou vaccinale ou mixte \* 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 \* Est-elle souhaitable pour le C-19? \* Est-elle atteignable ? Peu probable selon *Nature Medicine* (<https://www.nature.com/articles/d41586-021-00728-2>) cité par Emma Khan, AIMSIB, fin Mars 2021 : « Il n’est pas prouvé que les vaccins préviennent la transmission. L’accès aux vaccins est hétérogène dans le monde. Les variants sont plus transmissibles et résistent aux vaccins. L’immunité pourrait ne pas durer. Les vaccinés changent leurs comportements sociaux » 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 \* According to Christie Aschwanden in *Nature Medicine*, 591, 25.3.2021, p. 521, it’s unclear whether vaccines prevent transmission, for 5 reasons : Vaccine roll-out is uneven. New variants change the herd-immunity equation. Immunity might not last forever. Vaccines might change human behaviour.

**IMPACT DU CONFINEMENT GÉNÉRALISÉ**« L'impact du confinement généralisé sur des économies entières a été dévastateur, et le pire reste à venir dans les niveaux de chômage et de dette nationale. Les conséquences sociales et sanitaires (y compris la santé mentale) sont également colossales, en particulier pour les jeunes générations, pourtant peu exposées en termes de morbidité et de mortalité à l'infection par le SRAS-CoV-2. » (Traduit)  
**Impact of General Lockdown**« The impact of general confinement on entire economies has been devastating, with worse still to come in levels of unemployment and national debt. Social and health (including mental health) consequences are also colossal, in particular for the younger generations, despite them being at low risk in terms of morbidity and mortality from SARS-CoV-2 infection »   
(*Lancet Public Health*, February 18, 2021 at https://doi.org/10.1016/ S2468-2667(21)00036-0)

**INCIDENCE DES EFFETS INDÉSIRABLES VACCINAUX (EIV)  
Incidence of Vaccine Adverse Reactions (VAR)**  
« The “incidence” rates are, as always to be taken with a grain of salt.   
  
a. In vaccinovigilance the *denominators* (number vaccinated) are good unlike in drug pharmacovigilance where one never really knows what the patient puts in his or her mouth (bad compliance). Administered vaccinations are better records though even here, as with counting votes in elections, when the numbers are in the millions boxes get lost, phones are busy etc. But still the numbers are in the millions and are believable  
  
b. The *numerator*, as always, is always low and undercounted and collection systems doubtless vary enormously around the world. [Under-reporting is another sort of pandemic … ]  
  
Finally, other than very carefully looking at all the reports of Adverse Events and Suspected Adverse Events and looking at likely causality using, say, CIOMS criteria, there’s not much more one can do. The agencies are being too categorical when they say a vaccine is “safe” or that “there’s no proof the vaccine caused these problems.” There never will be such proof » (Barton Cobert, pharmacovigilance expert, 2021)

**INFECTIVITÉ**infectiosité  
= Pouvoir que possède un agent pathogène de causer une infection chez un hôte réceptif  
**Infectivity ; Infectiveness**

**INTERVENTIONS MÉDICALES : LA VACCINATION EN 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)  
\* C’est le seul produit biotechnologique imposé aux soldats, aux enfants qui veulent se scolariser, à certaines populations en temps de pandémie  
**Medical Interventions : Vaccination is One of Them**« 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)

**LANCEUR D’ALERTE CONTRE LA VACCINATION DE MASSE** *Hypothèse contraire à la pensée dominante*\* Vincent Verschoore a traduit du virologue belge Geert Vanden Bossche une lettre ouverte écrite à l’OMS demandant l’arrêt de la vaccination de masse contre le Covid-19, faute de quoi nous allons nous retrouver sans défenses face à des mutants sauvages.   
  
Ce virologue, un pro-vaccin ayant travaillé avec l’association GAVI (regroupement des Big Pharma au sein de l’OMS) et la fondation de Bill Gates, prone le développement de vaccins impliquant les cellules immunitaires de type NK au lieu des type B et T. Le cœur de l’argument du Dr Vanden Bossche est simple, et peut se résumer en deux mots : échappement immunitaire (immune escape).  
  
Source : <https://www.agoravox.fr/actualites/sante/article/covid-19-halte-a-la-vaccination-de-231679> (17 mars 2021) **Whistleblower Against Mass Vaccination**« The only intervention that could offer a perspectve to end this pandemic (other than to let it run its disastrous course) is vaccination. Of course, the type of vaccines to be used would be completely different from conventional vaccines in that they’ would not induce the usual suspects, B and T cells, but NK cells.   
  
There is, indeed, compelling scientific evidence that these cells play a key role in facilitating complete eliminaton of Covid-19 at an early stage of infection in asymptomatically infected subjects. NK cells are part of the cellular arm of our innate immune system and, alike natural antibodies, they are capable of recognizing and atacking a broad and diversifed spectrum of pathogenic agents.   
  
There is a sound scientfc rationale to assume that it is possible to ‘prime’ NK cells in ways for them to recognize and kill Coronaviruses at large (include all their variants) at an early stage of infecton. NK cells have increasingly been described to be endowed with the capacity to acquire immunological memory.   
  
By educating these cells in ways that enable them to durably recognize and target Coronavirus-infected cells, our immune system could be perfectly armed for a targeted atack to the universe of Coronaviruses prior to exposure.   
  
As NK cell-based immune defense provides sterilizing immunity and allows for broad- spectrum and fast protection, it is reasonable to assume that harnessing our innate immune cells is going to be the only type of human interventon lef to halt the dangerous spread of highly infectous Covid-19 variants.

Les fabricants ont utilisé du graphène issu de la nanotechnologie dans les masques faciaux - il y a maintenant des problèmes de sécurité. Les avertissements concernant une potentielle "toxicité pulmonaire précoce" associée aux masques contenant du graphène soulèvent de sérieuses questions sur les freins et contrepoids en sécurité, selon Andrew Maynard, Fin mars 2021 <https://medium.com/edge-of-innovation/how-safe-are-graphene-based-face-masks-b88740547e8c>  
**Potentially Toxic Masks (CA)**   
\* End of March 2021, Quebec and Ottawa recalled masks that were distributed in schools and childcare facilities because they were potentially toxic.. The recall followed a belated decision by Health Canada after concluding the masks were potentially toxic.   
  
