



## REVUE DE PRESSE N° 40 DU 04/02/2022

### COVID - EPIDEMIOLOGIE

- L'IRSAN : Institut de Recherche pour la valorisation des données de Santé dont le directeur est Laurent Toubiana, livre un résumé hebdomadaire sur les malades du covid, nouvelles admissions à l'hôpital, ou en soins critiques, les décès attribués au covid...  
Au 26 Jan 2022 : 98 malades du Covid-19 en une semaine pour 100 000 habitants en France ont été détectés par le Réseau Sentinelles. Selon des données de Santé Publique France, 2,5 individu(s) porteur(s) du virus sont décédés en une semaine pour 100 000 habitants en France.

<https://covid.irsan.eu/fr/script/covid/hospitalisation>

### COVID - PHYSIOPATHOLOGIE

- Courte vidéo d'une interview sur Sud Radio de Noushin Mossadegh-Keller, vice-présidente de la société française d'immunologie et ingénieure de recherche au CNRS. Elle explique que certaines personnes ne contracteront pas le Covid pour plusieurs raisons. Tout d'abord grâce aux réactions croisées (par exemple si une personne a eu un rhume avant de contracter le covid quelques semaines plus tard, son système immunitaire risque d'éliminer le coronavirus très rapidement de son organisme sans qu'elle ne développe le moindre symptôme). Elle évoque ensuite le vaccin (en fonction de la date de la dernière dose), le groupe sanguin (hypothèse non confirmée à ce jour) ou tout simplement la présence d'une mutation génétique qui rendrait un individu plus résistant au virus.

[https://www.youtube.com/watch?v=Gwz2eTHElis&ab\\_channel=SudRadio](https://www.youtube.com/watch?v=Gwz2eTHElis&ab_channel=SudRadio)

- Près de 60 % des patients hospitalisés pour Covid-19 présentent une lymphopénie (diminution des lymphocytes T CD4).

Une équipe de chercheur (Paris Québec) a longtemps travaillé sur le SIDA, dont le faible taux de CD4 constitue justement un marqueur de mauvais pronostic. Ils ont mis en évidence un phénomène de mort cellulaire programmée dénommé « apoptose » qui expliquerait la perte des lymphocytes chez ces patients. ils avaient montré que l'administration de ces molécules appelées inhibiteurs de caspase parvient à stopper l'apoptose, à rétablir les lymphocytes CD4, et à prévenir l'apparition du SIDA. Ce processus d'apoptose des lymphocytes T est également réversible dans le cas de la Covid-19 grâce à l'utilisation d'inhibiteurs de caspase.

Ils ont également montré in vitro que ce processus est réversible grâce à l'utilisation d'inhibiteurs de caspase, des molécules qui bloquent l'action des enzymes responsables de l'apoptose. Cette publication du 22 janvier 2022 dans la revue Cell Death & Differentiation, permettent d'envisager de nouvelles pistes thérapeutiques pour les patients atteints de formes sévères de Covid-19.

<https://www.nature.com/articles/s41418-022-00936-x>

<https://presse.inserm.fr/covid-19-un-phenomene-de-mort-cellulaire>

### THERAPIE GENIQUE - EFFICACITE

Un candidat-vaccin nasal français fin 2022. Une équipe de l'Université de Tours étudie un vaccin, par instillation nasale. Le but est d'induire une réponse immunitaire au niveau des fosses nasales et éviter de contaminer l'entourage.

C'est le Pr Isabelle Dimier-Poisson, professeur à l'université de Tours spécialisée en immunité anti-infectieuse et future directrice générale et scientifique de LoValTech, start-up nouvellement créée qui va piloter le développement de la formulation vaccinale.

Avantages énoncés : contient la protéine Spike, mais aussi d'autres protéines qui ne mutent pas et que l'on retrouve dans tous les variants, conservation à 4 degrés, voire à température ambiante et non-invasif pour cibler les enfants, forte réponse immunitaire au niveau systémique et au niveau nasal.

Effets indésirables ; pas pour le moment. « C'est un vaccin à base de protéines, sans adjuvant. Sa sécurité d'utilisation est totale.

Calendrier : premiers essais cliniques d'ici la fin 2022 pour une mise sur le marché d'ici 2024.

