

SYNTHÈSE N°56



26/05/2022



Caractéristiques du Document

6 Pages

Créé le 26/05/2022



REINFOCOVID Nantes

Région : Pays de la Loire

Structure : Collectif

Synthèse du Conseil Scientifique Indépendant (CSI) N°56

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 DU DR JÉRÔME SAINTON (PARTIE 1).	3
4.2 LA MINUTE D'ACTU	4
4.3 INTERVENTION DU DR J. SAINTON (PARTIE 2).	5
5 ÉCHANGES FINAUX - 1H55MIN.	6



Synthèse réalisée par l'antenne nantaise de ReinfoCovid.



Lien de visionnage : <https://crowdbunker.com/v/nuZ96Wgo>

1 SUJETS :

« **CONSIDÉRATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, ÉTHIQUES ET MÉDICALES SUR
L'EFFICACITÉ DE L'IMMUNITÉ NATURELLE AU SARS-COV-2** ».

-

**RETOUR SUR LES AUDITIONS D'EMMANUELLE DARLES ET VINCENT PAVAN
AU SÉNAT.**

1.1 Interlocuteurs :



Dr Jérôme SAINTON (*Médecin généraliste, SOS médecin, Bioéthicien, ancien ingénieur*)



Dr Olivier SOULIER (*Médecin généraliste homéopathe*)



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



Vincent PAVAN (*Enseignant-chercheur en mathématiques, RéinfoLiberté*)



Emmanuelle DARLES (*Enseignante-chercheuse*)



Dr Éric MÉNAT (*Médecin généraliste, AIMSIB*)

2 CONTENU POUVANT AIDER

Les études sur l'efficacité de l'immunité naturelle post-infectieuse au SARS-CoV-2 montrent clairement une efficacité durable et robuste comparée à l'immunité post-vaccinale. L'intervention du facteur temps est essentielle car l'efficacité du vaccin décroît après 4 mois et approche de zéro à 6 mois. On constate de plus une baisse d'immunité et une facilitation de l'infection au cours des 14 premiers jours suivant l'injection. Concernant la vaccination des sujets convalescents, les risques d'effets indésirables sont suffisamment élevés pour plaider l'abstention.

Emmanuelle DARLES et Vincent PAVAN ont lancé une sommation interpellative auprès du Vice-président du Sénat et de Cédric VILLANI, attendant des réponses et un suivi après leur semaine d'auditions du mois d'avril.

3 RÉSUMÉ

L'immunité naturelle s'est montrée efficace, durable et robuste. L'efficacité vaccinale s'est montrée efficace, moins durable et moins robuste. La vaccination des sujets convalescents montre une balance bénéfique/risque défavorable, il ne faudrait pas les vacciner.

4 REPÉRAGES D'ARGUMENTAIRES À RETENIR

4.1 Intervention du Dr Jérôme SAINTON (partie 1)



Considérations sur l'efficacité de l'immunité naturelle au SARS-CoV-2

https://www.researchgate.net/publication/356415853_Considerations_epidemiologiques_ethiques_et_medicales_sur_l'efficacite_de_l'immunte_naturelle_au_SARS-Cov-2_ne_pas_supprimer_les_temoins

- **15min30sec** : **Premier constat**. Été 2021, on commence à voir des personnes vaccinées contracter le Covid, ce qui n'est pas le cas pour les convalescents (personnes qui ont été infectées). Au préalable, il est nécessaire de différencier l'efficacité (**efficacité = réduction de risque**) relative, qui est la protection apportée en présence du virus, et absolue qui fait intervenir d'autres paramètres (exposition ou non au virus, âge, état de santé).

- **18min** : L'efficacité de l'immunité naturelle post-infectieuse, basée sur une vingtaine d'études sur plus d'un an, variants Alpha et Delta inclus, est de 73 à 95 %, elle est de 89 à 97 % chez les professionnels de santé, <https://ukhsa.blog.gov.uk/2021/03/11/the-siren-study-answering-the-big-questions/>, pas suffisamment de cas pour obtenir des chiffres d'une réinfection sévère donc une excellente immunité, une dernière étude suédoise portant sur 2 millions de sujets, sur 20 mois, a prouvé une efficacité relative de 95%. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(22\)00143-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00143-8/fulltext)

Comparaison avec l'efficacité vaccinale.

- **21min** : <https://mirastnews.net/2021/08/30/une-grande-etude-israelienne-demontre-la-puissance-du-systeme-immunitaire-humain-sur-les-vaccins/>. Cette étude israélienne conclut que l'immunité naturelle est 13 à 27 fois supérieure à l'immunité vaccinale.

L'étude de Nordström et al. comprenant plus d'un million de personnes, suivies pendant neuf mois, conclut qu'à partir de 4 mois, l'efficacité du Pfizer est inférieure à 50 % et à partir de 6 mois on ne mesure plus aucune efficacité contre le risque d'infection. Donc si une étude se limite à 4 mois, les résultats seront biaisés, donc faire intervenir la temporalité est essentiel.

