

COVID 19

VARIANTS - VACCINS - VOIR PLUS LOIN

1/ LA SITUATION SANITAIRE UN AN APRÈS

Toujours Prévenir et Traiter

2/ A PROPOS DES VARIANTS OU MUTANTS et DE LA SPIKE

Les Anticorps Neutralisants

3/ VACCINS-VACCINS-VACCINS : LEQUEL CHOISIR ?

1/ LA SITUATION SANITAIRE UN AN APRÈS

Au delà des polémiques statistiques, du nombre de lits en réanimation.. Les mutations virales se multiplient aussi vite que les vaccins. Nul doute que l'épidémie circule et donne l'impression d'aller d'autant plus vite que le pays est encore à l'arrêt.

Les vaccins seront de moins en moins choisis, même par les médecins auxquels les autorités font de moins en moins confiance. Leur sont imposés les vaccins à disposition. Les stocks commandés doivent être impérativement consommés.

Les fabricants se répartissent déjà les vaccins selon les âges. Que sait-on de leur efficacité, immédiate et dans la durée : combien de mois ou d'années ? Personne n'en sait rien et la perspective que l'on voit venir est la vaccination, 2 injections et puis 3 et le rappel annuel. Pfizer vient de

l'annoncer ! Avec comme discours le prix d'un repas pour sauver votre vie¹ !

Un point très positif, tous les vaccins éviteraient les formes graves, celles où le patient est obligé d'aller en réanimation, sous respiration artificielle. Nous avons déjà dit dans la lettre précédente comment l'éviter avant d'être vacciné : prévenir et traiter.

Dénigrer systématiquement les vaccins est évidemment une erreur, une grave absurdité, cela n'empêche pas de choisir quand certains peuvent être dangereux. C'est au médecin d'en prendre la responsabilité, pas au politique.

Les statisticiens, épidémiologistes, spécialistes de santé publique - ceux qui même avec les titres de professeur de médecine ne voient jamais de malades – les politiques, tous nous disent que l'épidémie cessera quand 70% des adultes en Europe seront vaccinés : à la mi-juillet. Le président de Pfizer se prononce pour l'automne.

Est-ce bien sûr monsieur le commissaire européen chargé de la politique industrielle européenne ? Vous croyez dur comme fer aux nouveaux vaccins, vous voulez supprimer les essais cliniques², prenez les 440 millions d'européens pour des cobayes et vous attendez les protéines recombinantes³ sans rien y connaître, à genoux devant les industriels. On comprend la course actuelle qui semble être pour l'Etat la seule solution. D'où l'obsession du nombre de millions de doses et de vaccinés et le passeport en préparation stigmatisant votre état de "vacciné ou d'immunisé" ou l'inverse.

En même temps dès le 4 avril 2021 le conseil d'Etat français (quelle compétence !?) interdit aux vaccinés de sortir : les variants se multipliant, les protections vaccinales peuvent être insuffisantes. Vacciné vous pouvez être contagieux !

Le grand public n'y comprend plus rien, pas plus que les politiques. Nous dépassons 100 000 morts en un an. Rappelons que le cancer tue chaque

¹ Les Echos – 17 avril p.13

² Le Figaro du 20 avril 2021 p.3

³ Un gène ou un ADN complémentaire (ADNc) code la protéine choisie, telle la Spike du Coronavirus

année en France au moins 157 400 personnes. Nous avons perdu (hors covid) 613 243 compatriotes en 2019 et du fait du vieillissement de la population ce chiffre augmente logiquement chaque année.

Quant à la grippe elle tue en moyenne 13 000 personnes par an, mais pendant l'hiver 2016-2017 elle aurait été responsable d'une surmortalité estimée à 19 400 personnes. Le pays n'a pas été à l'arrêt pendant 3 mois ! Nous avons oublié une évidence : la mort fait partie de la vie⁴, et les plus fragiles sont les plus âgés et celles et ceux atteints de comorbidités.

Face aux coronavirus chinois la trilogie des milliers de fois répétée par l'Etat et les médias affiliés « *tester-tracer-isoler* », a été nettement insuffisante. Il manquait « *soigner* », c'est à dire traiter comme beaucoup de médecins généralistes l'ont fait avec succès ! Pourquoi tant d'incohérences, y compris des hauts responsables de notre santé ?

Prévenir et Traiter

Nous avons accueilli déjà deux coronavirus et attendons les suivants...

Mon épouse et moi-même avons accueilli le Corona chinois, le premier en septembre attrapé dans le train et/ou le métro et en février le variant anglais, nettement plus fatigant. Evidemment nous prenions les éléments préventifs : Zinc, Vitamines C, D et E qui sans nul doute, nous ont maintenu des défenses immunitaires suffisantes pour éviter des formes graves.

En outre, les conseils d'une collègue sur le terrain, proche des patients, nous ont permis de nous traiter sans tarder et en trois semaines pour mon épouse, deux pour moi, nous avons retrouvé tout notre tonus.

Nos taux d'anticorps anti-coronavirus mesurés par simple prise de sang sont en augmentation régulière et permettent de reculer la vaccination, peut être de l'éviter.

En plus des conseils classiques de distanciation, de masques, de lavage des mains, d'aération des lieux de vie qui restent essentiels, voici nos

⁴ Y penser sérieusement n'est pas inutile : *La Mort : Méditation pour un chemin de Vie* – Mgr Michel Aupetit - Ed. Artège 2020

expériences personnelles et celles de nombreux patients guidés à distance, conseillés par des médecins généralistes avec d'excellents résultats, nous retenons 4 points.

