

aa ANNEXE COVIDIENNE MOTS À MAUX aa

[Covid Annex]

Annexe FRANÇAIS-ANGLAIS de l'*Alterdictionnaire médico-pharmaceutique bilingue*¹,
[FRENCH-ENGLISH Annex to the *Alternative Bilingual Medico-Pharmaceutical Dictionary*]

« **Un essai en vaccinologie sociale - An Essay in Social Vaccinology** »

« **Pour traiter l'illettrisme vaccinal - To Treat Vaccinal Illiteracy** »

« **Un glossaire engagé – A Committed Glossary** »

« **La covid pour les nuls - Covid for Dummies** »

« **Ouvrage en chantier – Work in progress** »

Mise à jour / Updated : 30.6.2021

Entrées / Entries : 232

ACCORDS D'ACHAT ANTICIPÉ *Vaccinoéconomie*

* Les gouvernements ont parié gros par des accords d'achat anticipé mais souvent sinon toujours ce sont les fabricants qui ont remporté la mise.

Advanced Purchase Agreements

* Governments betted big by making advanced purchase agreements, but often if not always the manufacturers are those 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 messenger ou ARNm assure la synthèse de protéines.

Nucleic Acids

* DeoxyriboNucleic Acid or DNA is the *carrier* of genetic information transmitted from generation to generation

* RiboNucleic Acid or RNA is the *intermediary* in the transfer of genetic information from DNA to protein synthesis

ADMINISTRATEUR / ADMINISTRATRICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Public Health Officer

AÉROSOLS À L'INTÉRIEUR, CONTRÔLE DES *Prévention – Ventilation - Filtration*

"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, résidences recevant des visiteurs), 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*] ;

¹ Traductions DeepL (pour Deep Learning de Linguee GmbH, Cologne, DE) révisées par l'auteur. Selon Yoshua Bengio de l'École polytechnique, sommité en intelligence artificielle, ce système est un produit commercial allemand qui est basé sur les travaux en apprentissage profond, en particulier ici à Montréal.

- b) air recyclé qui passe par un *filtre central* 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 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 *central 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 *Hypothèse de risque vaccinal - Vaccinovigilance*

« 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'aggravation de la maladie par anticorps vaccinaux (ADE pour Antibody Dependent Enhancement) selon l'article *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* théoriquement au phénomène d'aggravation de l'infection par les anticorps, ce qui a été évoquée maintes fois » (Emma Kahn, AIMSIB, Fin Mars 2021, sur

<https://www.aimsib.org/en/2020/08/23/covid-graves-admettre-l'existence-des-anticorps-facilitateurs/>

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 paper *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 in theory participate in the phenomenon of aggravating infection by antibodies, which has been discussed many times. (Translated)

AGGRAVATION DE LA SÉVÉRITÉ : UN EFFET INDÉSIRABLE VACCINAL PARADOXAL : *Vaccinovigilance – Risque vaccinal hypothétique*

« 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 Vercoestre, 6.12.2020)

* Cela expliquerait la mortalité notifiée dans les CHSLD/EHPAD de certains pays suffisamment transparents pour rapporter ces événements, comme la Norvège

Disease Enhancement, A Paradoxical Adverse Vaccine Event

"Clinical studies do not assess the risk of VAED (Vaccine Associated Enhanced Disease). People who become infected despite vaccination 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" (Translated)

* This would explain the mortality reported in long-term care nursing homes in some countries that are transparent enough to report these events, such as Norway.

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, partial or total; almost specific to covid-19 when sudden

APLATIR LA COURBE *Stratégie pandémique*

= 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 MESSENGER, 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 messenger 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 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. Tous les vaccins covidien sont approuvés ainsi. Une entreprise très risquée, du jamais vu à si grande échelle.

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*. Every C-19 vaccine is marketed in such a way. A very risky venture. Unprecedented on such a scale

ASTRA-ZENECA, LE VACCIN *Produit génétiquement modifié*

= solution de ChAdOx1-S (recombinant)

* Type « vecteur viral non répliatif »

* Contient un adénovirus de chimpanzé non répliatif (donc désarmé) 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

FABRICATION

« Le vaccin AZ-COVID-19 (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 » - Les deux doivent être suivis séparément en vaccinovigilance

La compagnie AstraZeneca, de pair avec l'Université d'Oxford au Royaume-Uni, a conçu deux vaccins contre la COVID-19 qui sont administrés au Canada. Ces vaccins sont fabriqués selon la même technologie et ont la même composition.

VIGILANCE

* Une *thrombocytopenie immunitaire prothrombotique* a été reconnue en avril 2021 comme étant causalement liée mais très rare. Elle fait maintenant partie de la *iatrogénie vaccinale*.

PROTOCOLE DÉFECTUEUX

* Le premier placebo aurait dû être constitué d'un simple salin mais on préféra les excipients, eux-même pouvant causer des effets indésirables. Comme ce produit témoin dit placebo menait justement à trop d'effets indésirables, le sponsor décide (sans provoquer de réprobation de la part de la FDA et des CDC, une honte) d'utiliser un autre témoin qui lui, est reconnu pour ses intolérances, un vaccin anti méningocoque. Une **pure tricherie**.

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 2.5×10^8 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 it 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.

FLAWED PROTOCOL

* The first control product, so-called placebo, should have been a saline only, but instead excipients were chosen, which themselves could cause undesirable effects. Since this so-called placebo led to too many adverse reactions, the sponsor decided (without eliciting FDA/CDC disapproval, shame on them) to use another control already known not to be well tolerated, a meningococcal vaccine. **Pure cheating.**

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; Voluntary 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*

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 ou dépister une personne, mais être considéré comme source de connaissances en termes de vaccinologie et virologie coviidiennes

Disclaimer

This work should in no circumstances be construed as a source of personalised medical advice or serve as a guideline to vaccinate or screen a person, but be construed as a source of background information and terminology on covidian virology and vaccinology issues

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]

BALANCE RISQUE-BÉNÉFICE REVISITÉE *Vaccinologie – Politique vaccinale*

"Les vaccins COVID-19 ont fait l'objet d'évaluations accélérés sans données de sécurité suffisantes. Nous avons voulu comparer les risques et les avantages et avons calculé à partir d'une vaste étude israélienne sur le terrain, le nombre nécessaire de

vaccinations (NNV) pour prévenir 1 décès.

Nous avons accédé à la base de données des effets indésirables de l'Agence européenne des médicaments (EMA, Eudravigilance) et du registre national néerlandais (lareb.nl) pour extraire le nombre de cas signalant des effets secondaires graves et le nombre de cas présentant des effets indésirables mortels. NNH = Number Needed to Harm.

Bienfaits: Le NNV se situe entre 200 et 700 vaccinations pour prévenir 1 cas grave de COVID-19 pour le vaccin à ARNm commercialisé par Pfizer, tandis que le NNV pour prévenir 1 décès covidien est compris entre 9 000 et 50 000 (intervalle de confiance de 95%), avec **16 000** comme estimation ponctuelle du NNV.

Méfais: Le nombre de cas présentant des effets indésirables a été signalé comme étant de 700 pour 100 000 vaccinations (1/143). Actuellement en 2021, nous constatons 16 effets secondaires graves pour 100 000 vaccinations (1/6 250), et le nombre d'effets secondaires mortels est de 4,11/100 000 (NNH = **24 331**) vaccinations.

Mise en garde aux gouvernants: Pour 3 décès évités par la vaccination, nous devons accepter 2 décès infligés par la vaccination. Cette absence de bénéfice tangible devrait amener les gouvernements à repenser leurs politiques de vaccination." (Traduit)

Risk Benefit- Balance Revisited

"COVID-19 vaccines expedited reviews without sufficient safety data. We wanted to compare risks and benefits and calculated the number needed to vaccinate (NNV) from a large Israeli field study to prevent 1 death. We accessed the Adverse Drug Reactions database of the European Medicines Agency (EMA) and of the Dutch National Register (lareb.nl) to extract the number of cases reporting severe side effects and the number of cases with fatal side effects. NNH = number needed to harm.

BENEFIT: The NNV is between 200–700 vaccinations to prevent 1 severe case of COVID-19 for the mRNA vaccine marketed by Pfizer, while the NNV to prevent 1 covid death is between 9,000 and 50,000 (95% confidence interval), with **16,000** as a point estimate.

HARM: The number of cases experiencing adverse reactions has been reported to be 700 per 100,000 vaccinations (NNH = 143). Currently in 2021 we see 16 serious side effects per 100,000 vaccinations (NNH = 6,250), and the number of fatal side effects is at 4.11/100,000 (NNH = **24,331**) vaccinations.

WARNING TO GOVERNMENTS: For 3 deaths prevented by vaccination we have to accept 2 inflicted by vaccination. This lack of clear benefit should cause governments to rethink their vaccination policy."

Source: Walach, H.; Klement, R.J.; Aukema, W. The Safety of COVID-19 Vaccinations—We Should Rethink the Policy. *Vaccines* 2021, 9, 693 - <https://doi.org/10.3390/vaccines9070693>

BÉNÉFICIAIRES VISÉS PAR LES VACCINATIONS Santé Publique

- a) lorsque seulement le *vacciné* ; on qualifie les vaccins d'*égoïstes*, comme contre la rage, le tétanos
- b) lorsque le *vacciné* ET la *collectivité* sont visés : tels ceux contre l'hépatite B, l'haemophilus, la rougeole, la diphtérie, la polio (injectable) que l'on qualifie d'*égoïstes* et d'*altruistes*
- c) lorsque c'est surtout la *collectivité*, donc *altruistes* : rubéole, coqueluche, grippe, polio (oral)
- d) ni l'un ni l'autre, comme celui contre la varicelle : on peut le dire *hostile* car ni *égoïste* puisque la maladie est bénigne dans l'enfance (grave 1 fois sur 25 000), ni *altruiste* puisque cette maladie n'est pas un problème de santé publique. Contracter la varicelle dans l'enfance immunise naturellement tant les adultes (où la forme peut être grave) que les femmes enceintes (où il y a risque pour le fœtus) – (Source : Luc Perino. *Médecine* 2018 ; 14(2) : 56)

NOTE : si on démontre qu'un vaccin c19 est réellement efficace cliniquement (moins d'infections et de sévérité si infecté), la protection contre la maladie avantagera la personne ET les ressources médicales ; s'il protège aussi contre la contagiosité, ce seront la citoyenneté et les ressources médicales qui en profiteront. Ce sera un vaccin égoïste ET altruiste. Cependant, les

vaccins anticovid actuels ne préviennent pas contre la transmission.

Beneficiaries Targeted From Vaccinations

- a) Only the vaccinated persons; vaccines are then called *egotistical*, such as those against rabies and tetanus
- b) The vaccinees AND the community: such as those against hepatitis B, hemophilus, measles, diphtheria, polio (injectable) which are qualified as *altruistic*
- c) Especially the community, therefore *altruistic* : rubella, whooping cough, flu, polio (oral vaccine)

d) Neither one nor the other, like the one against chickenpox: it can be qualified as *hostile* because it is neither selfish since the disease is benign in childhood (serious 1 time out of 25,000), nor altruistic since this disease is not a public health problem. Contracting chickenpox in childhood naturally immunizes both adults (where the form can be severe) and pregnant women (where there is a risk to the fetus) – (Translated)

NOTE: if a c19 vaccine is demonstrated as truly clinically effective (fewer infections and less severe when infected), protection from the disease will benefit the individual AND medical resources; if it also protects against contagiousness, it is both the citizenship and the medical resources who will benefit. It will be a selfish AND altruistic vaccine. Available c19 vaccines do not prevent transmission, however.

BIOSÉCURITÉ : UN PARADIGME QUI N'EST PAS NOUVEAU Santé publique et sécurité nationale – Contrôle social

" Le paradigme de la sécurisation est un élément central du changement voulu concernant la relation entre les droits et la santé. Ce glissement, selon Wendy Parmet (2009), a sorti la santé publique de son éclairage sur les droits de l'homme pour le déplacer vers la théorie du contrôle social.

Comme le note Parmet : "L'article influent de Laurie Garrett, *The Return of Infectious Disease*, a explicitement lié la menace des infections émergentes aux intérêts économiques et sécuritaires, une tactique qui a aidé les chercheurs à attirer à la fois des financements et l'intérêt avide des décideurs politiques (Parmet 2009, 15)".

Parmet note également que les attaques américaines à l'anthrax ont contribué à transformer la perspective des épidémies émergentes en une perspective qui mettait l'accent sur les similitudes entre les infections naturelles et le bioterrorisme (Parmet 2009, 16). En d'autres termes, le filtre conceptuel de la "sécurité nationale" a facilité l'adoption d'un modèle de contrôle et de surveillance sociale au détriment d'un modèle de droits des citoyens.

Cet amalgame entre santé et sécurité nationale est si répandu qu'il a donné naissance à sa propre terminologie, comme la "biosécurité", qui est un aspect essentiel du concept global de "préparation aux situations d'urgence". (Traduit)

Biosecurity is Not a New Paradigm (USA)

« The securitization paradigm is a central feature of the decided shift in the relationship between *rights and health*. The shift, according to Wendy Parmet (2009), has taken public health out of alignment with human rights and into alignment with social control theory.

As Parmet notes: 'Laurie Garrett's influential paper, *The Return of Infectious Disease*, explicitly linked the threat of emerging infections to economic and security interests, a tactic that helped researchers attract both funding and the avid interest of policymakers (Parmet 2009, 15).'

Parmet further notes that the US anthrax attacks helped to transform the emerging epidemic perspective into one which emphasized the similarities between natural occurring infections and bioterrorism (Parmet 2009, 16). In other words, the conceptual filter of "national security" has facilitated the adoption of a social control and surveillance model over a citizens rights model.

This conflation of health and national security is so prevalent that it has spawned its own terminology, like "bio-security", which is a key aspect of the enveloping concept of "emergency preparedness". (Micheal Vonn, 2011 and 2019)

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

CANADA : PAYS NON PRÉPARÉ À UNE PANDÉMIE *Politique sanitaire*

“Au cours de l'année écoulée, les conclusions relatives au démantèlement progressif du *Réseau mondial d'information sur la santé publique* (RMISP) du Canada ont suscité un examen indépendant de l'*Agence de la santé publique du Canada* (ASPC). Le RMISP avait été créé dans les années 1990 et servait de système d'alerte rapide pour les menaces sanitaires internationales à l'aide de données mondiales de source ouverte.

Il était très apprécié à l'échelle internationale et avait été un atout pour l'OMS. Cependant, il a cessé d'émettre des alertes internationales en mai 2019. Le mois dernier, la vérificatrice générale, Karen Hogan, a publié l'examen et a déclaré que "l'agence [l'ASPC] n'était pas suffisamment préparée pour répondre à la pandémie et elle a sous-estimé l'impact potentiel du virus."

On rapporte maintenant une proposition visant à déménager le RMISP à l'Institut de recherche Bruyère de l'Université d'Ottawa afin qu'il puisse travailler indépendamment du gouvernement. L'accès à des données sur les menaces potentielles pour la santé, des semaines ou même des jours plus tôt que par les sources conventionnelles, peut s'avérer crucial pour modifier le cours d'une épidémie.

Bien après que les systèmes d'alerte précoce aient généré des alertes, les informations sur les menaces sanitaires sont communiquées par les services de santé publique ou l'OMS, dans les médias, sous forme d'articles non évalués par des pairs sur des serveurs de préimpression (par exemple, medRxiv) et plus tard dans des revues scientifiques évaluées par des pairs.

Cependant, une information opportune n'a de valeur que si les décideurs l'utilisent efficacement et prennent rapidement des mesures pour contrer la menace.

Si le réseau (RMISP) avait été pleinement fonctionnel, des données importantes concernant le COVID-19 auraient probablement été mises à la disposition de l'agence (ASPC) et des gouvernements du Canada en décembre 2019. Ce ne fut pas le cas. Cependant, avant la fin de janvier 2020, des publications dans des revues réputées évaluées par des pairs avaient déjà mis en garde contre une possible pandémie de COVID-19 et documenté les résultats inquiétants suivants :

- 1) un taux de mortalité brut de 2,9 % (contre ~ 0,1 % pour la grippe saisonnière, mais similaire à celui de la grippe espagnole de 1918, soit <5 %) ;
- 2) une transmission interhumaine de l'agent pathogène ;
- 3) des preuves de transmission par des personnes ne présentant pas de symptômes ;
- 4) un risque de contagion bien plus élevé que celui du SRAS en 2002 ; et
- 5) une propagation épidémique à 32 autres provinces chinoises, 5 autres pays et 3 juridictions (Singapour, Hong Kong, Taïwan).

En outre, il y a eu le spectacle alarmant de la construction à Wuhan, en 10 jours (du 23 janvier au 2 février), du premier de deux hôpitaux de mille lits, rappelant les hôpitaux militaires temporaires américains utilisés pendant la grippe espagnole.” (Traduit)

Canada's Pandemic Unpreparedness

Canada's loss of both the pandemic early warning system and the precautionary principle

“During the past year, findings related to the gradual dismantling of Canada's *Global Public Health Intelligence Network* (GPHIN) prompted an independent review of the *Public Health Agency of Canada* (PHAC). The GPHIN had been created in the 1990s and served as an early warning system for international health threats using global open-source data. It was highly regarded

internationally and had been an asset to the WHO. However, it stopped issuing international alerts in May of 2019.

Last month the Auditor General, Karen Hogan, released the review and stated that “the agency [PHAC] was not adequately prepared to respond to the pandemic and it underestimated the potential impact of the virus.” There are now reports of a proposal to relocate the GPHIN to the University of Ottawa’s Bruyere Research Institute so that it can work independently from government.

Access to data on potential health threats, weeks or even days earlier than by way of conventional sources may be critical in changing the course of an epidemic. Well after early warning systems generate alerts, information on health threats are reported by public health departments or the WHO, in the media, as non-peer-reviewed papers on pre-print servers (e.g., medRxiv) and later in peer-reviewed scientific journals.

However, timely information is only of value if decision-makers utilize it effectively with prompt measures to counter the threat.

If the GPHIN had been fully functional, important data regarding COVID-19 would likely have been available to PHAC and Canada’s governments in December 2019. It wasn’t. However, before the end of January 2020, publications in reputable peer-reviewed journals had already warned of a possible COVID-19 pandemic and documented the following disturbing findings:

1) a crude mortality rate of 2.9% (vs ~ 0.1% for seasonal influenza, but similar to the 1918 Spanish influenza at <5%); 2) human to human transmission of the pathogen; 3) evidence of transmission from individuals without symptoms; 4) far greater contagious risk than SARS in 2002; and 5) epidemic spread to 32 other provinces in China, 5 other countries, and 3 jurisdictions (Singapore, Hong Kong, Taiwan).

In addition, there was the alarming spectacle of the first of 2 one thousand-bed hospitals being built in Wuhan in 10 days (January 23-February 2), reminiscent of the temporary US military hospitals utilized during the Spanish influenza » (Peter Phillips, 14.4.2021 at <https://cmajblogs.com/canadas-loss-of-both-the-pandemic-early-warning-system-the-precautionary-principle/>)

CAPSIDE *f Virologie*

= coque de molécules protéiques qui enveloppe immédiatement le matériel génétique (génom) d’un virus (ADN, ARN)

Capsid

= the protein shell of a virus, enclosing its genetic material, its genome (DNA, RNA)

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 » asymptomatiques 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 at least once

CAS INDEX *Épidémiologie*

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 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 du 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>. Quant à l'agence européenne Eudravigilance, elle centralise les effets secondaires jugés suffisamment graves pour être vérifiés. Elle fait état de près de 2.500 décès et près de 115.000 événements pour l'Union Européenne, facilement accessibles (<http://www.adrreports.eu/fr/index.html>). En Europe, le vaccin le plus utilisé est celui de Pfizer–BioNTech (89.239 événements et plus de 2.000 décès au 06/03/2021), puis celui d'Astra Zeneca (21.172 événements et plus de 200 décès au 06/03/2021) et enfin celui de Moderna (4.495 événements 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) bénéfiques 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 accessible at <https://vaers.hhs.gov>). 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 accessible at <http://www.adrreports.eu/fr/index.html>). 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? »

CENTRE HOSPITALIER POUR SOINS DE LONGUE DURÉE; CHSLD (QC)

EHPAD en France : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

* Les résidents sont à haut risque de contagiosité du C-19 quand les mesures de précaution ne sont pas maintenues à un haut niveau

Nursing Home; Long Term Care Facility (LTCF)

* Residents are at high risk of contagiousness of C-19 unless precautionary measures are maintained at a very high level

CENTRES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES (É.-U.) - Santé publique – Collusion institutionnelle en vaccinologie

= Centres états-unis 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

* 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. Ce stratagème continue sous Biden. 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 – Well ahead of the pandemic...)

* The CDC carries out health surveillance and issues recommendations. They are not exempt from industry pressure, especially from the vaccine industry. And the Trump administration only made things worse before and during the c-19 pandemic: it ordered the marketing of c-19 vaccines before they were properly evaluated; this stratagem is going on under Biden. The question is often asked who the CDC works for, the public or the firms or the politicians. To ask the question is to answer it.

CHARGE VIRALE

= nombre de copies de l'ARN du VIH par ml dans un spécimen prélevé (Inspq); on sait que par définition le virus survit en se faisant reproduire (répliquer) par des cellules infectées, ne pouvant se reproduire par lui-même comme le ferait une bactérie; il s'exprime en copies par ml.

* Il faut être prudent dans l'interprétation des mesures entre les diverses trousses utilisées puisque la limite de détection est établie par le fabricant. Bien que les trousses devraient être calibrées sur la base des normes internationales établies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il peut exister une différence réelle entre les limites de détection des différentes trousses (Inspq)

* Dans les trousse de tests de type RT-PCR la limite de détection est définie par un cycle seuil. Si la charge virale est élevée, le test RT-PCR sera déclaré positif quand le cycle seuil est en dessous d'une certaine limite, comme de 35 par exemple. Si le cycle requis pour détecter le virus dépasse 40, le résultat ne devrait pas être positif, une personne asymptomatique testée ne devrait pas être déclarée infectée.

* La charge virale mesurée par RT-PCR sert au diagnostic clinique; le test ne peut cependant pas différencier les particules virales infectieuses et non-infectieuses et manque de précision pour évaluer le degré de contagiosité à un moment donné chez un individu.

Viral Load

CINÉTIQUE ET DOSE RÉPONSE DES VACCINS ARNm

"Concernant le dosage des vaccins génétiques COVID (ARNm, adénovirus recombinant) par rapport aux vaccins plus traditionnels (y compris Novavax). Il y a ici quelques vérités qui dérangent.

Tout d'abord, à ma connaissance, les vaccins génétiques actuels (Sanofi, J&J, Pfizer, Moderna) n'ont pas fait l'objet d'évaluations éprouvées par le temps, à savoir des études cliniques de recherche de doses et de leur calendrier. Je dispose d'un rapport direct de première main sur la façon dont la dose a été sélectionnée pour Moderna (source confidentielle), et il s'agissait essentiellement d'une décision prise en l'absence de données lors d'une réunion de concertation.

Personnellement, pour ce que cela vaut, je pense que les vaccins actuels à ARNm ont été choisis à dose trop élevée, trop haut sur la courbe sigmoïde de la dose-réponse, de sorte que nous pourrions avoir un excès d'événements indésirables. Dans le cas des vaccins, le choix de la dose consiste généralement à trouver un équilibre entre les effets indésirables et la puissance, l'efficacité et l'efficience, en privilégiant la sécurité.

La deuxième vérité qui dérange le plus est que la protéine de pointe est l'agent actif réel, en termes de déclenchement d'une réponse immunitaire. Et dans le cas des vaccins traditionnels, la dose de protéine de pointe est définie de manière relativement précise. Ce n'est pas le cas des vaccins génétiques (à ma connaissance).

Je ne connais aucune donnée dans laquelle la moyenne, la médiane, l'étendue, etc. de la quantité totale de protéine spike produite chez un patient après l'administration du vaccin génétique COVID a été définie. Habituellement, la FDA est assez pointilleuse sur ce genre de choses, mais je ne suis pas au courant que cette variable clé ait été déterminée.

Par conséquent, la gamme et la gravité des effets indésirables potentiellement attribuables au niveau de la protéine de pointe exprimée peuvent refléter les différences entre les patients en ce qui concerne l'efficacité du transfert génétique et l'expression de la pointe qui s'en suit" (Robert Malone, 2021).

REMARQUE : Le Dr Malone possède une vaste expérience dans la recherche et le développement, dans les domaines de la recherche préclinique, des essais cliniques, des vaccins, de la thérapie génique, de la bio-défense et de l'immunologie. Formé à l'UC Davis, à l'UC San Diego et aux laboratoires de biologie moléculaire et de virologie du Salk Institute, le Dr Malone est un scientifique de renommée internationale (virologie, immunologie, biologie moléculaire).

Ses découvertes sur les systèmes d'administration non virale d'ARNm sont considérées comme une clé des stratégies actuelles de vaccination contre le COVID-19.

Dose-Response and Kinetics of mRNA Vaccines

"Regarding dosing of the COVID genetic vaccines (mRNA, recombinant adenovirus) versus the more traditional vaccines (including Novavax). There are some inconvenient truths here.

First, the current genetic vaccines (Sanofi, J&J, Pfizer, Moderna) did not undergo the time tested assessments of dose ranging and dose timing clinical studies, to the best of my knowledge. I have direct first person report of how the dose was selected for

Moderna (confidential source), and it was basically a SWAG by committee consensus.

Personally, for what it is worth, it is my opinion that the current mRNA vaccines selected a *dose* that was too high, too far up on the sigmoidal dose response curve - so that we may have excess adverse events. Dose selection with vaccines is usually about careful balancing of adverse events with potency/efficacy/effectiveness, with a bias towards safety.

Second big inconvenient truth is that the spike protein is the actual active agent, in terms of eliciting an immune response. And in the case of the traditional vaccines, the *dose* of spike protein is defined relatively precisely. With the genetic vaccines, it is not (to the best of my knowledge).

I know of no data wherein the mean, median, range etc of total amount of spike protein produced in a patient after administration of the COVID genetic vaccine has been defined. Usually, the FDA is quite persnickety about such things, but I am not aware of this key variable having been determined.

Therefore, the range and severity of adverse events potentially attributable to the level of expressed spike protein may reflect patient to patient differences in genetic transfer efficiency and subsequent spike expression" (Robert Malone, 2021)

NOTE: Dr. Malone has extensive research and development experience in the areas of pre-clinical discovery research, clinical trials, vaccines, gene therapy, bio-defense, and immunology. Scientifically trained at UC Davis, UC San Diego, and at the Salk Institute Molecular Biology and Virology laboratories, Dr. Malone is an internationally recognized scientist (virology, immunology, molecular biology. His discoveries in mRNA non viral delivery systems are considered a key to the current COVID-19 vaccine strategies.