Une étude sur la robustesse du vaccin, réalisée au Qatar, sur une population jeune, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2114114>, nous montre qu'à 4 mois, en pleine épidémie de Delta, l'efficacité est de 20 %. Or à moins de 50 % d'efficacité, on considère qu'il n'y en a aucune.

Des données du gouvernement du Royaume-Uni à l'automne 2021, montrent qu'après 30 ans les vaccinés s'infectent plus que les non-vaccinés. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1025358/Vaccine-surveillance-report-week-41.pdf

Commentaires :

- **Olivier SOULIER** : C'est une revanche de la nature face à la prétention des néo-technologies.
- **Hélène BANOUN** : On sait également que les chiffres de Pfizer sont basés sur des études frauduleuses avec par exemple des patients fantômes.
- **Éric MÉNAT** : La plupart des études aujourd'hui sont faites sur le variant Delta alors qu'il n'existe plus, si on faisait les études sur Omicron les résultats seraient différents.
- **H. BANOUN** : La FDA annonce qu'elle décidera début juillet du vaccin pour la rentrée, sans connaissance du futur variant ! Et comment faire les essais cliniques en deux mois ?
- **É. MÉNAT** : On peut penser qu'à l'automne, il y aura une épidémie de coronavirus, comme depuis 10 ans, et qui sera un simple rhume.

4.2 La Minute d'Actu

**Intervention d'Emmanuelle DARLES et de Vincent PAVAN au Sénat**

- 39min17sec : <https://www.youtube.com/watch?v=bgvllV-rX18>

Début avril 2022, pendant une semaine, une série d'auditions privées a été menée par l'OPESCT (Office parlementaire de l'évaluation des choix scientifiques et technologiques), faisant suite à la pétition demandant une enquête sur les vaccins. Une vingtaine de personnes, dont E. DARLES et V. PAVAN, a été auditionnée.

Le 24 mai s'est déroulé au Sénat une séance publique au cours de laquelle nos deux amis n'ont pas été conviés. Face à Alain FISCHER, Bernard CELLI, quatre représentants de l'ANSM et quatre représentants des CRPV (Centre régionaux de pharmacovigilance), il y avait trois personnes pour un débat contradictoire, A. UMLIL spécialiste en pharmacovigilance et en droit, F. ALLA professeur en Santé publique à l'université de Bordeaux, Dr ORSONNIER virologue indépendante. À noter qu' A. FISCHER s'est permis de quitter la séance avant la fin, prétextant des taches plus importantes. Une sommation interpellative a été adressée à Cédric VILLANI, président de l'OPESCT et à Gérard LONGUET, Vice-président du Sénat.

Questions en attente de réponse :

Pourquoi un tel déséquilibre entre les intervenants, une si grande différence en temps de parole pour chacun, et pourquoi Emmanuelle et Vincent n'ont pas été invités à cette séance publique ? Pourquoi aucune réponse n'a été apportée suite aux auditions du mois d'avril ? Pourquoi l'information n'est pas diffusée aux citoyens ?

L'une des réponses reçues :

un rapport écrit sera présenté fin octobre sur la base des auditions privées. E. DARLES et V. PAVAN demandent que les auditions enregistrées soient diffusées publiquement dans le but de connaître les remarques de l'ANSM et du CRPV. Ils rendent aujourd'hui hommage et manifestent leur admiration aux trois personnes présentes ce jour au Sénat. **Peu importe ce que diront les journalistes, le combat continue pour que le débat scientifique s'ouvre enfin.**

Commentaires :

- **Olivier SOULIER** : Reconnaître que le vaccin choisi, non seulement ne fonctionne pas mais est dangereux, est très difficile pour eux. Les effets sur le cycle sont difficiles à cacher car se reproduisent tous les mois, et en dépit de cette phrase d'un membre du Conseil de l'Ordre « Ce n'est pas grave si on perd 150 utérus pour sauver 15 000 personnes »... Pourquoi faire prendre de tels risques à des jeunes ?

4.3 Intervention du Dr J. SAINTON (partie 2)



Point sur les biais

- **54min21s** : **Premier biais**. Les convalescents sont classés comme tels en fonction de leur sérologie, or il existe des convalescents séronégatifs. S'ils sont classés dans le groupe témoin, il y aura sous-estimation de l'immunité naturelle, sachant qu'on ne sait pas chiffrer ces convalescents négatifs.

Second biais. Il y a une surestimation de l'immunité artificielle car les néo-vaccinés sont mis entre parenthèse du calcul pendant 14 jours après l'injection et par ailleurs l'étude ne va souvent pas au-delà de 4 mois. Pour comparer, l'immunité naturelle existe dès le premier jour et continue au bout de 9 mois. Dans la réalité il y a une phase de sensibilisation les 14 premiers jours, avec une efficacité vaccinale négative, c'est-à-dire un sur-risque de contamination de l'ordre de **2 ou 3**. Cela pose la question de la propagation de l'épidémie, aucune étude ne prouve que la vaccination la freine, il est même possible qu'elle l'ait aggravée, c'est une hypothèse retenue. Aujourd'hui aucune conclusion n'est validée.