1/ Les signes cliniques doivent décider de traiter sans tarder : les céphalées, la toux sèche et répétitive, surtout la fièvre correctement prise, à 38°C et au delà, la fatigue intense qui fait qu'on n'a envie de rien, pas faim, pas soif, associés à des réductions ou suppressions du goût et de l'odorat, alors qu'il faut boire abondamment...

L'hydratation ne tue pas le virus. Il nous assèche, mais elle est d'autant plus nécessaire que la personne a de la fièvre : 38°C c'est un demi litre de perte hydrique en plus en 24h et 39°C un litre. Si vos reins fonctionnent bien buvez abondamment selon vos goûts autant salé que légèrement sucré.

2/ Les traitements : préventif et curatif avec le minimum de séquelles

Le paracétamol prôné par les autorités ne suffit pas. Il calme le mal de tête, mais attention il fait tomber la température ce qui peut retarder le traitement antibiotique.

Le Zinc, 10 mg au minimum chaque jour sont nécessaires pour éviter que le virus s'il vous atteint ne se multiplie dans vos cellules respiratoires ou autres pour y faire des dégâts plus ou moins considérables. Nous le prenons en prévention. Nul doute qu'il nous a évité des complications.

La Vitamine D avec au moins 1000 UI par 24h tant que le soleil n'est pas au rendez-vous.

La Vitamine C par 4 à 6 fruits frais par jour, de saison et Bio, longuement mastiqués pour entretenir le microbiote digestif, c'est à dire l'essentiel de vos défenses immunitaires.

Ainsi prévenu, si le coronavirus par tel ou tel variant vous atteint, la Covid19 se développera à minima, sans hospitalisation et a fortiori sans réanimation. Là est l'essentiel.

L’Azithromycine à raison d’un comprimé matin et soir à 250mg, et **l’hydroxychloroquine** avec le feu vert du cardiologue (2 comprimés par jour à 200mg) **ou un autre antibiotique** à visée digestive selon les symptômes.

Nous avons eu besoin aussi de petites doses de cortisone.

3/ La nécessité d’une prise de sang, pour réaliser :

- une formule sanguine complète car l’inflammation peut réduire votre taux de globules rouges, augmenter les taux des globules blancs traduisant une surinfection et le dosage de la CRP, protéine inflammatoire.

- le dosage de ces molécules, les D-Dimères qui en trop grande quantité exigent un traitement anti-coagulant pour éviter phlébite ou embolie pulmonaire ou accident vasculaire cérébral. Nous en avons eu besoin tous les deux.

J’observe actuellement des personnes jeunes entre 30 et 40 ans, qui sont plus souvent atteintes et doivent aussi être traitées, comme les plus âgées. Et tout se passe bien. La disparition de la fatigue demande 7 à 10 jours.

N’oubliez pas ce principe de base en médecine, plus tôt vous serez traité(e) contre la Covid19 moins vous aurez de séquelles, respiratoires en particulier.

4/ Eviter la réanimation : nous avons consacré à ce sujet notre dernière lettre.

Nous insistons sur les exercices respiratoires réguliers et sur l’intérêt de la mesure avec l’oxymètre au doigt de la saturation artérielle en Oxygène qui ne doit pas descendre au dessous de 90%. Elle peut nettement s’améliorer par la respiration thoraco-abdominale lente (forte inspiration par le nez et totale expiration par la bouche en se baissant en avant).

Comment ne pas se poser 3 questions majeures concernant les près de 6000 personnes en réanimation en France au 21 avril 2021 : quels sont 1. leurs âges ? - 2.leurs comorbidités ? - 3.quels traitements ont-ils reçus en dehors du paracétamol quand la covid a commencé ?

Le fait que la France compte 15 millions de personnes fragiles ou en mauvaise santé doit nous faire réfléchir sur les causes réelles de ces fragilités, même si on prend en compte le nombre croissant de personnes âgées.

Cette pandémie révèle nos faiblesses, ajoutées à la multiplication des cas de cancers chez des personnes de plus en plus jeunes, à celles des maladies auto-immunes et des détresses psychologiques.

Bref le système immunitaire de nombreuses personnes est affecté, il est lui même notre premier vaccin. On oublie trop souvent que les vaccins ne peuvent fonctionner que dans un organisme ayant des défenses immunitaires robustes, capables de gagner les batailles contre les intrus, antigènes dangereux⁵.

2/ A PROPOS DES VARIANTS OU MUTANTS et DE LA SPIKE

Grâce à l'analyse phylogénétique (évolutionnaire), il a été établi que le SRAS-CoV-2 a fait son apparition chez l'humain en novembre 2019. Depuis, l'observation continue de son génome a révélé des mutations permettant de suivre son évolution.

Pour nos collègues virologues « *Le virus est capable de s'adapter aux réactions immunitaires de l'organisme C'est la protéine spike (spicule en français), qui permet à l'agent infectieux de se transmettre de cellule en cellule. En se modifiant, le virus ne devient pas plus virulent, mais plus transmissible, plus contagieux. Les variants britannique, sud-africain et brésilien ne sont donc ni plus dangereux, ni plus pathogènes que le virus tel qu'il est apparu début 2020.* »

"*Les coronavirus mutent tout le temps et il n'est donc pas surprenant que des nouveaux variants du Sars-CoV-2 émergent*", rappelle le professeur Julian Hiscox, chairman des maladies infectieuses de l'université de Liverpool.

Les variants sont donc plus transmissibles, mais ne seraient pas plus dangereux, bien que certains disent l'inverse.