The masks are made of nanoform *graphene* (a carbon derivative), and if we know little about potential impact, we know that we should not be breathing carbon-based nanoparticles. After all, health issues with asbestos were based on the breathing of carbon-based nanoparticles. Jim Thomas is an expert on nanoparticles who discussed the mask recall, and he was appalled with what he heard.  
[https://omny.fm/shows/580-cfra/ess-completely-crazy-millions-of-potentially-toxic](https://omny.fm/shows/580-cfra/ess-completely-crazy-millions-of-potentially-toxic" \t "_blank)  
  
Manufacturers have been using nanotechnology-derived graphene in face masks — now there are safety concerns. Warnings of potential “early pulmonary toxicity” associated with graphene-containing face masks raise serious questions over safety checks and balances accordingn to Andrew Maynard, End of March 2021 : https://medium.com/edge-of-innovation/how-safe-are-graphene-based-face-masks-b88740547e8c:  
<https://medium.com/edge-of-innovation/how-safe-are-graphene-based-face-masks-b88740547e8c>

**MASQUES POTENTIELLEMENT TOXIQUES (CA, QC)**\* Fin mars 2021, Québec et Ottawa ont rappelé des masques qui étaient distribués dans les écoles et les garderies parce qu'ils étaient potentiellement toxiques. Le rappel fait suite à une décision tardive de Santé Canada après avoir conclu que les masques étaient potentiellement toxiques.   
  
Les masques sont fabriqués en *graphène* nanoformé (un dérivé du carbone), et si nous en savons peu sur l'impact potentiel, nous savons que nous ne devrions pas respirer de nanoparticules à base de carbone. Après tout, les problèmes de santé liés à l'amiante étaient basés sur la respiration de nanoparticules à base de carbone. Jim Thomas est un expert en nanoparticules qui a discuté du rappel des masques, et il a été consterné par ce qu'il a entendu.  
<https://omny.fm/shows/580-cfra/ess-completely-crazy-millions-of-potentially-toxic>

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

**MODERNA, LE VACCIN**  
= suspension d’ARNm-1273 SRAS-CoV-2 injectable hautement purifié, le principe actif; Moderna Therapeutics Inc. est le titutlaire d’autorisation  
\* Approuvé pour les 18 ans et plus  
\* Vaccin dit inactivé  
\* L’ARNm est entouré de particules lipidiques   
  
\* Ingrédients non médicinaux :  
a) des lipides : 1,2-distéaroyl-sn-glycéro-3-phosphocholine; lipide SM-102; polyéthylèneglycol (PEG)-2000 DMG; cholestérol   
b) acide acétique, acétate de sodium, saccharose, chlorhydrate de trométhamine, eau pour injection  
  
« 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**

**MODERNA, NOMBRE NÉCESSAIRE DE VACCINER (NNV)**“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 les communiqués 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, 0 chez les vaccinés, une différence de 11, 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 protégées 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) ou de 85,5%, et donne un NNV de 1,17 (1/0,855) ; c'est extraordinairement efficace en pratique.  
  
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)**

**MORTALITÉ,** **TAUX DE** *Épidémiologie*= rapport entre la mortalité (toutes causes confondues) et l’effectif d’une population donnée 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 ou million par année, mais on peut aussi présenter le taux mensuel par million, etc.  
**Death Rate; Mortality Rate**

**MULTIPLICATION D’UN VIRUS POUR LES NULS, LA -** *Mécanisme d’action**viral*« Leur simplicité extrême empêche les virus de se multiplier, du moins par eux-mêmes. Se multiplier pour un être vivant est reproduire un édifice fait d’un enchevêtrement de macromolécules qui est à la fois très complexe et très précis, très organisé. Pour réussir un tel édifice, il faut quatre sortes d’éléments.  
  
a) Un plan de travail : c’est l’information génétique. Le virus a cette information dans son génome : c’est la séquence des bases de son génome, ADN ou ARN.  
  
b) La matière première : en biologie, de petites molécules, acides aminés, acides gras, molécules organiques simples, sels minéraux. Le virus qui doit se multiplier n’a pas de réserves de petites molécules. Pas de vacuoles, pas de système digestif, même primitif, qui lui permettrait de puiser ces composants dans le milieu extérieur.  
  
c) Des sources d’énergie. Toute édification consomme de l’énergie. En biologie, c’est très souvent l’énergie libérée par hydrolyse de composés tels que l’ATP. Le virus n’a pas de réserve d’ATP ni les moyens d’en constituer ; il n’a aucune source d’énergie propre.  
  
d) L’assemblage des petites molécules en macromolécules exige des catalyseurs biologiques, des enzymes. Sans enzymes, les assemblages ne se feraient pas ou si lentement que les édifices biologiques, éminemment périssables, tomberaient en ruine durant leur construction. Les virus n’ont pas les chaînes enzymatiques des grandes voies des synthèses biologiques  
  
Donc, un virus est incapable de synthétiser un autre virus, alors qu’une bactérie est capable de faire une autre bactérie. Pour se multiplier un virus n’a que son génome. Il lui faut mettre son génome dans un endroit où combler ses manques et trouver des sources de matière première et d’énergie, et des enzymes. Dans la nature, un tel rassemblement n’existe actuellement qu’à l’intérieur d’une cellule  
  
Donc, la multiplication d’un virus consiste en l’introduction du génome viral dans une cellule et c’est elle qui va fabriquer de nouveaux virus, selon un procédé de biosynthèse que l’on appelle *réplication*. » Détruisant ainsi la cellule et sa fonction, c’est l’effet cytopathique. (<http://www.chups.jussieu.fr/polys/viro/oldpoly/POLY.Chp.1.2.html>, accédé le 22.3.2021)  
**Viral Replication For Dummies**"Their extreme simplicity prevents viruses from multiplying, at least by themselves. To multiply, for a living being, is to reproduce an edifice made of a tangle of macromolecules which is at the same time very complex and very precise, very organized. To succeed in such an edifice, four kinds of elements are needed.  
  
a) A working plan: this is the genetic information. The virus has this information in its genome: it is the sequence of the bases of its genome, DNA or RNA.  
  
b) The raw material: in biology, small molecules, amino acids, fatty acids, simple organic molecules, mineral salts. The virus that has to multiply has no reserves of small molecules. No vacuoles, no digestive system, even primitive, which would allow it to draw these components from the external environment.  
  
c) Energy sources. Any construction consumes energy. In biology, it is very often the energy released by hydrolysis of compounds such as ATP. The virus does not have a reserve of ATP nor the means to build up ATP; it has no energy source of its own.  
  
d) The assembly of small molecules into macromolecules requires biological catalysts, enzymes. Without enzymes, the assembling would not be done or would be so slow that the biological edifices, eminently perishable, would fall into ruin during their construction. Viruses do not have the enzymatic chains of the great pathways of biological synthesis.  
  
