# SYNTHÈSE N°41

CONSEIL SCIENTIFIQUE INDÉPENDANT

03/02/2022

## Caractéristiques du Document

7 Pages

Créé le 03/02/2022

## REINFOCOVID Nantes

Région : Pays de la Loire

Structure : Collectif

# Synthèse du Conseil Scientifique Indépendant (CSI) N°41

*du 03/02/2022*

## TABLE DES MATIÈRES

1 SUJETS : ..... 2
1.1 INTERLOCUTEURS : ..... 2
2 CONTENU POUVANT AIDER ..... 3
3 RÉSUMÉ ..... 3
4 REPÉRAGES D'ARGUMENTAIRES À RETENIR ..... 3
4.1 INTERVENTION DE SURYA ARBY ..... 3
4.2 INTERVENTION DE GÉRARD MAUDRUX ..... 5
5 ECHANGES FINAUX : 1H54MIN ..... 7

Synthèse réalisée par l'antenne nantaise de ReinfoCovid.

Lien de visionnage : https://crowdbunker.com/v/59jX9poP

## 1 SUJETS :

### EPIPHARE ET PROPAGANDE ANSM – IVERMECTINE, UNE OCCASION MANQUÉE ?

### 1.1 Interlocuteurs :

**Dr Louis FOUCHÉ** *(médecin anesthésiste-réanimateur)*

**Dr Gérard MAUDRUX** *(médecin généraliste)*

**Surya ARBY** *(informaticien, mathématicien)*

**Hélène BANOUN** *(pharmacienne biologiste, ancienne chargée de recherches à l'INSERM)*

**Dr Olivier SOULIER** *(médecin généraliste homéopathe)*

**Emmanuelle DARLES** *(enseignante chercheuse en informatique)*

## 2 CONTENU POUVANT AIDER

Biais de l'étude EPI-PHARE sur l'évaluation des risques d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral et d'embolie pulmonaire suite aux différents vaccins anti-COVID-19
Ivermectine : études et efficacité

## 3 RÉSUMÉ

**L'étude d'EPI-PHARE concluant à une innocuité des vaccins anti-COVID-19 quant au sur-risque de présenter un AVC (ischémique ou hémorragique), un infarctus et une embolie pulmonaire présente 2 principaux biais : on ne peut pas conclure sur les sujets jeunes qui sont sous-représentés pour la période examinée ; la fenêtre temporelle à risque de 3 semaines peut sous-estimer le risque.**

**L'ivermectine rejetée par les autorités comme traitement pour le SARS-CoV-2, a pourtant montré son efficacité dans de très nombreuses études, in vitro, observationnelles, tant de manière préventive que précoce**

## 4 REPÉRAGES D'ARGUMENTAIRES À RETENIR

### 4.1 Intervention de Surya ARBY

« Effets indésirables des vaccins COVID-19, EPI-PHARE et la propagande de l'ANSM »

- 13min33 : Introduction - EPI-PHARE : c'est le regroupement des pharmaco-épidémiologistes de l'ANSM + CNAM. Les gens qui réalisent des études observationnelles pour définir l'efficacité et la tolérance des médicaments. Ils travaillent sur un système qui s'appelle le SNDS (Système National des Données de Santé), le SNDS c'est la consolidation du SNIRAM (informations contenues au sein de la carte vitale) associée au PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'informations : tous les codes diagnostiques CMI 10 : diagnostic porté lors d'une hospitalisation) + VAC-SI (registre de vaccination COVID-19) + Cépidic (données des causes de décès) + Données liées aux handicaps. « EPI-PHARE est totalement indépendant de l'industrie (...) ANSM, de la CNAM et de l'ensemble des pouvoirs publics. » Mais ils sont tous rémunérés par ces structures.