Les coronavirus mutants responsables de l'épidémie sont nommés différemment par les virologues.

⁵ Face au Virus, Bactéries.. Boostez votre Immunité – Le Système immunitaire votre premier vaccin – Pr Henri Joyeux et Dominique Vialard – Ed Rocher 2021

- **le virus premier coronavirus Chinois** ou SRAS-Cov2 responsable de la pandémie est noté D614G. D'où vient-il ? L'OMS est incapable de nous le dire. Les animaux ne seraient plus en cause, l'erreur humaine suspectée. Quand saurons nous la vérité ?

- **le variant Marseillais**, détecté en septembre 2020 à l'IHU dirigé par le Pr Raoult va faire l'objet d'une publication de cette institution.

- **le variant Britannique**, B1.1.7. ou 501Y.V1 apparu fin d'été 2020, est plus contagieux, 40 à 60% fois plus que le précédent. Il comprend 24 changements par rapport au virus original et atteindrait davantage les jeunes de moins de 20 ans mais sans danger pour eux. Ce variant atteint 80% des nouvelles infections en France. Autant de personnes naturellement immunisées qui n'auront peut-être pas besoin de vaccin au moins dans l'immédiat.

- **le variant Sud Africain** B1351 ou 501Y.V2 détecté début octobre 2020 serait 50 fois plus contagieux, résisterait aux anticorps. Il peut donc être responsable de re-infection chez des patients ayant développé la Covid. Faut-il l'attendre quand on a eu déjà les deux autres ? Personne ne sait actuellement.

- **le variant Brésilien** 501Y.V3 ou P1 détecté en décembre 2020 avec deux mutations sur la protéine Spike, l'une chercherait à échapper aux anticorps, l'autre augmenterait la transmission. Sa contagiosité est telle, - 2,2 fois plus grande que le virus chinois - que notre pays n'autorise plus l'arrivée des avions venant du Brésil. A la fin mars en France moins de 0,5% des infections étaient dues à ce variant.

Au Brésil et Chili des personnes âgées vaccinées au Pfizer ont développé la Covid probablement du fait de défenses immunitaires faibles.

La Guyane pourrait être impactée plus nettement du fait de ses 730km de frontière avec le Brésil. Le vaccin Coranovac chinois qui utilise un virus inactivé serait efficace dès la première dose.

- **le variant Breton** 20C/H655Y, détecté le 13 mars 2021 que certains ont contracté après avoir eu le premier chinois. Il trompe les tests PCR, donc difficile à détecter dans la sphère naso-pharyngée. On le repère par prise de sang, recherchant les anticorps spécifiques (Immunoglobulines M ou

G, IgM - IgG) liés au coronavirus. Ces anticorps peuvent être décelables à partir du 6e ou 7e jour de la maladie.

- **le variant Californien** détecté à Los Angeles en juillet 2020, repéré au moins de mars 2020 au Danemark nommé, Cal20C ou B1429 OU L452R aurait 3 mutations sur la protéine Spike. Sa contagiosité est forte.

- **le variant Bavarois** découvert en janvier 2021 n'aurait qu'une mutation. Il aurait atteint moins d'une quarantaine de personnes en Bavière.

- **le variant Ecosais**, trouvé le 17 février 2021, nommé B.1525, détecté dans 13 pays et posséderait au moins 3 mutations. Il a été identifié en Angleterre et au Nigéria ainsi qu'au Danemark et aux USA, avec 5 cas en France.

- **le variant New-yorkais**, détecté fin février 2021, nommé B.1526, avec 3 mutations.

- **le variant Indien**, détecté en avril 2021, nommé B.1.617 est en cours d'analyse, appelé "double mutant" ayant une mutation présente dans le variant californien, l'autre dans les variants sud-africain et brésilien. Il pourrait être plus transmissible et causer plus d'infections. Les vaccins Astra Zeneca et Johnson et Johnson protégeraient mal contre ces mutations.

Au total, la liste n'est certainement pas terminée. Personne ne pourra dire voici le dernier variant, tellement les coronavirus à ARN sont capables de muter. C'est d'ailleurs ce qui fait la dangerosité du virus du SIDA et les difficultés à trouver le vaccin depuis 40 ans.

La science virologique a fait d'énormes progrès, parvenant même à savoir le rôle plus ou moins délétère de chaque mutation. Pour notre collègue virologue, Bruno Lina, personne ne sait quand le coronavirus cessera de muter et on peut dire la même chose de tout coronavirus. Nous devrions vivre normalement avec.

La Protéine Spike du Sras-Cov-2 et de tous ses variants

Ses potentialités toxiques, sa virulence sont désormais bien connues dans les cellules où se développe le virus. La question que l'on doit désormais

se poser est la suivante : la présence de la protéine fabriquée par certains vaccins à ARN messenger et même à ADN qui consiste à donner à l'organisme la possibilité de la fabriquer est-elle réellement sans danger ? La protéine Spike (comme celle du virus) est un super-antigène, et on attend du système immunitaire qu'il la neutralise en fabricant les anticorps-neutralisants.

C'est le Dr en neurosciences Kevin Mc Cairn qui éclaire le mieux - dans l'article qu'a osé publier France Soir le 15 avril 2021 - tous les dangers éventuels que nous devons connaître.

Comment s'exprime la Spike, que devient-elle dans notre corps si les anticorps ne la détruisent pas ? On sait que le virus cible les cellules respiratoires, les plaquettes et les cellules de la paroi des vaisseaux. Il est donc pneumo- et vasculo-toxique n'importe où dans l'organisme ?