Therefore, a virus is unable to synthesize another virus, while a bacterium is able to make another bacterium. To multiply, a virus has only its genome. It needs to put its genome in a place where it can find what it lacks, raw material, energy and enzymes. In nature, such a gathering currently exists only inside a cell.  
  
Thus, the multiplication of a virus consists of the introduction of the viral genome into a cell and it is this cell that will manufacture new viruses, according to a biosynthetic process that we call *replication*. " Thus destroying the cell and its function, the cypathic effect. (Traduit)

**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**

Nombre attendu sur 6 semaines chez 19 000 personnes = (20/100 000 personnes-années) x 19 000 patients x 6 semaines/52 semaines = 0,4 cas attendus, et non 4. L'incidence vaccinale est donc au moins 10 fois supérieure à celle attendue. Sans compter que l'incidence de la paralysie de Bell est probablement plus faible chez les participants à l'essai. Les 2 cas survenus 3 et 9 jours post-vaccination sont très probablement dûs au vaccin. Les seringues placebo contiennent les excipients (et non du salin). (Traduit)  
**Bell’s Palsy, Fda And Pfizer/BioNTech Vaccine**« Among non-serious (sic) unsolicited adverse events, there was a numerical imbalance of 4 cases of Bell’s palsy in the vaccine group compared with 0 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.

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

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ EN CONFLITS D’INTÉRÊT**\* En 2021 l’OMS est majoritairement financée par l’industrie et la fondation Gates, surtout depuis le retrait du soutien de l’administration américaine sous Trump  
\* Ce conflit pourrait se refléter dans certaines recommandations vaccinales et médicamenteuses contre le c19, comme ce fut le cas durant la pseudo-pandémie H1N1  
**Conflicts of Interest at the World Health Organisation**

**PANDÉMIE**\* Autrefois c’était une épidémie internationale sévère affectant tous les continents, touchant un grand nombre de personnes et occasionnant un grand nombre de décès  
\* Sous la pression d’influenceurs vaccinaux parmi ses experts et financeurs, l’OMS a omis « grand nombre de décès » lors de la pseudopandémie grippale H1N1 et a admis plus tard que ce fut une erreur de définition. Glissement sémantique sous l’influence de l’industrie vaccinale. **Pandemic**

**PARALYSIE DE BELL, FDA ET VACCIN DE PFIZER/BioNTech** *Vaccinovigilance*" Parmi les événements indésirables non sollicités non graves (sic), il y avait un déséquilibre numérique de 4 cas de paralysie de Bell dans le groupe vaccin contre 0 cas dans le groupe placebo, bien que les 4 cas dans le groupe vaccin ne représentent pas une fréquence supérieure à celle attendue dans la population générale [faux, voir ci-dessous]...  
  
La fréquence observée de la paralysie de Bell rapportée dans le groupe vacciné est cohérente (sic) avec le taux de base attendu dans la population générale, et il n'y a pas de base claire permettant de conclure à une relation de cause à effet pour le moment. Ces cas sont survenus 3, 9, 37 et 48 jours après la vaccination ... Une paralysie de Bell a été signalée par 4 participants au vaccin. De la dose 1 jusqu’à 1 mois après la dose 2, on a signalé 3 cas de paralysie de Bell dans le groupe vacciné et 0 dans le groupe placebo ". (https://www.fda.gov/media/144245/download)

**PATIENT COVIDÉ; COVIDÉ** *n, adj***;** 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 : 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**

**PCR : TECHNIQUE DE DIAGNOSTIC IN VITRO**= méthode par amplification en chaîne par polymérase, un test de diagnostic in vitro pour déceler le C-19  
\* Les tests PCR standard identifient l'infection par le SRAS-CoV-2 en identifiant et en amplifiant l'ARN viral à l'aide d'une procédure qui repose sur de multiples cycles d'amplification pour produire une quantité détectable d'ARN (un acide nucléique).  
**PCR In Vitro Diagnostic Technique**\* The polymerase chain reaction method is a nucleic acid testing technology for detecting C-19  
\* Standard PCR tests identify SARS-CoV-2 infection by identifying and amplifying viral RNA using a procedure known as *polymerase chain reaction*, which relies on multiple cycles of amplification to produce a detectable amount of RNA (a nucleic acid)

**PCR EN ESSAIS CLINIQUES, LE TEST** *Essais cliniques – Critère d’évaluation*  
\* 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 (selon 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. (Peter Doshi *BMJ*2020; 371: m4037)  
**PCR Test In Cinical Trials**

**PCR, TEST DE TYPE**test d’amplification en chaine par polymérase  
**PCR-Type Test**Polymerase Chain Reaction Test  
\* A positive test is not the same as a « case » but unfortunately the two are bundled together in « cases » daily statistics, thus contributing to the fear campaing  
  
\* For several months, experts have highlighted the [incorrect use of PCR tests](https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2020/11/19/covid-testing-fraud-fuels-casedemic.aspx" \t "_blank) set at a ridiculously high *cycle threshold count* (CT), which falsely labels healthy people as “COVID-19 cases.” In reality, the PCR test is not a proper diagnostic test, although it has been promoted as such  
  
\* The *[German Corona Extra-Parliamentary Inquiry Committee](https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2020/12/09/coronavirus-hoax.aspx" \t "_blank)* intends to launch an international class-action lawsuit against those responsible for using fraudulent testing, with too many positive tests used to calculate « cases » and « covid deaths » and publish them daily to maintain the fear and justify unproven and devastating protection measures

**PEUR DE VIVRE OU PEUR DE MOURIR ?** *Un poète répond*« *Non, la vie n'est pas ça, qu'on voudrait nous faire avaler, cette chose douillette proprette et sans risques,  
vie prémunie de tout, vie protégée de tout, bardée de préventions, harnachée de précautions,  
recluse dans ses peurs préventives, condamnée à la préventive ad vitam aeternam, nom de dieu non,  
  
vous ne vivrez pas une vie d'homme sans dangers, sans failles, sans blessures,  
sans souillures quoi, sans poussières, sans l'humeur et la sueur, sans malfaçons de corps,  
sans les fleuves violents hargneux, sans les excès brutaux de la neige et du feu,  
  
sans le hasard de la chute, sans la faiblesse et sans la perte, sans souffrir et sans vieillir,  
ou alors vous ne vivrez pas, car nom de dieu vivre n'est pas sûr, vivre est un vol de papillon  
dans les flammes, marcher est un risque, respirer est un risque dès le premier pas,  
le premier souffle dans la vie...*»   
  