- 15min17 : Évaluation du risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral et d'embolie pulmonaire suite aux différents vaccins anti-COVID-19 chez les adultes de moins de 75 ans en France ; 4 vaccins concernés (Pfizer/BioNTech ; Moderna ; AstraZeneca ; Janssen)
https://www.epi-phare.fr/app/uploads/2022/01/epi-phare_rapport_vaccins_covid-19_risques_cv_graves_18-74_ans.pdf
C'est une étude autocontrôlée type SCRI (Self Controlled Risk Interval)

- 16min11 : Cette étude évalue les risques à **COURT** TERME chez les adultes de 18-74 ans.

- 16min37 : Méthodologie employée : Self Controlled Case Series : Chaque patient ayant fait un évènement va être comparé à lui-même, éliminant les biais liés à des groupes non comparables (intergroupes). Ceci permet d'étudier des populations où il n'existe plus de groupe contrôle (c'est-à-dire n'ayant pas reçu le produit).

Pour que cette étude soit valide, il faut que les effets étudiés soient des évènements rares. Évènements qui sont difficiles à évaluer sur les essais cliniques, du fait d'un effectif recruté trop faible. C'est-à-dire dès que l'évènement apparaît à 1/10 000 patients. Puis on définit une période d'inclusion et la tranche d'âge étudiée.
La question n'est plus « qui a fait l'évènement étudié (vacciné ou non vacciné) » mais « quand l'évènement a eu lieu (post ou pré introduction du produit)».

- 20min33 : On définit une fenêtre temporelle à risque, ce qui fonctionne bien pour les effets indésirables aigus, avec une date de diagnostic proche de celle des symptômes.

- 22min53 : Sont étudiés tous les cas survenus depuis l'accord de l'AMMc (20 décembre 2020) jusqu'au 20 juillet 2021. Or, l'allocution du président a eu lieu le 12 juillet 2021 et c'est à partir de ce moment-là que les jeunes ont débuté de manière massive la vaccination.

- 23min20 – 29min18 : Rappel sur le principe méthodologique des études SCCS : méthodologie d'analyse de l'AESI (Adverse Event of Specific Interest = évènement d'intérêt particulier)

- 29min20 : Critère d'inclusion : « évènements » (AESI) dont le diagnostic a été posé chez les patients admis à l'hôpital ; donc sous-estime le risque puisqu'elle élimine l'évènement qui n'aurait pas conduit le patient à l'hôpital (par exemple décès du patient au domicile) ; ce mode d'étude ne capture pas bien les décès. Problème inhérent aux bases de données étudiées.

- 31min22 : Résultats : Les évènements parmi les vaccinés (AVCi ou AVCh ; SCA ; EP) ont une médiane d'âge > 60 ans ; biais qui montre que dans l'étude il n'y a que les sujets âgés qui sont représentés car les jeunes n'étaient pas encore vaccinés pour la majorité et donc ne sont pas étudiés dans cette étude du fait de la date de fin de recrutement au 20 juillet 2021. De plus, cette étude n'étudie pas les évènements pour la 3ème dose.

- 32min30 : Conclusion d'EPI-PHARE : pas de risque avec les vaccins ARNm mais légers risques avec AZ et Janssen.

- 33min55 : Discussion : Étude qui n'étudie pas « vraiment » la population jeune ; fenêtre d'étude trop courte ; le délai de 3 semaines prend en compte le jour du diagnostic et non le début des symptômes ; décès hors hospitalisation non pris en compte ; risques minimisés pour AZ et Janssen du fait qu'ils ne sont plus utilisés (il aurait été utile de les connaître avant leur utilisation). BIAIS ++++ population jeune peu étudiée.
Ils concluent à une absence de causalité sauf qu'une étude observationnelle ne peut, en elle-même, conclure à l'absence de causalité. La tolérance d'un médicament habituellement est confirmée par les essais cliniques et non par une étude observationnelle.