C'est la spike qui explique les syndromes inflammatoires généralisés avec des troubles digestifs par irritation du nerf pneumogastrique nommé nerf vague, dont le noyau d'origine est à la base du cerveau, dans le tronc cérébral. Les chercheurs décrivent aussi les troubles vasculaires avec hypercoagulabilité sanguine (nécessitant un traitement anticoagulant après avoir dosé les taux des D-Dimères) et formation de nouveaux vaisseaux (néoangiogenèse), en plus des atteintes respiratoires.

Des thromboses cérébrales post vaccinales ont été observées nommées, *VIPIT (Vaccine Induced prothrombotic immune thrombocytopenia)* ⁶. Celles avec les vaccins Astra Zeneca et Johnson et Johnson démontrent que l'équation générale *vaccin = vie* n'est pas toujours vraie.

Sur des autopsies post Cov2 on a pu observer des épaissements de la paroi des artères pulmonaires responsables d'hypertension artérielle pulmonaire grave, maladie que l'on a observée avec le Médiateur de sinistre mémoire. On ne les retrouve pas lors des autopsies réalisées suite aux décès dûs au virus de la grippe.

- **Dans les modèles expérimentaux de petits animaux** (souris) la protéine Spike traverse la barrière entre le sang et le cerveau (barrière

⁶ A Prothrombotic Thrombocytopenic Disorder Resembling Heparin-Induced Thrombocytopenia Following Coronavirus-19 Vaccination - Andreas Greinacher, Thomas Thiele, Theodore E. Warkentin, Karin Weisser, Paul Kyrle, Sabine Eichinger
DOI:[10.21203/rs.3.rs-362354/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-362354/v1)

hémato-encéphalique- BHE) en la rendant inflammatoire et perméable.⁷ En outre la protéine Spike pourrait induire l'agrégation et la fibrillation de protéines amyloïdes, à l'origine des processus de neuro-dégénérescence. Le processus attaquerait le cerveau en passant d'abord par la muqueuse olfactive à la racine du nez.

- **Chez les macaques**, le SARS-Cov2 attaque la zone ORL et les voies respiratoires sans grands troubles et la réplication virale dure 10 jours.

Après 5-6 semaines post-infection, 8 macaques ont été sacrifiés et autopsiés, *« l'un avait de l'ARN viral dans différentes aires du cerveau, tous les macaques avaient une inflammation cérébrale multifocale, avec infiltrations de lymphocytes T et activation de la microglie (cellules nourricières des neurones) et, 6/8 présentaient des corps de Lewy, structures amyloïdes riches en dépôt d'alpha-synucleine qui est une protéine prion-like caractéristique de la maladie de parkinson⁸. »*

- **Chez l'humain**, l'atteinte du système nerveux central se fait par la voie de la muqueuse nasale et des nerfs olfactifs⁹. A l'autopsie on retrouve le virus dans le système nerveux central dans plus de la moitié des cas et dans 88% des cas la protéine Spike. Le virus aurait

⁷ The S1 protein of SARS-CoV-2 crosses the blood-brain barrier in mice.

Rhea EM, Logsdon AF, Hansen KM, Williams LM, Reed MJ, Baumann KK, Holden SJ, Raber J, Banks WA, Erickson MA. Nat Neurosci. 2021 Mar;24(3):368-378. doi: 10.1038/s41593-020-00771-8.

⁸ SARS-CoV-2 causes brain inflammation and induces Lewy body formation in macaques- Ingrid H.C.H.M. Philippens et al bioRxiv. Preprint. 2021 Feb 23 doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.23.432474>

⁹ Olfactory transmucosal SARS-CoV-2 invasion as a port of central nervous system entry in individuals with COVID-19. - Meinhardt J et al NatNeurosci. 2021 Feb;24(2):168-175. doi: 10.1038/s41593-020-00758-5

dans les covid longs un tropisme pour le tronc cérébral entre l'encéphale et la moelle épinière¹⁰. Des études ultérieures nous en diront davantage.

Que sont les anticorps neutralisants ?

La nécessité d'un système immunitaire performant

Ce sont les anticorps fabriqués par le système immunitaire en particulier par les cellules spécialisées que sont les lymphocytes. Les anticorps sont à la base du concept de vaccins. Le vaccin apporte l'antigène étranger qui est injecté dans le muscle, passe dans la circulation sanguine et les cellules immunitaires qui le reconnaissent comme étranger, cherchent à le détruire.

Si ces cellules sont suffisamment immunologiquement compétentes, elles gagnent la partie dans le combat antigènes-anticorps. Ce qui est littéralement merveilleux, c'est que ces cellules immunitaires sont capables de mémoriser l'agresseur antigène. Ainsi si jamais il réapparaît, les lymphocytes-mémoires sauvent la situation.

En vieillissant surtout si nous n'entretenons pas nos défenses immunitaires (par une saine alimentation, un bon sommeil sans trop de stress, une activité physique adaptée), nos lymphocytes-mémoires ont tendance à diminuer en nombre, c'est ce qu'on appelle l'immuno-sénescence ou comme le dit le prix Nobel Luc Montagnier le Syndrome d'Immuno-Dépression lié à l'Âge (SIDA-A).

Tout cela est expliqué en détail de manière schématique, compréhensible par tous, dans notre dernier livre « FACE AUX VIRUS, BACTÉRIES... BOOSTEZ VOS DÉFENSES IMMUNITAIRES ». Ainsi l'Armada en action de nos défenses parfaitement organisées, faite d'un Etat major, de l'intendance, du service santé, des bataillons, des corps d'armée et de lignes de défense... peut être considérée comme notre PREMIER vaccin.