<https://francais.medscape.com/voirarticle/3608068>

- Un essai clinique randomisé en double insu a été réalisé dans le but de fournir des données utiles à la HAS, mais aussi à la décision médicale partagée avec les parents et l'enfant concernant l'injection Comirnaty® chez les enfants âgés de 5 à 11 ans. Le principal critère évalué était la tolérance. L'IMMUNOGÉNÉICITÉ et L'EFFICACITÉ n'étaient que des critères secondaires. Entre le 7 et le 19 juin 2021, 2 268 enfants ont été inclus dans l'essai aux Etats-Unis, en Espagne, Finlande et Pologne. L'âge médian = 8,2 ans, comorbidités = 20,6 %, obésité = 11,5 %. L'objectif étant d'évaluer la modalité vaccinale suivante : première injection (10 µg) à J0 et une seconde à J21. L'analyse finale n'a pas été faite en intention de traiter.

Les résultats sont acceptables même si cet essai randomisé est de petite taille (n = 2 268 enfants dont 20 % atteints de comorbidités et d'âge médian = 8,2 ans).

Cependant, des données valides importantes font encore défaut :

- L'efficacité sur les formes graves dont les PIMS, les hospitalisations et la mortalité,
- L'effet sur la transmission (protection collective),
- La persistance de l'efficacité vaccinale dans le temps.

[https://www.cnge.fr/media/docs/cnge\\_files/file\\_manager/marilyn](https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_files/file_manager/marilyn)

## **THERAPIE GENIQUE - EFFETS SECONDAIRES**

- Nouvel article de l'AIMSIB : devant la menace d'un pass vaccinal en France et donc d'une obligation déguisée nombreux sont ceux qui attendent pour se soumettre à l'obligation l'arrivée des vaccins à virus inactivés qui seraient considérés comme plus classiques que les vaccins à ARNm. Sans discuter de l'intérêt actuel des vaccins Covid en général, voici les données disponibles actuellement sur ces vaccins inactivés. Il s'agit des vaccins chinois et indiens déjà distribués et du vaccin Valneva pour lequel la Commission Européenne a signé un contrat. Ces vaccins contiennent tous un adjuvant aluminique (et d'autres adjuvants expérimentaux pour certains), les groupes placebo des essais cliniques ont reçu au minimum l'adjuvant aluminium.

Les essais cliniques et l'étude observationnelle publiés montrent une facilitation de l'infection par la Covid-19 juste après les injections (comme ce qui avait été montré dans les essais sur les animaux avec les vaccins inactivés). Les effets indésirables sont nombreux et parfois sévères dans ces essais cliniques, les populations à risque, les enfants et les femmes enceintes n'ont pas ou très peu été testées. Le variant Omicron est résistant au vaccin chinois. L'efficacité annoncée est décevante (autour de 50 à 60 %).

Concernant le Valneva aucun essai clinique n'a été publié mais seulement les données de l'essai COV-BOOST qui concerne l'efficacité et la sécurité de différents vaccins en dose de rappel. L'efficacité est mesurée in vitro au laboratoire et non par la capacité des rappels à éviter la Covid chez les vaccinés. Les tests sont conçus pour les vaccins à protéine spike et le Valneva (à virus entier inactivé) donne de mauvais résultats sur l'immunité cellulaire et des résultats comparables aux autres sur la quantité d'anticorps

induits. Dans ce COV-BOOST des effets indésirables sont observés pour tous les vaccins en rappel ; pour Valneva il s'agit d'atteinte du foie, d'infarctus du myocarde, de cancers, de désordres rénaux et cardiaques.

Tous les vaccins en rappel semblent faciliter le Covid dans les jours suivants l'injection et Valneva semble plus susceptible de produire cette facilitation que les autres vaccins. Une étude chinoise des modifications biologiques observées après un vaccin inactivé suggère que ces modifications pourraient être le signe précurseur d'effets indésirables observés ultérieurement.

<https://www.aimsib.org/2022/01/16/vaccins-a-virus-inactive>

- Dans cet article, les auteurs présentent les preuves que la vaccination, contrairement à l'infection naturelle, induit une altération profonde de la signalisation de l'interféron de type I, qui a diverses conséquences néfastes pour la santé humaine. Ils expliquent le mécanisme par lequel les cellules immunitaires libèrent dans la circulation de grandes quantités d'exosomes contenant des protéines de pointe ainsi que des microARN critiques qui induisent une réponse de signalisation dans les cellules réceptrices à des sites distants. Ils identifient également des perturbations profondes potentielles dans le contrôle réglementaire de la synthèse des protéines et la surveillance du cancer. Il a été démontré que ces perturbations ont un lien de causalité direct avec les maladies neurodégénératives, la myocardite, la thrombocytopenie immunitaire, la paralysie de Bell, les maladies du foie, une immunité adaptative altérée, une tumorigenèse accrue et des dommages à l'ADN.