- 37min15 : Soutien financier / FOIA (Fridom of Information Act) : appel à des dons pour continuer les actions. Rapport expertise : rapport de Christine COTTON remis au Québec : revue du protocole de l'essai de Pfizer FIN 39min45

**Commentaires :**

-39min50- **Dr Louis FOUCHÉ** : Problème de l'étude EPI-PHARE : ne reprend pas l'évènement « myocardite » qui est l'évènement d'intérêt particulier important dans la population jeune.

-41min23- **Helène BANOUN** : question du chat : « Est-ce que Surya aurait fait un rapport à l'ANSM de ce qu'il a trouvé ? » Réponse : « Une question avait été posée à Mahmoud Zoureik (directeur de EPI-PHARE) sur une autre étude qu'ils avaient publiée, et comme je n'avais pas eu de réponse, je ne réitère pas, car cela semble être une perte de temps. Il ne faut pas oublier que toute décision sur les vaccins, par exemple, est d'abord politique, puis on sort les études scientifiques pour justifier la décision politique (causalité inverse) »

-44min08- **Emmanuelle DARLES** : Ces études présentées ne sont ni reproductibles ni transparentes, avec des données auxquelles les chercheurs indépendants n'ont pas accès. D'autant qu'elles se confrontent à des bases de données, telles que VAERS, Eudravigilance, qui ne montrent pas la même chose (ex : augmentation des infarctus dans les 7 jours post-vaccination). Biais de ces études : pas de stratification des indices de risques par classe d'âge.
Réponse de Surya : pense que cela est justement souhaité ; pour masquer le risque.

-52min47- **Dr Olivier SOULIER** : Il n'y a rien de plus facile que de manipuler les études. Faillite de la science.

-55min- **Dr Gérard MAUDRUX** : Obscurité des données françaises versus données publiées par l'Angleterre.

## 4.2 Intervention de Gérard MAUDRUX

« Ivermectine, le rendez-vous manqué ? »

Dès Avril 2020 : *The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-COV2 in vitro* Caly et Druss and al

- 57min45 : Deux études observationnelles : 1/ Patients et personnels d'EHPAD traités par Ivermectine (IVM) pour des cas de gale ou simple contact : 0 hospitalisation et 0 décès et taux de contamination résidents et personnels faible comparé à des EHPAD alentours, qui n'avaient pas reçu d'IVM, où le taux de contamination (50%) et de décès (25-30%) étaient bien supérieurs. 2/ Médecin d'un EHPAD qui a traité 10 patients (1 décès d'un patient traité au 18ème jour ; alors que l'IVM est plutôt un traitement précoce), 15 patients non traités (5 morts). Ce médecin souhaite réaliser une étude dans les EHPAD : refus de l'INSERM.
1h02min16s : MedinCell (laboratoire de Montpellier) qui travaille pour fabriquer des médicaments existants et qui ont une action de courte durée pour en faire des médicaments à action prolongée. Ils se sont intéressés à l'IVM. Ce laboratoire via le Professeur DESCOTES a fait faire une étude sur l'innocuité de l'IVM et a réalisé un essai pour montrer l'innocuité de l'IVM en action prolongée. L'Institut Pasteur via le Pr CHANGEUX a également montré chez le hamster que l'IVM était active sur le SARS-CoV-2.

- 1h03min39s : En avril 2020, les autorités étaient au courant de l'efficacité potentielle de l'IVM pour prévenir et traiter des patients. Ils avaient tous les éléments pour lancer les études pour confirmer ces constatations.

- 1h04min11s : Confirmation étrangère : 76 publications sur l'IVM dans le monde dans différentes catégories concernant 55 000 patients réalisées par 778 auteurs (impossible que tant de docteurs, chercheurs se soient trompés) : Prophylaxie : 85% d'efficacité ; Traitement précoce : 70% ; Traitement tardif : 25-50%.

- 1h05min08s : En Argentine, étude dirigée par le Dr CARVALHO pour déterminer l'efficacité de l'IVM en prophylaxie, a traité 1 200 soignants en contact du COVID-19 : 800 ayant reçu de l'IVM et 400 non, de juin à août 2020. Bilan 2 mois et demi après la prise du traitement : aucun participant qui a été traité n'a été testé positif au COVID-19 et 237 testés positifs dans le groupe non traité (58%).