CONFIANCE DANS LES AUTORITÉS (CA) Retombée pandémique

* 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](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00036-0))

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 covidien ou invitent ces dites autorités en personne.

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 even when hosting health and government authorities in person

CONTAGIOSITÉ DANS UNE POPULATION

Voir REPRODUCTION, TAUX

Contagiousness in a Population

* Measured by determining its R_0 , or *basic reproduction number*

See REPRODUCTION RATE

CONTAGIOSITÉ PERSONNELLE

" Vous ne pouvez pas infecter une autre personne à moins d'être porteur du virus vivant, et vous ne développerez généralement pas de symptômes à moins que votre charge virale soit suffisamment élevée. En ce qui concerne le test RT-PCR, lorsque des seuils de cycle (*Cycle Thresholds, CT*) excessivement élevés sont utilisés, même une charge virale infime, trop faible pour provoquer des symptômes, peut être considérée comme positive.

De plus, comme le test ne peut pas faire la distinction entre le virus vivant et les débris viraux morts, il se peut que vous ne soyez même pas porteur du virus vivant. Ces inconvénients importants expliquent pourquoi le test RT-PCR ne doit être effectué que sur des patients symptomatiques et pourquoi un test positif ne doit être considéré que comme un seul facteur de *diagnostic*. Les symptômes doivent également être pris en compte.

Si vous ne présentez aucun symptôme, vos chances d'être infectieux et de transmettre l'infection à d'autres personnes sont pratiquement nulles, comme l'ont montré les données sur 9 899 828 personnes. Parmi celles-ci, pas une seule personne qui avait été en contact étroit avec un individu asymptomatique n'a fini par être testée positive.

Cette étude a même confirmé que même dans les cas où des individus asymptomatiques avaient eu une infection active, et avaient été porteurs du virus vivant, la charge virale avait été trop faible pour permettre la transmission. " (Traduit)

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 RT-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 RT-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 Khol, 2021)

CORRÉLATION N'ÉGALE PAS TOUJOURS CAUSALITÉ *Épistémologie*

* À mesure que le temps passe au printemps 2021, on constate dans plusieurs pays une baisse de l'incidence de la covid et en parallèle une hausse du taux de vaccination. L'industrie et les politiciens vont certainement prétendre que le lien est causal. Si on peut s'en servir en vigilance (notifications, registres, mégadonnées) pour des signaux et alertes, on ne peut s'en servir comme seule source probante d'efficacité thérapeutique.

Pour rappel, la grippe espagnole se dissipa d'elle même entre 1918 et 1921 sans vaccination. Rien de plus dangereux car cela mènera à une hausse des prix résultant du développement de nouvelles formulation adaptées aux variants qui émergent inévitablement. Corrélation n'équivaut pas à causalité, tant qu'on n'a pas exclu toutes les autres explications ; c'est le fondement principal de la démarche scientifique.

Correlation Does Not Always Mean Causality

* As time goes on in the spring of 2021, many countries are seeing a decline in the incidence of covid and a parallel increase in vaccination rates. Industry and politicians will certainly claim that the link is causal. Although legitimate in adverse reaction surveillance (reports, registers, megadata) for generating signals and alerts, it is not justified as a sole source of therapeutic efficacy evidence.

Remember that the Spanish flu dissipated by itself. Of note, the Spanish flu dissipated by itself between 1918 and 1921, without a vaccine. Nothing could be more dangerous since it may drive a price increase of vaccines after developing new formulations adapted to the variants that inevitably emerge. Correlation is not causation, until all other explanations have not been excluded. This is the foundation of the scientific approach.

COVID CHRONIQUE *f Nouvelle maladie vaccinogène - Séquelle*

syndrome post-covidien; syndrome de la covid longue *emprunt*; covid longue *emprunt*

Long Covid; Long Haul Covid Syndrome

COVID CHRONIQUE, PATIENT ATTEINT DE

combattant du syndrome post-viral c19

Long / Long Haul C19 Fighter; Long Hauler; Long Covid Patient

COVID *f Maladie*

covid-19 (Le Robert); Covid-19/COVID-19 (Larousse)

NDT : Covid-19 est un acronyme forgé à partir de l'anglais (COronaVirusDisease) par le Comité international de taxonomie des virus (ICTV) et adopté par l'Organisation mondiale de la santé en février 2020. Il signifie maladie à coronavirus de 2019.

On dit « La covid » puisque disease en français est féminin. « Le covid-19 » réfère au virus.

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), *adj*

1. *adj*

= infecté.e par le covid-19, asymptomatique ou symptomatique et testé positif avec une méthode valide

Covid-19 Infected

= infected by Covid-19 : asymptomatic or symptomatic and tested positive with a valid method

2. *nm* ou *nf*

= personne infectée; on doit réserver le terme « patient » aux infectés symptomatiques, pour éviter le surdiagnostic

Covid-19 Person

TN : an infected person should not be considered a « patient » unless symptomatic, to avoid overdiagnosis

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*.

* Souvenons-nous que « La définition des maladies est une activité sociale qui s'élabore à travers l'enchevêtrement des intérêts de carrière, les intérêts 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*.

(Peter Doshi 21.10.2020 at <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4058> - BMJ 2020;371: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" (Translated)

CYCLE SEUIL *Test de type RT-PCR – Surdiagnostic possible*

NDT : le sigle anglais CT ou 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 voire par le fabricant.

« Il est "presque acquis" actuellement qu'au-dessous d'une valeur CT (cycle threshold) 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 New York Times » (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. Trop élevé pour éviter les faux positifs.

« L'Organisation mondiale de la santé admet implicitement en 2021 que tous les tests RT-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>)

* Le cycle seuil exact recommandé demeure donc controversé et plusieurs critiques sont convaincus qu'il est trop élevé dans certaines trousse et dans certaines recommandations, comme de 40 à 45, ce qui entraîne des résultats faux positifs et gonfle trompeusement les statistiques nationales de personnes infectées (qui servent de base pour imposer des contraintes sociales) et entraîne des quarantaines injustifiées chez des individus.

Cycle Threshold; CT / Ct Value

= number of cycles necessary to detect a virus

* The cycle threshold indicates how much virus an infected person harbors

* Standard RT-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

* The scientific 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

DATES LIMITES POUR COMPLÉTER L'ÉVALUATION APRÈS AMM CONDITIONNELLES (2022 à 2024)

" Toutes les études soumises lors de la demande d'AMM (Autorisation de mise sur le marché) sont résumées dans les EPAR (European Public Assessment Reports) publiés sur le site de l'Agence européenne des médicaments (EMA). Les études prévues, non encore réalisées, y figurent également.

Ce calendrier s'étend de 2021 à au moins 2024, selon le vaccin COVID-19 concerné, et est défini dans les Annexes de l'AMM conditionnelle et dans les EPAR publiés.

a) A titre d'exemple, le vaccin BioNTech/Pfizer a reçu cette AMM conditionnelle européenne le 21 décembre 2020. Et la date limite de dépôt de la "confirmation" de l'efficacité, de la sécurité et de la tolérance de ce vaccin est fixée à décembre 2023.

b) Le vaccin Moderna a reçu l'AMM le 6 janvier 2021. La date limite de dépôt de la "confirmation" de l'efficacité, de la sécurité et de la tolérabilité de ce vaccin est fixée à décembre 2022 au plus tôt.

c) Le vaccin d'AstraZeneca a obtenu l'AMM le 29 janvier 2021. La date limite de dépôt de la "confirmation" de l'efficacité, de la sécurité et de la tolérabilité du vaccin est mars 2024.

d) Le vaccin de Janssen a obtenu une AMM européenne conditionnelle le 11 mars 2021. La date limite de dépôt de la "confirmation" de l'efficacité, de la sécurité et de la tolérance du vaccin est fixée à décembre 2023. "(LifeSiteNews.com, 22 avril 2021 – Traduit)

Deadlines for Completing Evaluation after Conditional Marketing Authorization (2022 to 2024)

« All of the studies submitted during the MA (Marketing Authorization) application are summarized in the EPARs (European Public Assessment Reports) published on the *European Medicines Agency* (EMA) website. The planned studies, not yet completed, are also included.

This schedule extends from 2021 to at least 2024, depending on which COVID-19 vaccine is involved, and is defined in the "Annexes" of the conditional MA and in the published EPARs.

a) As an example, the BioNTech/Pfizer vaccine received this European conditional MA on December 21, 2020. And the deadline for filing "confirmation" of efficacy, safety, and tolerability of this vaccine is December 2023

b) The Moderna vaccine was granted MA on January 6, 2021. The deadline for filing "confirmation" of efficacy, safety, and tolerability of the vaccine is December 2022 at the earliest.

c) AstraZeneca's vaccine was granted MA on January 29, 2021. The deadline for filing "confirmation" of efficacy, safety, and tolerability of the vaccine is March 2024

d) The *Janssen* vaccine was granted conditional European MA on March 11, 2021. The deadline for submitting “confirmation” of the vaccine’s efficacy, safety and tolerance is **December 2023**. » (LifeSiteNews.com, April 22, 2021)
<https://www.lifesitenews.com/news/french-drug-assessment-center-demands-removal-of-all-four-widely-used-covid-vaccines>

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 morts 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 RT-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

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.

* Overdiagnosis is likely when one considers that in health care settings, any death of a person found to be positive is often considered a covidian death. The RT-PCR test is sensitive and produces false positives when the threshold cycle is inappropriate, i.e. too high. When used to diagnose Covid-19 death in a patient with multiple illnesses but few clinical manifestations typical of Covid-19, the false positives lead to an overestimation of covidian mortality.

* This overdiagnosis has serious consequences in the population because the authorities use it to impose restrictive protective measures

DÉCÈS VACCINAUX ET NOTIFICATION SPONTANÉE *Vaccinovigilance*

* La notification spontanée vaccinale officielle souffre de sous-notification, aucun initié n’oserait nier cet état de fait. Malgré cela, « Au 10 avril 2021, l’EMA nous donnait les informations suivantes :

a) AstraZeneca : 150 863 effets secondaires notifiée dont 10 403 en France (2ème pays ayant le plus d’effets secondaires rapportés après les Pays-Bas qui avec 16 222 effets secondaires graves signalés ont suspendu ce vaccin) et au total 796 morts suspects.

b) Pfizer : 134 606 effets secondaires dont 14 094 en France (2ème pays ayant le plus d’effets secondaires notifiés après l’Italie avec 38 030 effets secondaires graves) et 3 521 morts soupçonnées.

c) Moderna : 13 426 effets secondaires dont 818 en France et 1 475 morts rapportées.

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>)

Vaccine Deaths and Spontaneous Reporting

* Official vaccinovigilance programs suffer from under-reporting, no insider would dare to deny it. Despite this, "As of April 10, 2021, the EMA gave us the following information:

(a) AstraZeneca: 150,863 side effects reported, including 10,403 in France (2nd country with the most side effects reported, after the Netherlands which suspended this vaccine after 16,222 serious side effects were reported) and a total of 796 suspected deaths.

b) Pfizer: 134,606 side effects, including 14,094 in France (2nd most affected country after Italy with 38,030 serious side effects reported) and 3,521 deaths associated.

c) Moderna: 13,426 side effects, including 818 in France and 1,475 deaths.

In total, 5,972 people died shortly after vaccination and 298,895 suffered serious postvaccinal reactions.

DÉCÈS VACCINAUX RAPPORTÉS AUX É.-U. DE DÉCEMBRE 2020 À MAI 2021

" Plus de 285 M de doses de vaccins COVID-19 ont été administrées aux États-Unis du 14 décembre 2020 au 24 mai 2021.

Pendant cette période, VAERS a reçu 4 863 rapports de décès (0,0017 %) chez des personnes ayant reçu un vaccin COVID-19 "

Soit 1 décès signalé pour 56 806 doses. Les décès par nombre de personnes vaccinées ne sont pas présentés.

Vaccine Deaths Reported in USA from December 2020 Through May 2021

« Over 285 M doses of COVID-19 vaccines were administered in the United States from December 14, 2020, through May 24, 2021. During this time, VAERS received 4,863 reports of death (0.0017%) among people who received a COVID-19 vaccine » or 1 reported death per 56 806 doses. Deaths per number of people vaccinated is not presented.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html>

DÉCIDEURS ET EXPERTS *Alliances à surveiller*

* 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

* Authorities shall:

- (a) *call upon* public health experts,
- b) *select* these experts for their competence and neutrality,
- c) *determine* their exact mission, what questions they should answer
- d) *use* their knowledge for the benefit of the citizenry before political considerations

DÉCROCHEURS PANDÉMIQUES, ÉLÈVES *Dommages collatéraux*

* Ces décrochages résultent en partie des fermetures scolaires présentes et parfois de l'obligation du masque et de la distanciation

Pandemic School Dropouts

* These dropouts are partly the result of school closures and sometimes of the obligation to mask and distance themselves

DÉNI DES PREMIERS SIGNALEMENTS D'EFFETS INDÉSIRABLES NON LIBELLÉS *Vaccinovigilance passive dénigrée*

* L'industrie et ses complices font tout pour dénigrer la notification spontanée (dite vaccinovigilance passive, après commercialisation), il est grand temps de la réhabiliter. Elle ne doit pas être remplacée par la seule pharmacovigilance active, celle des essais cliniques sous le contrôle des firmes peu bavardes voire cachetières.

La notification spontanée est irremplaçable dans la présente pandémie, et devrait être bien financée et faite avec ouverture, transparence, indépendance et empressement, ce qui n'est pas le cas, on dirait même 'au contraire'. Combien de temps a-t-on pris avant d'admettre la thrombose après vaccination Aztra-Zeneca et l'incorporer dans le RCP (Résumé des caractéristiques du produit) ?

Denial Of First Unlabelled Adverse Reaction Reports

* The industry and its accomplices are doing everything to denigrate spontaneous notification (known as passive vaccinovigilance), it is high time to rehabilitate it. It must not be replaced by active pharmacovigilance alone, which is that of clinical trials under the control of discreet, when not secretive, sponsors.

Spontaneous reporting is irreplaceable in the present pandemic, and should be well financed and done with openness, transparency, independence and readiness, which is not the case, one would even say 'on the contrary'. How long did it take to admit thrombosis after Astra-Zeneca vaccination and to label it in the SPC (Summary of Product Characteristics)?

DÉPISTAGE DE MASSE

dépistage collectif (FR surtout)

* par opposition au dépistage avec critères de sélection

Mass Screening / Testing; Universal Testing / Screening

* as opposed to screening with selection criteria

DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE

= délibéré et méthodique, appliqué à un groupe particulier plus exposé, par exemple dans les habitats collectifs, certains milieux de travail ou d'éducation

Systematic Screening

= deliberate and methodical, applied to a particular, more exposed group, e.g. in collective housings, certain workplaces or school settings

DÉPLOIEMENT VACCINAL

mise en route / mise en œuvre / implémentation vaccinale

Vaccination Rollout

DÉPRESSION POST-PANDÉMIQUE *Pathologies confinementielles*

Post-Pandemic Depression

DEVOIR D'AVERTIR, LE

* en vaccinovigilance il y a celui *d'avertir le patient* et l'inscrire au dossier, pour prévenir un rechallenge positif avec une 1^{re} dose non tolérée, et celui *d'avertir la communauté* médicale s'il s'agit d'un effet indésirables grave et inattendu (non libellé)

Duty To Warn

* In vaccinovigilance, there is the obligation to *warn the patient* and to record it in his file, to prevent a positive rechallenge with a non-tolerated 1st dose, and the obligation to *warn the medical community* if it is a serious and unexpected adverse event (unlabelled)

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

DNA, VACCIN DE TYPE *Typologie vaccinale*

= gène codant pour une protéine virale, la spicule

DNA Vaccine

DOMMAGES COLLATÉRAUX DES MESURES DE PRÉVENTION (CA, QC, ON) Santé mentale – Violence familiale – Cancer – Chirurgies – Accès aux généralistes – Usage de drogues

"Ce que les études canadiennes nous disent, c'est qu'il y a un lien clair entre le *suicide* et la récession économique, qui est définitivement liée aux confinements, lesquels peuvent aggraver les facteurs de stress existants tels que la perte d'emploi, l'insécurité du logement et de la nourriture, aggraver une maladie mentale préexistante, amplifier la détresse et la consommation de *substances*) »

DOMMAGES COLLATÉRAUX DU CONFINEMENT GÉNÉRALISÉ *Espérance de vie - Enfants*

« 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)

« L'exposition au stress et le statut social sont parmi les meilleurs indicateurs pour évaluer l'espérance de vie » (Moshe Szyf, épigénéticien, Mc-Gill University, Montréal). – « L'exposition à un stress chronique chez les enfants a des séquelles physiques, cognitives et comportementales » (Cathy Vaillancourt, Institut National de la Recherche Scientifique (INRS) et on sait que les pertes d'emploi abaissent le statut social.

DOMMAGES COLLATÉRAUX EN CANCÉROLOGIE *Synthèse méthodique*

"La pandémie de COVID-19 a entraîné une perturbation mondiale à grande échelle des soins contre un large éventail de cancers. Soixante-neuf études réalisées dans 23 pays font état de changements dans les schémas de dépistage, de diagnostic, de listes d'attente et de traitement du cancer liés à des restrictions pendant la pandémie de COVID-19 en 2020.

Quatorze études font état d'une augmentation des présentations de cancers à des stades plus avancés. Les futures restrictions devraient tenir compte des perturbations des parcours de soins du cancer et prévoir de prévenir les préjudices inutiles." (Traduction)

Collateral Damages in Cancerology

"The COVID-19 pandemic led to wide-scale global disruption of cancer care across a broad range of cancers. Sixty-nine studies from 23 countries report changes in the patterns of screenings, diagnoses, waiting lists and treatments for cancer related to restrictions during the COVID-19 pandemic in 2020. Fourteen studies report an increase in later-stage cancer presentations. Future restrictions should consider the disruptions to cancer care pathways and plan to prevent the unnecessary harms."

Source: Heneghan C, Brassey J, Jefferson T. Review of the Impact of First Wave Restrictions on Cancer Care. *Collateral Global*. <https://collateralglobal.org/article/review-of-the-impact-of-first-wave-restrictions-on-cancer-care/>

DONNÉES COVID-19 AU QUÉBEC *Source d'information*

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

* Par l'Institut national de santé publique du Québec, un centre d'expertise et de référence en santé publique

Covid-19 Data in Quebec

* By the National Institute of Public Health of Quebec, a Public Health Expertise and Reference Centre

<https://www.inspq.qc.ca/en>

ÉCHANTILLON (PRÉLEVÉ) PAR ÉCOUVILLONNAGE

Swab Specimen

swab

« Nasopharyngeal swab / Oropharyngeal Swab »

ÉCHAPPEMENT IMMUNITAIRE *Infectiologie - Hypothèse*

" 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](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 (la prévention clinique)

c) l'absence de réduction de la *sévérité* des symptômes, de leur durée et de leur *gravité* jusqu'à entraînant 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

* There are 4 types of vaccine failure:

- (a) inadequate *immune* response, measurable by the level of relevant antibodies, a surrogate endpoint
- b) inadequate protection against the *occurrence* of the infection (clinical prevention)

c) failure to reduce the *severity* and duration of symptoms and the infection seriousness leading to hospitalization, intensive care or death; each clinical endpoint must be studied and reported separately

d) lack of reduction in *contagiousness*

ÉCLOSION *Épidémiologie*

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

ÉCOUVILLONNAGE *Technique de laboratoire*

= prélèvement d'un échantillon à l'aide d'un écouvillon

* pour le C-19 on écouvillonne l'oropharynx ou le nasopharynx

Swabbing

= collection of specimen with a swab

* for C-19 the oropharynx or nasopharynx is swabbed

ÉCOUVILLONNER *Technique*

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

To Swab

ÉDUCATION C. INTELLIGENCE *Santé publique*

* On peut être peu éduqué et très intelligent, on le voit par le succès de certains décrocheurs scolaires et d'autodidactes

* On peut être très éduqué, avoir complété de longues études pertinentes à la pandémie, et ne pas être très intelligent. Les faux pas de certaines autorités nous l'ont révélé

Education v. Intelligence

- * One can be poorly educated and very intelligent, as we can see from the success of some school dropouts
- * One can be very educated, having completed long studies relevant to the pandemic, and not be very intelligent. We learned that from the missteps of certain authorities

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

EMBOBINER

" Au fil des ans, le degré de sophistication des acteurs industriels dans la recherche de moyens d'embobiner les autorités et les régulateurs a augmenté de façon exponentielle, en partie parce qu'ils ont infiltré ces autorités avec leurs propres membres (le phénomène des portes tournantes), et en partie parce que leur sentiment d'être dans leur droit s'est accru en voyant les dirigeants politiques abandonner les besoins des citoyens en faveur des intérêts des lobbyistes " (Traduit)

- * On se demande souvent si les autorités à tous les niveaux s'en rendent compte ou sont des complices consentants. Comme dans l'abandon, voire l'interdiction (du jamais vu), des recherches cliniques sur les produits non vaccinaux que les généralistes et les hôpitaux auraient pu utiliser.

Hoodwink, To

« Over the years, the degree of sophistication of industrial players in finding means of hoodwinking authorities and regulators has increased exponentially, in part because they have infiltrated those authorities with their own kin ("the revolving door phenomenon"), and in part because their sense of entitlement has increased as they see political leaders abandoning the needs of citizens in favour of lobbying interests ». (Warren Bell, 2021, family doctor, BC, CA)

- * One often wonders if the authorities at all levels realize this situation or are willing accomplices. As in the abandonment, or even the interdiction (unheard of) of clinical research on non-vaccine products that general practitioners and hospitals could have used.

En outre, la *Commission de la santé mentale du Canada* a présenté les résultats d'enquêtes nationales montrant que les Canadiens sont plus *anxieux* en raison de la pandémie de COVID-19 et qu'un plus grand nombre d'entre eux déclarent avoir des pensées et/ou des comportements *suicidaires*.

Si le Canadien moyen ne voit pas la différence, la Commission a également constaté que certains sous-groupes (c'est-à-dire les Autochtones, les groupes racialisés, les personnes qui s'identifient comme 2SLGBTQ+, les personnes handicapées et les personnes ayant des problèmes de santé mentale, sont de 2 à 4 fois plus susceptibles d'avoir eu des pensées suicidaires ou d'avoir tenté de se blesser depuis l'apparition du COVID-19.

Les études examinées par cette même Commission indiquent que la demande de soutien virtuel en cas de crise est élevée au Canada. Le comportement de recherche d'aide est évident, car de nombreux services canadiens de crise connaissent un volume et une intensité de besoins nettement supérieurs.

Les retards dans l'investigation et le traitement du *cancer* et le gonflement des listes d'attente en *chirurgie* sont avérés. Si, au Royaume-Uni, les gens peuvent appeler leur généraliste en cas de symptômes inquiétants, ce n'est pas toujours le cas au Québec ou en Ontario, où beaucoup de gens n'ont pas de médecin généraliste.

Au Québec, il y a actuellement (mai 2021) plus de 600 000 personnes sur une liste d'attente pour obtenir un médecin

généraliste et il faut parfois attendre 2 ou 3 ans sur la liste avant d'en obtenir un (grâce à des coupes néolibérales dans les services de santé publique).

Et ceci pour ceux qui essaient de s'inscrire sur la liste (par exemple, je n'ai pas vu de généraliste depuis 15 ans et je n'ai même pas essayé de m'inscrire sur la liste). Au Canada, plus de 353 000 consultations de spécialistes et opérations chirurgicales ont été reportées depuis le début de la pandémie.

Bien réelle l'augmentation des taux de violence envers les enfants et de *violence familiale* : depuis le début de la pandémie, partout au Canada, les services d'aide aux victimes ont déclaré une augmentation importante du nombre de victimes de violence familiale qui ont recours à leurs services.

De plus, les grandes villes canadiennes ont observé une forte augmentation du nombre de demandes d'intervention policière liées à des situations conflictuelles dans un cadre privé." Les féminicides sont en croissance au Québec et au Canada depuis les confinements.

Collateral Damages of Prevention Measures

"What Canadian studies tell us is that there is a clear link between *suicide* and economic recession, which is definitely linked to lockdowns (the current *lockdowns* can aggravate existing stressors such as job loss, housing and food insecurity, compound pre-existing mental illness, amplify distress and substance use).

In addition, the *Canadian Mental Health Commission* has presented findings from national surveys showing that people in Canada are experiencing more anxiety as a result of the COVID-19 pandemic, and that a higher number are reporting suicidal thoughts and/or behaviours.

If the average Canadian will not see the difference, the Commission has also found that certain subgroups (i.e., Indigenous people, racialized groups, individuals who identify as 2SLGBTQ+, people with a disability, and/or people with mental health problems) are 2 to 4 times as likely to have had suicidal thoughts or tried to harm themselves since the outbreak of COVID-19.

The studies examined by that same Commission report that demand for virtual crisis support in Canada is high. Help-seeking behaviour is evident, as many Canadian crisis services are experiencing a significantly higher volume and intensity of need. Delayed investigation and treatment of *cancer* + ballooning *surgical* waiting lists: If in the UK folks can call their GPs about worrying symptoms, that is not always the case in Quebec or Ontario where lots of people do not have a GP.

In Quebec, there are currently (May 2021) more than 600,000 people on a waiting list to get a GP and it may take 2-3 years on the list before getting one (hello neoliberal cuts to public health services!). And this is for those who are trying to be on the list (for example, I have not seen a GP in 15 years and have not even tried to be on the list). In Canada, over 353,000 consultations with specialists and surgical operations have been postponed since the beginning of the pandemic.

Increased rates of child and domestic abuse: since the beginning of the pandemic, across Canada, services to help victims have declared an important increase in the number of victims of family violence who are using their services. Additionally, major Canadian cities have observed a great increase in the number of requests for police intervention associated to *conflict* situations in a private setting." (Geneviève Rail, May 2021) – Feminicides are growing since the lockdowns in Quebec and Canada.

ENFANTS : DOMMAGES COLLATÉRAUX Enfance – Confinement - Fermetures

"Vingt-deux études, incluant des pays à revenu élevé, à revenu intermédiaire et à faible revenu, répondaient à nos critères de recherche pour une synthèse narrative de l'impact sur la santé. Une augmentation des symptômes dépressifs et une diminution de la satisfaction de vie, une diminution de l'activité physique et une augmentation de la consommation d'aliments malsains ont été mises en évidence, une diminution du nombre de visites aux urgences, une augmentation de la mortalité infantile...

une diminution de plus de 50% des vaccinations administrées....une baisse significative des demandes d'examen médical dans le cadre de la protection de l'enfance au cours de l'année 2020 par rapport aux années précédentes, une diminution des

allégations de maltraitance et de négligence envers les enfants en raison de la fermeture des écoles et une augmentation du nombre d'enfants présentant des traumatismes physiques liés à la maltraitance ont été constatées dans divers pays.