Sachez donc que n'importe quel vaccin ne peut fonctionner et être utile sans des défenses immunitaires solides, donc si l'organisme n'est pas lui-même en bon état immunitaire.

¹⁰ Persistent Brainstem Dysfunction in Long-COVID: A Hypothesis. Yong SJ. ACS ChemNeurosci. 2021 Feb 17;12(4):573-580. doi: 10.1021/acchemneuro.0c00793.

Vous comprenez en même temps que pour recevoir un vaccin quel qu'il soit, il faut être en pleine forme physique quel que soit l'âge.

Combien de temps les anticorps neutralisants sont-ils efficaces ?

Un exemple facile à comprendre celui de la Rougeole. Il mérite d'être présenté car il nous concerne tous, enfants comme adultes. On injecte dans le muscle les 3 virus vivants inactivés de ces maladies par voie intramusculaire. Le vaccin ROR n'a pas besoin de contenir d'adjuvant, tels l'aluminium ou le phosphate de calcium, car les 3 virus vivants inactivés eux mêmes, stimulent fortement le système immunitaire.

En France la loi Buzyn depuis janvier 2018 impose la vaccination ROR à l'âge de 1 an, contre les 3 maladies Rougeole-Oreillons-Rubéole. Avant cette loi, le vaccin Rouvax, contre la rougeole seule, était recommandé à 6 mois et tout se passait très bien. Les non-vaccinés développaient dans notre pays des rougeoles bénignes, ce qui n'était pas le cas dans les pays pauvres où les enfants étaient fortement carencés en particulier en vitamine A. Là les rougeoles malignes étaient possible.

Pourquoi ce changement et l'obligation vaccinale au ROR à un an ? Tout simplement parce qu'à 6 mois le système immunitaire ne peut recevoir l'agression de 3 virus vivants inactivés. Et si l'enfant développe la rougeole avant 1 an, - ce qui serait conseillé - il n'est pas trop agressé, fabrique suffisamment d'anticorps antiviral de la rougeole. Sachez qu'il est alors vacciné naturellement pour la vie entière. Cela veut dire que son système immunitaire fabrique des anticorps anti-rougeole robustes. Point besoin de le vacciner.

Par contre vacciné à un an, les anticorps fabriqués par l'enfant ont une durée de vie qui n'excède pas 20 ans, d'où les campagnes de vaccination pour adultes.

Les anticorps neutralisants contre les coronavirus : l'immunité au long cours est possible.

Il a été démontré que des survivants de l'épidémie de Sras-Cov1 de 2003 en Chine qui a tué 10% des personnes atteintes, ont encore des anticorps neutralisants 17 ans après¹¹. Une autre étude de l'université de Fribourg

en Allemagne a montré que les patients atteints de Covid-19 développent une réponse immunitaire puissante par l'intermédiaire des lymphocytes capables d'éliminer les agents pathogènes même en l'absence d'anticorps. C'est dire la puissance de notre système immunitaire.

Actuellement on sait que 6 mois après l'infection au Sars-Cov-2, le nombre et la cinétique (évolution) du taux des lymphocytes mémoires des familles CD4 et CD8 (chez 185 personnes) et les taux des anticorps immunoglobuline G contre la protéine Spike, restent élevés¹².

Les chercheurs confirment que les cellules mémoires ne s'épuisent que très lentement au fil des ans, moins lentement que la synthèse des anticorps spécifiques, IgG, IgM et IgA, qui peuvent toujours être "refabriqués" à l'occasion d'une agression antigénique¹³.

Enfin qu'est devenu le vaccin mis au point contre le Sras-Cov-1 par l'institut Pasteur il y a 19 ans ? Il n'a pas pu être testé, du fait de la fin d'épidémie ? Ce temps n'était-il pas suffisant pour préparer la lutte vaccinale contre le Sras-Cov-2 quand on sait que le SRAS-Cov-1 a tué en 2003 10% des personnes atteintes et le Mers-Cov en 2012 au Moyen Orient 37% des personnes atteintes ?

3/ VACCINS-VACCINS-VACCINS : LEQUEL CHOISIR ?

Nul doute que face à une telle pandémie, même si elle a tué et tue peu de monde (car il faudrait différencier ceux qui sont morts de la covid de ceux

¹¹ SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls. N. L. Bert et al. *Nature*. 584, 457–462 (2020).

¹² Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for greater than six months after infection – Jennifer M Dan et al. November 2020 *bioRxiv*. Nov. 16, 2020 DOI:10.1101/2020.11.15.383323

¹³ Wan Ni Chia et coll. La dynamique multiforme des réponses des anticorps neutralisant le SRAS-CoV-2 prédit une large gamme de longévité de l'immunité de quelques jours à plusieurs décennies. *The Lancet Microbe*. 2021 doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00025-2 Fourni par la Duke-NUS Medical School

qui sont morts avec la covid), il est logique que les Etats aient opté pour l'option vaccinale la plus sûre et le plus tôt possible.

Premier avertissement

« *pas de baguette magique* » a affirmé Didier Raoult qui connaît le sujet mieux que personne.

Deuxième avertissement

« *la vaccination ne suffira pas et tout miser sur les vaccins, c'est un pari hasardeux.* » pour le Pr Antoine Flahaut, épidémiologiste, directeur de l'Institut de santé globale à Genève,

Troisième avertissement

toute la science vaccinale est hors des clous de la loi imposée aux médicaments pour obtenir l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché). Les essais sur les patients sont donc autorisés ce qui n'est pas sans danger.