- 1h05min53s : Autre étude en prophylaxie, qui s'est intéressée aux clusters dans les abattoirs. Les 12 000 employés de GTFood (entreprise de traitement et transformation de la viande) ont connu des contaminations et des arrêts de travail importants malgré distanciations, masques et ventilation (10-15 cas /jour). La direction associée à la médecine du travail a décidé de traiter les employés par IVM pour prévenir ces infections et au bout d'un mois, ils sont tombés à 0 cas.

- 1h06min55s : Étude curative, en République Dominicaine, dans 2 villes (Punta Cana et Bournigal). Les patients inclus étaient ceux qui présentaient des symptômes du COVID-19 (3099 patients) et traités. 4 groupes : 2 700 patients avec symptômes légers réorientés au domicile avec un traitement par IVM (0,6% d'hospitalisation et 1 décès) ; 2ème groupe : patients hospitalisés d'emblée dans des services de médecine (3 décès) ; 3ème groupe et 4ème groupe avec des patients qui allaient directement en soins intensifs : même mortalité qu'en France. Donc étude qui conclut plutôt à l'indication de l'IVM dans le traitement précoce.

- 1h09min15s : Au Mexique, dans l'état de Chipas, de juillet à août 2020, ils traitaient avec de l'IVM. Dès le traitement distribué, chute des décès de 86/jour à 6/jour après 40 jours. Au vu de ces données, le Mexique a mis en place dans la ville de Mexico, 230 unités mobiles pour tester les gens (234 000 personnes testées : 83 000 positives). Ces personnes ont été traitées par IVM ; bilan : réduction de 65-70% des hospitalisations.

- 1h10min48s : Au Brésil, dans la ville de Itajai, ils ont traité toute la ville, 220 000 habitants de plus de 18 ans. 133 000 patients traités et 87 000 non traités. Bilan diminution de 50% des décès dans la ville.

- 1h11min42s : En 2014, Andrew ANGLEMYER recense 1 583 méta-analyses qui comparent les résultats des études randomisées à ceux des études observationnelles. Travail qui a été fait sur des milliers de pathologies différentes. Résultats : il n'y a aucune différence entre les études Gold-Standard (randomisées) et les études observationnelles. Ceci s'explique par le fait que ce sont les mêmes patients et les mêmes traitements. Ce qui montre que le travail du terrain doit retrouver sa place et que les études observationnelles sont pertinentes.

- 1h14min11s : L'Inde : en Mai 2021, vague majeure du fait du variant Delta avec risque d'hécatombe dans ce pays sous-médicalisé. Cette vague a chuté en 40 jours, du fait du traitement massif par IVM. Comparaison entre la France et l'Inde : la France a connu des vagues pour chaque variant et 2 vagues pour la variant Delta (une en été 2021 avec 40 % des gens vaccinés et deuxième en automne 2021 avec 80% des gens vaccinés...) Alors qu'en Inde, lors de la vague Delta, il n'y avait que 3% de la population vaccinée. Ce résultat est d'ailleurs encore plus flagrant quand on regarde selon les états qui ont traité (ex : Uttard-Pradesh versus Kérala).

- 1h17min27s : Étude sur l'immunité collective, en juin-juillet 2021, 21 états et 70 districts d'Inde, ont constaté qu'ils avaient acquis par la maladie ainsi que le traitement une immunité collective de 67%. Qu'est-ce que cela donne sur la vague Omicron ? En France, on se rend compte qu'on a 10 fois plus de cas avec Omicron qu'avec Delta alors qu'en Inde, il y a 20% de cas en moins par rapport à Delta. Probablement, protection suite à la maladie. De plus, elle a duré moins longtemps. Quant aux décès, il y a 5 fois moins de décès qu'avec leur vague Delta. Idem au Nigeria.