[https://www.researchgate.net/publication/357994624\\_Innate\\_Immune](https://www.researchgate.net/publication/357994624_Innate_Immune)

- De nombreux articles ont été publiés montrant à quel point les vaccins protègent les personnes après la deuxième dose. Une partie de cet effet est une illusion. L'effet se produit à la suite d'une mesure inexacte et d'un phénomène appelé biais de survie. Le biais de survie se produit lorsqu'un groupe est comparé à deux moments, mais que les membres du groupe changent entre les moments. Ce serait comme évaluer la qualité d'une école de natation qui privilégie la technique consistant à jeter les gens au milieu de l'océan, les laissant pendant quelques heures et s'attribuant le mérite de la capacité des élèves restants à nager. Au bout de deux heures, il ne resterait plus que ceux qui savaient déjà nager et peut-être quelques-uns qui ont appris à nager à la dure ! Les pauvres âmes qui se sont noyées entre-temps ne comptent même pas. Attribuer la capacité de natation des personnes restantes à l'entraîneur qui est arrivé 2 heures plus tard donnerait évidemment une image très trompeuse. Souligner que personne ne s'est noyé dans les leçons ultérieures serait tout aussi trompeur pour déterminer le succès de la « technique d'enseignement ». Avec la vaccination COVID, il y a une période de deux semaines après la vaccination qui n'est pas incluse dans les données. La justification donnée à cela est que les vaccins mettent un certain temps à induire des anticorps et que, par conséquent, les données des deux premières semaines ne sont pas pertinentes. De toute évidence, cela est défectueux. Et si les vaccins avaient des effets délétères immédiatement visibles, qui n'ont rien à voir avec la production d'anticorps ? Un exemple est le taux élevé de zona observé après la vaccination COVID, suggérant qu'il existe un problème de réactivation virale. Cela peut expliquer pourquoi les taux d'infection par le Sars-CoV-2 sont en fait plus élevés chez les vaccinés que chez les non vaccinés au cours des deux premières semaines après la vaccination. L'effet de l'élimination des deux premières semaines est un biais de données trompeur. Si des personnes sont infectées et meurent pendant cette période, cela doit être inclus. La possibilité que le vaccin lui-même puisse exercer un effet sur le taux d'infection ne peut être négligée et l'ensemble des données doit être inclus afin d'évaluer avec précision l'efficacité.

<https://childrenshealthdefense.org/defender/what-happens>

- Vidéo en VOSTFR de plusieurs interventions devant le sénateur Ron Johnson (membre du Congrès) lors d'une table ronde sur la réponse à la pandémie. Un avocat témoigne tout d'abord au nom de 3 hauts gradés de l'armée des Etats-Unis. Ces derniers dénoncent depuis la vaccination l'augmentation importante de problèmes de santé chez

les militaires (fausses couches, des cancers, problèmes neurologiques notamment chez les pilotes etc...). L'avocat dénonce ensuite la corruption et les faux chiffres annoncés et demandent qu'une enquête soit lancée contre le secrétaire à la défense et le CDC. Le Dr Ryan Cole parle ensuite de la faculté de la protéine Spike à se fixer aux récepteurs de certains gènes humains reconnus pour jouer un rôle dans certains cancers (gène suppresseur ou activateur). L'exemple du gène P53 qui est « suppresseur de tumeur » est cité, gène qu'il serait donc dangereux d'inhiber. Différents intervenants déplorent le manque de données disponibles sur le contenu du vaccin et le manque d'études sur la capacité ou non de cet ARNm à moduler l'expression de certains de nos gènes ainsi que sa capacité potentielle à s'incorporer dans le génome humain grâce à la transcriptase inverse. Le Dr Peter McCullough évoque ensuite le risque accru et désormais reconnu de myocardite post vaccinale chez les moins de 50 ans. Il rappelle que les myocardites ne sont pas anodines, certaines personnes resteront avec des lésions cardiaques permanentes et évoque le nombre important de décès chez les sportifs européens depuis quelques temps.

<https://rumble.com/vtihfw-3-hauts-grads-de-la-us-army-dvoilent>

- L'excellent blog du Dr Gerard Maudru explore les cardites post vaccinales, myocardites et péricardites. Non signalées par les études ayant conduit aux autorisations, longtemps niées ou taxées de théorie du complot, il n'est plus possible de les occulter.

Et en même temps, peut-on se fier aux chiffres ? Tout le monde sait que non, les autorités les premières. Ainsi la directrice de l'ANSM, lors de son audition au Sénat a tout de suite précisé que les chiffres d'effets secondaires qu'elle donnait étaient **sous-évalués**. Pfizer : aucune myocardite dans son étude sur 43 448 personnes.