Quel est l'intérêt de vacciner les convalescents du Covid ?

À l'automne 2021, on connaissait les études mentionnées ce soir, mais la HAS a recommandé une dose pour les personnes ayant été malades, ce serait l'équivalent d'une 3ème dose qui offrirait, selon la HAS, un surcroît de protection. Les autorités ont ensuite décidé qu'un convalescent serait équivalent à un vacciné une dose, c'est-à-dire qu'alors l'objectif était d'obtenir un schéma vaccinal complet. Décision basée sur des études biologiques sans corrélation clinique et sans analyse réelle du bénéfice/risque par rapport à ce surcroît de protection, or des études montrent qu'un **convalescent vacciné peut déclarer trois fois plus d'effets indésirables qu'un sujet naïf**. Ainsi dans la population d'adultes jeunes convalescents, donc non à risque, la balance bénéfique/risque plaide pour la non-vaccination.

Conclusion

- **1h37min** : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34868754/>. Dans cette étude, SHENAI et al. appellent à la prudence. Jusqu'à ce que le rapport bénéfice/risque soit délimité, il ne faudrait pas vacciner les convalescents. Pour une véritable rigueur scientifique, il ne faudrait pas supprimer les témoins et pour terminer, il faudrait remettre le paradigme à l'endroit, c'est-à-dire partir de l'immunité naturelle pour évaluer l'immunité vaccinale et non l'inverse. On constate un décalage entre le réel et le modèle, aujourd'hui la modélisation prime, le terrain a eu l'audace de ne pas suivre la carte. Sur le terrain, on a échangé le soin avec un protocole, avec une procédure. « Le rouge est l'antithèse de la personne ; celle-ci est un univers tourné vers l'Univers, celui-là une pièce inerte que seule une force extérieure peut situer dans l'ensemble » Bernard CHARBONNEAU 1973.

Redonnons aux soignants et aux soignés leur dignité de personne et recouvrons l'amour du réel et du libre arbitre.

Commentaires :

- **Hélène BANOUN** : Elle avait alerté dès 2020 sur la facilitation de l'infection les premiers jours suivant l'injection et sur la baisse d'immunité plusieurs mois après.

- **Jérôme SAINTON** : On peut aussi penser à une baisse d'immunité pendant les 14 premiers jours.

- **Éric MÉNAT** : On sait depuis longtemps, en tout cas depuis le SIDA, que la vaccination crée une immunodépression. On sait que les effets secondaires se produisent chez des personnes qui ont un terrain ou un profil particulier, on ne peut pas traiter tout le monde de la même manière et surtout pas en relation avec une moyenne.

- **Vincent PAVAN** : En rendant la vaccination obligatoire, le milieu scientifique produit une quantité énorme de travaux, travaillant ainsi gratuitement pour les laboratoires pharmaceutiques. Concernant les essais cliniques sur 1 300 enfants, il y a un cas reconnu d'effet extrêmement grave puisque la jeune fille est handicapée à vie, cette vaccination aurait dû être arrêtée. Pour rappel, l'immunité collective est une chimère, il suffit d'analyser le cas de Gibraltar vacciné à 110 %, cela devient une idéologie. Pour faire référence à Hannah ARENDT, dans le totalitarisme, le réel n'est pas considéré, seul le discours compte.

- **Olivier SOULIER** : On voit un discours manipulateur, une science qui croit avoir tout fait avec les nouvelles technologies, des effets secondaires gigantesques et face à cela une immunité naturelle et des médicaments simples qui fonctionnent.

5 ÉCHANGES FINAUX - 1H55MIN



- **Jérôme SAINTON** : Quand les technologies ARN sont arrivées, il y avait beaucoup de promesses pour certaines pathologies. Ce qui gêne aujourd'hui, c'est la précipitation et l'absence de prudence et de sagesse.

- **Hélène BANOUN** : La technologie ARN a été essayée pour soigner des cancers mais ne marchait pas.

- **Éric MÉNAT** : La technologie ARN est passionnante en elle-même et nous permettra de soigner des maladies orphelines. Mais sur de telles maladies, souvent graves et qui touchent peu de monde, des effets indésirables peuvent être acceptables sur le plan éthique. Le vaccin ARN touche 4 milliards d'individus, si 10 % des gens réagissent mal cela fait 400 millions de personnes, pour une maladie aujourd'hui bénigne. Surtout n'ayez pas peur du Monkeypox qui est une maladie bénigne, pour exemple les crèches acceptent la varicelle car elle est beaucoup plus grave à l'âge adulte que chez l'enfant.

- **Vincent PAVAN** : Merci d'avoir cité Jacques ELLUL, à relire en ce moment.

- **Olivier SOULIER** : Il faut sauver le soldat rougeole qui a un effet extraordinairement positif sur l'immunité.

Retrouvez toutes les synthèses
des lives du CSI

https://reinfocovid.fr/articles_video/syntheses-des-live-du-csi/