- 1h23min07s : Afrique du Sud : Ont fini leur vague d'Omicron et 8 fois moins de décès avec Omicron.

- 1h23min54s : Blocage de l'IVM par les états, connivence ? Secret défense en matière de santé ? Pourquoi ? Seul traitement : vaccin ARNm. Pression des laboratoires pharmaceutiques de ne pas utiliser les vieux traitements mais commercialiser vaccins, anticorps monoclonaux... Agence de santé de chaque pays a bloqué également les traitements... Ces agences ne sont pas indépendantes, par exemple EMA est financée à 76% par les laboratoires pharmaceutiques.

- 1h27min26s : Rapport de Andrew HILL, fait à la demande de l'OMS et de l'EMA, pour prendre une décision sur l'IVM : la conclusion montre un bénéficie.

- 1h32min10s : L'IVM a des potentialités énormes inexplorées (anti-inflammatoire, immuno-régulateur, sur le système nerveux central, sur les cancers...) mais cette molécule est passée dans le domaine publique et ne rapporte plus d'argent aux laboratoires donc ces derniers ne veulent plus investir de budget dans l'obtention d'une nouvelle indication d'utilisation (AMM) car non rentable.

- 1h35min49s : Espoir : Japon : Dr Satoshi ÔMIRA (inventeur de l'IVM) a réussi avec une université et un laboratoire de Kowa à financer une étude randomisée en double aveugle sur l'IVM. Résultats normalement prévus en mars 2022. Fin 1h37min25s.

**Commentaires :**

-1h37min33s- **Dr Louis FOUCHÉ** : Blocages sociaux systémiques, sur la recherche, sur les gens que l'on recrute dans les agences. **REACTing qui fait partie de l'INSERM qui possiblement ne sert pas le bien commun et qui a freiné l'utilisation de l'IVM**. « Allez voir le rapport sénatorial sur le H1N1, avec toujours les mêmes acteurs. »

-1h40min41s- **Dr Olivier SOULIER** : Business versus intérêt des patients. Groupe REACTING dépend de l'INSERM dont l'ancien directeur de l'INSERM était Mr LEVY jusqu'en 2018 et aussi mari de l'ex ministre de la santé Mme BUZYN. REACTing a été créé par Mr LEVY et Mr DELFRAISSY.

-1h43min22s- **Hélène BANOUN** : Témoignage d'un internaute faisant parti d'un groupe d'experts aux États-Unis qui confirme que l'IVM a une action sur de multiples pathologies (maladie de Lyme, virus EBV et cancer…) Fendenzole : action sur le SARS-CoV-2 ?
Protocoles de traitement qui ne sont pas des recommandations : Covicure / Covisoins/ AIMSIB …

## 5 ECHANGES FINAUX : 1H54MIN

**Hélène BANOUN** : Continuer la résistance avec les possibilités de chacun.

**Emmanuelle DARLES** : Félicitations aux parents et aux collectifs. Met en exergue la responsabilité de chacun face à des recommandations. Sacrifice de la jeunesse.

**Dr Gérard MAUDRUX** : Tirer les conclusions de ce qu'il se passe et réformer pour éviter que cela se reproduise.

**Dr Olivier SOULIER** : Retour de la nature alors qu'on a été face à des traitements au top de la technologie mais qui ont montré plus d'effets adverses que les traitements plus simples. Leçon de modestie face à la nature.

**Dr Louis FOUCHÉ** : Le COVID se soigne de plusieurs manières que ce soit par des produits médicamenteux, par la présence à l'autre, le suivi et la surveillance, par la nutrition et la prévention, l'effort physique et le lien social. C'est aussi une maladie globale : sociale, environnementale … Le bout de la crise sera la réconciliation.

**Retrouvez toutes les synthèses**
des lives du CSI
https://reinfocovid.fr/articles_video/syntheses-des-live-du-csi/