Sur la base de données mondiales [l'OMS a prouvé sa faible fiabilité](#) : l'incidence est de 0,84 pour 100 000 vaccinés.

Aux USA, selon le VAERS (relevé officiel des événements indésirables) l'incidence est de 11 pour 100 000 vaccinés, soit 13 fois plus que déclarés par l'OMS.

Une étude de [l'Agence Européenne \(EMA\) de décembre](#), parle de 2,6 cas/100 000 en France, 5,7 cas/100 000 dans les pays nordiques pour Pfizer, allant jusqu'à 19 cas/100 000 avec Moderna.

En France, chez les 12-50 ans le recueil est limité aux 7 premiers jours post injection et exclue les cardites ne nécessitant pas d'hospitalisation.

Dans les pays nordiques, c'est jusqu'à 28 jours et ils s'arrêtent à 24 ans.

Rien qu'en rapportant l'incidence au nombre de doses ou aux individus, on double ou divise par deux le résultat, même chose si on arrête à 7 ou 28 jours, et pire si on ne décompte que les cardites graves hospitalisées. La Société Française de Cardiologie, pour parler des cardites post-vaccinales, retient [comme source](#) la meilleure, c'est à dire celle de l'OMS !

Il avance l'hypothèse d'une fourchette de 1 pour 2 500 à 6 000 ou 7 000 vaccinés. Il aborde les cardites asymptomatiques et les possibles séquelles, pour terminer par la liste de 19 pages de sportifs professionnels ou amateurs ayant eu soit un effet secondaire grave cardiaque post vaccinal soit un décès.

<https://www.covid-factuel.fr/2022/02/01/covid-vaccins-et-myocardites/>

## POLITIQUE

- Long article en anglais qui reprend différents éléments montrant que le récit narratif crée autour du Covid est en train de s'effondrer, aux Etats Unis notamment.

<https://steverotter.com/their-covid-narrative-is-falling-apart/>

## JURIDIQUE

- Le Dr Devilleger, cardiologue, ainsi que l'association BonSens demandent la création d'une commission d'enquête sénatoriale sur les effets secondaires des injections anti-covid-19 de même que l'arrêt immédiat des injections, et ont lancé une pétition officielle

sur le site du Sénat à cet effet. Étant donné l'aspect officiel de cette pétition, les signataires doivent s'identifier au travers du site franceconnect. Cette pétition a déjà recueilli près de 30 000 signataires. Un des administrateurs de l'association BonSens.org déclare « il est essentiel que l'on atteigne 100 000 signatures rapidement ». Un scandale majeur se profile qui pourrait dépasser les plus grands scandales sanitaires de tous les temps.

<https://petitions.senat.fr/initiatives/i-917>

<https://www.francesoir.fr/societe-sante/vaccin-covid-castex-veran>

- Conférence de presse "Libérons nos droits" les soignants suspendus prennent la parole. Nexus a réuni Elsa et Sandra du collectif unis des soignants, Julien Devilleger cardiologue suspendu qui a signé l'appel à l'union pour la liberté citoyenne, Axel et Sonia du collectif blouses blanches et Margaux représentant les pompiers qui malgré le devoir de réserve ne peut plus se taire. Quelques thèmes parmi les nombreux abordés : marchander son intégrité physique contre un salaire c'est de la prostitution, un soignant qui se fait vacciner signe un consentement libre et éclairé alors que c'est une obligation, en cas d'effets secondaires, ce ne sera pas considéré de la responsabilité de l'état, comme pour l'hépatite B qui est obligatoire. Dans ce cas c'est une responsabilité individuelle. Si la maladie a continué à circuler avec 90 % de vaccinés c'est que l'injection ne fonctionne pas et pourtant elle est obligatoire.

<https://m.youtube.com/watch?v=zqKTV8F2O48&t=1s&pp=2AEBkAIB>

<https://www.nexus.fr/actualite/sante/conf-presse-soignants-suspendus/>

## HUMOUR

- Sketch de Naïm, un humoriste, au sujet de la vaccination.

<https://www.facebook.com/naimakalamine/videos/1272470529905004/>

---

Ce document est une revue de presse, soit une compilation d'informations récentes sur le SARS-Cov2, qu'à Réinfocovid nous avons jugé fondées scientifiquement. Nous dégageons notre responsabilité quant à la position personnelle qu'ont les auteurs de ces publications. Nous souhaitons vous procurer un accès facilité à diverses informations pour vous permettre d'alimenter votre connaissance autour du sujet et de construire votre propre opinion.

**Pour les traductions utilisez <https://www.deepl.com/fr/translator>**