



REVUE DE PRESSE N° 32 DU 29/10/2021

COVID-PHYSIOPATHOLOGIE

- Dernière perle de l'AIMSIB : Évaluer l'immunité naturelle anti-Covid : sérologie, immunité cellulaire. Il est important d'évaluer l'immunité naturelle contre la Covid-19 : elle est plus solide, plus durable et de meilleure qualité que l'immunité vaccinale. Seule l'immunité adaptative humorale (anticorps) ou cellulaire peut être évaluée ; l'immunité innée n'est pas mesurable. Mais les personnes en bonne santé peuvent aussi éliminer un virus grâce à leur immunité innée non spécifique : on ne sait pas évaluer cette immunité et il se peut que chez ces personnes aucune trace de leur rencontre avec le virus ne soit facilement détectable. L'immunité innée à ce niveau peut suffire à éliminer les virus sans intervention importante de l'immunité adaptative et donc sans production importante d'anticorps spécifiques. La sérologie est seule pratiquée en routine, c'est la mesure du taux d'anticorps. La mesure du taux d'anticorps conduit à une sous-estimation de la séroprévalence qui est pourtant déjà élevée et supérieure à 50% de la population dans la plupart des pays : 50% aux USA, 40% à Madagascar, Tchéquie : 51%, Estonie : 77%. Les tests sont conçus par rapport à la souche isolée en 2019 en Chine et l'étalonnage se fait par rapport à du sang de convalescents prélevé avant juin 2020. Les réponses immunes des personnes ayant rencontré le virus sont très hétérogènes et certaines peuvent ne pas produire d'anticorps contre l'un ou l'autre des antigènes du virus. De plus les mutations des variants sont nombreuses sur le RBD de la spike, sur la spike entière et en moindre mesure sur la protéine N. Selon le variant auquel a été confronté le patient, les anticorps produits pourraient donc ne pas être détectés par certains tests sérologiques. Mais il existe aussi une grande hétérogénéité des tests commerciaux disponibles. La mesure des anticorps neutralisants est pratiquée sur des souches de 2020 et pourrait ne pas être reproductible avec les variants récents. De très fortes variations apparaissent entre les laboratoires qui testent ces pools de sérums. Très peu de laboratoires utilisant des kits commerciaux ont donné un résultat quantitatif : la moyenne et la variabilité n'ont pu être calculées. Pour toutes ces raisons, il est donc difficile de se fier aux résultats quantitatifs calculés à partir de cet étalon et rendus fin 2021, et surtout pour les taux faibles d'anticorps. Selon de récentes publications, le taux d'anticorps dépend de la sévérité de la maladie : les convalescents

ayant présenté une forme bénigne de Covid sont plus susceptibles d'avoir un taux d'IgG indétectable après plusieurs mois. La maladie clinique ne garantit pas la séroconversion et les laboratoires disposant de tests RT-PCR très sensibles sont plus susceptibles de détecter les non-répondants sérologiques. Ces résultats fournissent une explication à la variabilité déconcertante de la séroconversion dans les différentes cohortes. Un pourcentage important de la population infectée peut présenter une sérologie négative dans les mois suivant l'infection et la réponse sérologique des IgG aux cibles du SARS-CoV-2 est hétérogène ; ces cibles sont : la protéine spike et la protéine N (nucléocapside). Il y a hétérogénéité de réponse selon les patients et pas seulement selon la gravité de l'infection. Par contre, la réponse cellulaire est plus sensible que la sérologie. Un contact asymptomatique développe aussi une réponse cellulaire. L'explication pourrait être que l'exposition à de faibles doses de virus pourrait induire une brève réplication du virus chez ces contacts : l'immunité innée pourrait faire avorter une réplication correcte du virus. Concernant la détection des personnes ayant été infectées par la Covid-19, la recherche d'anticorps conduit donc à une sous-estimation de l'exposition. Un réactif commercial est disponible en France : Elispot Cerba : malheureusement ce test coûte cher (environ 200€) et n'est pas remboursé par les assurances maladie. Le test consiste à mesurer la réponse cellulaire spécifique vis-à-vis de plus de 250 peptides des protéines Spike (S) et de Nucléocapside (N) du SARS-CoV-2 en quantifiant le nombre de lymphocytes T produisant de l'interféron γ . Les lymphocytes du malade ou du patient vacciné sont isolés puis mis en contact avec les antigènes du virus, après 20 heures d'incubation, on mesure la production d'interféron γ . Un test positif permet de différencier l'immunité liée à l'infection par le virus (positivité anti-S et anti-N) d'une immunité liée à la vaccination (positivité anti-S seule). <https://www.aimsib.org/2021/10/24/evaluer-immunite-naturelle-anti-covid-serologie-immunite-cellulaire/>

COVID - TRAITEMENTS

- De nouvelles données suggèrent l'efficacité de molécules pour le traitement du covid-19. Cette revue de la littérature l'évoque pour la Thymoquinone, une huile végétale aux propriétés anti-oxydantes déjà connues. <https://www.dovepress.com/thymoquinone-a-promising-natural-compound-with-potential-benefits-for--peer-reviewed-fulltext-article-DDDT>

THERAPIE GENIQUE - EFFICACITE

- Cluster dans une maison de retraite en Vendée : « 24 cas Covid ont été détectés chez les résidents, dont une personne qui est décédée des suites

du virus », avec un « schéma vaccinal complet », puisque la troisième dose de vaccin a été administrée aux résidents « entre le 27 septembre et le 3 octobre », et une « excellente couverture vaccinale ».