Source: *Les sermons joyeux de Jean-Pierre Siméon*, 2004   
**Afraid to Livre or Afraid to Die ?**  
*"No, life is not that, that what they would like us to swallow, this cozy and clean thing devoid of risks,  
life protected from everything, life secured from everything, armed with preventions, harnessed with precautions,  
recluse in its preventive fears, condemned to the preventive ad vitam aeternam, goddamn no,  
  
you won't live a man's life without dangers, without flaws, without wounds,  
without dirt, without dust, without moods and sweat, without body defects,  
without the violent rivers, without the brutal excesses of snow and fire,  
  
without the hazard of the fall, without weakness and without loss, without suffering and without aging,  
or else you will not live, for God's sake to live is not safe, to live is a flight of the butterfly  
in the flames, walking is a risk, breathing is a risk from the first step, the first breath in life...*[NOTE: On ne devrait pas traduire cette poésie…]

**PFIZER-BioNTech, DÉPLOYÉ FIN 2020**= Tozinaméran (DCI), Comirnaty (nom de marque en EU), vaccin d’ARNm, BNT162b1, en suspension injectable; le titulaire d’autorisation est BioNTech  
\* Principe actif : ARN messager hautement purifié qui encode la protéine S du virus SRAS CoV2. L’ARN messager est entouré de particules lipidiques.  
\* Autorisé chez les 16 ans et plus  
\* Observer 30 minutes après l’injection IM, risque d’anaphylaxie  
  
\* Ingrédients non médicinaux :   
a) des lipides : ALC-0315 = bis(2-hexyldécanoate)de ((4-hydroxybutyl)azanediyl)bis(hexane-6,1-diyle); ALC-0159 = 2-[(polyéthylèneglycol)-2000]-N,N-ditétradécylacétamide, 1,2-distéaroyl-sn-glycéro-3-phosphocholine; cholestérol  
b) du chlorure de potassium, du phosphate dibasique de sodium dihydraté, du phosphate monobasique de potassium et du saccharose; le diluant composé d’eau stérile et de chlorure de sodium  
  
*Présentation trompeuse*\* 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 en Allemagne et fabriqué en Belgique par BioNTech Manufacturing GmbH, société allemande incorporée.   
  
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 par les médiateurs médicaux.   
  
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’en décembre 2020 une réduction de la contagiosité, de la sévérité, de l’hospitalisation, des soins intensifs, de l’intubation 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 en santé, en restauration… 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 l’immunité post-vaccinale ni si elle se maintient contre les variants  
  
Il faudrait enrôler plus de volontaires dans les essais, moins homogènes, des dizaines de milliers, car seulement une faible proportion des infectés deviennent symptomatiques et, selon les CDC (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. (Traduit)  
(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.  
**Pfizer-BioNTech Vaccine Rollout in Canada at the End of 2020** = lipid nanoparticle–formulated, nucleoside-modified RNA vaccine, that encodes a prefusion stabilized and membrane-anchored SARS-CoV-2 full-length spike protein

**PHASE I et II, PREMIERS ESSAIS CHEZ L’HUMAIN**\* Les participants louent leur corps à la science, ce sont les premiers cobayes exposés à l’évaluation d’un nouveau vaccin. Le but principal en phase I est de mesurer la tolérance, la réactogénicité, la sécurité: on recherche les effets indésirables après une première dose; quelques décès plausiblement reliés, assez proches temporellement de la vaccination et sans autre explication, peuvent signer l’arrêt de mort du produit.   
  
L’objectif premier en phase II est de mesurer la réponse biologique, en l’occurrence l’apparition d’une réponse immunologique humorale (anticorps anti-C19) et cellulaire (lymphocytes T) et au moins quelques éléments de réponse clinique, en l’occurrence la prévention contre l’infection (diagnostiquée par un test) et contre la survenue de symptômes évocateurs.  
  
Normalement les participants sont payés et signent un formulaire de consentement qu’ils lisent ou disent avoir lu, et qu’ils comprennent rarement; ils sont des volontaires plus animés par “patriotisme pandémique” que par l’argent en pays développés, et probablement en sens inverse dans les pays en développement. AstraZeneca a recruté au Brésil et en Afrique du Sud et aux É.-U. Les deux premiers nommés n’ont pourtant pas été prioritaires dans le déploiement de leur vaccin.  
**Phases I and II, The First Trials in Humans**

**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 permettrait de s’adapter relativement rapidement à un *variant* viral susceptible de provoquer une 3e vague en 2021  
  
\* D’autres plateformes sont de type :   
a) *vecteur viral non réplicatif* chez AstraZeneca et Janssen, ou encore   
b) *virus* *inactivé entier ou sous-unitaire* chez Sanofi/GSK **Vaccinal Platform Technology**

**POSITIVITÉ, TAUX DE** *Épidémiologie*  
« 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 ne sont habituellement pas choisis au hasard. On teste  
a) ceux qui le demandent,   
b) qui répondent aux campagnes de dépistage, asymptomatiques pour la plupart  
c) les employés à haut risque de par leurs conditions de travail, à la demande de l’employeur,   
d) les aînés en hébergement, à la demande des administrateurs  
  
\* Sa validité dépend aussi des biais dûs à l’interprétation du test (le cycle seuil pour un PCR) et la qualité du prélèvement  
\* Il dépend également de la date de l’infection et de la période symptomatique  
**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 le cas des vaccins covidiens. Ce « passe-droit » 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

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

**PRIX DES VACCINS** *Vaccinoéconomie - Brevets*« Loin d’être transparente, la manière dont le secteur pharmaceutique fixe ses prix se fonde principalement sur la « disposition à payer » plutôt que sur les coûts réels de développement et de production. Le système des brevets verrouille les droits de propriété intellectuelle et permet aux entreprises pharmaceutiques de fixer les prix.   
  