D'après les rapports disponibles, la *fermeture des écoles* et le *confinement* en cas de pandémie ont des effets négatifs sur la santé et le bien-être des enfants à court et probablement à long terme. Nous demandons instamment aux gouvernements de prendre en compte les conséquences négatives sur la santé publique avant d'adopter des mesures restrictives pour l'enfance. (Traduit)

Collateral Damages in Pediatrics

« Twenty-two studies, including high-income, middle-income and low-income countries, fulfilled our search criteria for a narrative review. An increase in depressive symptoms and decrease in life satisfaction, a decrease in physical activity and increase in unhealthy food consumption were shown, a decrease in the number of visits to the emergency department, an increase in child mortality, a decrease by over 50% of immunisations administered...

a significant drop in *child* protection medical examination referrals during 2020 compared with the previous years, a decrease in allegations of child abuse and neglect due to school closures and an increase in the number of children with physical child abuse trauma were found in a diversity of countries.

From available reports, pandemic *school closure* and *lockdown* have adverse effects on *child* health and well-being in the short and probably long term. We urge governments to take the negative public health consequences into account before adopting restrictive measures in *childhood*. (Rajmil et al. *BMJ Paediatrics Open* 2021;5:e001043. doi:10.1136/ bmjpo-2021-001043)

ENFANTS DE 12 À 16 ANS : L'ESSAI PIVOT DU COMIRNATY *Essai clinique inadéquat – Sans validité interne – Sans validité externe*

" Les effets du Comirnaty chez les enfants ont été étudiés chez 2 260 enfants âgés de 12 à 15 ans. Cette étude a été réalisée conformément au plan d'investigation pédiatrique de Comirnaty (Pfizer/BioNTech), qui a été approuvé par le comité pédiatrique de l'EMA, l'agence européenne du médicament. L'essai a montré que la réponse immunitaire au Comirnaty dans ce groupe était comparable à celle du groupe des 16-25 ans (mesurée par le taux d'anticorps contre le SRAS-CoV-2).

Il est administré sous forme de 2 injections dans les muscles de la partie supérieure du bras, à 3 semaines d'intervalle. L'efficacité finale a été calculée chez seulement 1 983 enfants âgés de 12 à 15 ans qui ne présentaient aucun signe d'infection antérieure ([Ce qui affaiblit la représentativité](#)).

Ceux-ci ont reçu soit le vaccin, soit un placebo (une injection factice), sans savoir lequel des deux leur était administré. Sur les 1 005 enfants ayant effectivement reçu le vaccin, aucun n'a développé la COVID-19, donnant un taux de 0% (IC95 de 0% à 3,15%) sous vrai vaccin contre 16 enfants sur les 978 ayant effectivement reçu l'injection factice, donnant un taux sous placebo de 5,11% (IC95 de 3,73% à 6,49%).

Cela signifie que, dans cette étude, le vaccin était relativement efficace à 100% pour prévenir le COVID-19 (bien que le taux réel puisse se situer entre 75% et 100% dans la population). " (EMA et calculs personnels) [[Malheureusement l'essai pivot manque totalement de rigueur et de pertinence à plusieurs égards](#)]

NOTE : Pour chaque 1 131 vaccinés effectivement avec 2 doses, 16 adolescents ont évité une infection (16-0 = différence de 16, et 16/1131 vaccinés = 0,014 ou 1,4%), le **taux de protection** obtenu par soustraction est donc de 1,4% et non de 100%, et la limite inférieure de l'intervalle de confiance à 95% est de 1,0% et non de 75%. Il faut vacciner de 71 à 100 ados pour en protéger un seul (100/1,4 = 71 et 100/1 = 100). Et cette protection ne s'applique qu'à une réponse immunitaire + un parmi plusieurs symptômes en majorité non spécifiques à la covid.

Le formatage des résultats avec une division (risque relatif) peut être utilisé pour renforcer la confiance dans la causalité (validité interne) mais n'est pas justifié comme soutien à la décision médicale de vacciner (validité externe). La majorité des personnes qui appuient cette vaccination massive n'ont jamais eu connaissance de l'essai pivot

" Plus tôt en mai 2021, Santé Canada a autorisé l'utilisation du vaccin de Pfizer pour les jeunes de 12 à 15 ans, sur la base d'un essai qui n'a impliqué que 2 260 participants de ce groupe d'âge. Cependant, le nombre de participants à l'essai de Pfizer chez les adultes était de plus de 40 000.

Alors que de nombreux experts maintiennent que l'approche actuelle consistant à approuver les vaccins COVID-19 avant la fin de la période traditionnelle d'études cliniques est logique pour les personnes âgées et pour celles qui présentent un risque élevé de contracter le COVID-19, de nombreux pédiatres ont fait remarquer que les données montrent que le virus est **moins grave que la grippe chez les enfants**.

"Ce n'est pas comme cela que cela est censé fonctionner, **nos enfants ne devraient pas être les cobayes**", déclare le Dr Byram Bridle, immunologiste virologue à Guelph (Ontario). Il n'est pas le seul à exprimer de telles inquiétudes.

"Arrêtez d'utiliser nos **enfants comme boucliers** dans cette bataille qui est une bataille d'adultes... Un large déploiement des vaccins COVID-19 pour enfants devrait suivre le processus réglementaire standard car pour la plupart des enfants, contrairement aux adultes, la vaccination COVID-19 ne répond pas à une urgence", ont déclaré led Dr Baral de Johns Hopkins et Prasad de l'Université de Californie à San Francisco.

Selon un autre expert, le Dr Neil Rau, "À mesure qu'on est plus jeune, car le risque de maladie est si faible dans le groupe des adolescents, il faut être vigilant quant aux signaux de vaccinovigilance". Il affirme que le Canada devra pratiquer la surveillance des effets indésirables, observer la scène internationale et être prêt à pivoter sur la base de nouvelles informations"

The Pivotal Trial for Vaccinating Children in Europe with Pfizer Vaccine

* The effects of Comirnaty (Pfizer/BioNTech) in children were investigated in 2,260 recruited children aged 12 to 15 years. This study was carried out in accordance with Comirnaty's paediatric investigation plan, which was agreed by EMA's Paediatric Committee. The trial showed that the immune response to Comirnaty in this group was comparable to the immune response in the 16 to 25 age group (as measured by the level of antibodies against SARS-CoV-2).

It is given as two injections in the muscles of the upper arm, given three weeks apart. The efficacy of Comirnaty was calculated in 1,983 children from 12 to 15 years of age effectively vaccinated twice ; and who had no sign of previous infection [**This bias reduces the representativeness of the sample**].

They received either the vaccine or a placebo (a dummy injection), without knowing which one they were given. Of the 1,005 children receiving the real vaccine, none developed COVID-19 compared to 16 children out of the 978 who received the dummy injection.

This means that, in this study, the vaccine was 100% effective at preventing COVID-19 (although the true rate could be between 75% and 100%). [**Unfortunately the pivotal trial is devoid of rigor and relevance**]. Read the uncritical abstract of the EMA dated May 28, 2021, at <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>

NOTE : For every 1,000 vaccinated, 16 adolescents avoided an infection ($16/1000 = 0.016$ or 1.6%), so the protection rate obtained by subtraction is 1.6% and not 100% as claimed, and the lower limit of the confidence interval is 1.2% and not 75% as claimed. One must vaccinate 63 teens in order to protect one ($100 / 1.6 = 63$).

Formatting results with a division (relative risk) may be used to strengthen confidence in causality (internal validity) but is not justified as a support to the medical decision to vaccinate (external validity).

ANALYSIS BY FRANÇOIS PESTY (FR)

"Let's turn to the famous results of the Pfizer/BioNtech vaccination in 12-15 year olds. Between October 15, 2020 and January 12, 2021, the trial randomized 2,260 adolescents aged between 12 and 15 years; 1,131 received the messenger RNA vaccine and 1,129 the placebo. Data were collected through March 13, 2021.

The maximum follow-up was therefore 150 days (from 15/10/2020 to 13/03/2021), or about 5 months. And the minimum follow-up, for a participant who entered the trial on the last day of inclusion, was 60 days (between January 12 and March 13). In the vaccinated group, no adolescent without evidence of previous SARS-COV-2 infection contracted covid 7 days or more after receiving the second injection. While 16 cases of infection occurred in the placebo group.

Thus, we have $0/1,131 = 0\%$ versus $16/1129 = 1.4\%$ of infected adolescents. Pfizer/BioNtech concludes that it is 100% relatively effective. No case of severe form was observed (neither in the vaccinated group, nor in the placebo group) ». (Translated) The majority of people who support this mass vaccination have never read the pivotal trial

« Earlier in May 2021, Health Canada authorized the use of the Pfizer vaccine for youth aged 12 to 15, based on a trial that involved only 2,260 participants in that age group. However, the number of participants in Pfizer's adult trial was more than 40,000.

While many experts maintain that the current approach of approving COVID-19 vaccines before the traditional clinical study timeline has concluded makes sense for older persons and those at high-risk of contracting COVID-19, many pediatricians have noted that data shows **the virus is less severe than influenza in kids.** "That's not how this is supposed to work, **our kids should not be the guinea pigs,**" according to a viral immunologist at Guelph, Ontario, Dr Byram Bridle.

He is not the only one voicing such concerns : "**Stop using our children as shields** in this battle that is an adult battle..." "A wide rollout of child COVID-19 vaccines should follow the standard regulatory process as for most children, unlike adults, COVID-19 vaccination is not addressing an emergency," said Dr Baral of Johns Hopkins and Dr Prasad of University of California in San Francisco.

According to another expert, Dr Neil Rau, "Once you get younger, because the disease risk is so low in the adolescent group, you do have to be vigilant about safety signals," He says Canada will need to practice safety monitoring, watch the international scene and be ready to pivot based on new information » (Anthony Furey, Toronto Sun, 28.5.2021)

<https://torontosun.com/news/national/not-enough-data-on-kids-and-covid-vaccines-canadian-expert-cautions>

ENFANTS ET ADOS: MORTALITÉ COVIDIENNE MINIME

QUÉBEC

* Selon l'Inspq le 11.6.2021 à 11 h AM (<https://www.two.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>), le nombre cumulé des mortalités chez les 0-9 ans est de zéro (0) et celui des 10-19 ans est de deux (2), dont un décès à 16 ans à l'Hôpital Ste Justine en début de juin 2021. Le 29.6.2021 on monte à 3 dans ce dernier groupe alors qu'un décès à 16 ans survient chez un garçon avec comorbidités. Le taux par 100 000 demeure donc à zéro dans la tranche 12-15 ans.

Au même moment la campagne de vaccination des "12 ans et plus" bât son plein dans la province, on les ramasse en bus vers un centre de vaccination ou encore un bus de vacinateurs se rend dans les parcs. Paradoxal.

DANS SIX PAYS DÉVELOPPÉS (Mai 2020)

* En Allemagne, Espagne, France, Corée, Italie et Angleterre le taux de mortalité covidienne des 0 à 19 ans était en moyenne de 0,03 / 100 000 de population, soit 1 par 3 333 333 de population

FRANCE

"Selon le dernier point épidémiologique national hebdomadaire (3.6.2021) de *Santé Publique France*, sur un total de 82 824 décès covid-19 cumulés survenus à l'hôpital entre le 1er mars 2020 et le 1er juin 2021, soit après 15 mois de pandémie SARS-COV-2, il n'y avait à déplorer que 6 décès covid à l'hôpital dans la tranche 0-14 ans. Soit 7 / 100.000 décès de covid à l'hôpital chez les enfants et adolescents de < 15 ans sur une période de 15 mois de pandémie.

Ou encore, pour le dire autrement, 1 décès covid chez un < 15 ans par chaque 10 millions d'habitants en France sur 15 mois"

(François Pesty, France, Communication 7.6.2021)

NOTE: Donc, taux de létalité minime durant la pandémie. Comme celle-ci se termine (juin 2021), à moins que le variant Delta se répande et fasse des victimes en pédiatrie, le risque devient quasi nul. Tandis que la campagne de vaccination bat son plein dans plusieurs juridictions françaises et ailleurs auprès des jeunes.

Minimal Covidian Mortality in Children and Teens

QUEBEC

* According to the Inspq on 11th of June 2021 at 11:00 AM, the cumulative number of deaths among 0-9 year olds is zero (0) and among 10-19 year olds is two (2), one of them in the first week of June 2021 at Hôpital Ste-Justine. On 29th of June 2021 this is raised to 3 as a first death at 16 years occurs in a boy with comorbidities. The rate per 100,000 is obviously also zero in the 12-15 year teens.

At the same time (June 2021), the vaccination campaign for children aged 12 and over is in full swing in the province, and they are picked up by bus to a vaccination center or a bus of vaccinators outreaches them in public parks. Paradoxical.

IN SIX DEVELOPED COUNTRIES (MAY 2020)

In Korea, United States, Italy, England, France and Spain, the average covidian mortality in 0-19 year olds was 0.03 per 100 000 population or 1 / 3 333 333.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260492/>

FRANCE

"According to the latest weekly national epidemiological update (3.6.2021) from *Santé Publique France*, out of a total of 82,824 cumulative covid-19 deaths occurring in hospitals between March 1, 2020 and June 1, 2021, i.e. after 15 months of the SARS-COV-2 pandemic, there were only 6 covid deaths in hospitals in the 0-14 years age group. That is, 7 covid deaths per 100,000 covid hospital deaths in children and adolescents up to the age of 14 years in 15 pandemic months.

To put it another way, 1 covid death per person < 15 years old per 10 M inhabitants in France over 15 months" (Translated)

NOTE: Thus, letality is minimal during the pandemic. As the pandemic is tapering now (June 2021), the risk becomes almost zero. While the vaccination campaign is in full swing in several jurisdictions.

ENFANTS ET BÉBÉS COBAYES

* Le 25 mars 2021 Pfizer annonce qu'il expérimente son vaccin sur des milliers de bébés et enfants. Des enfants de 6 mois à 11 ans. Des ados de 12 à 15 ans. Trois dosages différents en phase 1.

* Le 16 mars 2021 Moderna annonce qu'il expérimente son vaccin sur des milliers de bébés et enfants âgés de 6 mois à 11 ans. On vise 6 750 enfants aux É.-U. et au Canada. En phase 1, deux dosages différents pour les 2 à 11 ans et 3 dosages différents chez les 6 mois à 2 ans, pour évaluer les effets indésirables, puis contre placebo en phase II. On prévoit un suivi de 12 mois après al 2e dose. Pour les ados de 12 à 18 ans on vise quelque 3 000 participants.

NOTE : Comment des comités d'éthique de la recherche peuvent-ils permettre ces essais, comment les parents peuvent-ils donner leur consentement, comment les autorités réglementaires peuvent-elles approuver ces études, comment peuvent-elles autoriser cette indication en urgence ?

Babies And Children As Guinea Pigs

* On March 25, 2021 Pfizer announces that it is testing its vaccine on thousands of babies and children. Children from 6 months to 11 years. Three different dosages in Phase 1. Teenagers from 12 to 15 years old are studied in two thousand participants.

* March 16, 2021 Moderna announces that it is testing its vaccine on thousands of infants and children aged 6 months to 11 years. The target is 6,750 children in the U.S. and Canada. In Phase 1, two different dosages for 2-11 year olds and 3 different dosages in 6 months to 2 year olds, to assess adverse events, and then against placebo in Phase II. A 12-month follow-up is

planned after the 2nd dose. For adolescents aged 12 to 18 years, there are some 3,000 participants.

ENFANTS, S'EN PRENDRE AUX *Priorités vaccinales mal avisées – Éthique vaccinale*

SITUATION AU QUÉBEC EN MAI 2021

« Nos adolescents sont parmi les moins à risque de la COVID-19. Bien que les tests positifs dans ce groupe d'âge aient été nombreux lors de la 2e vague, nous avons depuis 14 mois, des taux de mortalité dus à la COVID quasi nuls (n = 2 en Mai 2021) parmi les 10-19 ans; le taux d'hospitalisation en soins intensifs y est de l'ordre de 3 par 100 000 (= 26) et le taux d'hospitalisation hors soins intensifs, de l'ordre de 12-15 par 100 000 (= 121)...

Le taux de létalité chez les 0-19 ans au niveau mondial serait de moins de 0,17 sur 100 000, soit 1 / 588 000 infectés. » (Picard et coll. 27.5.2021) sur <https://asclepias.substack.com/p/injections-de-pfizer-surmedicalisation> - Pourtant on ne cesse de promouvoir la vaccination des jeunes quand on ne menace pas de certaines formes d'exclusion sociale les jeunes étudiants récalcitrants

* Pendant ce temps on y promouvoit intensivement le vaccin de Pfizer chez les ados aussi jeunes que 12 ans, afin d'atteindre plus rapidement l'immunité collective (75% vaccinés 2 fois). De produit pharmaceutique un vaccin devient un produit politique !

C'est à un ancien directeur de la *Protection Judiciaire de la Jeunesse* en France qu'on doit la phrase « Vos enfants n'ont pas de prix pour vous, et aucune valeur pour eux ! » qui dénonce la promotion - et en encore plus l'obligation - de la vaccination des écoliers : (Gérard Luçon, *AgoraVox* 2.6.2021, sur <https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/vos-enfants-n-ont-pas-de-prix-pour-233455>

L'IMMUNITÉ NATURELLE

" Selon l'état actuel des connaissances (mai 2021) *l'immunité naturelle* après un SRAS-CoV-2 est très forte (voir la version anglaise ci-après pour les liens). Et aux États-Unis, environ 37 % des jeunes de < 18 ans ont déjà été infectés par le SRAS-CoV-2. L'estimation par les CDC est de 26,7 M d'infections chez les < 18 ans ; celle par le recensement est que 22,3% des 328 M d'habitants sont âgés de < 18 ans " (Traduit).- Il semblerait donc que 37% des ados n'ont pas besoin de ce vaccin même s'il s'avérait effectif.

LAVINE ET LE BMJ : VACCINATION INJUSTIFIÉE

" Lavine et al (BMJ 13.5.2021;373 :n1197) estiment que la vaccination des enfants contre le SRAS-CoV-2 est **difficile à justifier** actuellement pour la plupart des enfants dans la plupart des pays. Pour plusieurs raisons :

- a) Protection: les enfants infectés présentent un risque très faible, similaire à celui de la grippe.
- b) Transmission: Le bénéfice dans les chaînes de transmission est probablement marginal en raison de la gamme de types antigéniques et de l'affaiblissement de l'immunité induite par le vaccin. Les enfants semblent moins susceptibles que les adultes à l'infection et à la transmission du SRAS-CoV-2, et des pays comme la Norvège ont maintenu de faibles taux de transmission malgré l'ouverture des écoles primaires.

Ces éléments suggèrent que les jeunes enfants jouent un rôle limité dans le maintien des chaînes de transmission et que la vaccination des enfants ne présente probablement qu'un avantage marginal dans la réduction du risque pour les autres.

- c) Conséquences involontaires : La réduction de la circulation du virus augmente l'âge de la primo-infection, et comme l'âge est associé à la pathogénicité, cela entraînerait probablement des taux de létalité plus élevés. L'immunité induite par le vaccin et celle induite par l'infection sont différentes. Si la durée de l'immunité induite par le vaccin est faible et le taux de changement antigénique viral élevé, la vaccination des enfants pourrait augmenter la fréquence des grandes épidémies saisonnières ». (Traduit)

COMMENTAIRE

" Les enfants ont déjà payé un lourd tribut aux mesures de confinement qui incluaient la fermeture des écoles. Vacciner les enfants contre le SRAS-CoV-2 est une stratégie dont les avantages sont discutables et les risques inutiles. " (Traduit)

UN NEURO-SCIENTISTE S'EXPRIME: PROGRAMME NON ÉTHIQUE

« Depuis des mois, nous sommes plongés dans une expérience scientifique. Même un ardent défenseur du processus vaccinal actuel explique qu'on a fusionné la phase 2 et la phase 3, mais qu'on n'est loin d'avoir un produit dûment homologué (il ne le sera pas avant 2022-23).

Or, il y a un principe majeur en éthique qui va probablement être transgressé: *on ne donne pas de médicaments expérimentaux aux mineurs* (sauf s'ils sont en danger de mort imminente), soit pas avant d'avoir complété la phase 3 et la phase 4 structurée exigée.

Malheureusement, la campagne de peur instrumentalisée autant pour favoriser l'adhésion aux mesures sanitaires que pour poursuivre cette expérimentation imposée sur la base de l'urgence sanitaire conduit nombre d'adultes effrayés à l'idée d'être hospitalisés et à encourager, voire faire pression, sur les jeunes scolarisés.

On l'a récemment vu avec la centaine d'adolescents amérindiens forcés de se faire vacciner (avant leur tranche d'âge) pour retourner à l'école au Nouveau-Brunswick (CA) et pour les jeunes de plus de 16 ans qui animeront des camps d'été ». (Joël Monzee, neuro-scientiste, QC, Mai 2021, communication)

AVERTISSEMENT D'UN PÉDIATRE

* Une prudence particulière sera requise en ce qui concerne la vaccination potentiellement généralisée des enfants avant qu'il n'y ait de véritables données sur la sécurité ou l'efficacité de ces vaccins dans les essais pédiatriques qui ne font que commencer (lettre de Patrick Whelan, rhumatologue pédiatrique à UCLA, à la FDA le 8.12.2020).

Targeting Children

SITUATION IN QUEBEC IN MAY 2021

"Our adolescents are among the least at risk for COVID-19. Although there were many positive tests in this age group in the 2nd wave, for the past 14 months we have had near-zero (= 2 in May 2021) mortality rates due to COVID among 10-19 year olds, with an ICU hospitalization rate of about 3 per 100,000 (= 26) and a non-ICU hospitalization rate of about 12-15 per 100,000 (= 121). The case-fatality rate among 0-19 year olds worldwide may be less than 0.17 per 100,000, or 1/588,000 infected. "

(Translation)

At the same time vaccination with Pfizer's is being promoted intensively to teens as young as 12 years as a means to reach herd immunity (75% take of 2 doses) more quickly. From a pharmaceutical product a vaccine becomes a political product !

It is a former director of the *Protection Judiciaire de la Jeunesse* in France who coined the phrase "**Your children are priceless to you, and worthless to them!** ", thus denouncing the promotion of, and even more, the compulsory vaccination of school children.

« You have a child of school age and you do not want to have him/her vaccinated, for this you have the Oviedo Convention as legal support, which is the only binding international legal instrument for the protection of human rights in the biomedical field » (Translated)

NATURAL IMMUNITY

« Current understanding (May 2021) is that *natural immunity* following a SARS-CoV-2 is very strong (see two papers discussed here, or here). And in the United States, somewhere around 37% of < 18 year olds have already been infected with SARS-CoV-2. CDC estimate of 26.7 M infections in <18 year olds; Census estimate that 22.3% of 328 M population are <18 years » (Peter Doshi, communication). – It thus seems that 37% of teens do not need the vaccine anyway, even if it was really effective.

LAVINE AND THE BMJ : UNJUSTIFIED VACCINATION

« Lavine et al (*BMJ* 13.5.2021;373 :n1197) find vaccinating children against SARS-CoV-2 *hard to justify* right now for most children in most countries. For several reasons :

a) Protection unnecessary : Children are at very low risk, similar to influenza.

b) Transmission : The benefit in the chains of transmission is likely marginal because of the range of antigenic types and waning vaccine induced immunity. Children seem to be less susceptible than adults to *both* infection and transmission of SARS-CoV-2, and countries such as Norway maintained low transmission rates despite keeping primary schools open.

Both suggest a limited role for young children in sustaining chains of transmission and that vaccinating children is likely to be of marginal benefit in reducing the risk to others.

c) Unintended consequences : Reducing virus circulation increases the age of primary infection, and since age is associated with pathogenicity, it would likely lead to higher case fatality rates. Vaccine induced and infection induced immunity is different. Lower duration of vaccine induced immunity and rate of viral antigenic change, vaccinating children might increase the frequency of large seasonal epidemics.

Source : <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1197>

COMMENT :

« Children have already paid a large price from lockdown measures that included school closures. Vaccinating children against SARS-CoV-2 is a strategy with questionable benefits and unnecessary risks »

(Elia Abi Jaoude, Toronto) <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1197/rr-4>

A NEURO-SCIENTIST'S VERDICT : AN UNETHICAL PROGRAM

"For months, we have been immersed in a scientific experiment. Even an ardent defender of the current vaccine process, explains that phase 2 and phase 3 have been merged, but that we are far from having a duly approved product (it will not be until 2022-23).

However, there is a major ethical principle that is likely to be violated: experimental drugs are not given to minors (unless they are in imminent danger of death), i.e. not before having completed phase 3 and the required structured phase 4.

Unfortunately, the fear campaign instrumentalized as much to encourage adherence to health measures as to continue this experimentation imposed on the basis of health emergency is leading many adults afraid of being hospitalized to encourage, if not to pressure young people attending school.

We have recently seen this with the hundred or so Native American teenagers forced to be vaccinated (before their age group) to return to school in New Brunswick (CA) and for youth over 16 who will be running summer camps." (Translated)

WARNING FROM A PEDIATRICIAN

* « 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)

ENFANTS: MOINS D'HOSPITALISATIONS QUE RAPPORTÉES Surestimation du risque – Dommages collatéraux

" Les taux d'hospitalisation d'adolescents (12-17 ans) pour COVID-19, provenant du programme de surveillance COVID-NET, ont atteint un pic de 2,1 pour 100 000 par année au début de janvier 2021, ont diminué à 0,6 à la mi-mars, et sont remontés à 1,3 en avril " soit **1 / 1 479 par année en avril 2021, sans décès.**

Parmi les 376 adolescents hospitalisés entre le 1er janvier et le 31 mars 2021 (3 mois), qui ont reçu un résultat positif au test de laboratoire du SRAS-CoV-2, 172 (45,7 %) ont été analysés séparément parce que la raison principale de leur admission pouvait

ne pas être directement liée au COVID-19 ". (Traduit des CDC étatsuniens)

" Les études de Kushner et al. et de Webb et al. démontrent que les taux d'hospitalisations rapportés *surestiment* largement le véritable fardeau de la maladie COVID-19 chez les enfants. La collecte et la publication d'estimations précises de l'impact de la maladie COVID-19 sur les enfants sont essentielles pour informer les politiques publiques et permettre aux parents de prendre des *décisions éclairées* en matière de risque.

Malgré les nombreuses données montrant une faible transmission du SRAS-CoV-2 dans les milieux scolaires, de nombreux enfants restent en apprentissage virtuel, soit parce que les districts scolaires n'ont pas prévu d'option en personne, soit parce que les parents ont choisi de garder les enfants à la maison.