<https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/doix-les-fontaines-85200>

THERAPIE GENIQUE - EFFETS SECONDAIRES

- Le vaccin Moderna déconseillé pour les 3e doses par la HAS, suite à des alertes dans d'autres pays européens. Cela pourrait avoir un impact sur la stratégie gouvernementale concernant les "3èmes doses" de produits à ARNm. <https://www.huffingtonpost.fr/entry/covid-le-vaccin-moderna-deconseille>
- La Suède suspend indéfiniment le vaccin Moderna chez les moins de 30 ans suite à la survenue de problèmes cardiaques (myocardites et péricardites), qu'elle estime rares chez des patients. Le moratoire était initialement prévu qu'au 1er décembre 2021. Le Danemark, l'Islande et la Finlande ont également restreint l'utilisation de ce vaccin chez les jeunes. Une présentation de données sur le lien entre myocardite et vaccin Moderna a été présentée au CDC. Elle a montré que les personnes de moins de 30 ans sont les plus à risque de développer une myocardite (en particulier les hommes), avec un risque accru de survenue après la deuxième dose. Une étude récente de « Kaiser Permanente Southern California » a révélé qu'environ 7 personnes sur 1 million de vaccinées à 2 doses contre le COVID-19 développeront une myocardite. L'article conclue en expliquant que la myocardite peut être dangereuse et favoriser à terme la survenue d'AVC, d'infarctus du myocarde et d'insuffisance cardiaque. <https://www.dailymail.co.uk/health/article-10116783/Sweden-extends-pause-Modernas-COVID-19-vaccine-young-people-30.html>
- Le Dr Patricia Lee, médecin agréé en Californie, a déclaré que son expérience avec les patients blessés par le vaccin COVID "ne correspond pas aux affirmations des autorités sanitaires fédérales concernant la sécurité des vaccins COVID-19". Dans sa lettre, Mme Lee décrit avoir observé "des personnes tout à fait saines souffrant de blessures graves, souvent mortelles", notamment : une myélite transverse entraînant une quadriplégie, une pneumonie à pneumocystis, une défaillance de plusieurs organes, une thrombose du sinus veineux cérébral, un choc hémorragique post-partum et un choc septique. <https://cogiito.com/societe/un-medecin-declare-a-la-fda-et-au-cdc-en-20-ans>

POLITIQUE

- Vidéo en VOSTFR d'une conférence de presse du 20/10/21 de certains membres du parlement européen. Ces derniers s'inquiètent de la possible

obligation future pour les parlementaires européens et salariés du parlement de présenter un pass sanitaire pour entrer dans le bâtiment. Christine Anderson (Allemagne) constate que depuis la crise Covid les droits civiques sont de plus en plus restreints pour la population générale. Une des hypothèses émises pour que les citoyens européens acceptent cela est que ces derniers considèrent la démocratie et la liberté comme étant acquises définitivement alors qu'il s'agit en réalité de droits pour lesquels il faut se battre constamment. Elle s'inquiète que certains gouvernements profitent de la pandémie pour restreindre les libertés civiques et encourage le peuple à ne pas le tolérer. Francesca Donato (Sicile) déclare que les droits de l'Homme ne sont plus respectés, tout comme la chartre européenne des droits de l'Homme qui se retrouve souvent bafouée par de nombreux gouvernements européens. Les manifestations de contestations sont violemment réprimées. Elle parle ensuite de la discrimination majeure entre vaccinés/non vaccinés causée par le passe sanitaire (accès à l'emploi, à certains lieux ou services etc...). Elle enchaîne ensuite sur la sous-estimation des effets indésirables post vaccinaux. Elle conclue en lançant un appel à stopper immédiatement la répression et la discrimination entre personnes vaccinées et non vaccinées. Ivan Vilibor Sinčić (Croatie) déclare que le pass sanitaire donne un faux sentiment de sécurité à ceux qui le détiennent. Il rappelle le droit de chaque citoyen au consentement libre et éclairé pour tout acte ou traitement médical. Cristian Terhes (Roumanie) cite le paragraphe 46 du règlement voté il y a quelques mois par le parlement européen et régissant le green pass. Cet extrait oblige normalement les gouvernements qui mettent en place le pass sanitaire à respecter un certain nombre de droits fondamentaux, or aujourd'hui aucun d'entre eux ne sont généralement respectés. Il ajoute qu'il reçoit de nombreuses pétitions de citoyens contestant la violation de leurs droits fondamentaux et déplore que l'immunité naturelle au covid 19 ne soit pas reconnue par les autorités. Il s'insurge ensuite que de nombreux employés et parlementaires européens risquent bientôt de perdre leur emploi pour cause de non présentation du green pass. D'après lui ce n'est pas juste ni pour eux ni pour les citoyens européens déjà concernés par cette mesure car ce pass n'empêche ni la transmission ni la contagion. Il conclue en disant que les membres de cette conférence de presse sont « là pour nous et se battront pour nous ».

https://www.youtube.com/watch?v=e0z38KvioM&ab_channel=LeFrexitLeFrexit

- Denis Agret: Démission de l'ordre des médecins et de mon statut de praticien hospitalier ! <https://www.youtube.com/watch?v=Vdg4vVmFy5g>

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>