Peut-on faire une confiance aveugle aux autorités administratives, mondiales l'OMS, américaines la FDA, européennes l'EMA et françaises l'ANSM, l'HAS, le HCSP, le comité technique des vaccinations.. sur lesquelles les influences lobbyistes directes ou indirectes ne sont pas négligeables étant données les sommes en jeu et les liens d'intérêts de tous leurs participants. Des milliards de personnes à vacciner ! Bénéfices certains pour quelques uns, risques pour d'autres. Ces derniers seraient si peu nombreux qu'ils ne comptent pas !

Remarquons leurs nombreuses hésitations et contradictions. Elles ont donné des feux verts à certains vaccins qui sont assez vite devenus feux rouges face aux complications. Comment le grand public ne peut-il pas se poser des questions sur leur compétence réelle ?

De plus les experts les plus titrés ont des avis forts divergents : pour le Dr Geert Vanden Bossche, qui a coordonné le programme de vaccination contre Ebola à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), « *les vaccinations de masse pourraient conduire à l'émergence de formes plus dangereuses du virus.* » Evidemment des collègues (université Mc Gil à Montréal) n'ont pas tardé à réagir en disant l'inverse, mais sans argument scientifique comme l'a souligné le Dr Geert Vanden Bossche.

Nous sommes en pleine expérimentation humaine, ce que la justice nomme RIPH (Recherche Impliquant la Personne Humaine), interdite par la loi pour tout autre produit de santé. Mais nous sommes en temps de guerre !

Ainsi pour conseiller avec le minimum de risque de se tromper, quels que soient les avis des autorités ou du laboratoire fabricant, il faut regarder de près la composition, le mode d'action de chaque vaccin et son intérêt réel face aux risques de la maladie qui ne sont pas majeurs pour tous. Avec de bonnes défenses immunitaires et les traitements adéquats les risques des complications sont réduits au maximum.

La fabrication des vaccins par des approches différentes et les risques de complications

On compte 3 étapes pour fabriquer un vaccin : la conception, la production et la phase de test en laboratoire. La 4^{ème} étape est l'application à l'humain qui devient cobaye.

A propos des lignées cellulaires embryonnaires ou fœtales

Beaucoup de personnes posent des questions quant à l'utilisation de lignées de cellules issues d'embryons ou fœtus humains. Il s'agit officiellement de 2 lignées de cellules fœtales de rein (HEK 293) et de rétine (PERC6) prélevées lors d'interruptions de grossesse en 1972 et 1985. Elles sont mises en cultures, entretenues et réutilisées dans les recherches virologiques. En effet tout virus pour vivre doit se développer dans une cellule vivante, celle d'un organisme vivant (l'animal devrait être suffisant pour les tests) ou celle d'un milieu de culture cellulaire.

Selon l'Agence Science Presse, "Le Détecteur de rumeurs au Québec"
« Les deux lignées cellulaires ont été développées dans le laboratoire du biologiste moléculaire Alex van der Eb, à l'Université de Leiden, aux Pays-Bas. »

A la phase de test ces lignées cellulaires ont été utilisées pour les vaccins d'Astra Zeneca, de Johnson et Johnson, de Moderna, de Pfizer, Sanofi Pasteur et Merck et certainement bien d'autres, l'embryon humain étant devenu objet d'expérience au même titre que l'animal, ce qui peut interroger à juste titre.

La technologie vaccinale classique utilise :

- **des virus vivants dit "atténués"** : le ROR, injecte 3 virus vivants atténués,
- **des virus morts dits "inactivés"** : contre Diphtérie, Tétanos, Polio Hépatite A, B, Pneumocoque, Méningocoque, Grippe... Dans ces vaccins à virus inactivés, un adjuvant est souvent nécessaire pour booster le système immunitaire. Le plus courant est l'aluminium qui a remplacé le phosphate de calcium sans raison scientifique majeure. C'est ainsi que sont fabriqués actuellement les vaccins chinois et indiens contre le Sras-Cov-2.

La technologie vaccinale moderne utilise :

- **un vecteur viral à adénovirus** animal (chimpanzé) d'Astra Zeneca ou adénovirus humain pour le Spoutnik V, le vaccin de Johnson et Johnson et celui de Pasteur en cours de test.

Avec ce vaccin à fragment d'ADN injecté dans le corps, nos cellules deviennent transitoirement des usines qui produisent la protéine Spike du virus Sars-Cov-2. Cette protéine sera ensuite reconnue par le système immunitaire, qui fabrique des anticorps pour la neutraliser et ainsi empêcher l'infection quand elle se présentera.

Les résultats avec les deux vaccins d'Astra Zeneca et Johnson-Johnson ne sont pas encourageants du fait des complications secondaires même si elles sont peu nombreuses : caillots responsables de thromboses.

- **un vecteur à ARN messenger** : les vaccins Pfizer (Comirnaty) comme Moderna conservés à -70°C pour le premier, -20°C pour le deuxième (pourquoi cette différence de conservation ?) injectent dans l'organisme un Acide Ribonucléique messenger capable de synthétiser la protéine Spike. Le système immunitaire va agir pour empêcher le virus, s'il atteint la personne de pénétrer n'importe quelle cellule (pulmonaire, cardiaque, vasculaire, cutanée...) et de s'y multiplier pour y faire des dégâts à la chaîne.