Le monopole qu’il induit ne tient pas compte de l’argent public déjà investi dans la recherche et met en danger l'accessibilité et la disponibilité des futurs médicaments ou vaccins contre la COVID-19. Aucune entreprise ne dispose d'une capacité de production suffisante pour fournir rapidement au monde la quantité de vaccins nécessaire pour vaincre l’épidémie de Covid19.   
  
La suppression temporaire des brevets (dite licence obligatoire) relatifs au Covid19 permettrait à d'autres firmes de produire des versions génériques du vaccin et des tests diagnostiques. Cela en améliorerait la disponibilité et le prix. C’est déjà le cas pour le vaccin de Astra Zeneca fabriqué en Inde et en Corée du sud.  MSF appelle les pays riches à ne pas bloquer à l’OMC la proposition de dérogation aux monopoles sur les vaccins, traitements et outils médicaux pendant la pandémie COVID-19 » (Lettre du GRAS, BE, no. 118, F-M 2021)  
**Vaccine Prices**  "Far from being transparent, the way the pharmaceutical industry sets prices is based primarily on 'willingness to pay' rather than on actual development and production costs. The patent system locks in intellectual property rights and allows pharmaceutical companies to set prices.   
  
The monopoly it creates ignores the public money already invested in research and jeopardizes the accessibility and availability of future drugs or vaccines against COVID-19. No company has sufficient manufacturing capacity to quickly provide the world with the quantity of vaccine needed to defeat the Covid19 epidemic.   
  
Temporary de-patenting of Covid19 (known as compulsory licencing) would allow other companies to produce generic versions of the vaccine and diagnostic tests. This would improve availability and price. This is already the case for Astra Zeneca's vaccine manufactured in India and South Korea. *Doctors Without Borders* calls on rich countries not to block the proposed World Trade Organization waiver of monopolies on vaccines, treatments and medical devices during the COVID-19 pandemic" (GRAS Letter, BE, no. 118, Fév-Mar 2021)

**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, en principe; en pratique ce peut être une strate privilégiée…

**PROTECTION, TAUX DE** *Évaluation vaccinale – Essai cinique – Analyse pragmatique*  
= différence entre le risque d’infection chez les témoins (injection placebo), qui sert de risque de référence (baseline risk), et celui chez les injectés avec le vrai vaccin lors d’un essai comparatif  
  
EXEMPLE  
\* Si le C-19 apparaît 3 mois après la 1re dose chez 150 participants sur 20 000 témoins et seulement chez 20 par 20 000 vaccinés, cela démontre que 130 vaccinés sur 20 000 ont été protégés   
  
\* 130 protégés / 20 000 vaccinés = 0,0065 ou 0,56%, le taux de protection, le risque absolu en moins  
\* 20 000 / 130 = 154 est le Nombre Nécessaire de Vacciner pour éviter 1 infection au C-19  
  
NOTE : si vous divisez 130 par 20 (au lieu de soustraire), vous obtenez un ratio, une variable statistique dérivée, « immatérielle » en jargon statistique, soit un risque relatif de 6,5 fois moins; comme 100% / 6,5 = 15,4% d’infections sous vaccin, le complément 100 – 15,4 = 84,6%, est la protection relative du risque. Mais le risque relatif mesure la force statistique de l’association et plus il est élevé moins le hasard pourrait expliquer cette corrélation.   
  
Il constitue un élément parmi d’autres dans la *validation interne* ce cette association, i.e. dans la confiance qu’elle est *causale*. Les autres éléments sont la comparabilité des groupes à l’inclusion (même vulnérabilité), les mêmes méthodes pour diagnostiquer une infection durant 3 mois, les mêmes conditions de vie (même expositions). Il peut servir aussi à comparer un vaccin avec un autre.  
  
Vu l’urgence pandémique, les agences ont décidé d’utiliser ce ratio, ce risque relatif, comme critère d’efficacité, pour justifier une autorisation de commercialisation. À la FDA on n’exige que 50% et on tolère que la limite inférieure de l’intervalle de confiance baisse jusqu’à 30%. Décision très laxiste et scientifiquement déploable. En soi il n’a pas de valeur en *validation externe*, car il manque de pertinence pour la population qui se fait vacciner.   
  
Pour que le NNV ait de la pertinence (objet de la validation externe) pour que la Santé publique ait confiance dans son déploiement vaccinal, il faudait que   
a) l’échantillon des personnes admises à l’essai aient les mêmes caractéristiques que la population que l’on veut vacciner (même vulnérabilité, même exposition),   
  
b) l’évaluation des « cas » soit médicalement importante (mort>intubation>réanimation>hospitalisation>séquelle>sévérité),   
c) les conditions de vie soient représentatives du public à vacciner, et que   
d) l’ampleur de la protection (dans cet exemple 0,56%) soit suffisante pour justifier les couts certains et les effets indésirables personnels et collectifs (contagiosité).   
  
Noter qu’avec l’arrivée de variants, il se peut que l’efficacité sur le terrain soit bien inférieure à celle des essais conduits jusqu’à présent, et même qu’elle soit nulle avec plusieus vaccins. À déterminer.  
**Protection Rate**  
= difference between the risk of infection in controls (placebo injection), which serves as a baseline risk, and that in those injected with the real vaccine in a comparative trial  
  
\* if C-19 appears 3 months after the first dose in 150 participants out of 20,000 controls and in only 20 out of 20,000 vaccinated, this shows that 130 vaccinated participants out of 20,000 were protected   
  
\* 130 protected / 20,000 vaccinated = 0.0065 or 0.56%, the *protection rate*, the absolute risk reduction  
\* 20,000 / 130 = 154 is the Number Needed to Vaccinate (NNV) to prevent one C-19 infection  
  
NOTE: if you divide 130 by 20 (instead of substracting), you get a derived statistical variable, "immaterial" in statistical jargon, that is, a ratio, a relative risk of 6.5 times less; as 100% / 6.5 = 15.4% infection rate, the complement 100 - 15.4 = 84.6%, the relative risk protection. But the relative risk only measures the statistical strength of the association and the higher it is, the less chance could explain this correlation.   
  
It is one element among others in the *internal validation* of this association, i.e. in the confidence that it is causal. The other elements are the baseline comparability of the groups (same vulnerability), the same living conditions (same exposures), the same methods for diagnosing an infection during 3 months. It can also be used to compare one vaccine with another.  
  