Si certains parents gardent leurs enfants à la maison en raison de difficultés logistiques liées aux modèles hybrides ou d'un manque d'options de garde, d'autres le font par crainte que leurs enfants soient infectés et tombent gravement malades.

Cette situation est préoccupante compte tenu des risques énormes pour la santé des enfants et des familles qui ne vont pas à l'école en personne, notamment la détérioration de la santé mentale des enfants et des parents, l'absence de thérapie et de soutien approprié pour les enfants ayant des besoins d'apprentissage spécifiques, un risque accru d'obésité et une baisse des résultats scolaires, ce qui a des effets néfastes à long terme sur la qualité de vie et la longévité ". (Traduit)

Fewer Hospitalisations than Reported for Children

« COVID-19 adolescent (12-17 years) hospitalization rates from COVID-NET peaked at 2.1 per week per 100,000 in early January 2021, declined to 0.6 in mid-March, and rose to 1.3 in April » or **1 / 1 479 per year in April 2021** (1.3.2020 through 24.4.2021) and no death reported...

Among 376 adolescents hospitalized during January 1–March 31, 2021 (3 months), who received a positive SARS-CoV-2 laboratory test result, 172 (45.7%) were analyzed separately because their primary reason for admission might not have been directly COVID-19–related »

(Source : CDC, MMWR, USA, June 11, 2021 / 70(23);851–857, at <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7023e1.htm>)

« Studies by Kushner et al. and Webb et al. demonstrate that reported hospitalization rates **greatly overestimate** the true burden of COVID-19 disease in children. Collecting and publicizing accurate estimates of the impact of COVID-19 disease on children is critical for informing public policy and allowing parents to make **informed decisions** about risk.

Despite abundant data showing low transmission of SARS-CoV-2 in educational settings, many children remain in virtual learning, either because school districts have not provided an in-person option or because parents have opted to keep children at home. While some parents may be keeping children at home due to logistical challenges with hybrid models or a lack of after-care options, others are doing so out of fear that their children will be infected and fall seriously ill.

This is concerning given the tremendous health risks that children and families face as a result of not attending in-person school, including worsening mental health for children and parents, lack of therapy and appropriate support for children with specialized learning needs increased risk for obesity, and lower academic achievement leading to long-term detrimental impacts on quality of life and longevity ».

Kushner et al. at <https://hosppeds.aappublications.org/content/hosppeds/early/2021/05/21/hpeds.2021-006001.full.pdf>

Webb et al. at <https://hosppeds.aappublications.org/content/hosppeds/early/2021/05/25/hpeds.2021-005919.full.pdf>

(Source : Beck & Gandhi, *Hospital Pediatrics*, 19.5.2021, doi: 10.1542/hpeds.2021-006084)

<https://hosppeds.aappublications.org/content/hosppeds/early/2021/05/18/hpeds.2021-006084.full.pdf>

ÉPIDÉMIOLOGIE c. EXPÉRIMENTATION

“Les sciences sont prospectives par les hypothèses et théories, et rétrospectives par l’analyse des faits, l’expérimentation

pouvant faire le lien entre les deux. En épidémiologie, l'expérimentation se caractérise par sa longue temporalité et par la difficulté du réductionnisme, car les facteurs sont souvent trop nombreux. Quand l'expérimentation n'est plus accessible ; il ne reste alors que deux options à l'épidémiologiste : la modélisation en amont des faits et la simple observation en aval.

Comme le reconnaissent eux-mêmes les modélisateurs des épidémies, l'abondance des paramètres conduit à des prévisions qui ne se confirment qu'une fois sur deux, soit la précision d'un jeu de pile ou face. Quant aux analyses rétrospectives, elles sont critiquables dans leur principe même ; il est bien hasardeux de reconstituer une histoire qui n'a pas eu lieu en lui apposant des paramètres et des facteurs différents de ceux qui ont façonné l'histoire réelle.

Pour être les plus rigoureuses possibles, ces analyses rétrospectives exigent des critères irréfutables pour établir des corrélations sur de grandes masses de données. Dans la pandémie actuelle, le nombre de test positifs, de cas symptomatiques, de patients hospitalisés ou de patients admis en réanimation sont des critères à risques de confusion, car ils dépendent des cultures médicales et des structures sanitaires de chaque pays.

Le critère le moins contestable est le nombre de morts par million d'habitants" (Luc Perino, *Médecine*, Avril 2021)

Epidemiology versus Experimentation

"The sciences are prospective through hypotheses and theories, and retrospective through the analysis of facts, with experimentation being able to bridge the two. In epidemiology, experimentation is characterized by its long temporality and by the difficulty of reductionism, because the factors are often too numerous. When experimentation is no longer possible, the epidemiologist is left with only two options: modeling upstream of the facts and simple observation downstream.

As the epidemic modellers themselves acknowledge, the abundance of parameters leads to predictions that are confirmed only one time out of two, i.e. the accuracy of a coin toss. As for retrospective analyses, their very principle is open to criticism; it is very risky to reconstruct a history that did not take place by applying parameters and factors that are different from those that shaped the real history.

To be as rigorous as possible, such retrospective analyses require impeccable criteria for correlating large masses of data. In the current pandemic, the number of positive tests, symptomatic cases, hospitalized patients or patients admitted to the intensive care unit are criteria that are likely to be confusing, as they depend on the medical cultures and health structures of each country. The least questionable criterion is the number of deaths per million inhabitants" (Translated)

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 par chambre...

Long Term Care Facility

ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE POST VACCINAL (ÉIPV)

* un *événement* devient un *effet* dès qu'on le soupçonne d'être d'origine vaccinale et redevient un événement quand l'analyse de causalité disculpe le vaccin. Presque tous les rapports sont des effets car les observateurs ne se donneraient pas la peine de notifier, une procédure non rémunérée, s'ils n'entretenaient pas un certain degré sinon un degré certain de suspicion.

Adverse Event Following Immunization; Aefi

* an *event* becomes an *effect*, a *reaction*, once it is suspected of being causally related to the suspect vaccine. Virtually all AEFI reports are *effects* since clinical witnesses of an adverse event would not bother with reporting, an unpaid procedure, if they did not have some suspicion that the vaccine may be causal or contributory.

ÉVÈNEMENTIEL, 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.

* 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.

Le sponsor mettra l'emphase sur la différence relative, ainsi 100 protégés / 150 cas au total = 0,08 ou 80% et les autorités acceptent cette manœuvre, injustifiée en validation externe.

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.

Sans oublier que le NNV expérimental, celui des essais cliniques contrôlés, est toujours plus bas que le NNV sur le terrain, le NNV clinique, car les participants aux essais ont été recrutés et sélectionnés tandis que les futurs vaccinés 'en masse' sont plus hétérogènes et comprennent plus de non-répondants et d'intolérants.

Cette approche se justifie politiquement seulement, 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 la commercialisation. C'est nettement trop laxiste. Et cet intervalle n'est jamais présenté.

Event-Driven Trial

* The trial is stopped or interim analyses are performed when a certain number of events (to be avoided) serving as endpoints is reached

* In the first trials, the number of events was 53, 106 and 151 for Moderna; 32, 62, 92, 120 and 164 for Pfizer; 75 and 150 for AstraZeneca (<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4058>).

* The last figure (151, 120 and 150 respectively) determines the end of the analysis and the submission of the file to the approval authorities. It describes the total number of "cases" not prevented by combining the two groups compared; when it is 150 it can mean 125 cases/10,000 placebo controls and 25 cases/10,000 vaccinated as an example, a protection of 100 people out of 10,000 vaccinated or 0.01 or 1% or 1/100, the number needed to vaccinate (NNV) to protect a single person being 100.

The sponsor will emphasize instead the *relative* difference, 100 protected / 125 total cases = 0,08 or 80% and name it « efficacy » and the authorities are satisfied. The confidence interval would have to be added, since the 20,000 participants in question are only a sample of the millions planned to be vaccinated; this interval would be narrower if the trial were stopped only after 300 or 1,000 cases, which would obviously take more time.

This approach is politically justified by the urgency, but the small proportion of cases poses an inescapable methodological problem. Not to mention that the experimental NNV, stemming from controlled clinical trials, is always lower than NNV in the field, the clinical NNV, because the participants in the trials have been recruited and selected while the future 'mass' vaccinees are more heterogeneous and include more non-responders et intolerants among their ranks.

NOTE: The FDA is content with a *relative* efficacy of 50% and a lower limit of 30% for the confidence interval to accept. This is clearly too lax. And this interval is never presented.

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

NOTE: When marketed prematurely, a vaccine remains experimental even when deployed in the community. Hence the expression "Early vaccinees are guinea pigs ».

FABRICATION DE VACCINS EN INDE

" En mai 2021, la crise du COVID-19 en Inde menace les chaînes d'approvisionnement locales et mondiales, car les équipes indiennes expérimentées dans le transport sont mises en quarantaine et les pays limitent l'entrée des navires en provenance des ports indiens. De plus, l'Inde abrite le plus grand producteur de vaccins au monde et produit un tiers des médicaments génériques consommés aux États-Unis.

La Chine a temporairement interrompu ses expéditions de matières premières pharmaceutiques vers l'Inde, mais le Conseil indien de promotion des exportations pharmaceutiques affirme que les grands fabricants de médicaments ont probablement suffisamment de réserves pour poursuivre leur production " (Traduit)

Manufacturing of Vaccines in India

« In May 2021 the COVID-19 crisis in India threatens local and global supply chains as experienced shipping crews from India are quarantined and countries limit entry of vessels from Indian ports. Moreover, India is home to the world's largest vaccine producer and produces *one-third* of the generic drugs consumed in the US, and China has temporarily halted shipments of pharmaceutical raw materials to India, but the Pharmaceutical Export Promotion Council of India, says large drugmakers probably have enough supplies to continue production » (CNN, 14.5.2021)

FAIT EN CHINE: LE CORONAVIRUS QUI A TUÉ DES MILLIONS *Gain de fonction – Laboratoire peu sécuritaire*

"Il est très probable que le SRAS-CoV-2 se soit échappé de l'Institut de virologie de Wuhan en raison de procédures de sécurité bâclées. Il est également probable que le virus ait été fabriqué exprès pour le rendre dangereux pour l'homme dans le cadre de la recherche dite de gain de fonction menée par l'institut. Permettant de tirer ces conclusions :

La Chine est responsable de plus de 3 M de morts à ce jour et les États-Unis sont complices. Quoi que l'on pense de l'origine du SRAS-CoV-2, il est clair que si l'Institut de virologie de Wuhan n'avait pas mené de recherches sur le gain de fonction, et donc n'avait pas collecté plus d'un millier d'échantillons de coronavirus dans des grottes de chauves-souris, il n'y aurait pas eu de pandémie.

Comme d'autres l'ont suggéré, il est clair que ce type de recherche n'aurait jamais dû être financé et n'aurait jamais dû être effectué. L'OMS et les Nations Unies devraient lancer un appel pour arrêter définitivement toute recherche sur les gains de fonction. Tous les gouvernements devraient rendre la recherche sur les gains de fonction illégale et prévoir des peines sévères en cas de violation de la loi. Cette recherche est une grande menace pour l'humanité. Elle doit cesser.

Made in China: The Coronavirus that Killed Millions of People

"It is highly likely that SARS-CoV-2 escaped from the *Wuhan Institute of Virology* because of sloppy safety procedures. It is also likely that the virus was fabricated on purpose to make it dangerous to humans as part of the so-called *gain-of-function* research at the institute. And make these conclusions:

China is responsible for over 3 M deaths so far and the US is complicit. Whatever one thinks of the origin of SARS-CoV-2, it is clear that if the Wuhan Institute of Virology had not conducted *gain-of-function* research, and therefore had not collected more than a thousand samples of coronaviruses from bat caves, there would have been no pandemic.

As suggested by others, it is clear that this type of research should never have been funded and should never have been performed. The WHO and the United Nations should issue a call to stop all gain-of-function research permanently. All

governments should make gain-of-function research illegal, with stiff penalties for breaking the law. This research is a great threat to mankind. It must stop.

(Peter Gøtzsche, DK, 19.5.2021 at <https://www.scientificfreedom.dk/wp-content/uploads/2021/05/Made-in-China-the-coronavirus-that-killed-millions-of-people.pdf>)

FLAMBÉE

éclosion

Outbreak

FONDATION GATES ET ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ *Alliance dangereuse*

" La Fondation Gates et des entités connexes telles que la *Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies* (alias CEPI) constituent les plus grands bailleurs de fonds de l'entité publique-privée connue sous le nom d'OMS.

Son directeur actuel, Tedros Adhanom, le premier directeur de l'OMS de l'histoire à ne pas être médecin, a travaillé pendant des années sur le VIH avec la Fondation Gates lorsque Tedros était ministre du gouvernement en Éthiopie, et nous voyons qu'il n'y a pratiquement aucun domaine de la pandémie actuelle de coronavirus où l'on ne trouve pas les empreintes de l'omniprésent Gates." (Traduit)

Gates Foundation and the WHO

« Gates Foundation and related entities such as CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*) constitute the largest funders of the public-private entity known as WHO.

Its current director, Tedros Adhanom, the first WHO director in history who is not a medical doctor, worked for years on HIV with the Gates Foundation when Tedros was a government minister in Ethiopia, and we see that there is practically no area of the current coronavirus pandemic where the footprints of the omnipresent Gates are not to be found.»

Source : F William Engdahl, 18.3.2020 at <https://journal-neo.org/2020/03/18/coronavirus-and-the-gates-foundation/>

FORMULAIRES DE SIGNALEMENT D'EFFETS INDÉSIRABLES VACCINAUX (CB, CA)

* On dirait que les autorités sanitaires *ne veulent pas* recevoir de notifications d'événements indésirables survenus après la vaccination anti covid. Le phénomène était présent avant le déploiement vaccinal mais s'est amplifié depuis.

« Il faudrait une demi-heure à un professionnel hautement qualifié pour remplir le formulaire "ridicule" de la Colombie-Britannique et de nombreux praticiens très occupés abandonneraient tout simplement le processus, a déclaré le généraliste Dr Warren Bell, et la Colombie-Britannique n'est pas la seule à adopter une mauvaise approche de la collecte d'informations sur les effets indésirables des vaccins ».

Il semble que "pratiquement aucun gouvernement ne souhaite obtenir des informations parce qu'il a conçu le processus pour qu'il soit complètement *impénétrable et inutilisable*", a-t-il déclaré après avoir examiné les formulaires utilisés dans chaque province canadienne." (Traduit)

Adverse Events After Immunization Reporting Forms (BC, CA)

* It seems that health authorities *do not want* to receive reports of adverse events observed after the rollout of C-19 vaccines. The phenomenon was present before but has grown since.

« It would take half an hour for a highly-trained professional to complete B.C.'s "ridiculous" form and many busy practitioners would simply abandon the process, said family doctor Dr Warren Bell, and British Columbia is not alone in taking a poor approach to collecting information on adverse vaccine effects.

It appears "hardly any government wants to get information because they've designed the process to be completely *inscrutable and unusable*," he said after reviewing the forms used in each Canadian province » (theyee.ca, Andrew MacLeod, Victoria, BC, 11.5.2021)

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.

FRÉQUENCE DES EFFETS INDÉSIRABLES VACCINAUX (EIV), EXPRESSION DE LA

NOTE : il ny a aucune raison de ne pas utiliser ces fréquences en vaccinovigilance alors qu'elles sont standardisées en pharmacovigilance. [Journalistes](#), [svp pendre note](#). En général la fréquence réelle sur le terrain est beaucoup plus grande, sauf dans les essais cliniques bien contrôlés, où là encore on peut noter des lacunes (parfois volontaires) selon la méthodologie utilisée pour recueillir les EIV

- a) Très fréquent : > 10% (plus d'un sur 10 vaccinés) – La réactogénicité se situe ici
- b) Fréquent 1% - 10% (de 1 sur 10 à 1 sur 100)
- c) Peu fréquent: 0,1% - 1% (de 1 sur 100 à 1 sur 1000)

- d) Rare: 0,01% - 0,1% (de 1 sur 1000 à 1 sur 10 000) - Cette fréquence a été revendiquée pour la myopéricardite rapportée après vaccination Pfizer chez les jeunes hommes, mais elle doit être actualisée au fil de nouvelles déclarations
- e) Très rare: 0,001% - 0,01% (de 1 sur 10 000 à 1 sur 100 000)

- f) Rarissime: < 0,001% (moins de 1 sur 100 000) - Cette fréquence a été revendiquée pour la thrombose veineuse (surtout cérébrale) rapportée sous vaccination AstraZeneca chez les < 55 ans, mais elle doit être actualisée au fil de nouvelles déclarations.

Expressing Frequencies of Adverse Vaccine Reactions (AVR)

NOTE : There are no reasons not to use this classification in vaccinovigilance when it is already a standard procedure in pharmacovigilance. Reporters, please note. Generally speaking, reported frequencies are much smaller than true frequencies in the field, except for controlled clinical trials but even there, there may be flaws according to the methodology used to gather (and hide) adverse reactions.

- a) Very frequent: > 10% (more than 1 in 10 vaccinated) – Reactogenicity belongs here
- b) Common: 1% - 10% (1 in 10 to 1 in 100)
- c) Uncommon: 0.1% - 1% (1 in 100 to 1 in 1000)
- d) Rare: 0.01% - 0.1% (1 in 1000 to 1 in 10 000) This frequency range has been claimed for myocarditis after Pfizer vaccination AstraZeneca vaccination in young men, but needs updating with upcoming reports

- e) Very rare: 0.001% - 0.01% (1 in 10,000 to 1 in 100,000)
- f) Extremely rare: < 0.001% (less than 1 in 100,000) - This frequency has been claimed for venous thrombosis with thrombocytopenia (especially cerebral) under AstraZeneca vaccination in those < 55 years, but needs updating with upcoming reports

GAIN DE FONCTION, PROVENANCE DU COVID-19 ET RECHERCHE SUR LE

"Et si Robert Redfield, ancien directeur des CDC, avait raison au sujet des laboratoires de Wuhan ? Remettant en cause le récit officiel, Robert Redfield a déclaré en mars dernier (2021) qu'il pensait que l'épidémie avait probablement pour origine les recherches menées dans les laboratoires de Wuhan, en se fondant sur la façon dont le virus se comporte. Mais bien qu'il soit un virologue qualifié, il a été accusé de répandre des spéculations et même d'alimenter la haine.

Richard H. Ebright, microbiologiste à l'université Rutgers et expert en biosécurité, m'a dit que tout le genre de recherche connu sous le nom de recherche sur le gain de fonction, dans laquelle les virus sont capturés dans la nature et développés en

laboratoire pour les rendre plus dangereux, doit être réexaminé en profondeur...

Selon lui, même avant la pandémie, de nombreux scientifiques ont fait valoir que la chasse aux virus dans la nature n'avait qu'une valeur scientifique marginale et que l'argent dépensé serait mieux utilisé pour la surveillance et le dépistage dans les endroits où des épidémies sont probables. Mais la plupart des scientifiques impliqués dans la recherche sur les virus sont redevables au système actuel et donc silencieux ou sur la défensive.

Fin mars 2021, le directeur général de l'OMS a réfuté les conclusions de l'étude conjointe de l'OMS et de scientifiques chinois sur les origines du virus et a explicitement demandé que la théorie de l'accident de laboratoire soit approfondie. Les États-Unis et 13 autres pays ont également publié une déclaration commune à cet effet. (Traduit)

Gain of Function Research and Covid-19 Origin

"What if Robert Redfield, former CDC director is right about the Wuhan labs ? Further challenging the official narrative, Redfield said last March that he believes the outbreak likely *did originate from research in the Wuhan labs*, based on how the virus acts. But though he is a trained virologist who saw the underlying intelligence, he was accused of spreading speculation and even fueling hate.

Richard H. Ebright, a Rutgers University microbiologist and biosafety expert, told me the entire genre of research known as *gain-of-function* research in which viruses are *captured from the wild* and developed in lab settings to make them *more dangerous*, needs to be thoroughly reexamined...

He said that even before the pandemic, many scientists argued that hunting viruses in the wild has marginal scientific value, and that the money spent would be better used for monitoring and screening in the places outbreaks are likely. But most scientists involved in virus research are beholden to the current system and therefore silent or defensive.

End of March 2021, WHO Director-General rebuked the findings of the WHO's own joint study with Chinese scientists into the origins and explicitly called for more investigation into the lab-accident theory. The US and 13 other countries also issued a joint statement calling for a "transparent and independent analysis and evaluation, free from interference and undue influence." (<https://wapo.st/3u5xX54> - Josh Rogin, Washington Post, April 1, 2021)

"This type of gain-of-function research should be banned in all countries. Three million COVID-19 deaths were likely caused by lab leak in Wuhan. The Chinese research to make viruses more dangerous is playing with fire and was banned in USA. Why not in the whole world? Why is there no independent research on the possible lab leak? " (Peter Gøtzsche, 2021)

GATES ET LES SUBVENTIONS DE BIENFAISANCE DE SA FONDATION

" *The Nation* a trouvé près de 250 M de dollars en subventions caritatives de la Fondation Gates à des sociétés pharmaceutiques dans lesquelles ladite fondation détient des actions et des obligations : **Merck (9,4 M), Lilly (3 M), Takeda (23 M), Pfizer (16,5 M), Novartis (11,5 M), GlaxoSmithKline, Sanofi (3,5 M), Teva...** " (Traduit)

* N'oublions pas qui est "l'éléphant dans la pièce" quand on parle de vaccinologie mondialisée

Gates and the Charitable Grants of its Foundation

« *The Nation* found close to \$250 M in charitable grants from the Gates Foundation to pharmaceutical companies in which the foundation holds corporate stocks and bonds: **Merck (9.4 M), Lilly (3 M), Takeda (23 M), Pfizer (16.5 M), Novartis (11.5 M), GlaxoSmithKline, Sanofi (3.5 M), Teva...** »

(*The Nation*, 17.3.2020 -<https://www.thenation.com/article/society/bill-gates-foundation-philanthropy/>)

*Let's not forget who is « the elephant in the room » when referring to global vaccinology

GÉNOME HUMAIN *Génomique*

* Selon le *Projet génome humain* lancé en 1990 pour séquencer l'ADN humain, les quelques **20 000 gènes 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 codants**.

* 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 lu par la machinerie cellulaire qui pourra le transcrire en ARN et synthétiser des protéines 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, l'évitement des rassemblements, des voyages

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 (souvenons-nous que les virus de l'influenza n'avaient 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

* Aux É.-U. elle apparut le 5 mars 1918 dans les casernes pleines de jeunes soldats entassés au Kansas avant leur départ pour l'Europe. Elle fit plus de victimes américaines que les blessures sur les champs de bataille en Europe

* Au Québec elle fit environ 610 morts par M de population (14 000 décès sur 2 300 000 habitants). Par comparaison, le C-19 est associé à 164 morts par M en mai 2021 (11 081 décès sur 8 557 000)

Spanish Flu

* Neither a flu, neither Spanish. In 1918, this pandemic was not a flu (remember that influenza viruses were not visualized by electron microscopy until 1931, 13 years later) and was not Spanish, the only country not involved in the First World War and therefore the only country without censorship at the time.

* In the U.S. it appeared on March 5, 1918 in barracks full of young soldiers packed in Kansas before their departure for Europe. It caused more American casualties than battlefield injuries in Europe.

* In Quebec it caused 610 deaths per M people (about 14,000 out of 2,300,000 citizens). By comparison, C-19 is associated with 164 deaths per M of in May 2021 (11,081 deaths out of 8,557,000)

GUILLAIN-BARRÉ (GB), SYNDROME POST-VACCINAL DE TYPE *Vaccinovigilance*

* Les rapports de cet événement indésirable vaccinal commencent bâtir la preuve d'un lien causal. 4 hommes à Nottingham, Angleterre, 6 femmes et 1 homme à Kerala, Indes (*Annals of Neurology*), 11 à 22 jours après vaccin AstraZeneca. [Faiblesse faciale bilatérale \(parésie\)](#).

Plusieurs observations semblables après le vaccin Johnson & Johnson sont répertoriées dans le VAERS, dont deux de Boston: une femme participante à un essai clinique 10 jours après vaccination et un homme de 58 ans 2 semaines après immunisation. Rutkove & Betensky ont répertorié 279 observations de GB (59 avec J&J, 97 avec Moderna, 121 avec Pfizer). La fréquence vaccinale est estimée être jusqu'à 10 fois la fréquence naturelle. (Traduction)

Post-Vaccinal Guillain-Barre-Like Syndrome

* Reports of this vaccine adverse event are beginning to build evidence of a causal link. 4 men in Nottingham, England, 6 women and 1 man in Kerala, India (Annals of Neurology), 11 to 22 days after AstraZeneca vaccine. **Bilateral facial weakness (paresis)**. Several similar observations after Johnson & Johnson vaccine are listed in VAERS, including two from Boston: a woman in a clinical trial 10 days after the same vaccine and a 58-year-old man 2 weeks after immunization. Rutkove & Betensky listed 279 observations of GB (59 with J&J, 97 with Moderna, 121 with Pfizer). The vaccine frequency is estimated to be up to 10 times the natural frequency. (Judy George, *Medpage Today* 22.6.2021)

HABITAT COLLECTIF *Facteur de transmission*

Congregate Housing

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

* La triste histoire de la médecine et du médicament, qu'on n'enseigne pas en médecine, est une suite de deux pas en avant et un pas en arrière, ce qui est vanté maintenant sera demain jugé inefficace, dangereux voire barbare. Ce phénomène est répétitif, la médecine invalide ses propres traitements.

Les *renversements* de directives sont fréquents et la *surmédicalisation* demeure encouragée par les intérêts particuliers. Encore pire, les lanceurs d'alerte sont trop souvent congédiés, baillonnés, discrédités ou poursuivis, notamment en *vaccinologie* mais aussi en santé publique, en oncothérapie de la dernière chance, en prévention cardiovasculaire. La pandémie a multiplié ces phénomènes.

History of Medicine

* Its not suprising that *history of medicine* is not thought in medical school ; after the Dark Ages, it has been two steps forward (technological) and one step backward (clinical). Numerous examples of reversals are found in psychiatry, cardiovascular pharmaco-prevention, *public health* and late-stage oncotherapy. Medical *reversals* are commonplace and *overmedicalization* is driven by vested interests and misleading promotion, especially in *vaccinology*. The pandemic has multiplied those phenomena. Whistleblowers are often fired, gagged, discredited or prosecuted.

IATROGÉNIE VACCINALE

= science appliquée des événements indésirables soupçonnés ou confirmés d'être causalement liés à l'administration d'un vaccin

* par exemple les réactions anaphylactiques, grippales, thrombotiques, neurologiques, paradoxales, etc.

Vaccinal Iatrogeny

= the applied science of adverse events suspected or confirmed to be causally related to a vaccine administration

* e.g. anaphylactic, flu-like, thrombotic, neurological, paradoxical reactions, etc.