Selon les experts un troisième vaccin à ARNm de Curevac en Allemagne serait sur le marché prochainement en Europe. Ces vaccins pourraient s'adapter aux nouveaux variants et réalisables en un mois. Des tests d'un vaccin Pfizer spécifique contre le variant Sud Africain sont en cours.

Cette nouvelle technologie permet d'envisager d'autres prouesses vaccinales en particulier contre le VIH du Sida. Depuis près de 40 ans, aucun vaccin n'a démontré son efficacité dans les pays les plus à risques. Une large gamme de souches virales pourraient être neutralisées par des anticorps à large spectre contre ce VIH qui a une incroyable capacité à muter. Il existe en effet des milliers de variants du VIH. Un pour cent de patients séropositifs possèdent ces anticorps à large spectre fabriqués par les lymphocytes B (issus de la moelle osseuse).

Une concurrence acharnée entre pays et fabricants. Quels vaccins choisir dans l'urgence ?

Vacciner les plus âgés et les plus jeunes atteints de comorbidité : OUI

La campagne de vaccination a commencé début janvier 2021, avec aux USA et en Europe les deux nouveautés vaccinales étonnantes qui ne fonctionnent pas comme les vaccins antiviraux les plus connus., comme en Chine, utilisant un virus plus ou moins inactivés. 53 usines produisent des vaccins dans l'union européenne.

- Pfizer et Moderna pour les plus âgés : c'est OUI

Avec ces vaccins, on nous affirme qu'on éviterait les formes graves de la maladie. Les personnes âgées (plus de 75 ans) peuvent le recevoir car les méfaits à long terme liés aux risques de passage dans l'ADN cellulaire seraient impossibles ou très lointains. Nombre de généticiens et virologues comme le prix Nobel Luc Montagnier affirment que le passage dans l'ADN des cellules n'est pas impossible, même s'il est rare.

Il écrit : « Contrairement aux affirmations des fabricants des vaccins à ARN messenger, il existe un risque d'intégration de l'ARN viral dans le génome humain. En effet, chacune de nos cellules a des rétrovirus endogènes avec la capacité de faire la transcriptase inverse de l'ARN dans l'ADN. Bien qu'il s'agit d'un événement rare, on ne peut exclure son passage par l'ADN des cellules germinales et sa transmission aux générations futures. Face à un avenir imprévisible, il vaut mieux s'abstenir. »

Et depuis peu Pfizer conseille d'imposer une 3^{ème} dose et en plus une dose annuelle. Pour le président Albert Bourla, ce vaccin serait efficace à

97% contre les variants Sud-Africain et Anglais. Cette épidémie pense-t-il *va devenir comme la grippe*¹⁴.

Nous sommes donc dans l'incertitude et il est difficile de conseiller sans risque de se tromper sauf à faire une confiance aveugle au mot vaccin quel qu'il soit. La terrorisation populaire va dans ce sens. On voit bien que les fabricants se répartissent les tranches d'âges de population, essayant même sur des nourrissons et des enfants jusqu'à 12 ans avec le Pfizer et avec le Moderna à ARMm dont on ne sait rien de l'avenir. Evidemment les parents ne sont pas avertis, leurs enfants sont d'authentiques cobayes. C'est ce que permettent les comités d'éthique dans tous les pays.

En plus de leur composition et de leur(s) mode(s) d'action espéré, les informations sont fournies par voie de presse, communiqués des fabricants eux mêmes sans le recul scientifique nécessaire aux sécurités minimales. Les temps entre la 1^{ère} et la 2^{ème} injection varient sans argument scientifique : on est passé de 28 jours à 42 jours pour vacciner plus de monde. Et une 3^{ème} injection est de plus en plus recommandée.

- AstraZeneca (Vaxzevria) et Johnson et Johnson, **c'est NON**

Qui peut conseiller l'Astra Zeneca qui a changé de nom (pourquoi ?), il devient Vaxzevria. Même s'il est responsable de peu de cas de thromboses cardio-vasculaires, cérébrales ou digestives je ne le prescrirai pas à mes proches, donc à personne.

Quelle confiance avoir dans les politiques qui le reçoivent devant la télé pour stimuler la consommation ? De la propagande du siècle précédent ! Les mêmes inquiétudes sont présentes avec le vaccin Johnson et Johnson, responsable de troubles de la coagulation très sérieux. Présenter ses avantages en insistant sur le rapport bénéfices majeurs/risques minimales n'est pas sérieux. Les Danois l'ont bien compris en le refusant.

- **Les vaccins chinois** sont tous constitués des virus inactivés. Ils sont largement utilisés au Maroc et en extrême orient. La plupart contiennent l'adjuvant aluminium à la dose de 0,5mg.

- **Le Spoutnik russe** est largement utilisé en Algérie et les retours que nous avons de nos collègues sont positifs. Deux adénovirus responsables

¹⁴ Les Echos – le samedi 17 avril p.13

de rhumes sont porteurs du gène codant pour la protéine S, apportant pour chaque dose 10 puissance 11 particules virales par dose.

En Slovaquie un coup d'arrêt a été lié à des différences entre les doses reçues et celles publiées dans la revue Lancet en février 2021. Les pays de l'Est attendent le feu vert de l'agence européenne.

Vacciner ceux qui ont eu la Covid une ou plusieurs fois : c'est NON, tant que les taux d'anticorps anti-covid sont présents à des taux suffisants dans la circulation sanguine.