Given the pandemic emergency, agencies have decided to use this ratio, this relative risk, as a criterion of effectiveness, to justify a marketing authorization. At the FDA, only 50% is required and the lower limit of the confidence interval is tolerated to be as low as 30%. A very lax decision. But in itself it has no value in external validation, because it lacks relevance to the population being vaccinated.   
  
For the NNV to be relevant (the subject of *external validation*), for Public Health to be confident in their deployment, the sample of people admitted to the trial should resemble the population to be vaccinated (same vulnerability, same exposure), the evaluation of the "cases" should be medically important (death>intubation>resuscitation>hospitalization>sequelae>severity) and collectively important (contagiousness), the living conditions should be representative of the public to be vaccinated, and the extent of protection (in this example 0.56%) should be sufficient to justify the certain costs and the adverse effects.   
  
Note that with the advent of variants, efficacy may be much lower than in trials conducted to date, and even zero with some vaccines. To be determined.

**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 pour infecter la cellule; elle a été choisie comme cible dans le développement des vaccins à ARN messager (ARNm)  
**Spike Protein;** S Protein

**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** *Personne saine* **=** Mesure de prévention de la propagation d'une maladie infectieuse au cours de laquelle une personne saine 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)

**RATTRAPAGE, VACCIN DE**vaccin / dose de rappel  
\* On ne peut appliquer ce terme à la seconde dose des vaccins C-19  
**Catch-Up Vaccine**\* Cannot be applied to the second dose of C-19 vaccines

**RÉACTOGÉNICITÉ VACCINALE**  
= Dans les essais vaccinaux , le terme *réactogénicité*fait référence à la propriété du vaccin d'être capable de produire des réactions indésirables "attendues" communes, en particulier des *réponses immunologiques excessives* et des signes et symptômes associés, y compris de la fièvre et une douleur au bras au site d’injection. Les autres manifestations sont rougeur, enflure, induration et ecchymose.  
**Vaccinal Reactogenicity**= In [clinical trials](https://en.wikipedia.org/wiki/Clinical_trials), refers to the property of a [vaccine](https://en.wikipedia.org/wiki/Vaccine) of being able to produce common, "expected" adverse reactions, especially excessive immunological responses and associated signs and symptoms, including fever and sore arm at the injection site. Other manifestations of reactogenicity typically identified in such trials include [bruising](https://en.wikipedia.org/wiki/Bruising), [redness](https://en.wikipedia.org/wiki/Redness), [induration](https://en.wikipedia.org/wiki/Induration), and [swelling](https://en.wikipedia.org/wiki/Swelling_(medical))”

**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/)  

**RÉDHIBITOIRES, EFFETS INDÉSIRABLES VACCINAUX  
Probitive / Unacceptable Vaccinal Adverse Reactions**

**RÉPONSE IMMUNITAIRE : DEUX TYPES**" Selon le nombre de fois où il est exposé au virus ou vacciné, l'organisme peut générer deux types de réponses immunitaires. L'organisme génère une *réponse immunitaire* *primaire* lorsqu'il est exposé au virus du SRAS-CoV-2 pour la première fois ou lorsqu'il reçoit la première dose du vaccin. La réponse immunitaire primaire est lente et faible, car il faut plusieurs jours à l'organisme pour produire suffisamment d'anticorps et de lymphocytes T pour éliminer le virus.   
  
Toutefois, l'organisme génère des lymphocytes B et T à mémoire durable qui "se souviennent" du virus SRAS-CoV-2, créant ainsi une mémoire immunitaire. Lorsque le virus pénètre dans l'organisme pour la deuxième fois ou que la deuxième dose du vaccin est administrée, l'organisme développe une *réponse immunitaire* *secondaire,* plus forte et plus rapide que la réponse immunitaire primaire, car les cellules B et T à mémoire sont rapidement activées.   
  
Il en résulte des concentrations d'anticorps et un nombre de lymphocytes T plus élevés dans l'organisme pour éliminer le virus plus rapidement, ce qui réduit les symptômes et la gravité du COVID-19. En outre, davantage de cellules B et T à mémoire sont produites après l'infection, ce qui renforce la mémoire du virus SRAS-CoV-2.   
  
C'est le développement de la mémoire immunitaire qui est la clé de l'efficacité d'un vaccin ".(Traduit)  
**Immune Response Two Types**« 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*.    
  
When the virus enters the body for the second time or the 2nd dose of the vaccine is given, the body develops 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)

**RÉPONSES IMMUNITAIRES**\* Le lien entre la réponse biologique immunitaire post-vaccinale et la protection contre la maladie c-19 demeure incertaine, malgré les opinions dominantes **Antibody Responses**«They are poor predictors of field protection. This is another example of the use of *surrogate* outcomes in biomedicine, where effects on clinically important outcomes remain unmeasured or unproven from randomised trials » (Tom Jefferson)  
\* The correlation between a strong seropositivy after vaccination and protection against clinical manifestations of covid are still unclear, despite the mainstream opinions

**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

**RISQUE VACCINAL LÉGITIME**\* un risque rarissime, disons 1/100 000, est légitime, justifié, si le degré de protection est suffisant, après avoir pris en compte la gravité du risque et celle de la covid dans une population donnée  
\* si la protection n’a été démontrée que contre de vagues symtômes bénins évocateurs mais non spécifiques, le risque perd de sa légitimité  
**Legitimate / Justified Vaccinal Risk**\* A very rare risk, say 1/100,000, is legitimate, justified, if the degree of protection is sufficient, after taking into account the seriousness of the risk and that of the covid in a given population  
\* If protection has only been demonstrated against vague, suggestive but non-specific benign symptoms, the risk loses its legitimacy

**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**

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

**SAVOIR OU OBÉIR ?**“Pour obtenir un diplôme de médecin, la docilité intellectuelle est un pré-requis extrêmement difficile à contourner” (Marc Girard, 2011) – Donc pas surprenant que peu d’entr’eux et peu de leurs porte paroles posent publiquement des question sur le dépistage, les confinements, les fermetures et la vaccination  
**Knowledge or Obedience**\* the choice between intellectual docility or critical analysis  
  
\* Blind obedience to mainstream guidelines seems to be a characteristic of physicians’ personality acquired during their medical studies and their preparation for the board examinations  
\* Blind acceptance of pandemic public health decisions is not unexpected even if several questions of crucial importance should have been raised by the medical body and its members in both academia and practice