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 authorities often criticize the vaccine literate and take politically motivated decisions on their own.

IMMUNISÉ; IMMUNISÉE

"Je suis immunisée contre la covid"

Immune *adj*

"I am immune to 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

* sa durée est variable et imprécise pour tant contre le virus 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 clinique, l'immunité clinique

Biological Immunity

* measured by different types of tests; also by blood samples for serological and cellular research during and after the disease, or after vaccination

* its duration is variable and imprecise for both the c19 virus and the vaccines

* serves as an evaluation criterion for emergency conditional approval by the agencies but is not sufficient to measure clinical efficacy, clinical immunity

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 sans hospitalisation, 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 ou non la protection *collective* : la contagiosité ou transmission, mesurées par l'indice de reproduction.

Clinical Immunity

* personal protection against various clinical criteria

a) asymptomatic infection as measured by a valid test

b) mild manifestations, with or without outpatient medical management;

c) severe manifestations, managed on an outpatient basis or after a visit to the emergency room without hospitalization, including sequelae (long haulers) such as chronic fatigue, anosmia, ageusia, etc. constituting a permanent disability or incapacity;

d) hospitalization;

e) intensive care/resuscitation, with or without intubation

f) death validly attributed to c19 ;

* collective protection may or may not be added: contagiousness or transmission, measured by the reproduction index.

(Translated)

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 R_0 ; 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? Pas en cas d'échappement immunitaire, ou de sentiment de fausse sécurité. Oui si les vaccins sont efficaces et le sont longtemps.

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 (et injuste). 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 (and unfair). New variants change the herd-immunity equation. Immunity might not last forever. Vaccines might change human behaviour.

IMMUNITÉ STÉRILISANTE

= immunité vraie / de réinfection / proprement dite (Oqlf), comme celle suivant une infection et persiste longtemps après sa guérison; elle prévient l'infection chez une personne déjà vaccinée ou la réinfection chez une personne déjà infectée

= immunité due aux *anticorps neutralisants*, ceux-ci contribuent à la réponse humorale du système immunitaire; en se liant à un antigène (structure de surface de particule infectieuse), le virus ne peut attaquer les cellules hôtes (Wiki)

= L'immunité stérilisante empêche totalement l'infection de l'hôte par un agent infectieux donné (Termium+)

" Il existe une différence subtile mais importante entre la prévention des maladies et la prévention des infections. Un vaccin qui prévient "simplement" la maladie (la morbidité) peut ne pas vous empêcher de transmettre la maladie à d'autres personnes, même si vous vous sentez bien. Mais un vaccin qui procure une immunité stérilisante arrête le virus dans son élan. Dans un monde idéal, tous les vaccins devraient induire une immunité stérilisante.

En réalité, il est extrêmement difficile de produire des vaccins qui stoppent complètement l'infection virale. La plupart des vaccins utilisés aujourd'hui systématiquement n'y parviennent pas. Les premiers vaccins contre le SRAS-CoV-2 qui ont été homologués se sont révélés très efficaces pour réduire la maladie, la morbidité. Malgré cela, nous ne savons pas encore si ces vaccins peuvent induire une immunité stérilisante." (Traduit)

Sterilizing Immunity

= true immunity; reinfection immunity; such as following an infection and persisting long after its recovery; it prevents infection in a person already vaccinated or reinfection in a person previously infected

= immunity due to *neutralizing antibodies*, which contribute to the humoral response of the immune system; by binding to an antigen (surface structure of an infectious particle), the virus cannot attack the host cells (Wiki)

= Sterilizing immunity fully prevents infection of the host by a given infectious agent (Termium+)

« There is a subtle yet important difference between preventing disease (severity) and preventing infection. A vaccine that "just" prevents disease might not stop you from transmitting the disease to others – even if you feel fine. But a vaccine that provides sterilising immunity stops the virus in its tracks. In an ideal world, all vaccines would induce sterilising immunity. In reality, it is actually extremely difficult to produce vaccines that stop virus infection altogether.

Most vaccines that are in routine use today do not achieve this. The first SARS-CoV-2 vaccines to be licensed have been shown to be highly effective at reducing disease. Despite this, we don't yet know whether these vaccines can induce sterilising immunity. »

<https://theconversation.com/coronavirus-few-vaccines-prevent-infection-heres-why-thats-not-a-problem-152204>

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)

INDIGNATION

« En cette période, sous un prétexte évidemment fallacieux de santé publique, les princes de ce monde mettent en place, avec une implacable férocité, un “confinement” qui foule aux pieds les valeurs les plus poignantes... la compassion, la solidarité, l’intelligence au service de la révolte contre l’injustice » (Marc Girard, *L’amour sans la mort*, St-Pierre sur Èvre, 2021, p. 139)

Outrage

"In this period, under an obviously fallacious pretext of public health, the princes of this world are setting up, with implacable ferocity, a "lockdown" that tramples on the most poignant values... compassion, solidarity, intelligence in the service of revolt against injustice" (Translated)

INFECTION POST-VACCINALE *Échec vaccinal*

= infection covidienne survenant après une première ou seconde dose, donc *paradoxe*

NDT: on utilise déjà le terme en pharmacovigilance pour désigner un effet indésirable à l’opposé de l’effet recherché par un traitement, ce qui représente un échec. Fabricants, autorités et professionnels sont biaisés en faveur de l’attribution de tout méfait après immunisation à l’infection qu’on veut prévenir et non pas au vaccin

Breakthrough Infection

= covidian infection occurring after a first or second dose

NOTE: an adverse vaccine reaction is *paradoxical* when both the illness treated and the suspect product may cause the adverse event. Infection despite one or two doses represents a failure. Companies, authorities and clinicians are biased in favor of attributing any post-vaccinal harm to the disease being prevented, not to the vaccine.

INFECTIVITÉ

infectiosité

= Pouvoir que possède un agent pathogène de causer une infection chez un hôte réceptif

Infectivity ; Infectiveness

INFIRMÉES, NOMBRE DE PERSONNES DÉPISTÉES PUIS

“Le nombre de personnes (dépistées) puis *infirmées* correspond au nombre de personnes ayant subi au moins 1 prélèvement pour la COVID-19 et ayant obtenu au moins 1 résultat de test de laboratoire négatif et aucun résultat positif. Seul le premier résultat négatif est comptabilisé Une personne est donc considérée comme un cas infirmé chaque fois qu’un résultat de test de dépistage s’avère négatif”. (Inspq, QC)

Number of Invalidated Screened Persons

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)

INVESTISSEMENTS PUBLICS *Vaccinoéconomie*

"Selon l'analyse menée par la Fondation KENUP à Malte, le secteur public a consacré au moins **129 milliards** de dollars aux vaccins et aux produits thérapeutiques COVID-19 en 2020. Plus de 95%, soit environ **122,4 milliards**, ont été dépensés pour les fabricants de vaccins. Seuls 5 % des fonds publics COVID-19 ont été consacrés aux thérapeutiques.

La plupart des fonds, soit environ **110 milliards**, ont été utilisés pour conclure des engagements préalables de commercialisation. En échange du droit d'acheter un nombre déterminé de doses de vaccin dans un délai donné, les gouvernements financent une partie des coûts initiaux supportés par les producteurs de vaccins sous la forme d'AMC. Seulement 7% des fonds ont été dépensés sous forme de prêts préférentiels ou de subventions conventionnelles.

32% des fonds destinés aux producteurs de vaccins proviennent des États-Unis, 24% de l'UE et 13% au total du Japon et de la Corée du Sud. Pour les vaccins, exceptionnellement, les gouvernements ont investi 71 %, soit au moins **87,6 milliards**, dans des petites et moyennes entreprises (PME) et des sociétés à capitalisation moyenne. Seuls 18 % des fonds sont allés aux grandes entreprises pharmaceutiques, ce qui souligne l'importance des PME pour l'innovation.

"Les *investissements publics ont été déterminants* pour soutenir l'innovation dans la lutte contre le coronavirus. Pour faire la transition jusqu'à la généralisation des vaccins, il est particulièrement important de poursuivre les investissements dans le domaine thérapeutique (non vaccinal).

Parallèlement, il est nécessaire de mettre en place un programme public spécifique de *préparation aux pandémies*, qui permettrait de disposer rapidement de vaccins et de traitements à des coûts de développement moindres pour tout type de pathogène pandémique". Les chiffres sont publics mais excluent les investissements du secteur privé. Les données sont correctes au 10 janvier 2021. (Traduit)

Public Investments

"According to analysis conducted by KENUP Foundation in Malta, the public sector has dedicated at least €93bn or **\$129 G** to COVID-19 vaccines and therapeutics in 2020. More than 95%, about €88.3bn or **\$122.4 G** was spent on vaccine companies. Only 5% of public COVID-19 funds were spent on therapeutics.

Most of the funds, around €86.5bn or **\$110 G** were used to conclude advance market commitments (AMCs). In return for the right to buy a specified number of vaccine doses in a given timeframe, governments finance part of the upfront costs faced by vaccines producers in the form of AMCs. Just 7% of funds were spent through preferred loans or conventional grants.

32% of funds directed towards vaccine producers come from the US, 24% from the EU, and a total of 13% from Japan and South Korea. For vaccines, exceptionally, governments invested 71% or at least €63.1bn or **\$87.6 G** into Small and Medium Enterprises (SMEs) and MidCaps. Only 18% of funds went to big pharma, underlining the importance of SMEs in driving innovation.

"Public investments have been instrumental in supporting innovation in the fight against the coronavirus. To bridge the time until broad rollout of vaccines, further investment in therapeutics is especially important. In parallel, a dedicated public pandemic preparedness scheme that would make vaccines and therapeutics readily available at lower development costs for

any kind of pandemic pathogen is needed”.

The figures come from publicly available information, not including private sector investments. The data was correct as at January 10, 2021. (businesswire.com/news/home/20210110005098 – Jan 11, 2021)

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 défense 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 perspective 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 elimination of Covid-19 at an early stage of infection in asymptotically infected subjects. NK cells are part of the cellular arm of our innate immune system and, like natural antibodies, they are capable of recognizing and attacking a broad and diversified spectrum of pathogenic agents.

There is a sound scientific 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 infection. 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 attack 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 intervention left to halt the dangerous spread of highly infectious Covid-19 variants.

LES VACCINS A L'ÈRE DE LA COVID-19: VIGILANCE, CONFIANCE OU COMPROMIS ? *Critique vaccinale*

Michel de Lorgeril, Juin 2021, Éditions KIWI, France, 432 pages (Livre)

« La crise sanitaire inédite provoquée par la Covid-19 a projeté la vaccination sur le devant de la scène médicale et médiatique : virus et vaccins se sont fermement et durablement imposés dans notre quotidien. Un vaccin, au plus vite, au plus fort et au plus grand nombre : voilà de quoi cristalliser les crispations et les tensions. Pro ? Anti ? Vous ne savez plus ?

Au cœur de cet essai, aucun sujet n'est laissé de côté, aucun tabou n'est écarté : tous les acteurs sont questionnés, des politiques publiques aux lobbies pharmaceutiques, en passant par les médias et les communautés scientifiques, sans oublier les personnes privées et les associations. Aucun vaccin n'échappe au crible du docteur Lorgeril, expert mondialement reconnu en épidémiologie et méthodologie des sciences médicales.

Il érige ici un nouvel outil d'information médicale : celui de l'équilibre risques/bénéfices. Cet essai met en lumière une recherche et une documentation rigoureuses et vous propose de décrypter la vaccination pour ne pas glisser sur le terrain de la

désinformation et de l'incertitude, favorisé par les médias, les politiques et les marchands de terreur. Quand et qui vacciner ? Que contiennent les vaccins obligatoires ? Sont-ils efficaces ? Que cache leur composition ?

Entre perceptions et réalités, le docteur Lorgeril navigue avec le lecteur de connaissance en croyance pour analyser au plus près les mécanismes qui brouillent les faits et évidences scientifiques. Il nous ouvre la fabrique des vaccins. »

NOTE : 14 commentaires client lui accordent 4,9 sur 5.

Vaccines in the Era of COVID-19 : Vigilance, Confidence or Compromise? (Book)

Michel de Lorgeril, 2021, French cardiologist, nutritionist (*The Mediterranean Diet*), epidemiologist and clinical trial methodology expert. Preface by Nobel Prize Winner Prof. Luc Montagnier

"The unprecedented health crisis caused by Covid-19 has brought vaccination to the forefront of the medical and media scene: viruses and vaccines have firmly and permanently imposed themselves on our daily lives. A vaccine, as quickly as possible, for the greatest number of people: this is what crystallized the tensions and tensions. Pro ? Anti? You don't know anymore?"

At the heart of this essay, no subject is left aside, no taboo is set aside: all the actors are questioned, from public policies to pharmaceutical lobbies, through the media and scientific communities, without forgetting private individuals and associations. No vaccine escapes the scrutiny of Dr. Lorgeril, a world-renowned expert in epidemiology and medical science methodology.

He has developed a new tool for medical information: the risk/benefit balance. This essay highlights rigorous research and documentation and proposes to decipher vaccination so as not to slide into the terrain of misinformation and uncertainty, favored by the media, politicians and *merchants of terror*. When and whom to vaccinate? What do the mandatory vaccines contain? Are they effective? What does their composition have to hide ?

Between perceptions and realities, Doctor Lorgeril navigates with the reader from knowledge to belief to analyze the mechanisms that blur the facts and scientific evidence. He opens to us the doors of the vaccine factory." (Translated)

LEXIQUE SUR LA PANDÉMIE DE COVID-19 (CA)

<https://www.btb.termiumplus.gc.ca/publications/covid19-fra.html#i>

Glossary on the COVID-19 Pandemic

<https://www.btb.termiumplus.gc.ca/publications/covid19-eng.html>

LONGUE, LA COVID *emprunt répandu – Maladie - Sémiologie*

* la covid chronique / de longue durée; par opposition à la forme aigüe de résolution rapide sans séquelles après quelques semaines

Long Haul C-19 Disease

* chronic / long term covid; as opposed to the acute form with rapid resolution without sequelae after a few weeks

TAUX DE LÉTALITÉ CHEZ LES INFECTÉS MALADES

létalité chez les cas; décès liés à la covid-19; (taux de) mortalité liée à la covid-19 durant un temps donné;

chances d'en mourir si on l'attrape avec symptômes

= nombre de personnes qui décèdent de la maladie covid-19, divisé par le nombre de personnes diagnostiquées et 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 asymptomatique (i.e. test positif sans symptômes) mais plusieurs auteurs ne font pas la distinction et considèrent que les « cas » sont soit des testés asymptomatiques (lors de dépistage) soit des malades infectés (diagnostic confirmé)

* 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 évaluation 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

* Au Québec le taux de mortalité standardisé était le 10 mai 2021 de 100 / 100 000 ou 0,1% ou 1/1000 chez les femmes et 135 / 100 000 ou 0,135% ou 1/741 chez les hommes. (<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>) - Le vrai taux est vraisemblablement plus bas à cause du surdiagnostic dans les certificats de décès

Case Fatality Rate

MANIPULATION COVIDIENNE, LA *Vaccinologie covidienne*

“Voir à travers les manipulations covidienne: Si l'État peut aujourd'hui étiqueter, traquer et forcer des citoyens contre leur gré à se faire injecter des produits biologiques d'une toxicité connue et inconnue, il n'y aura pas de limite aux libertés individuelles que l'État pourra supprimer au nom du bien commun futur”. (Traduit)

The Covid-19 Spin

“Seeing Through the COVID-19 Spin : If the State can tag, track down and force citizens against their will to be injected with biologicals of known and unknown toxicity today, there will be no limit on which individual freedoms the State can take away in the name of the greater good tomorrow” (Barbara Loe Fisher, 15.5.2021 -

<https://vaccineimpact.com/2021/barbara-loe-fisher-seeing-through-the-covid-19-spin-how-big-pharma-and-government-are-spending-billions-to-deceive-the-public-with-misinformation-on-covid-vaccines/>

MASQUES : FONCTIONNENT-ILS ? *Essai contrôlé – Méta-analyses*

" Le seul essai contrôlé randomisé réalisé pendant la pandémie dont j'ai connaissance a eu lieu au Danemark au printemps. Avec plus de 3 000 participants, il n'a trouvé aucune différence statistiquement significative dans le nombre de personnes ayant contracté le COVID entre ceux qui portaient des masques et ceux qui n'en portaient pas. (Carl Heneghan & Tom Jefferson, 2020)

Le 20 avril de cette année (2020), l'*Association des libertés civiles de l'Ontario* a publié une étude réalisée par le physicien à la retraite Denis G. Rancourt, dans laquelle il a examiné la littérature scientifique sur les masques et a conclu sans ambages que "les masques ne fonctionnent pas".

"Il y a eu des études approfondies d'essais contrôlés randomisés (ECR), et des méta-analyses de ces essais", écrit-il dans le résumé de son article, "qui montrent toutes que les masques et les respirateurs ne fonctionnent pas pour prévenir les maladies respiratoires de type grippal, ou les maladies respiratoires censées être transmises par des gouttelettes et des particules d'aérosol."

Do Face Masks Work ?

« The only randomized controlled trial made during the pandemic that I know of took place in Denmark in the spring. With more than 3,000 participants, it found no statistically significant difference in how many contracted COVID between those who wore masks and those who didn't. (Carl Heneghan & Tom Jefferson, "Do Face Masks Work?" *The Spectator*, Nov. 19, 2020)

On April 20th of this year (2020), the Ontario Civil Liberties Association released a study by retired physicist Denis G. Rancourt, in which he reviewed the scientific literature on masks and concluded bluntly that "masks don't work."

"There have been extensive randomized controlled trial (RCT) studies, and meta-analysis reviews of RCT studies," he wrote in his abstract of this article, "which all show that masks and respirators do not work to prevent respiratory influenza-like illnesses, or respiratory illnesses believed to be transmitted by droplets and aerosol particles."

(<https://ocla.ca/wp-content/uploads/2020/04/Rancourt-Masks-dont-work-review-science-re-COVID19-policy.pdf>) »

(Cited by : David Cayler, *The International Journal of Illich Studies*, ISSN 1948-4666, vol. 7, no. 1, 2020, Pandemic Revelations, p. 22)

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.

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

Potentially Toxic Masks (CA, QC)

* 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>

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 according to Andrew Maynard, End of March 2021 :

<https://medium.com/edge-of-innovation/how-safe-are-graphene-based-face-masks-b88740547e8c>

« The masks were distributed by Metallifer, a Canadian firm partnering with Chinese manufacturers: <https://metallifer.com/>
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)

MÉCANISMES D'ACTION VACCINALE

- * ARN messenger avec coiffe nano-lipidique : Pfizer, Moderna
- * Adénovirus désarmé humain : Janssen/Johnson&Johnson, Sputnik
- * Adénovirus désarmé de chimpanzé : AstraZeneca

* Antigènes classiques : GSK/Sanofi, Novavax

* Particules pseudo-virales : Medicago

* ADN inséré dans des plasmides

Mechanisms of Action of Vaccines

MÉCONDUITES SCIENTIFIQUES Omerta

“Dans le domaine de la C-19, des méconduites scientifiques ont été observées. Le fait inquiétant est la passivité générale d’une communauté scientifique qui a peur de condamner publiquement ces comportements. Sont-ils tous complices?. La loi du silence. (www.redactionmedicale.fr, 3 Mai 2021)

Scientific Misconduct

"In the field of C-19, scientific misconduct has been observed. The disturbing fact is the general passivity of a scientific community that is afraid to publicly condemn such behavior. Are they all accomplices? The law of silence." (Traduit)

MILLIARDAIRES DU VACCIN ET APARTHEID VACCINAL *L'entreprise a tout pris - Vaccinoéconomie*

"Les sociétés pharmaceutiques pourraient gagner 190 milliards de dollars grâce aux ventes de vaccins Covid-19 cette année 2021. Les profits pharmaceutiques ont permis à 9 nouveaux milliardaires de la pandémie de voir le jour et à 8 milliardaires existants d'accroître leur fortune.

Plusieurs d'entre eux sont les fondateurs et les investisseurs privés de trois sociétés pharmaceutiques - Moderna, BioNTech et CureVac - dont les vaccins utilisent une technologie ARNm largement issue de la recherche publique.

Leurs mines d'or financières offrent un contraste troublant avec l'*apartheid vaccinal*. À la fin du mois de mai 2021, seulement 0,3 % (ou 1 dose sur 33) de toutes les doses de vaccin dans le monde avaient été administrées dans des pays à faible revenu". (Traduit)

MISE AU POINT D'UN VACCIN

développement d'un vaccin *emprunt répandu*

Development of a Vaccine

MISE AU POINT DE VACCINS SANS PRÉCÉDENT *Vaccins ARNm*

" De nombreux aspects de la Covid-19 et du développement ultérieur d'un vaccin sont sans précédent pour un vaccin déployé dans la population générale. Parmi ceux-ci, citons les suivants :

1. Première utilisation du PEG (polyéthylène glycol, également utilisé comme antigel pour les automobiles) dans une injection.
2. Première utilisation de la technologie des vaccins à ARNm contre un agent infectieux.
3. Première fois que Moderna met un produit sur le marché.

4. La première fois que les responsables de la santé publique indiquent aux personnes vaccinées qu'elles doivent s'attendre à une réaction indésirable.

5. Premier déployé publiquement appuyé uniquement sur des données préliminaires sur l'efficacité.

6. Premier vaccin sans aucune affirmation claire sur la réduction des infections, de la transmissibilité ou des décès.

7. Premier vaccin contre le coronavirus jamais tenté chez l'homme.

8. Première injection de polynucléotides génétiquement modifiés dans la population générale

9. Premier vaccin contre une maladie (C-19) pour laquelle il n'y a encore jamais eu de vaccin approprié. Les vaccins contre le VIH et la malaria sont des exemples d'une catégorie sans précédent, deux maladies pour lesquelles il n'y a jamais eu auparavant de vaccin approprié.

* Les vaccins sans précédent devraient prendre 12,5 ans pour être développés. Plus inquiétant encore, on estime qu'ils ont 5% de chances de franchir les essais de phase II (évaluation de l'efficacité biologique) et, sur ces 5%, 40% de chances de passer les essais de phase III (évaluation du bénéfice clinique). En d'autres termes, on a déjà prédit qu'un vaccin sans précédent avait une probabilité de 2 % de réussir en phase III d'un essai clinique. (Young, 2018)

* Dans cet esprit, 2 ans après le début de la pandémie nous avons un vaccin sans précédent avec des rapports d'efficacité de 90 à 95 % (Baden, 2020). En fait, ces rapports d'efficacité sont la principale motivation derrière le soutien public à l'adoption de la vaccination (Département américain de la santé et des services sociaux, 2020). Cela défie non seulement les prédictions, mais aussi les attentes.

Le British Medical Journal (BMJ) est peut-être la seule publication médicale conventionnelle de premier plan à avoir donné une tribune aux voix qui ont attiré l'attention sur les préoccupations relatives à l'efficacité des vaccins COVID-19. Il y a en effet des raisons de penser que les estimations de l'efficacité doivent être réévaluées.

MODERNA, LE VACCIN

MOD-COVID-19; covid-19 ARNm-1273; *Spikevax* (EU)

= suspension du principe actif, l'ARNm-1273 SRAS-CoV-2, hautement purifié et injectable;

* Moderna Therapeutics Inc. (ModernaTX, É.-U.) est le titulaire d'autorisation, 200 Technology Square, Cambridge, MA

* Pour les 18 ans et plus

* À ARNm coiffé de particules nano-lipidiques

* Autorisé d'urgence et conditionnellement

* Dont l'essai pivot est toujours en cours et compte environ 30 000 participants

* Ingrédients non médicinaux (excipients):

a) des lipides : 1,2-distéaroyl-sn-glycéro-3-phosphocholine; lipide SM-102; polyéthylène glycol (PEG)-2000 DMG; cholestérol

b) acide acétique, acétate de sodium, saccharose, chlorhydrate de trométhamine, eau pour injection

« À ARN messenger (ARNm), sans adjuvant, à simple brin, à coiffe en 5', 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 messenger est détruit et éliminé comme l'ensemble des ARN messagers produits par nos cellules » (Dictionnaire Vidal, France, 2021)

Moderna, the Vaccine

MODERNA, VACCIN PÉDIATRIQUE ? Éthique vaccinale – Enfants cobayes

Moderna, a Pediatric Vaccine ?

* The following investigation plan has been submitted to the Pediatric Committee of the European Community in the Fall of 2020

STUDY 1 (P203)

Randomized, observer-blind, placebo-controlled, study to evaluate safety, reactogenicity, and immunogenicity of mRNA that encodes for the pre-fusion stabilized Spike glycoprotein of 2019-novel Coronavirus (mRNA-1273) in adolescents from **12 to less than 18** years of age for prevention of COVID-19.

STUDY 2 (P204)

Randomized, observer-blind, placebo-controlled, study to evaluate dose finding (part 1), and safety, reactogenicity, and immunogenicity (part 2) of mRNA-1273 in children from **birth to less than 12** years of age for prevention of COVID-19.

STUDY 3

Open label, uncontrolled, safety and immunogenicity study of mRNA-1273 in **immunocompromised** children and adolescents from **birth to less than 18** years of age for prevention of COVID-19

Source : https://www.ema.europa.eu/en/documents/pip-decision/p/0481/2020-ema-decision-30-november-2020-agreement-paediatric-investigation-plan-granting-deferral-mrna_en.pdf

MONSIEUR VACCIN

* Sans le nommer, c'était un ami de feu l'infâme Jeffrey Epstein, c'est un proche des eugénistes de l'Université Rockefeller, c'est le bienfaiteur par excellence de l'OMS, c'est le Grand Prêtre de la mondialisation vaccinale, c'était un amant d'une cadre chez Microsoft, ce fut un traître envers IBM, un divorcé en mai 2021 et Warren Buffet vient de s'en désavouer. Alors qui suis-je ?

Mister Vaccine

* Without naming him, he was a friend of the late infamous Jeffrey Epstein (New York Times 13.10.2019), he is close to the eugenicists at Rockefeller University, he is the benefactor par excellence of the WHO, he's the Great Priest of vaccinal globalisation, he was a discreet lover of a woman executive at Microsoft, he was a business traitor towards IBM, a divorcee in May 2021 and Warren Buffet recently disavowed him. So who am I?

MORTALITÉ COVIDIENNE PAR MILLION D'HABITANTS Critère d'évaluation d'une pandémie – Critère partiel indirect de l'efficacité des mesures prises

"Le critère le moins contestable est le nombre de morts par million d'habitants (mortalité /million) qui ne recèle que trois risques de confusion :

- 1) addition des morts *de* et *avec* la COVID-19 (Belgique ?), [L'ajout des morts *avec* C-19 entraîne une conflation des résultats]
- 2) sous-déclaration par certains pays (Chine, Russie),
- 3) recueil insuffisant des données (pays en développement).