La durée de l'immunité anti-covid qui peut éviter la vaccination est encore incertaine. Les premiers résultats montrent que chez les femmes l'immunité serait plus stable¹⁵ et durerait plus longtemps, bien que plus faible au départ¹⁶. L'ampleur du taux des immunoglobulines spécifiques de l'immunité humorale serait liée à la gravité de la maladie.

Les vaccinateurs à outrance considèrent sans preuve qu'une première infection par le corona donne déjà une certaine immunité et que la réponse immune peut être boostée par une première injection de vaccins pour éviter au virus de s'installer dans l'organisme.

En outre l'évolution des anticorps post vaccination est encore mal connue, du fait du manque de recul. Dans tous les cas l'immunité mémoire fait l'objet des recherches actuelles, elle pourrait atteindre une année et bien plus.

Vacciner les enfants et les jeunes : c'est NON, car à l'heure actuelle aucun intérêt si l'enfant est en bonne santé. S'il développe la Covid son système immunitaire fabriquera les anticorps robustes qui neutraliseront la protéine Spike. Le recul avec les vaccins à ARNm n'excède pas 6 mois !

Au total la logique vaccinale concerne :

- les personnes de plus de 70-75 ans ;
- les personnes de moins de 70 ans ayant des comorbidités ;

¹⁵ La plus grande partie des gènes de l'immunité dépend du chromosome X qui est doublé chez les femmes. Dans 20 à 30% des cas les gènes du 2^{ème} chromosome X s'expriment.

¹⁶ Sex differences in the evolution of neutralizing antibodies to SARS-CoV-2. L Grzelak et coll. *J Infect Dis.*, édition en ligne du 7 mars 2021. doi: [10.1093/infdis/jiab127](https://doi.org/10.1093/infdis/jiab127)

- les personnels soignants et au contact des urgences de santé selon leur choix.

VOIR PLUS LOIN ou LE MONDE D'APRÈS VACANCES ET VOYAGES

Les test salivaires PCR : ils consistent pour le prélèvement à saliver dans un tube, la sensibilité d'après la HAS atteindrait 85%. Comment le HAS a-t-il pu vérifier un tel pourcentage en dehors de ce que lui dit le fabricant ?

Les autotests en série naso-pharyngés : leur fiabilité ne dépasserait pas 50%, avec 20 à 40% de faux négatifs. Tout autotest positif devra être confirmé par un test PCR. Une dépense supplémentaire dont l'utilité n'est pas encore prouvée.

Attention aux tests naso-pharyngés à répétition

L'académie de médecine dans un communiqué du 8 avril 2021 a enfin alerté sur « les risques lésionnels induits par la banalisation des prélèvements naso-pharyngés ». Les tests PCR ne seraient pas sans conséquence, contrairement à la doxa qui prévalait jusqu'alors. De graves complications *« commencent à être décrites dans la littérature médicale depuis quelques semaines, notamment des brèches de l'étage antérieur de la base du crâne associées à un risque de méningite »*. Ces tests devraient être réalisés uniquement chez les adultes par des professionnels de santé. Evidemment les autotests eux aussi ne sont pas sans danger.

Le passeport vert : une contrainte de plus

Un contre-sens de santé publique pour faciliter les déplacements en Europe. Comme si la Commission européenne n'avait pas autre chose à faire. Pour les européens, ce certificat de vaccination serait temporaire jusqu'à ce que l'OMS déclare l'épidémie terminée, bien qu'elle n'y soit pas favorable, le jugeant insuffisant pour réduire les transmissions.

Un tel passeport imposerait de bien différencier dans un premier temps les vaccinés immunisés, les vaccinés non immunisés (car les vaccins ne

fonctionnent pas à 100%) et les immunisés sans vaccins, comme les non immunisés.

Bref de belles discriminations, les peurs entretenues et la pagaille peu différente de celle que nous vivons depuis l'arrivée en France du coronavirus, en plus des passeports falsifiés comme cela a pu être déjà observé au Danemark avec le Coronapass.

Vivre avec les corona comme on vit avec la grippe

Il y aura d'autres variants plus ou moins résistants ou sensibles à notre système immunitaire.

Nos conseils de résistance vous permettront de vous démasquer, de voyager, de partir en vacances, de retrouver une vie sociale et affective sans méfiance. Peut-être faudra-t-il poursuivre le traitement préventif.

Enfin, enfin, nous verrons repartir une économie qui réduira, nous l'espérons plus fortement les inégalités et facilitera la joie de vivre.

1/ Réduisons les comorbidités en particulier les surpoids et l'obésité qui ont souvent pour conséquences l'hypertension artérielle et le pré-diabète et aussi nombre de maladies auto-immunes.

2/ Comprenons comment fonctionne au jour le jour notre système immunitaire afin de l'entretenir quel que soit notre âge.

3/ Choisissons un mode vie plus raisonnable, respectueux de nos défenses immunitaires qui dépendent tout autant de nos habitudes alimentaires, de notre activité physique, de notre état psychologique et de notre sommeil.

Bien à vous tous, et à bientôt pour répondre à toutes vos questions dans le prochain webinaire que nous offrons à tous le mardi 4 mai prochain à 21h.

Pr Henri Joyeux

Nb/ prenez le temps de lire la dernière lettre de mon collègue Louis Fouché sur le site <https://reinfocovid.fr/editoriaux/toute-lequipe-de-reinfocovid/>

Ecoutez ce médecin généraliste près de Nancy qui a traité près de 100 cas de Covid :

<https://www.upgcs.org/2021/04/20/covid-19-l-analyse-de-la-crise-par-un-medaille-de-la-legion-d-honneur-le-docteur-alain-branchereau/>