**SCIENTIFIQUES c. GOUVERNANTS (FR)** *Contrat social*  
**Scientists v. Leaders**  
« We scientists working against COVID-19 must have the courage to address those in power, who bear ultimate responsibility for the policies chosen and their consequences. If this responsibility is shirked or delayed, the inevitable day of reckoning might be terrible » (*Lancet Public Health*, February 18, 2021 at https://doi.org/10.1016/ S2468-2667(21)00036-0)

**Secondary**

**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   
NDT : dans le contexte du sida, être séropositif voulait dire que l’on était contaminé, plusieurs préféraient ne pas le savoir ni le faire savoir car on était ostracisé en plus d’être fiché  
  
= 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*NDT : dans le contexte du sida, être séropositif voulait dire que l’on était contaminé, plusieur préféraient ne pas le savoir ni le faire savoir car on était ostracisé en plus d’être fiché  
  
\* 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** *Maladie*= Température > 40 degrés C; systolique < 100 mmHg; respiration > 24 / minute  
\* Indication pour consulter les urgences voire admettre en réanimation/soins intensifs  
**Warning Vital Signs**= Temperature > 40 Degrees C; Systolic < 100 mmHg; Respiration > 24 / Minute

**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.

**SUPERCONTAMINATEUR / TRICE**superpropagateur / trice  
= covidé qui transmet le C-19 à un grand nombre de personnes saines  
**Super Spreader**

**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 ».(Traduit)

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

**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 le nombre de personnes diagnostiquées symptomatiques et prises en charge médicalement, les véritables « cas »  
= proportion de l’ensemble des personnes malades de la covid 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 malades infectés   
\* 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 malgré un test positif, 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 POSITIF POUR LE CORONAVIRUS**test covidien positif  
**Positive Corona Test**

**TESTER LES PERSONNES SAINES AVEC LA TECHNOLOGIE PCR**\* Une connerie selon d’aucuns, un moyen de gonfler les statistiques pandémiques pour les autres. À cause des faux positifs  
\* On n’a qu’à encourager le dépistage de masse pour gonfler les statistiques  
\* Les trois sortes de citoyens bien portants qui se font tester sont ceux qui:   
  
a) obéissent aveuglément aux recommandations officielles,   
b) ne se sentent pas trop bien récemment sans être infectés;   
c) cèdent aux pressions de l’employeur, la famille, l’entourage   
**Testing Healthy People with PCR Technology**\* Some say it's bullshit, a way to inflate pandemic statistics. Because of false positives  
\* One only has to encourage mass screening to inflate the statistics  
\* Three kinds of healthy citizens get tested, those who :   
  
a) blindly obey the official recommendations,   
b) don't recently feel too well without being infected;   
c) give in to pressure from their employer, their family, their relations

The masks were distributed by Metallifer, a Canadian firm partnering with Chinese manufacturers: [https://metallifer.com/](https://metallifer.com/" \t "_blank)  
The long term effects of breathing with these masks are unknown. We can simply hope for the best but prepare for the worse. »  
(MA Gagnon, communication)

**THROMBOCYTOPÉNIE IMMUNITAIRE PROTHROMBOTIQUE VACCINALE** *Nouvel**effet indésirable vaccinal – AstraZeneca*thrombocytopénie immunitaire prothrombotique induite par le vaccin  
**Vaccine-Induced Prothrombotic Immune Thrombocytopenia ; VIPIT**\* As of March 22, 2021 « The frequency of reported serious adverse reactions of blood clotting disorders has been one case per 25,000 people in Norway, 80,000 in the Netherlands, 87,000 in Germany, 150,000 in the European Union as a whole and 250,000 in the United Kingdom. Overall, we can estimate that 1 case per 100,000 vaccines is reported.  
  
This severe adverse reaction, the VIPIT syndrome, has a high mortality of up to 40%. Two case series have been published, Germany-Austria (11 cases) and Norway (5 cases) but even in these publications basic data on all cases are missing. Nor has the EMA provided data in a table of the 222 cases reported up to 4 April. » (No Gracias, 2021)  
http://www.nogracias.org/2021/03/22/covid19-vaccines-suspected-serious-adverse-events-astrazeneca-follow-up-by-nogracias/  
 **«**From Denmark, in: Thromboembolism and the Oxford–AstraZeneca COVID-19 vaccine. Side-effect or coincidence? We have insufficient data. When making decisions on the use of drugs based on pharmacovigilance it is important to have some data.   
  
This example from Denmark, of a failure of the medicines agency, as it is not known:  
a/ data on the sex and age distribution from those who received the vaccine are not yet publicly available  
b/ data on the duration of the period during which the vaccinated population developed the reported thromboembolic events are also not publicly available  
  
c/ detailed clinical descriptions of the thromboembolic events reported in relation to vaccinations are still lacking but reports are emerging of rare types of multiple thrombosis, bleeding, and thrombocytopenia   
d/ as even the most efficient spontaneous reporting of adverse events is unlikely to capture all cases, the true incidence rate of thromboembolic events in relation to the vaccine is unknown (*The Lancet* 30.3.2021)  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00762-5/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2821%2900762-5/fulltext" \l "%20" \t "_blank)

**TRANCHES D’ÂGE DES DÉCÈS COVIDIENS**\* Depuis l’arrivée de variants, l’âge des décès est en diminution et on ignore si la vaccination contre la souche chinoise est efficace **Covid Deaths According to Age Groups**“From March to June, 2020, 96% of additional deaths related to COVID-19 in Europe occurred in patients aged older than 70 years » (*Lancet Public Health*, February 18, 2021 at https://doi.org/10.1016/ S2468-2667(21)00036-0)

**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**"Our health leaders are convinced that these vaccines can interrupt the transmission of the virus and they recommend vaccination as an altruistic gesture. Nothing is less certain. To achieve this goal, the vaccine must be *sterilizing*. This goal is not addressed in the studies. Astra Zeneca admits that its vaccine is *not sterilizing*.   
  