Ce critère reste malgré tout le plus pertinent pour comparer l'efficacité des mesures sanitaires et des soins entre les différents pays, d'autant qu'il est remis quotidiennement à jour sur tous les sites officiels." (Luc Perino, Médecine, Avril 2021)

* Selon worldometers en date du 16 juin 2021 quelques pays se classent ainsi, européens sauf deux en Amérique du Nord:

BE: 12e avec 2157 m/Mh
IT: 14e avec 2006 m/Mh
R.U.: 19e avec 1875 m/Mh
É.U.: 20e avec 1851 m/Mh
ES: 22e avec 1724 m/Mh
FR: 23e avec 1690 m/Mh
SW: 35e avec 1431 m/Mh
CA: 67e avec 683 m/Mh
DK: 90e avec 435 m/Mh

* Il faudra beaucoup de temps pour comprendre pourquoi les disparités entre pays et entre continents. La Chine 199e avec 3 m/Mh est peu crédible mais la Nouvelle Zélande 198e avec 5 m/Mh - **avant ET après** le début de la vaccination- l'est assurément

Covidian Deaths per Million Inhabitants

"The least questionable criterion is the number of deaths per million population (mortality per million or m/M), which harbors only three potential confounders:

- 1) addition of deaths *from* C-19 and *with* COVID-19 (Belgium?) [Deaths with C-19 inflate the results],
- 2) under-reporting by some countries (China, Russia),
- 3) insufficient data collection (developing countries).

This criterion remains the most relevant for comparing the effectiveness of health measures and health care between different countries, especially since it is updated daily on all official websites. (Translated)

* According to worldometers as of June 16, 2021 some countries are ranked as follows, all European but USA and CA:

BE: 12th with 2157 m/M
IT: 14th with 2006 m/M
UK: 19th with 1875 m/M
USA: 20th with 1851 m/M
ES: 22nd with 1724 m/M
FR: 23rd with 1690 m/M
SW: 35th with 1431 m/M
CA: 67th with 683 m/M
DK: 90th with 435 m/M

* It will take time to understand disparities between countries and between continents. China 199th with only 3 m/M hardly seems credible but New Zealand 198th with 5 m/M – **before AND after** starting vaccination - is probably accurate.

https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si%23countries#countries

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; on prend comme comparateur le taux précédant la pandémie ou encore le taux à la même période de l'année précédant la pandémie

* souvent présenté en nombre par 100 000 ou par 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, énergie et 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, which 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 cyathic effect. (Translated)

MYOCARDITE : RAPPORTS CUMULATIFS POUR LES ADOS AMÉRICAINS LE 11 JUIN 2021 (VAERS) *Vaccinogilance états-unienne*

* Total: 1 094 cas de myopéridardites *rapportées* chez des 16-24 ans après vaccin RNAm (Pfizer ou Moderna)

* 267 après 1 dose et 827 après 2 doses (76%)

* Délai d'apparition : 1-2 semaines

* Les décès post-vaccinaux sont exclus de cette présentation

* Estimation d'un taux rapporté de 12,6 cas par M dans les 3 semaines suivant la 2^e dose chez les 12-39 ans, une présentation *trompeuse* par dilution car la majorité sont dans les 12-24

* Facteur de risque : sexe masculin

* Recommandation d'omettre la 2^e dose si myocardite après la 1^{re}, un aveu de la confiance dans un lien de causalité

NOTE : À comparer avec le taux de *mortalité* covidienne nulle (0) chez les 12-17 ans en Mars-Avril 2021 et d'un taux d'hospitalisation covidienne de 1,3 par 100 000 en Avril 2021 (1/76 923)

Cumulative Myocarditis Reports to VAERS In American Teens As Of June 2021

* Total: 1,094 cases of myoperidarditis reported in 16-24 year olds after mRNA vaccine (Pfizer or Moderna)

* 267 after 1 dose and 827 after 2 doses (76%)

* Time to onset: 1-2 weeks

* Post-vaccination deaths are excluded from the presentation by the Advisory Committee on Immunization Practices, CDC

* Estimated reported rate of 12.6 cases per M within 3 weeks of 2nd dose in 12-39 year olds, a misleading presentation by dilution as the majority are in the 12-24 year old age group

* Risk factor: male sex

* Recommendation to omit 2nd dose if myocarditis occurs after first shot, an admission of confidence in a causal link

NOTE: Compare with the zero (0) covid mortality rate in 12-17 year olds in March-April 2021 and a covid hospitalization rate of 1.3 per 100,000 in April 2021 (1/76,923)

MYOCARDITE FATALE POST VACCINALE *Risque vaccinal en pédiatrie - Vaccinogilance*

UNE OBSERVATION

« Jacob Clynick, de Zilwaukee (Michigan), âgé de 13 ans, est décédé le 16 juin 2021, moins de 3 jours après avoir reçu sa 2^e injection de vaccin Pfizer chez Walgreens le 13 juin. Les premiers résultats de l'autopsie ont montré que son cœur était hypertrophié et qu'il était entouré de quelque liquide. Il n'avait pas de problèmes de santé connus et ne prenait pas de médicaments. » (Traduit)

* Cela fait penser à une myopéricardite. Les médias traditionnels et la santé publique gardent le silence.

Fatal Post Vaccine Myocarditis

ONE CASE

« Jacob Clynick of Zilwaukee, Michigan, aged 13, died June 16, 2021 at less than 3 days after his 2nd shot of Pfizer vaccine at Walgreens on June 13. The initial autopsy results were that his heart was enlarged and there was some fluid surrounding it. He had no known health problems and was on no medications »

* Looks like myopericarditis. Mainstream media remain silent, as well as public health.

<https://deislerfuneralhome.com/tribute/details/7659/Jacob-Clynick/obituary.html>

<https://twitter.com/tburages/status/1406738374203949065?s=21>

NANOPARTICULES LIPIDIQUES Composante vaccinale – ARN messenger – Pfizer – Moderna

"Les nanoparticules lipidiques (LNP) sont les véhicules porteurs qui protègent les molécules d'ARNm de la dégradation et facilitent la livraison intracellulaire et l'échappement endosomal dans les plateformes vaccinales ARNm-LNP aux nucléosides modifiés actuellement utilisées par Pfizer/BioNTech et Moderna.

Ces deux vaccins surpassent les autres par leur soutien efficace des cellules T folliculaires auxiliaires et les réponses humorales protectrices observées dans les essais précliniques (souris)

Dans les essais sur l'homme des vaccins Pfizer/BioNTech et Moderna, il est signalé que les effets secondaires souvent liés à l'inflammation, tels que la douleur, l'enflure, la fièvre et la somnolence, sont fréquents. Le vaccin étant supposé être non inflammatoire, ces effets secondaires ont été imputés à une puissante réponse immunitaire au vaccin.

Il est donc nécessaire d'adopter une approche systémique pour analyser les propriétés inflammatoires des LNP et comprendre leur rôle dans le processus de vaccination.

Les LNP sont constitués d'un mélange de phospholipides, de cholestérol, de lipides PEGylés et de lipides cationiques ou ionisables. Ces derniers améliorent la structure, la stabilité et favorisent une circulation prolongée. Les lipides cationiques ou ionisables se complexent avec les molécules d'ARNm chargées négativement et permettent la sortie de l'ARNm de l'endosome vers le cytosol pour la transcription.

Il a été signalé que certains LNP contenant des lipides ionisables ou cationiques sont hautement inflammatoires et peut-être cytotoxiques. Une étude préclinique a montré une activité adjuvante de l'ARNm complexé avec des LNP. Pour éviter l'activation de voies inflammatoires innées, on modifie les nucléosides de l'ARNm dans le vaccin." (Traduit)

Lipidic Nanoparticles

"Lipid nanoparticles (LNPs) are the carrier vehicles that protect mRNA molecules from degradation and aid intracellular delivery and endosomal escape in the nucleoside-modified mRNA-LNP vaccine platforms currently used by Pfizer/BioNTech and Moderna. These two vaccines surpass the rest with their effective support for T follicular helper cells and the protective humoral responses observed in the preclinical (mice) trials (Sonia Ndeupen et al. - <https://doi.org/10.1101/2021.03.04.430128>).

In the Pfizer/BioNTech and Moderna vaccines' human trials, it is reported that side effects often linked to inflammation, such as pain, swelling, fever, and sleepiness, are common. Because the vaccine was presumed to be non-inflammatory, these side-effects were taken to be generated from the potent immune response to the vaccine. Therefore, there is a need for a systemic approach to analyze the inflammatory properties of LNPs and understand their role in the vaccination process.

The LNPs consist of a mixture of phospholipids, cholesterol, PEGylated lipids, and cationic or ionizable lipids. These improve structure, stability and support prolonged circulation. The cationic/ionizable lipids, complex with the negatively charged mRNA molecules and enable the exit of the mRNA from the endosome to the cytosol for translation.

It is reported that some LNPs containing ionizable/cationic lipids are highly inflammatory and possibly cytotoxic. A preclinical study showed adjuvant activity of mRNA complexed with LNPs. To avoid activation of innate inflammatory pathways, in the vaccine, the mRNA is nucleoside-modified. »

<https://www.news-medical.net/news/20210315/Research-looks-at-inflammatory-nature-of-lipid-nanoparticle-component-in-mRNA-vaccines.aspx>, 15.3.2021

NÉGATIVE, PERSONNE DÉCLARÉE *Locution*

personne négative

NDT : *testé négatif* et *testée négative* sont des emprunts controversés et répandus – Le contraire est une personne déclarée positive

Tested Negative Person

NOMBRE NÉCESSAIRE DE VACCINER (NNV)

MODERNA

“Le vaccin Moderna est efficace à près de 95%, mais le NNV varie de 176 à 1 370. 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, qu'ils soient prévus ou imprévus

AUTRES VACCINS

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)

Number Needed to Vaccinate (NNV)

NOTE: How can research ethics committees allow those trials, how can the parents give their consent, how can regulators approve the trials, how can they authorize this indication on an emergency basis ?

NOTIFICATIONS SPONTANÉES D'UN EFFET INDÉSIRABLE VACCINAL *Vaccinovigilance*

= déclarations non sollicitées transmises par des professionnels de santé ou des patients et qui ne sont pas les résultats d'une étude [expérimentale] ou d'un quelconque programme de recueil organisé de données [par exemple, une collecte systématique de données dans le cadre d'une enquête [cohorte observationnelle] menée auprès de vaccinés.

Spontaneous Reports of Vaccine Adverse Reactions

Spontaneous reports are unsolicited reports from healthcare professionals or patients that are not the result of an [experimental] study or any organized data collection program (e.g., systematic collection [observational cohort] of data from a vaccinees' survey). (Translated)

NOVLANGUE COVIDIENNE *Terminologie*

Covid Newspeak

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) EN CONFLITS D'INTÉRÊT

* En 2021 l'OMS est majoritairement financée par l'industrie et la fondation Gates, surtout depuis le retrait sous Trump de l'appui habituel de l'administration américaine

* 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 (WHO)

* In 2021 the WHO is mostly funded by industry and the Gates Foundation, especially since the withdrawal under Trump of the usual support of the US administration

* This conflict of interest could be reflected in some vaccine and drug recommendations against c19, as was the case during the H1N1 pseudo-pandemic

PANDÉMIE

NDT : on dit pandémie *de* covid-19

* 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. Une manipulation sémantique sous l'influence des industriels et de leurs acolytes influenceurs.

Pandemic

TN : *pandemia* and *pandemy* are obsolete

* It used to be a severe international epidemic affecting all continents, affecting large numbers of people and causing large numbers of deaths

* Under pressure from vaccine influencers among its experts and funders, the WHO omitted "large number of deaths" during the H1N1 pseudo-pandemic and later admitted that this was a definitional error. A semantic manipulation (doctoring) under the influence of the vaccine industry and their partners.

PARALYSIE DE BELL, FDA ET VACCIN DE PFIZER/BioNTech *Vaccinovigilance – Essai clinique*

" 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 ".

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.

Nombre attendu sur 6 semaines chez 19 000 personnes = $(20/100\ 000 \text{ personnes-années}) \times 19\ 000 \text{ patients} \times 6 \text{ semaines}/52 \text{ semaines} = 0,4 \text{ cas attendu}$, 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 = $(20/100\ 000 \text{ persons-years}) \times 19\ 000 \text{ patients} \times 6 \text{ weeks}/52 \text{ weeks} = 0.4 \text{ expected case}$, 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.

PARTICULES PSEUDO-VIRALES ; PPV Vaccin Medicago

« Les particules pseudo-virales (PPV) constituent une avenue prometteuse pour le développement de vaccins. Ces PPV imitent la structure originale des virus, leur permettant d'être facilement reconnues par le système immunitaire. Par contre, elles sont exemptes de matériel génétique viral, elles sont donc non infectieuses et incapables de se reproduire.

Autrement dit, elles induisent une réponse immunitaire semblable à celle d'une infection naturelle, mais sans les inconvénients qui y sont associés. En outre, on peut créer des PPV avec antigènes pour les utiliser dans les vaccins. » (Medicago.com)

Virus-Like Particles

« Virus-like particles (VLPs) represent an exciting approach to vaccine development. VLPs mimic the native structure of viruses, allowing them to be easily recognized by the immune system. However, they lack core genetic material, which makes them non-infectious and unable to replicate.

In other words, they induce an immune response similar to a natural infection but without the inconveniences associated with it. VLPs can also be engineered to have antigens attached for use in vaccines » (Medicago.com)

PASSEPORT DISCRIMINANT Éthique

* Obliger de passer un test covidien sans raison précise et validée, obliger d'être vacciné sans raison précise et validée, c'est une entorse à la liberté et source de discrimination. Obliger d'avoir un passeport de négativité testée ou de vaccination, pour avoir le droit d'exercer des activités normales dans une société qui n'est plus au pic d'une vague covidienne, n'est-ce pas liberticide ? Surtout que ni les tests n'ont la valeur qu'on leur attribue et encore moins les vaccins.

Il existe cependant des raisons précises et validées: les milieux de travail à haut risque de contamination. À ne pas confondre avec la vaccination de masse.

Discriminating Passport

* Forcing people to take a covidian test without a specific and valid reason, forcing them to be vaccinated without a specific and valid reason, is a violation of freedom and a source of discrimination. Is it not liberticide to force people to have a passport of tested negativity or of vaccination, in order to have the right to exert normal activities in a society that is no longer at the peak of a covidian wave ? Especially since neither the tests and even less the vaccines have the value that is ascribed to them.

There are, nevertheless, specific and valid reasons: a workplace with high risk of contamination. Not to be confused with mass vaccination.

PASSEPORTS DE VACCINATION

" La conversation sur les passeports vaccinaux COVID-19 a atteint un point culminant, de nombreux médias rapportant qu'une preuve de vaccination pourrait être exigée pour entrer dans les pubs, restaurants, lieux de divertissement, salles de sport, lieux de travail ou pour voyager à l'étranger.

Cette semaine (avril 2021), le Premier ministre britannique a annoncé la mise à l'essai d'un système de "certification du statut Covid" pour permettre la tenue de concerts et de matchs sportifs, ainsi que le dépiçage massif de tous les adultes et enfants, deux fois par semaine, afin d'éradiquer les nouvelles épidémies.

Les dirigeants européens ont publié une déclaration appelant à la création d'un certificat vert numérique, "de toute urgence", afin de faciliter la libre circulation en toute sécurité au sein de l'UE pendant la pandémie de COVID-19

a) En Israël, maintenant que les restrictions ont été assouplies en raison de la vaccination de masse, les restaurants rouvrent leurs portes et les gens peuvent montrer leur "Green Pass", une application qui vous permet de prouver que vous avez été vacciné.

b) La France expérimente un passeport vaccinal pour les voyages aériens à destination des territoires français des Caraïbes (Martinique et Guadeloupe), sur présentation d'un certificat de vaccination COVID-19 ou d'un résultat négatif au test.

c) Une compagnie aérienne néo-zélandaise va également tester un passeport vaccinal numérique ce mois-ci sur les vols entre Auckland et Sydney, tandis que la compagnie australienne Qantas explore une technologie comparable.

d) Tous les pays nordiques, à l'exception de la Norvège, travaillent au lancement d'applications de passeport vaccinal numérique qui seront utilisées aux terminaux de contrôle des billets et aux postes de sécurité des passeports dans les aéroports.

SANS PREUVES À L'APPUI

L'espoir est que les passeports vaccinaux ouvrent la voie à la reprise économique et restaurent les libertés des personnes, mais ce projet est-il fondé sur des preuves et viole-t-il le droit des personnes à choisir ? Le problème le plus évident est que l'on ne sait toujours pas si la vaccination empêche la transmission. Les personnes vaccinées peuvent encore être en mesure de propager le virus sans le savoir.

C'est pourquoi, le 5 février 2021, l'OMS a publié une déclaration dissuadant les pays d'utiliser des passeports vaccinaux, en indiquant que "des inconnues cruciales subsistent" et a récemment réitéré son opposition à ces passeports. En outre, la démonstration d'une "preuve d'anticorps" sur un passeport-vaccin est problématique, car les gens peuvent être infectés plus d'une fois, surtout si l'on considère que le virus mute.

Les tests bihebdomadaires effectués sur les citoyens britanniques à l'aide de tests rapides de 30 minutes ont été critiqués par les experts comme étant "plus qu'imprudents". Ils affirment que ces tests ne sont pas précis et que les preuves de leur utilisation sont très faibles. Cependant, le test RT-PCR utilisé par de nombreux pays présente une sensibilité de 100 % et une spécificité de

97,8 % (2,2 % de faux positifs), un test très précis s'il est utilisé en cas de suspicion d'infection.

DANEMARK

Ses performances sont médiocres lorsqu'il est utilisé comme test de dépistage : au Danemark, 81 % des personnes qui apprennent qu'elles sont "infectées" sont en fait en bonne santé (19 % de faux positifs). Pour aller à l'école, il est obligatoire d'effectuer un test négatif deux fois par semaine, et pour travailler à l'Université technique du Danemark, il faut pouvoir présenter un certificat négatif au Covid, datant de moins de 72 heures, aux gardes armés du bâtiment.

Au cours de la dernière semaine de mars, 1,1 M de tests RT-PCR ont été effectués (population de 5,8 millions d'habitants). Par conséquent, un nombre énorme de personnes en bonne santé seront déclarées malades ; elles seront isolées ; et de nombreux contacts seront invités à se faire tester également. Cette situation risque de devenir chaotique.

VIOLATION DE LA LIBERTÉ DE CHOIX

Les passeports vaccinaux ne sont pas une idée nouvelle. Pour voyager dans certaines régions, vous devez prouver que vous avez été vacciné contre la fièvre jaune, par exemple, mais les exigences relatives aux passeports vaccinaux COVID-19 seront plus répandues, ce qui pourrait donner naissance à une *société à deux vitesses* - ceux qui peuvent être vaccinés et ceux qui ne le peuvent pas.

Certains employeurs pourraient exiger la vaccination avant l'embauche, ou en faire une condition de maintien dans l'emploi. Même si en Australie, les vaccins COVID-19 sont volontaires et gratuits, le refus de se faire vacciner a entraîné le licenciement d'un employé australien. Si davantage d'entreprises adoptent cette position, cela aura un impact sur les personnes à la recherche d'un emploi et pourrait renforcer la *discrimination* et les inégalités en matière de santé.

Les gouvernements et les autorités de santé publique exercent une pression énorme pour que l'on consente à ces vaccins. Notre plus grande préoccupation concernant les passeports vaccinaux est la violation potentielle de la liberté de choix des personnes. Les personnes risquent de se voir refuser l'accès à certains lieux ou la possibilité de voyager à l'étranger si elles n'optent pas pour le vaccin.

Les partisans des passeports vaccinaux affirment qu'ils ont pour but d'inciter les gens à se faire vacciner, mais cette initiative a créé une division amère, beaucoup estimant qu'elle se situe à la limite entre la vaccination volontaire et la vaccination obligatoire.

L'administration Biden (États-Unis) a récemment annoncé qu'elle ne soutiendrait pas un passeport vaccinal national et que cette question relevait de la compétence de chaque État. Les gouverneurs de Floride et du Texas ont tous deux pris des mesures pour interdire les passeports vaccinaux, estimant qu'ils réduisent la liberté individuelle et portent atteinte à la vie privée des gens.

À l'inverse, au Royaume-Uni, les dirigeants politiques continuent de soutenir l'idée de passeports vaccinaux, et de nombreux citoyens britanniques semblent être d'accord. Une enquête récente menée auprès de plus de 8 300 personnes âgées de plus de 16 ans a révélé que la plupart d'entre elles étaient favorables aux passeports vaccinaux pour voyager à l'étranger ou rendre visite à un parent vivant dans une maison de soins.

Nous nous demandons toutefois si cela n'arrive pas à un moment où les Britanniques sont fatigués du confinement et pourraient être prêts à consentir à n'importe quoi afin de rétablir la "normalité". Il s'agit d'une pente glissante et on ne sait pas où cela pourrait mener si des citoyens respectueux de la loi sont censés montrer des documents pour pouvoir manger en famille ou profiter d'un après-midi au pub".

Vaccine Passports

« The conversation about COVID-19 vaccine passports has reached fever pitch, with many media outlets reporting that proof of vaccination may be required for entry into pubs, restaurants, entertainment venues, gyms, workplaces or to travel abroad.

This week (April 2021) the UK Prime Minister announced trials of a "Covid status certification" scheme to enable concerts and

sporting matches to take place, as well as mass testing of all adults and children, twice a week, as a way to stamp out new outbreaks. European leaders have issued a statement calling for a Digital Green Certificate, “as a matter of urgency” to facilitate safe free movement inside the EU during the COVID-19 pandemic :

- a) In Israel, now that restrictions have eased due to its mass vaccination roll out, restaurants are re-opening and people can show their “Green Pass”, an app that lets you prove you’ve had the jab.
- b) France is trialling a vaccine passport for air travel for people travelling to the French Caribbean territories of Martinique and Guadeloupe, where they’ll be able to provide a COVID-19 vaccination certificate or negative test result.
- c) A New Zealand airline will also trial a digital vaccine passport this month on flights between Auckland and Sydney, with Australian airline Qantas, exploring comparable technology.
- d) All Nordic countries except Norway are working to launch digital vaccine passport apps to be used at ticket control terminals and passport security stations at airports.

EVIDENCE AGAINST

The hope is that vaccine passports will pave the way for economic recovery and restore people’s freedoms, but is it evidence-based and does it violate people’s right to choose? The most obvious issue is that it is still unclear whether vaccination prevents transmission. Vaccinated people may still be able to unknowingly spread the virus.

That’s why, on Feb 5, 2021, the WHO released a statement dissuading nations from using vaccine passports, stating that “there are still critical unknowns” and recently, reiterated its opposition to them. In addition, demonstrating “proof of antibodies” on a vaccine passport is problematic, as people can be infected more than once, particularly considering that the virus mutates.

Twice weekly testing of UK citizens using rapid 30 minute tests, has been criticised by experts as “beyond reckless.” They say the tests are not accurate, and the evidence to support their use is very weak. However the RT-PCR test used by many countries have 100% sensitivity and 97.8% specificity (2.2% false positives), a highly accurate test if used when infection is suspected.

DENMARK

RT-PCR performs poorly when used as a screening test, 81% in Denmark who are told they are ‘infected’ are actually healthy (19% false positives). A requirement for school attendance is a negative test twice a week, and in order to work at the Danish Technical University you must be able to present a Covid negative certificate, less than 72 hours old, to armed guards in the building.

In Denmark, in the last week of March, 1.1 M RT-PCR tests were carried out (population of 5.8 million). Consequently, an enormous number of healthy people will be declared ill; they will be isolated; and many contacts will be asked to be tested, too. This situation is likely to spiral into chaos.

VIOLATION OF FREEDOM OF CHOICE

Vaccine passports are not a novel idea. Travelling to certain regions requires you to prove that you have been vaccinated for yellow fever for example, but the requirements for COVID-19 vaccine passports will be more widespread, potentially giving rise to a two-tier society – those who can be vaccinated and those who cannot.

Some employers may make it a requirement to be vaccinated before hiring, or it could become a condition of continuing employment. Even though in Australia, COVID-19 vaccines are voluntary and free, refusal to be vaccinated, resulted in the dismissal of an Australian employee. If more businesses adopt this position, it will impact people seeking employment, and it could entrench discrimination and health inequality.

There is enormous pressure by Governments and public health authorities to consent to these vaccines. Our biggest concern regarding vaccine passports is the potential violation of people’s freedom of choice. People are likely to be denied access to places or the opportunity to travel abroad unless they opt for the jab.

The proponents of vaccine passports say it is meant to incentivise people to be vaccinated, but it has created a bitter divide, with many arguing that it is treading a fine line between voluntary and mandatory vaccination.

The Biden administration (USA) recently announced that it *would not endorse a national vaccine passport* and that it was a matter for individual States. The Governors of Florida and Texas have both *moved to prohibit vaccine passports* saying that they reduce individual freedom and will harm patient privacy.

Conversely, in the UK, political leaders continue to support the idea of vaccine passports, and many UK citizens appear to agree. A recent survey among more than 8,300 people aged over 16 found that most were in favour of vaccine passports to travel abroad or to visit a relative living in a care home.

We wonder, however, whether this comes at a time when Britons have 'lockdown fatigue' and may be willing to consent to anything in order to restore 'normality'. This is a slippery slope and there's no telling where this could lead if law-abiding citizens are expected to show documentation in order to eat out with their families or enjoy an afternoon at the pub »

Source: Demasi & Gøtzsche, *BMJ* April 8, 2021; 373: n861 at <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n861/rr>

PATIENT COVIDÉ; COVIDÉ *n, adj*; **CAS DE COVID** *n 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

Peter Doshi, rédacteur en chef adjoint du BMJ, a publié deux analyses importantes (Doshi, 2021) des données brutes communiquées à la FDA par les fabricants de vaccins, données qui sont à la base de l'affirmation d'une efficacité élevée. Malheureusement, ces analyses ont été publiées sur le blog du BMJ et non dans son contenu évalué par les pairs.

Doshi, cependant, a publié une étude sur l'efficacité des vaccins et l'utilité douteuse des critères d'évaluation des essais de vaccins dans le contenu du BMJ revu par les pairs (Doshi, 2020).

Un aspect central de la critique de Doshi concernant les données préliminaires sur l'efficacité est l'exclusion de plus de 3 400 "cas suspects de COVID-19" qui n'ont pas été inclus dans l'analyse intermédiaire des données sur le vaccin de Pfizer soumises à la FDA. En outre, un pourcentage faible, mais non négligeable, de personnes participant aux essais de Moderna et de Pfizer ont été jugées positives au SRAS-CoV-1 au départ, alors qu'une infection antérieure était un motif d'exclusion.