According to virologists, « sterilizing immunity » is exceptionally observed in acute viroses. The upper respiratory tract is classically described as a viral "sanctuary" where immunity is not very effective. For this reason, there is no strong immune protection or effective vaccine against "colds". An antiviral immunity capable of blocking the common cold and therefore the contagion that goes with it, has never been observed. » (Traduit)

**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 (OQLF)  
**Pandemic Vaccine**

**VACCINOLOGIE**= Science appliquée du développement de vaccins pour minimiser théoriquement les complications des maladies infectieuses. C'est aussi l'étude de la manière dont le système immunitaire réagit aux injections de vaccins. Cette science comprend également l'évaluation des mécanismes d'action, des programmes d'immunisation, de la couverture et de l'acceptation par la population, de la sécurité, de l'efficacité sur le terrain et du rapport coût-efficacité direct et indirect.   
**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**« 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**

**VARIANTS : SÉQUENCAGE GÉNOMIQUE AUX É.-U.**" B.1.429 est un " variant d'intérêt " pour les CDC, mais 3 autres se sont élevées au rang de " variants préoccupants ". Outre B.1.1.7, il s'agit de B.1.351, découvert initialement en Afrique du Sud, et de P.1, détecté pour la première fois chez des voyageurs en provenance du Brésil. Au 16 mars 2021, les CDC avaient signalé 4.686 cas de B.1.1.7 dans 50 juridictions américaines, 142 cas de B.1.351 dans 25 États et 27 cas de P.1 dans 12 États.   
  
Mais ces chiffres sont basés sur un échantillon encore restreint. Ils peuvent donc ne pas refléter la proportion réelle de variants dans l'ensemble du virus en circulation - un objectif majeur de surveillance.  
  
La recherche des contacts a révélé que les personnes qui ne portaient pas de masque et qui participaient à des rassemblements en personne ont contribué à la propagation des variantes, selon un point de presse du 3 février. Les cas de B.1.1.7 - qui est de 30 à 80 % plus *contagieux* que la souche dominante - doublent tous les 10 jours, selon une étude publiée le 7 février sur medRxiv, qui n'a pas été examinée par des pairs.   
  
Les modélisations effectuées par les chercheurs de l'étude et les CDC suggèrent que le variant sera probablement devenu la souche prédominante aux États-Unis d'ici fin mars 2021. Des recherches menées au Royaume-Uni suggèrent que le variant B.1.1.7 pourrait entraîner un *risque accru de décès*. En outre, dans un petit nombre de cas britanniques, le variant a acquis la mutation E484K de la protéine spike.   
  
Cette modification génétique, que l'on retrouve également dans les deux autres variants préoccupants, pourrait *réduire l'efficacité* du vaccin et est considérée comme l'une des mutations les plus importantes du SRAS-CoV-2. Le premier cas de B.1.1.7 avec E484K a été détecté aux États-Unis ". (Source : Jennifer Abassi. JAMA. 24 mars 2021 - doi:10.1001/jama.2021.3368) **Variants : Genomic Sequencing in USA**« B.1.429 is a “variant of interest” to the CDC, but 3 others have risen to the level of “[variants of concern](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/variant-surveillance/variant-info.html).” In addition to [B.1.1.7](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7008e1), these include [B.1.351](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7008e2), originally discovered in South Africa, and [P.1](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7010e1.htm?s_cid=mm7010e1_w), first detected in travelers from Brazil. By March 16, the CDC had [reported](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/variant-cases.html) 4686 B.1.1.7 cases in 50 US jurisdictions, 142 B.1.351 cases in 25 states, and 27 P.1 cases in 12 states.   
  
But the counts are based on a still-small sample. They therefore may not reflect the true proportion of variants in the overall circulating virus—a major surveillance goal.  
  
Contact tracing revealed that individuals who did not wear masks and who attended in-person gatherings contributed to the variants’ spread, accoding to a February 3 [press briefing](https://www.whitehouse.gov/briefing-room/press-briefings/2021/02/03/press-briefing-white-house-covid-19-response-team-and-public-health-officials/). Cases of B.1.1.7—which is [30% to 80%](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2021.2088) more contagious than the dominant strain—are doubling every 10 days, according to [research](https://doi.org/10.1101/2021.02.06.21251159) posted on February 7 to medRxiv, which has not been peer-reviewed.   
  
Modeling by the study’s researchers and [the CDC](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7003e2) suggest that the variant will likely have become the predominant strain in the US by late March 2021. Research from the UK suggests that the B.1.1.7 variant may carry an [increased risk of death](https://doi.org/10.1136/bmj.n230). Additionally, in a small number of UK cases, the variant has [acquired the spike protein mutation E484K](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/968581/Variants_of_Concern_VOC_Technical_Briefing_7_England.pdf).   
  
This genetic change, also found in the 2 other variants of concern, [could reduce vaccine efficacy](https://doi.org/10.1136/bmj.n359) and is considered among the most important SARS-CoV-2 mutations. The first case of B.1.1.7 with E484K has been detected in the US ».   
Source : Jennifer Abassi. *JAMA.* March 24, 2021 - doi:10.1001/jama.2021.3368

**VECTEUR VIRAL,****VACCIN DE TYPE** *Typologie vaccinale*= un virus inoffensif transporte un gène viral(AstraZeneca; Janssen/Johson & Jhonson)\* 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**

**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

**ZONA APRÈS VACCIN PFIZER-BioNTech EN RHUMATOLOGIE AUTO IMMUNE** *Vaccinovigilance*\* Une enquête de cohorte menée par deux services israéliens de rhumatologie révèle une incidence de 1,2% de zona, soit 6 cas chez 491 vaccinés et 0 cas chez 99 témoins non vaccinés. Il s’agit de 6 femmes autour de la cinquantaine. La réaction fut sévère dans 1 cas (zona opthalmique). Les maladies traitées étaient l’arthrite rhumatoïde, le syndrome de Sjogren et une connectivite indifférentiée. Les délais d’apparition furent de 3, 4, 10, 14 et 15 jours après la 1re dose, et 2 jours post 2e dose, très courts et convaincants. (Traduit)  
  
\* Cet effet indésirable pourrait être spécifique à une patientèle traitée pour une maladie auto immune  
**Herpes Zoster Following PfizerBNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccination In Patients With Autoimmune Inflammatory Rheumatic Diseases: A Case Series**\* A cohort survey conducted by two Israeli rheumatology departments revealed a 1.2% incidence of shingles, i.e. 6 cases in 491 vaccinated individuals and 0 cases in 99 unvaccinated controls. These were 6 women in their fifties. The reaction was severe in 1 case (opthalmic HZ).   
  
The diseases they were treated for were rheumatoid arthritis, Sjogren's syndrome and an undifferentiated connective tissue disease. The onset times were 3, 4, 10, 14 and 15 days after the first dose, and 2 days after the second dose, very short and convincing. Source : Furer et al. *Rheumatology*, <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keab345>  
\* This adverse reaction could be specific to patients treated for an auto-immune disease