Pour ces raisons, entre autres, l'estimation provisoire de l'efficacité des deux vaccins, qui se situe autour de 95 %, est suspecte. Une analyse plus récente a examiné spécifiquement la question de la réduction du risque relatif par rapport à la réduction du risque absolu.

Alors que les estimations élevées de la réduction du risque sont basées sur des risques relatifs, la réduction du risque absolu est une mesure plus appropriée pour un membre du grand public afin de déterminer si une vaccination offre personnellement une réduction significative du risque.

Dans cette analyse, utilisant les données fournies par les fabricants de vaccins à la FDA, le vaccin Moderna au moment de l'analyse intermédiaire a démontré une réduction du risque absolu de 1,1% ($p=0,004$), tandis que la réduction du risque absolu du vaccin Pfizer était de 0,7% ($p<0,001$) (Brown 2021).

* L'absence d'essais précliniques et cliniques standard et étendus, des deux vaccins à ARNm déployés, laisse plusieurs questions en suspens. Ce n'est que par l'observation des données physiologiques et épidémiologiques pertinentes générées par la vaccination de masse que ces questions seront résolues.

Et cela n'est possible que s'il existe un accès libre à des rapports impartiaux des résultats - ce qui semble peu probable étant donné la censure généralisée des informations relatives aux vaccins en raison de la nécessité perçue de déclarer le succès à tout prix. " (Traduction)

Unprecedented Vaccines' Development

« Many aspects of Covid-19 and subsequent vaccine development are unprecedented for a vaccine deployed for use in the general population. Some of these includes the following:

1. First to use PEG (polyethylene glycol, used also as automobile antifreeze) in an injection
2. First to use mRNA vaccine technology against an infectious agent
3. First time Moderna has brought any product to market
4. First to have public health officials telling those receiving the vaccination to expect an adverse reaction
5. First to be implemented publicly with nothing more than preliminary efficacy data
6. First vaccine to make no clear claims about reducing infections, transmissibility, or deaths
7. First coronavirus vaccine ever attempted in humans
8. First injection of genetically modified polynucleotides in the general population
9. First vaccine against a disease (C-19) for which there has never before been a suitable vaccine. Vaccines against HIV and malaria are examples of an unprecedented category, two diseases for which there has never before been a suitable vaccine.

* Unprecedented vaccines are expected to take 12.5 years to develop. Even more ominously, they have a 5% estimated chance of making it through Phase II trials (assessing biological efficacy) and, of that 5%, a 40% chance of making it through Phase III trials (assessing clinical benefit). In other words, an unprecedented vaccine was predicted to have a 2% probability of success at the stage of a Phase III clinical trial. (Young et al., 2018)

* With that in mind, two years into the pandemic we have an unprecedented vaccine with reports of 90-95% efficacy (Baden et al. 2020). In fact, these reports of efficacy are the primary motivation behind public support of vaccination adoption (U.S. Department of Health and Human Services, 2020). This defies not only predictions, but also expectations.

The British Medical Journal (BMJ) may be the only prominent conventional medical publication that has given a platform to voices calling attention to concerns around the efficacy of the COVID-19 vaccines. There are indeed reasons to believe that estimations of efficacy are in need of re-evaluation.

Peter Doshi, an associate editor of the BMJ, has published two important analyses (Doshi, 2021) of the raw data released to the FDA by the vaccine makers, data that are the basis for the claim of high efficacy. Unfortunately, these were published to the BMJ's blog and not in its peer-reviewed content. Doshi, though, has published a study regarding vaccine efficacy and the questionable utility of vaccine trial endpoints in BMJ's peer reviewed content (Doshi, 2020).

A central aspect of Doshi's critique of the preliminary efficacy data is the exclusion of over 3400 "suspected COVID-19 cases" that were not included in the interim analysis of the Pfizer vaccine data submitted to the FDA. Further, a low-but-non-trivial percent of individuals in both Moderna and Pfizer trials were deemed to be SARS-CoV-1-positive at baseline despite prior infection being grounds for exclusion.

For these and other reasons the interim efficacy estimate of around 95% for both vaccines is suspect. A more recent analysis looked specifically at the issue of Relative vs. Absolute Risk Reduction. While the high estimates of risk reduction are based upon relative risks, the absolute risk reduction is a more appropriate metric for a member of the general public to determine whether a vaccination provides a meaningful risk reduction personally.

In that analysis, utilizing data supplied by the vaccine makers to the FDA, the Moderna vaccine at the time of interim analysis demonstrated an Absolute Risk Reduction of 1.1% ($p= 0.004$), while the Pfizer vaccine absolute risk reduction was 0.7%

(p<0.001) (Brown 2021).

* Lack of standard and extended preclinical and clinical trials of the two implemented mRNA vaccines leaves several questions to be answered over time. It is now only through observation of pertinent physiological and epidemiological data generated by widescale delivery of the vaccines to the general public that these questions will be resolved.

And this is only possible if there is free access to unbiased reporting of outcomes --something that seems unlikely given the widespread censorship of vaccine-related information because of the perceived need to declare success at all cost. »
(Seneff & Nigh, *International Journal of Vaccine Theory, Practice and Research*, May 10, 2021, 2(1) : 38-79, at <https://ijvtp.com/index.php/IJVTPR/article/view/23>)

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 propre 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 Live 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, VACCIN DÉPLOYÉ FIN 2020

= Tozinaméran (DCI), COMIRNATY (nom de marque en EU), vaccin d'ARNm, BNT162b1, en suspension injectable; le titulaire d'autorisation est BioNTech; PB-COVID-19

* Principe actif : ARN messenger hautement purifié qui encode la protéine S du virus SRAS CoV2. L'ARN messenger est entouré de particules lipidiques. Vaccin à nucléoside modifié.

* 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-[(polyéthylène glycol)-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 2^e 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 symptômes 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'ici à l'intérieur des essais cliniques en cours une réduction tangible et prolongée 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 trisomies ...

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 en assumant celle-ci efficace.

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 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

PFIZER, VACCIN PÉDIATRIQUE ? Éthique vaccinale – Enfants cobayes

Pfizer/BioNTech, a Pediatric Vaccine ?

* The following investigation plan has been accepted by the EMA on April 23, 2021

STUDY 1 (C4591001)

Double blind dose-finding study of safety, tolerability, and immunogenicity of 2 different SARS-CoV-2 vaccine candidates (adults only) (part 1) and placebo-controlled efficacy, safety and immunogenicity study of highly purified single-stranded, 5'-capped mRNA encoding full-length SARS-CoV-2 spike protein (BNT162b2) in adolescents from **12 years to less than 18** years of age (and adults) (part 2) for prevention of COVID-19

STUDY 2 (C4591007)

Double blind, controlled, dose-finding safety, tolerability, and immunogenicity study of BNT162b2 in children and adolescents from **6 months to less than 12** years of age for prevention of COVID-19

STUDY 3

Open, controlled, dose-finding, safety and immunogenicity study of BNT162b2 in children from **birth to less than 6 months** of age for prevention of COVID-19

Source : https://www.ema.europa.eu/en/documents/pip-decision/p/0179/2021-ema-decision-23-april-2021-acceptance-modification-agreed-paediatric-investigation-plan-highly_en.pdf

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 « PROFICIA » *Vaccin de Medicago – Méthodologie de fabrication*

« Medicago, une société de biotechnologie canadienne et chef de file mondial dans le développement et la production de vaccins sur plantes, a annoncé le 25 avril 2019 que sa plateforme propriétaire de production sur plantes, Proficia®, avait remporté le prix pour la *Meilleure nouvelle technologie ou plateforme de production de vaccins* lors du World Vaccine Congress à Washington aux États-Unis. Mise au point à Québec, QC »

« Proficia » Platform

« Medicago awarded best New Vaccine Technology / Platform at the World Vaccine Congress in Washington on April 25, 2019. The North American biotech company is a global leader in the development of plant-derive vaccines and Proficia is its proprietary plant-based platform. Developed in Quebec City, QC, Canada »

PLATEFORME DE TECHNOLOGIE VACCINALE *Méthodologie de fabrication*

= technologie adaptée à la production vaccinale

* Ainsi les deux premiers vaccins disponibles étaient à ARNm (Acide RiboNucléique Messenger) 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 3^e vague en 2021

* D'autres plateformes sont de type :

- a) *vecteur viral non répliquatif* 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 RT-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 RT-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 covidien. 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

"Circumstances, in the space of 25 years, have led the pharmaceutical industry to increase its profitability tenfold ... [not by

increasing the number of medical representatives but rather] via the implementation of promotional techniques exploiting this time the highest authorities of the State, precisely [for example, in] the vaccine sector" (Translated) - That was before the pandemic! Independent vaccine economists have their work cut out for them in 2021, if we are willing to open the books...

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...

PROPORTION SÉRO-PROTÉGÉE

= l'importance, le pourcentage du gain obtenu dans la population vaccinée, habituellement utilisé comme critère intermédiaire ; il faut pouvoir distinguer entre la forme naturelle (post-infectieuse) et la forme vaccinale

Sero-Protected Proportion; Take *fam*

= proportion of individuals protected (biologically) following immunization

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE ET ÉQUITÉ PANDÉMIQUE

Appel à la renonciation de l'OMC à la propriété intellectuelle et équité de la réponse mondiale à la covid-19

" Les inégalités mondiales sont claires. Bien que les pays à revenu élevé ne représentent que 13 % de la population mondiale, 82 % des doses sont allées dans les bras des habitants des pays à revenu élevé et moyen supérieur, contre seulement 0,3 % dans ceux des pays à faible revenu. Il est clair que les progrès scientifiques mondiaux, d'une rapidité sans précédent, ont été réalisés au détriment des pays à revenu faible ou moyen (PRFM).

Tout au long de cette pandémie, les pays du monde entier, y compris le Canada, se sont appuyés sur le Serum Institute of India pour produire les vaccins COVID-19. L'Inde a actuellement fourni des vaccins à 82 pays, dont un grand nombre de PRFM, par le biais du programme COVAX. Le Canada est le seul pays du G7 à tirer des vaccins du programme COVAX, qui est un fonds destiné à permettre l'accès aux pays à revenu faible ou moyen.

Nous sommes prêts à faire preuve de solidarité avec les pays à revenu faible et intermédiaire qui ont reconnu très tôt la nécessité d'éliminer tous les obstacles qui empêchent de sauver la vie des gens partout dans le monde. Depuis octobre 2020, l'Inde et l'Afrique du Sud plaident auprès de l'OMC pour une dérogation à la propriété intellectuelle afin de permettre une fabrication généralisée et sans brevet des médicaments et vaccins COVID-19.

Grâce aux partenariats et au partage des technologies, toute installation dans le monde ayant la capacité de produire des médicaments et des vaccins, comme celles d'Amérique latine, d'Afrique et d'Asie, sera en mesure de le faire. Cette innovation devrait être un bien public, étant donné que plus de 100 G \$ de l'argent des contribuables ont financé ces vaccins dans le monde. Il est injuste qu'un monopole d'entreprise puisse tirer plus de 30 G \$ de revenus de ces vaccins et qu'il n'atteigne toujours pas les personnes qui en ont le plus besoin.

Les lois sur la propriété intellectuelle n'ont pas été conçues pour une pandémie mondiale. Malgré la dépendance du Canada à l'égard de la capacité de production de l'Inde pour vacciner sa propre population, le Canada s'est joint à certains pays à revenu élevé et n'a pas soutenu la renonciation à la propriété intellectuelle. " (Lettre ouverte au gouvernement canadien, Étudiants en médecine du Canada, avril 2021 - Traduit)

Intellectual Property and Pandemic Equity

Call for a World Trade Organization Intellectual Property Waiver and a Global COVID-19 Response Equity

" The global inequities are clear. Despite high income countries accounting for only 13% of the world's population, 82% of doses have gone into the arms of those in high and upper middle income countries, compared to only 0.3% to those in low income countries. Clearly, the unprecedented rapid and global scientific progress has been made at the expense of low- and middle-income countries (LMICs).

Throughout this pandemic, countries across the globe, including Canada, have relied on the Serum Institute of India to produce COVID-19 vaccines. India has currently provided vaccines to 82 countries, many of which are LMICs through the COVAX program. Canada is the only G7 country to draw vaccines from COVAX, which is a fund intended to provide access to LMICs.

We are ready to stand in solidarity with low- and middle-income countries who recognized early on the need to remove any and all barriers to saving the lives of people across the globe. Since October 2020, India and South Africa have been advocating to the *WTO for an intellectual property (IP) waiver* to enable patent free, widespread manufacturing of COVID-19 medicines and vaccines.

With partnerships and shared technology, any facility in the world with the capacity will be able to produce medicines and vaccines, such as those in Latin America, Africa, and Asia. This innovation should be a public good considering over \$100 G in taxpayers' money has funded these vaccines globally. It is unjust that a corporate monopoly is expected to profit over \$30 G in revenue from these vaccines and is still not reaching the people that need it most.

Intellectual property laws were not designed for a global pandemic. Despite Canada's reliance on India's production capacity to vaccinate its own population, Canada has joined some high-income countries and has not supported the IP waiver." (Open Letter, Medical Students in Canada, April 2021)

PROTECTION, TAUX DE *Évaluation vaccinale – Essai clinique – 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 la C-19 apparaît 3 mois après la 1^{re} 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

* $130 \text{ protégés} / 20\,000 \text{ vaccinés} = 0,0065$ ou **0,56%**, le taux de protection, la baisse du risque absolu

* $20\,000 / 130 = 154$ est le Nombre Nécessaire de Vacciner (NNV) 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 en moins sous vaccin, le complément $100 - 15,4 = 84,6\%$, est la protection relative du risque. Ce que le risque relatif mesure est la force statistique de l'association et plus il est élevé moins le hasard (dit erreur d'échantillonnage) pourrait expliquer cette corrélation.

Il constitue un élément parmi d'autres dans la *validation interne* de 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 une période, 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 à 95% baisse jusqu'à 30%. *Décision très laxiste et scientifiquement déplorable*. 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) et pour que la Santé publique ait confiance dans son déploiement vaccinal, il faudrait 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>séquelles>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 coûts et les effets indésirables personnels et collectifs (contagiosité).

Noter qu'avec l'arrivée de variants (alias souches), 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 certains vaccins contre certains variants. 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

* $130 \text{ protected} / 20,000 \text{ vaccinated} = 0.0065$ 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 subtracting), you get a derived statistical variable, "immaterial" in statistical jargon, that is, a ratio, a relative risk of 6.5 times less; as $100\% / 6.5 = 15.4\%$ less infection rate in vaccinees, 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 (sampling error) 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 a given period. 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 conditional marketing authorization. At the FDA, only 50% is required and the lower limit of the 95% 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>intensive care>hospitalization>sequelae>severity) and collectively important (contagiousness), the characteristics (exposure, vulnerability) of trial participants should be representative of the public to be vaccinated, and the extent of the protection rate (in this example 0.56%) should be sufficient to justify the costs and the adverse effects.

Note that with the emergence of variants, efficacy may be much lower than in trials conducted to date, and even zero with some vaccines for some variants. To be determined.

PROTÉINE SPIKE

protéine S / 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 messenger (ARNm)

Spike Protein; S Protein

PROTÉINES DE POINTE ET MICROVASCULATURE CARDIAQUE *Mise en garde vaccinale - Vaccinovigilance*

NDT : on dit aussi *protéines Spike*

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)

PROVENANCE DU COVID-19 *Beaucoup d'indices mais pas encore de preuve formelle*

* Circonstances de la genèse du virus diagnostiqué chez un premier malade à Wuhan: Nature ou Activité humaine ? Passage d'un animal sauvage à l'homme, ou fuite involontaire d'un virus expérimental dans un laboratoire de haut niveau ?

NDT: l'article de Wade est long mais bien fait; pour les initiés (Traduit)

Origin of Covid-19

* Circumstances of the genesis of the virus diagnosed in a first patient in Wuhan: Nature or human activity? Passage from a wild animal to humans, or unintentional escape of an experimental virus in a high-level laboratory?

TN: long paper but well done; for insiders

Source: Nicholas Wade, 3.4.2021 at <https://nicholaswade.medium.com/origin-of-covid-following-the-clues-6f03564c038>

PROVERBES COVIDIENS

"Les firmes vendent des vaccins et les autorités vendent des mensonges à leur sujet"

"Quand un produit est efficace, pas besoin de propagande ni de contraintes pour qu'il soit accepté"

Covidian Proverbs

"Corporations sell vaccines and authorities sell vaccine lies"

"When a product is effective, it doesn't need propaganda or constraints to gain acceptance."

QUARANTAINE *Mesure de prévention*

* 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*

Voluntary Quarantine; Self-Quarantine

* Differs from *self-isolation*

QUÉBEC

* Dans la même veine on pourrait imaginer dans le pire scénario que si la population québécoise a vieilli de 2 ans en 2020 au lieu de 1, alors son espérance de vie a été réduite de 1 an et si on la multiplie par 8,5 millions de citoyens, voilà 8 500 000 d'années-personnes perdues à cause des confinements et autres mesures sanitaires.

Cependant, seulement 11 170 décès covidien cumulatifs sont enregistrés en date du 11 juin 2021. La conversion en années-personnes nécessiterait le cumulatif des années-personnes pour chaque tranche d'âge mais en assumant une perte moyenne d'espérance de vie de 16 ans par décès covidien, on arrive au chiffre de 178 720 personnes-années perdues). Pure spéculation, en attendant les statistiques des séquelles pandémiques.

Collateral Damages 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](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00036-0))

QUEBEC

* In the same vein, one could imagine in a worst case scenario that if the Quebec population has aged 2 years in 2020 instead of 1, then its life expectancy has been reduced by 1 year and if multiplied by 8.5 million citizens, that means 8,500,000 person-years lost due to lockdowns and other sanitary measures.

However there were only 11,170 cumulative covidian deaths as of June 11, 2021 in the province. Conversion to person-years would require cumulative person-years lost in each age group but assuming an average of 16 years lost per covidian death, the burden would amount to 178 720 person-years). Pure speculation while waiting for more data on the postpandemic

QUESTIONS SANS RÉPONSE SUR LA VACCINATION

Quels objectifs préventifs *personnels* n'ont pas encore été démontrés chez les vaccinés *participant aux essais* cliniques qui doivent se terminer seulement de 2022 à 2024 puisque l'autorisation de commercialiser était conditionnelle, un état d'urgence étant évoqué même si la mortalité des infectés n'est que d'environ 0,5% (1/200) dans le monde?

- a) baisse du risque de transmettre l'infection
- b) réduction de la mortalité covidienne spécifique; faut distinguer entre mourir 'avec' et mourir 'par' le C-19
- c) moins de réanimations
- d) moins d'hospitalisations

- e) moins de symptômes graves immédiats, ou prolongés (i.e. séquelles, la "covid longue")
- f) réponse immunitaire (anticorps, cellules) prolongée après une 2e dose
- g) l'efficacité et la sécurité dans des populations spécifiques: âge, grand âge, grossesse, fécondité, diabète, obésité, etc.
- h) l'efficacité quand un variant virulent a été attrapé

Quels objectifs préventifs *collectifs* n'ont pas encore été démontrés dans la *population générale* quand le taux de vaccination est élevé ?

- c) baisse de la surmortalité spécifiquement covidienne; on sait que les certificats de décès ne font pas l'objet d'une surveillance indépendante, certains sont bâclés, d'autres sont biaisés (par intérêts institutionnels)
- d) baisse de la morbidité et de la mortalité chez les vaccinés déjà infectés; paradoxalement on a rapporté des cas graves et quelques-uns mortels après une 1re ou 2e dose

d) baisse de la transmission, de la circulation du virus; au contraire on a rapporté plusieurs fois des infections multiples voire graves en vaccinant au complet des Chsld/Ehpad

e) la sécurité à moyen et long cours; au contraire, on découvre au compte-goutte des effets indésirables graves mais rares à mesure qu'on veut bien les rapporter, les comptabiliser et les divulguer.

f) l'absence d'une augmentation des variants dangereux (contagiosité, virulence, atteinte des jeunes) à la suite d'une vaccination de masse réussie; théoriquement il pourrait paradoxalement se produire un échappement immunitaire

Unanswered Questions About Vaccination

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 recommandée de vaccins C-19. La seconde dose est nécessaire à une pleine réponse.

Catch-Up Vaccine

* Cannot be applied to the recommended second dose of some C-19 vaccines. The second dose is required for a full response.

RÉACTOGÉNÉICITÉ 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, refers to the property of a 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, redness, induration, and swelling"

RECOMBINANT, TECHNOLOGIE DE L'ADN – Génomique

= épissage des gènes, permettant de prendre le gène d'un individu et de l'introduire dans le génome d'une autre personne

* L'épissage (*splicing*) est un mécanisme de maturation de l'ARN qui permet à un ARN transcrit à partir d'un gène (un ARN pré-messager), de se débarrasser de séquences non-codantes pour donner un ARN messager ensuite traduit en protéine dans le cytoplasme de la cellule

Recombinant DNA Technology

RECOMBINANT, VACCIN À ADN

vaccin à ADN nu

Recombinant DNA Vaccine

(Naked) DNA Vaccine ; Nucleic Acid / Polynucleotide / Recombinant DNA Vaccine

RÉDHIBITOIRES, EFFETS INDÉSIRABLES VACCINAUX

Prohibitive / Unacceptable Vaccinal Adverse Reactions

RÉINFO COVID QUÉBEC *Mouvement associatif – Collectif citoyen*

* Peut-être connaissez-vous l'association Réinfo Covid et son porte-parole, le Dr Louis Fouché en France ? Ce collectif, actif depuis l'automne 2020, a atteint la dimension d'une grande famille réunissant, à ce jour, quelque 2 000 médecins et 30 000 adhérents en territoire français, en Belgique, en Suisse, en Allemagne, en Israël et au Luxembourg.

Nous sommes un groupe bénévole de professionnels de la santé, scientifiques, universitaires et citoyens qui venons de créer une branche québécoise - www.reinfocovid.ca -, animée des mêmes valeurs que l'association d'origine soit, pour l'essentiel, fournir au plus grand nombre une information honnête, basée sur les données probantes, représentant une variété de points de vue, hors des conflits d'intérêts et de l'autocensure.

Nous avons grand besoin d'une telle plateforme au Québec afin de pouvoir débattre ouvertement des tenants et aboutissants de la crise sanitaire pandémique dans laquelle nous sommes plongés.

Une telle initiative vise à briser l'isolement de celles et ceux d'entre vous qui se questionnent et que les médias de masse s'ingénient à stigmatiser ou étiqueter. Ceci, afin que puissent être mises en commun les expertises et expériences dont vous êtes porteurs et qui sont à même de nous conduire vers une sortie de crise dans la dignité. » (Robert Béliveau et coll., Montréal, Juin 2021)

Reinfo Covid Quebec

« Perhaps you are not familiar with the *Réinfo Covid* association and its spokesperson Dr. Louis Fouché in France ? This collective, which has been active since the Fall of 2020, has grown into a large family with some 2,000 physicians and 30,000 members in France, Belgium, Switzerland, Germany, Israel and Luxembourg.

We are a volunteer group of health professionals, scientists, academics and citizens who have just created a Quebec branch of www.reinfocovid.ca, driven by the same values as the original association, which is essentially to provide the greatest number of people with honest, evidence-based information, representing a variety of points of view, free of conflicts of interest and self-censorship.

We are in great need of such a platform in Quebec in order to be able to openly debate the ins and outs of the health crisis in which we are immersed. Such an initiative aims to break the isolation of those of you who are questioning and that the mass media are trying to stigmatize or label. This, in order to pool the expertise and experiences that you bring and that are able to lead us towards a dignified way out of the crisis." (Translated)

RENCONTRE EN LABORATOIRE ENTRE DEUX CAGES

-- Cobaye no. 1: As-tu été vacciné ?

-- Cobaye no. 2: Pas encore, j'attends jusqu'à la fin des essais chez l'humain

Laboratory Encounter Between Two Cages

-- Guinea Pig no. 1: Have you been vaccinated ?

-- Guinea Pig no. 2: Not yet, I'm waiting till the end of trials in humans

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 Critères substitutifs – Essais cliniques

" Ils sont de mauvais prédicteurs de la protection sur le terrain. C'est un autre exemple de l'utilisation de résultats de *substitution* en biomédecine, où les effets sur les résultats cliniquement importants restent non mesurés ou non prouvés par des essais randomisés " (Traduit).

* Le lien entre la réponse biologique immunitaire post-vaccinale et la protection contre la maladie c-19 demeure incertaine, malgré les opinions et prétentions dominantes. La réponse immunitaire n'a pas de validité externe si elle n'est pas fortement corrélée aux critères cliniques d'évaluation et à leur prédiction.

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 immune response has no external validity if not strongly correlated with the clinical endpoints and strong predictors.

* The correlation between a strong seropositivity after vaccination and protection against clinical manifestations of covid are still unclear, despite the mainstream opinions and claims.

REPRODUCTION DE BASE, TAUX DE ; R_0 Épidémiologie infectieuse

= 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; R_0

REPRODUCTION, TAUX EFFECTIF DE ; R_t Épidémiologie infectieuse

= taux de reproduction d'une infection depuis un cas index; « t » pour temporel

* un taux de $R_t = 2$ signifie que chaque personne infectée transmet le virus à 2 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

* Le R_t est une mesure qui permet de détecter les changements du niveau de transmission d'un agent infectieux dans le temps. L'objectif est de maintenir ce taux de reproduction < 1 en adaptant et en optimisant les interventions pour contrôler la propagation du SRAS-CoV-2. Il existe des méthodes alternatives pour calculer le taux de reproduction, mais la méthode du R_t « instantané » est la plus robuste pour obtenir des estimés en temps quasi-réel (Inspq)

Effective Reproduction Number / Rate ; R_t

= rate of reproduction of an infection from an index case; "t" for temporal

* a rate of $R_t = 2$ means that each infected person transmits the virus to 2 other persons during his or her contagious period, and that transmission is increasing; a rate of less than 1 shows control of the epidemic

* a high rate in a very healthy population (where the infected will not get sick) or in a population that is mostly naturally immune or vaccinated with an effective vaccine, leads to herd immunity; however, it leads to catastrophe when the population is not naturally immune or vaccinated

* R_t is a measure that detects *changes* in the level of transmission of an infectious agent over time. The goal is to maintain this reproduction rate < 1 by adapting and optimizing interventions to control the spread of SARS-CoV-2. There are alternative methods for calculating the reproduction rate, but the hazard ratio R_t method is the most robust for obtaining near-real-time estimates (Translated)

RISQUE VACCINAL LÉGITIME

* un risque rarissime, disons de 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 à une période donnée

* si la protection n'a été démontrée que contre de vagues symptômes bénins évocateurs mais non spécifiques associés à un test positif de validité médiocre, le risque perd de sa légitimité

Legitimate / Justified Vaccinal Risk

* A very rare risk, say of 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 at a given time period

* If protection has only been demonstrated against vague, suggestive but non-specific benign symptoms associated with a positive test of mediocre validity, 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

"Prominent figures such as Mike Yeadon of Britain, former vice president and chief scientific officer of Pfizer, have once called for the suspension of studies on SARS-CoV2 vaccines. The use of vaccines using viral genetic material may well have unpleasant surprises in store. The failures of gene therapy over the past 35 years should have been a lesson.

Vaccination, which is a preventive measure aimed at a considerable number of healthy individuals, **does not allow the slightest risk**. However, the risks of these "genetic vaccines" are very real. The spread of new recombinant viruses could precipitate us

into a health crisis even more disastrous than the one we are experiencing today. » (Translated)

RNAm, VACCIN DE TYPE *Typologie vaccinale*

= RNA messenger codant pour une protéine virale, la spicule (Pfizer; Moderna)

mRNA Vaccine

= messenger RNA encoding a viral protein, the spicule (Pfizer; Moderna)

RT-PCR : PROBLÈMES 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 siglée en anglais RT-PCR pour 'Transcription Inverse et 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 RT-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 RT-PCR est recommandé par le fabricant.

Le document d'orientation de l'OMS sur les Tests diagnostiques pour le dépistage du SARS-CoV-2 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 RT-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 RT-PCR Method

RT-PCR : RÉSULTAT QUANTITATIF

"L'ajout d'informations supplémentaires, telles que les concentrations logarithmiques de virus ou les valeurs du cycle seuil (Ct) de la RT-PCR, réduit une partie de l'incertitude pour identifier les personnes présentant une infection active, mais n'est pas définitif. Les données actuelles montrent que plus le Ct est bas, ce qui représente une concentration plus élevée de particules virales, plus il est probable qu'un résultat "positif" ait un potentiel infectieux.

La contagiosité est également maximale au cours des premiers jours suivant l'apparition des symptômes pour de nombreux virus respiratoires, y compris le SRAS-CoV-2. En outre, les traitements ou les conditions immunodépresseurs peuvent prolonger le temps de contagiosité. Ce qui explique pourquoi **nous avons besoin de données cliniques anamnestiques pour interpréter les**

résultats de la RT-PCR"

Quantitative RT-PCR Result

"Adding further information, such as log concentrations of virus or RT-PCR cycle threshold (Ct) values, reduces some of the uncertainty for identifying those with active infection but is not definitive. Current evidence shows that the lower the Ct representing a higher concentration of virus particles, the more likely a "positive" has infectious potential.

Contagiousness is also highest during the first few days from the onset of symptoms for many respiratory viruses, including SARS-CoV-2. In addition, immune-suppressing treatments or conditions may prolong infectiousness time. Underpinning why we **need clinical anamnestic data to interpret the results** of PCR" (Tom Jefferson et al., *preprints.org*, 23.4.2021 at <https://www.preprints.org/manuscript/202104.0633/v1>)

RT-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 RT-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).

RT-PCR In Vitro Diagnostic Technique

* The reverse transcription-polymerase chain reaction method is a nucleic acid testing technology for detecting C-19

* Standard RT-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)

RT-PCR EN ESSAIS CLINIQUES, LE TEST *Essais cliniques – Critère d'évaluation*

* L'association « Test positif + symptômes 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)

RT-PCR Test In Clinical Trials

RT-PCR, TEST DE TYPE

= test de transcription inverse et d'amplification en chaîne par polymérase

* Un test positif n'est pas la même chose qu'un "cas", mais malheureusement les deux sont regroupés dans les statistiques quotidiennes des "cas", contribuant ainsi à la campagne de peur.

* Depuis plusieurs mois, les experts soulignent l'utilisation incorrecte des tests RT-PCR fixés à un seuil de cycle (Ct) ridiculement élevé, ce qui permet d'étiqueter à tort des personnes en bonne santé comme des "cas de COVID-19". En réalité, le test RT-PCR n'est pas un test de diagnostic adéquat, même s'il a été présenté comme tel.

* La *Commission d'Enquête Extraparlementaire Allemande Corona* a l'intention de lancer un recours collectif international contre les responsables de l'utilisation de tests frauduleux, avec un trop grand nombre de tests positifs utilisés pour calculer les "cas" et les "décès dus au covid" et les publier quotidiennement pour entretenir la peur et justifier des mesures de protection non prouvées et dévastatrices.

RT-PCR-Type Test

Reverse transcription-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 campaign

* For several months, experts have highlighted the incorrect use of RT-PCR tests set at a ridiculously high *cycle threshold count* (CT), which falsely labels healthy people as “COVID-19 cases.” In reality, the RT-PCR test is not a proper diagnostic test, although it has been promoted as such

* The *German Corona Extra-Parliamentary Inquiry Committee* 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

RT-PCR, TESTER LES PERSONNES SAINES AVEC LA TECHNOLOGIE

* 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, la propagande médiatique

Testing Healthy People with RT-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 media hype

SAVOIR OU OBÉIR ?

* le choix entre la docilité intellectuelle ou l’analyse critique

“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 questions sur le dépistage, les confinements, les fermetures et la vaccination

* L’obéissance aveugle aux directives de la pensée dominante semble être une caractéristique de la personnalité des médecins acquise pendant leurs études et leur préparation aux examens. L’acceptation aveugle des décisions de santé publique en cas de pandémie n’est pas inattendue, même si plusieurs questions d’importance cruciale auraient dû être soulevées par le corps médical et ses membres, tant dans les universités que chez les soignants.

Knowledge or Obedience ?

* the choice between intellectual docility or critical analysis

"To graduate as a doctor, intellectual docility is an extremely difficult prerequisite to circumvent" (Translated) - So it's not surprising that few of them and few of their spokespersons publicly ask questions about screening, lockdowns, closures and vaccination.

* 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](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00036-0))

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 coiffant le vaccin n'a jamais été étudiée chez l'homme auparavant

Toxicité sur la reproduction

« Dans une étude de toxicité sur le développement, une formulation vaccinale contenant la même quantité d'ARNm (100 microgrammes), ainsi que les autres ingrédients inclus dans une dose humaine de COVID-19 Vaccine Moderna ont été administrés à des *rates* par voie intramusculaire à 4 reprises : 28 et 14 jours avant l'accouplement, et aux jours 1 et 13 de la gestation.

Des réponses anticorps contre le SARS-CoV-2 étaient présentes chez les mères avant accouplement et jusqu'à la fin de l'étude, au jour 21 de la lactation, ainsi que chez les fœtus et la progéniture. Aucun effet indésirable lié au vaccin n'a été rapporté sur la fertilité de la femelle, la gestation, le développement fœtal ou celui de la progéniture ou sur le développement postnatal. Il n'y a pas de données disponibles sur le transfert placentaire ou l'excrétion dans le lait maternel » (Dictionnaire Vidal, France, 2021)

Preclinical Safety (Moderna)

SÉROCONVERSION

séropositivité

= phase au cours d'une maladie infectieuse comme la covid, où les anticorps apparaissent suffisamment dans le 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

= the phase during an infectious disease such as covid when antibodies appear sufficiently in the blood to be measured.

Seroconversion, in general, refers to all infections that induce the production of antibodies. Vaccines also induce seroconversion (a.k.a. seropositivity), but it may not last as long as after an infection, which is why some vaccinations require so-called booster doses.

SÉROPOSITIVITÉ COMME CRITÈRE D'EXCLUSION DES ESSAIS *Essais cliniques*

* 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 a Trial 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

SIGNAL *Vaccinovigilance*

= Information qui suggère un *nouveau lien* possible ou un *nouvel aspect* d'un lien connu entre un vaccin et un effet indésirable, qui nécessite des investigations supplémentaires.

Aux termes du règlement d'exécution (UE) n° 520/2012 de la Commission, un signal est une information issue d'une ou de plusieurs sources, y compris *des observations et des recherches*, suggérant une nouvelle association potentiellement *causale* ou un nouvel aspect d'une association connue entre une intervention [immunisation] et un événement ou un ensemble d'événements liés, que l'effet en soit bénéfique ou indésirable, jugés *suffisamment probables* pour justifier une vérification. (Eudravigilance, UE)

Signal

= Information that suggests a possible *new* association or a *new aspect* of a known association between a vaccine and an adverse reaction, which requires further investigation.

According to Commission Implementing Regulation (EU) No 520/2012, a signal is information from one or more sources, including *observations and research*, suggesting a new potentially *causal* association or a new aspect of a known association between an intervention [immunisation] and an event or set of related events, whether beneficial or adverse, that is considered *sufficiently likely* to warrant verification. (Translated)

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

* An indication to consult the emergency room or to admit in intensive care

SRAS-COV-2 *nf*

NDT : prononcer *srasse*

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; SARS2

= Severe Acute Respiratory Syndrome by Type 2 Coronavirus

2. Le virus *nm*

SRAS-CoV-2; SRAS2

= 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 fait référence au virus

Sars-CoV-2; SARS2

Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 n; C-19 virus; C-19

* The disease is abbreviated 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, d'esprit, de conscience ou de 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'un meilleur portrait de notre société.

Stupidity

"Character of a thing that is made, produced without intelligence, without discernment" (Translated)

"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

= C-19 infected person who transmits the virus to a large number of healthy people

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 enregistrons 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)

TEST D'ANTICORPS ANTI-NUCLÉOCAPSIDE

Nucleocapsid antibody assay

TEST POSITIF POUR LE CORONAVIRUS

test covidien positif

Positive Corona Test

THROMBOCYTOPÉNIE IMMUNITAIRE PROTHROMBOTIQUE VACCINALE *Nouvel effet indésirable vaccinal – AstraZeneca*
thrombocytopenie immunitaire prothrombotique induite par vaccination

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). But sensibly larger.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00762-5/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00762-5/fulltext#%20)

THROMBOSES ET VACCIN JANSENN/JOHNSON & JOHNSON *Syndrome de thrombocytopenie immunitaire prothrombotique (STIP) – Vaccinovigilance – Phase IV*

" Dans le numéro du JAMA du 30 avril 2021, See et ses collègues (doi:10.1001/jama.2021.7517) présentent une série de cas de patients ayant présenté une thrombose du sinus veineux cérébral après avoir été vaccinés avec le vaccin de Janssen/Johnson & Johnson. Ces cas ont été identifiés par la vaccinovigilance américaine (VAERS), un programme conjoint national des CDC et de la FDA.

Les 12 patientes âgées de 18 à 59 ans ont présenté des symptômes qui ont débuté 6 à 15 jours après la vaccination, accompagnés d'une baisse du nombre de plaquettes (avec des nadirs allant de 9 à 127 ×10³/μL) et d'un état thrombotique sévère, notamment 1 thrombose cérébrale (12 patientes) et 1 thrombose non cérébrale (8 patientes). Dix sur 12 ont nécessité des soins intensifs, 7 ont également présenté une hémorragie intracérébrale, et 3 sont décédées.

En plus des 12 patients atteints de thrombose cérébrale avec thrombocytopenie décrits dans cette série de cas, au moins 3 patients sans thrombose cérébrale mais répondant aux critères diagnostiques de la thrombose avec syndrome de thrombocytopenie ont été signalés au VAERS (en date du 21 avril 2021), tous chez des femmes âgées de 18 à 59 ans (âge médian, 37 ans). Sur un total de 15 patientes, 3 sont décédés.

Tous les rapports d'événements indésirables soulèvent la question de la causalité ou de la coïncidence. Ici, les deux arguments en faveur d'une relation causale sont les suivants

a) *Taux de densité d'incidence* : Un taux beaucoup plus élevé de TVC avec thrombocytopenie (environ 5 par million de femmes

âgées de 18 à 50 ans dans le mois suivant la vaccination) que le taux de base (environ 0,05-0,13 par million par mois, sur la base d'une incidence annuelle estimée aux Etats-Unis de 0,7-1,6 par million par an) [une différence de risque relatif de 50/0,1 ou 500/1.

b) *Caractéristiques sémiologiques* : Similitudes substantielles entre le syndrome clinique thrombotique associé au vaccin d'Oxford/AstraZeneca. Les deux utilisent une technologie similaire, à savoir des vecteurs adénoviraux modifiés".

Thromboses and Janssen/Johnson & Johnson Vaccine

Vaccine-Induced Prothrombotic Immune Thrombocytopenia (VIPIT) and Ad26.COV2.S vaccine

« In the issue of JAMA on April 30, 2021, See and colleagues (doi:10.1001/jama.2021.7517) present a case series of patients with cerebral venous sinus thrombosis (CVST) following vaccination with the Ad26.COV2.S vaccine manufactured by Janssen/Johnson & Johnson. These cases were identified through the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), a national vaccine safety surveillance program of the CDC and the FDA.

The 12 patients—all **women aged 18 to 59** years—developed symptoms beginning **6 to 15 days** after vaccination, along with **declines in platelet** counts (with nadirs ranging from 9 to 127 $\times 10^3/\mu\text{L}$), and clinically **severe clotting**, including cerebral thromboses (12 patients), and non-cerebral thromboses (8 patients). Of the 12 patients, 10 required intensive care, 7 also had intracerebral hemorrhage, and 3 **have died**.

In addition to the 12 patients with CVST with thrombocytopenia described in this case series, at least 3 patients without cerebral location but meeting diagnostic criteria for *thrombosis with thrombocytopenia syndrome* (TTS) have been reported to VAERS (as of April 21, 2021), all in women aged 18 to 59 years (median age, 37 years). Of the 15 total patients, 3 have died.

All adverse event reports raise the question of causality or coincidence. Here, the case for a causal relationship includes two arguments:

a) *Incidence density rate*: A much higher reported rate of CVST with thrombocytopenia (approximately *5 per million* women aged 18-50 years within a month after vaccination) than the background rate (approximately *0.05-0.13 per million per month*, based on estimated annual US incidence of 0.7-1.6 per million per year) [a 50/0,1 or 500/1 relative risk difference.

b) *Semiological characteristics*: Substantial similarities between the clinical syndrome of TTS associated with the vaccine of Oxford/AstraZeneca. Both use similar technology, namely modified adenovirus vectors" (Karren et al JAMA. April 30, 2021 - doi:10.1001/jama.2021.7637)

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](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 reconnaît que son vaccin n'est *pas stérilisant*.

Selon les virologistes « l'immunité stérilisante est exceptionnellement observée dans les viroses aiguës. 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 Vercoestre, 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)

TRANSMISSION DANS LES ÉCOLES

"Tout porte à croire que les enfants ne se transmettent pas facilement le covid-19 en classe. Dans une étude, on a découvert qu'un enfant de 9 ans en France, atteint de la grippe et du covid-19, avait exposé plus de 80 autres enfants dans trois écoles différentes.

Cependant, personne n'a été infecté par le covid-19 à la suite de cette exposition, malgré de nombreuses infections grippales dans les écoles, ce qui suggère que, bien que l'environnement soit propice à la transmission des virus respiratoires, le covid-19 ne se transmettait pas aussi facilement.

Plus récemment, une étude portant sur des enfants âgés de 5 mois à 4 ans dans des crèches en France a montré de faibles niveaux d'infection et de transmission du covid-19. L'étude montre également que le personnel n'était pas plus exposé au risque d'infection qu'un groupe témoin d'adultes. Les résultats suggèrent que les enfants sont plus susceptibles de contracter le covid-19 par les membres de leur famille que par leurs camarades ou les enseignants de la crèche." (Traduit)

Transmission in School

« Evidence suggests children don't easily pass covid-19 to each other in the classroom. In one study, a 9-year-old in France with flu and covid-19 was found to have exposed more than 80 other children at three different schools. However, no one became infected with covid-19 as a result, despite numerous flu infections within the schools, suggesting that although the environment was conducive to transmitting respiratory viruses, covid-19 wasn't passed on as easily.

More recently, a study of children between 5 months and 4 years old in nurseries in France has shown low levels of infection and transmission of covid-19. The study also shows that staff weren't at greater risk of infection than a control group of adults. The results suggest that children are more likely to get covid-19 from family members than from their peers or teachers at nursery" (H Thompson, *New Sci.* 2021 Feb 27; 249(3323): 10–11)

TRIANGULATION *Épistémologie*

NDT : le terme est inspiré du domaine de la communication : on peut identifier par géométrie le site d'un téléphone cellulaire en recoupant sa distance de trois tours de communications, technique courante dans les enquêtes policières

= méthode d'évaluation des preuves qui fait appel non seulement aux essais contrôlés mais aux différentes méthodes épidémiologiques allant des enquêtes prospectives aux notifications spontanées en passant par les enquêtes rétrospectives, sur données primaires (les dossiers médicaux) ou secondaires (les registres sanitaires). Chaque approche présente des risques de biais et il faut évaluer de chaque biais sa nature, son importance et sa direction. Il faut s'en servir en vaccinologie.

* quand l'industrie ou les gouvernements prétendent que les seuls 'étalons d'or' sont les essais cliniques, c'est parfois pour protéger leurs intérêts en sous-estimant les éléments de preuve originant d'autres approches, surtout quand on tire fautivement des conclusions pragmatiques par l'utilisation d'une analyse explicative couronnée d'une sacro sainte signification statistique même invalide. (Traduit)

Triangulation

= a method of evaluating evidence that involves not only controlled trials but also a variety of epidemiological methods, ranging

from prospective surveys to spontaneous reports, and from retrospective surveys to primary (medical records) and secondary (health registries) data. Each approach presents risks of bias and each bias must be assessed in terms of its nature, importance and direction. This should be used in vaccinology.

* When industry or governments claim that the only 'gold standards' are clinical trials, it is sometimes to protect their interests by underestimating the evidence from other approaches, especially when pragmatic conclusions are wrongly drawn by using an explanatory analysis crowned with a sacred statistical significance, even if invalidly used.
(Benn et al. 2018 - <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2018.1471987>)

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 (Office Québécois de la Langue Française, OQLF)

Pandemic Vaccine

VACCINATION c. VACCINOVIOLANCE Organisation

* Les autorités de nombreux pays ont très bien organisé la vaccination, souvent on est allé vers les gens pour les vacciner dans la voiture, dans les maisons de soins ou de retraite, dans les habitations collectives, au travail.

* Mais ces mêmes autorités n'ont pas organisé pas la vaccinovigilance après commercialisation active ni la vaccinovigilance passive. Lacune qu'on ne leur pardonnera probablement jamais.

Vaccination versus Vaccinovigilance

* The authorities in several countries have organized vaccination very well, often people have been outreached, vaccinated in their car, in retirement or nursing care homes, in collective housing, at work.

* But these same authorities have not organized post-marketing vaccinovigilance, neither in their active or passive form. A shortcoming that we will probably never forgive them for.

Vaccination, which is a preventive measure aimed at a considerable number of healthy individuals, does not allow the slightest risk. However, the risks of these "genetic vaccines" are very real. The spread of new recombinant viruses could precipitate us into a health crisis even more disastrous than the one we are experiencing today.

Vaccine Billionnaires and Vaccine Apartheid

"Drug corporations could earn \$190 billion from Covid-19 vaccine sales this year. Pharmaceutical profits have minted nine new pandemic billionaires, and helped eight existing billionaires enlarge their fortunes. Several of these are founders and private investors in three pharmaceutical corporations — Moderna, BioNTech, and CureVac — whose vaccines use mRNA technology that was largely developed from publicly funded research.

Their financial bonanzas provide a disturbing contrast with vaccine apartheid. By the end of May 2021, only 0.3% of all vaccine doses worldwide had been administered in low-income countries". (Rohit Malpani, Public Health Consultant, Paris FR, 12.6.2021 at

<https://www.statnews.com/2021/06/12/if-vaccine-apartheid-exists-vaccine-billionaires-shouldnt/>)

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.

VACCINOVIIGILANCE : 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 à l'OMS

« 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 ». (Traduit).

High-Risk Vaccines

« We've learned a lot about mass vaccination, and if there's one thing more dangerous than a bad virus, it's a bad vaccine ». (Dr. Mike Ryan, Executive Director, World Health Organization, Geneva).

VARIANT DIT ALPHA

variant / souche britannique; B.1.1.7

* décelé au R.-U. en septembre 2020

NOTE: le SRAS-CoV-2 original fut détecté à Wuhan en Chine in 2019

Alpha Variant, So Called

British Variant / strain; B.1.1.7

* detected in the U.K. in September 2020

NOTE: the original SARS.CoV-2 was detected in Wuhan in China in 2019

VARIANT DIT BETA

variant Sud Africain; souche Sud Africaine; B.1.351

* décelé en Afrique du Sud en mai 2020

Beta Variant, So Called

Souh African variant / strain; B.1.351

* detected in South Africa in May 2020

VARIANT DIT DELTA

variant indien; souche indienne; B.1.617.2

* décelé aux Indes en octobre 2020

Delta Variant, So Called

Indian variant / strain; B.1.617.2
* detected in India in October 2020

VARIANT DIT GAMMA

variant brésilien; souche brésilienne
* décelé au Brésil en novembre 2020

Gamma Variant

Brazilian strain / variant
* Detected in Brazil in November 2020

VARIANT ET VACCINS : MOINS D'EFFICACITÉ BIOLOGIQUE Pfizer – Moderna – Variant sud-africain

"La plupart des données actuelles sur l'efficacité des vaccins à ARN messager (ARNm) contre les variantes du SRAS-CoV-2 proviennent d'études en laboratoire dans lesquelles les chercheurs ont exposé des échantillons de sérum de personnes immunisées à des versions génétiquement modifiées des variantes concernées, puis ont mesuré les titres d'anticorps neutralisants.

Ces études ont montré à plusieurs reprises que les vaccins provoquent des taux d'anticorps neutralisants plus faibles contre les variantes du SRAS-CoV-2 que contre les isolats plus anciens et plus courants.

Par exemple, dans une lettre à la rédaction publiée le 17 février dans le *New England Journal of Medicine*, des scientifiques ont décrit l'analyse d'échantillons de sérum provenant de personnes immunisées avec 2 doses du vaccin Pfizer-BioNTech, contre des virus recombinants contenant certaines ou toutes les mutations de la protéine de pointe trouvées dans la variante B.1.351 (sud-africaine, beta).

La neutralisation du B.1.351 était environ **deux tiers inférieure** à celle du USA-WA1/2020, un isolat précoce du SRAS-CoV-2.

Dans une autre lettre publiée le même jour, les chercheurs ont rapporté la mesure de l'activité des anticorps neutralisants dans les échantillons de sérum des participants à l'essai de phase 1 du vaccin Moderna COVID-19.

Une semaine après que les participants aient reçu la deuxième dose, les titres d'anticorps neutralisants induits par un virus recombinant portant la protéine de pointe B.1.351 étaient **6 fois plus faibles** que ceux induits par un virus recombinant portant la protéine de pointe originale Wuhan-Hu-1." (Traduit)

Less Vaccinal Biological Efficacy Against a Variant

"Much of the current data on the messenger RNA (mRNA) vaccines' efficacy against SARS-CoV-2 variants has come from laboratory studies in which researchers exposed serum samples from immunized individuals to genetically engineered versions of concerning variants and then measured neutralizing antibody titers. Such studies repeatedly have shown the vaccines elicit *lower levels of neutralizing antibodies* against SARS-CoV-2 variants than against older, more common isolates.

For example, in a February 17 letter to the editor in *The New England Journal of Medicine*, scientists described testing serum samples from individuals immunized with 2 doses of the Pfizer-BioNTech vaccine against recombinant viruses containing some or all of the spike protein mutations found in the B.1.351 variant (South African). Neutralization of B.1.351 was approximately **two-thirds lower** than that of USA-WA1/2020, an early SARS-CoV-2 isolate.

In another letter published the same day, researchers reported measuring neutralizing antibody activity in serum samples from participants in the phase 1 trial of the Moderna COVID-19 vaccine.

One week after the participants received the second dose, neutralizing antibody titers induced by a recombinant virus bearing the B.1.351 spike protein were **6-fold lower** than those induced by a recombinant virus bearing the original Wuhan-Hu-1 spike protein." (Rita Rubin, March 17, *JAMA* 2021; 325(13): 1241-1243).

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 ". (Traduit)

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." In addition to B.1.1.7, these include B.1.351, originally discovered in South Africa, and P.1, first detected in travelers from Brazil. By March 16, the CDC had reported 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, according to a February 3 press briefing. Cases of B.1.1.7—which is 30% to 80% **more contagious** than the dominant strain—are doubling every 10 days, according to research posted on February 7 to medRxiv, which has not been peer-reviewed.

Modeling by the study's researchers and the CDC 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**. Additionally, in a small number of UK cases, the variant has acquired the spike protein mutation E484K.

This genetic change, also found in the 2 other variants of concern, could **reduce vaccine efficacy** 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

VARIANTS, LES IMPACTS DES

- * Changement du comportement viral (changement phénotypique), par exemple, transmissibilité ou pathogénicité.
- * Immunité (par des vaccins ou une infection naturelle)
- * Diagnostic (c.-à-d. moléculaire, sérologie, tests antigéniques)
- * les interventions thérapeutiques (par exemple, les anticorps monoclonaux).

Impact of Variants

- * Change in viral behaviour (phenotypic change), e.g., transmissibility or pathogenicity

- * Immunity (from vaccines or natural infection)
- * Diagnostics (i.e., molecular, serology, antigen assays)
- * Therapeutic interventions (e.g., monoclonal antibodies)

Source : <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

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

VIRION

particule virale

= Une des formes extracellulaires d'un virus qu'on retrouve dans les liquides corporels extracellulaires quand le virus n'est pas en train d'infecter une cellule ou à l'intérieur où il la force à le reproduire (réplication). C'est une particule virale composite dont le génome viral (un acide nucléique de type ADN ou ARN) est contenu dans une structure pouvant être simple (une couche protéique externe appelée capsid) à complexe (Wiki)

Virion

viral particle

= When not inside an infected cell or in the process of infecting a cell, viruses exist in the form of independent particles, or virions, consisting of (i) the genetic material, i.e., long molecules of DNA or RNA that encode the structure of the proteins by which the virus acts; (ii) a protein coat, the capsid, which surrounds and protects the genetic material (Wiki)

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 : UNE SÉRIE DE CAS *Vaccinogilance – Phase IV*

* 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 en cours de traitement.

La réaction fut sévère dans 1 cas (zona ophtalmique). Les maladies traitées étaient l'arthrite rhumatoïde, le syndrome de Sjögren et une connectivite indifférenciée. Les délais d'apparition furent de 3, 4, 10, 14 et 15 jours après la 1^{re} dose, et 2 jours post 2^e dose, très courts et convaincants. (Traduit)

* Cet effet indésirable pourrait être spécifique à une patientèle en pharmacothérapie contre 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 (ophthalmic 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 under pharmacotherapy against an auto-immune disease