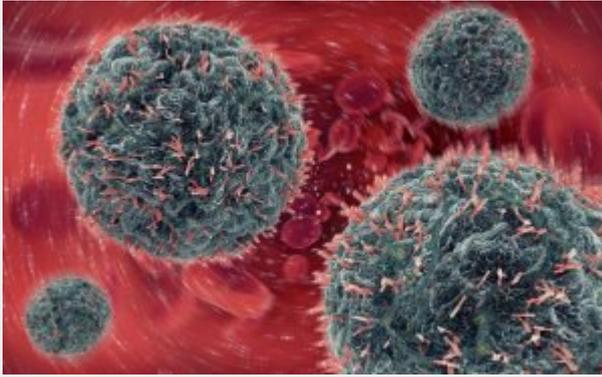


## La fraude des anticorps



[Source : Recherches Covid-19 (cv19.fr)]

Par Rosemary Frei

Depuis des mois, le monde se concentre sur les tests PCR du nouveau coronavirus, le traçage des contacts et la vaccination.

Entre-temps, une autre partie importante du complexe biomédical Covid a reçu beaucoup moins d'attention : l'utilisation d'anticorps pour détecter, diagnostiquer et traiter l'infection par le nouveau coronavirus.

Des centaines de tests d'anticorps ont été approuvés à ces fins depuis janvier 2020. Et des centaines d'autres sont sur le point de commencer à être commercialisés sous peu.

Cela fait partie de la ruée vers l'or du secteur biomédical : dès l'été dernier, les anticorps étaient en passe de devenir le produit médical le plus lucratif, avec un revenu mondial qui devrait atteindre près d'un demi-billion de dollars d'ici 2024. Il n'est pas rare que les marges bénéficiaires soient de l'ordre de 67 %.

Des géants de l'industrie pharmaceutique tels qu'AstraZeneca, Novartis, GlaxoSmithKline et Eli Lilly sont parmi les entreprises qui s'emparent des plus gros morceaux du marché des anticorps contre les nouveaux coronavirus. Et certaines des agences gouvernementales les plus musclées, dont l'Institut national américain des allergies et des maladies infectieuses d'Anthony Fauci et l'Agence des projets de recherche avancée de la Défense américaine, font partie des acteurs (voir, par exemple, l'avant-dernière section de cet article, sur les anticorps utilisés pour traiter le Covid).

Pratiquement toutes les études et tous les supports marketing relatifs au Covid reposent sur l'hypothèse que les scientifiques ont formellement et correctement identifié la présence du nouveau coronavirus (également appelé SARS-CoV-2) dans le matériel avec lequel ils travaillent.

Le travail d'identification est généralement confié à des anticorps qui sont censés se lier au nouveau coronavirus. On suppose que ces anticorps sont

capables de repérer le virus et seulement le virus parmi tous les autres organismes et substances qui l'entourent.

Malheureusement, il s'avère que les anticorps ne le font que rarement (voire jamais). Cela est dû, entre autres, à une vérification insuffisante de la précision avec laquelle les anticorps ciblent le virus par les entreprises qui fabriquent et vendent ces produits. Et il y a encore moins de vérification par les organismes gouvernementaux de réglementation.

Faisons un tour de table pour découvrir quelques unes des principales caractéristiques du paysage de l'industrie des anticorps, qui se caractérise par sa complexité et son budget important.

## Peut-on créer des anticorps qui ne se lient qu'à un type de virus ou à un autre ?

Les anticorps sont des éléments minuscules et bien adaptés de notre système immunitaire. L'une de leurs principales fonctions est de rechercher les virus et les bactéries susceptibles de déclencher des maladies. Les anticorps interagissent avec ces microbes et participent au processus viral en contrôlant leur prolifération.

Depuis des millions d'années, les humains et nos ancêtres fabriquent des anticorps dans notre corps pour gérer les infections. Puis, il y a quelques décennies, des entreprises se sont lancées dans la découverte et la manipulation d'anticorps, en partenariat avec des laboratoires universitaires.

Il existe deux grandes catégories d'anticorps. La première est celle des anticorps "polyclonaux". Il s'agit d'anticorps qui se lient à une variété de substances et/ou d'organismes différents.

L'autre catégorie est celle des anticorps monoclonaux. Comme leur nom l'indique, le clonage est impliqué dans leur création. On identifie d'abord un anticorps spécifique à une séquence particulière d'acides aminés (les acides aminés sont les éléments constitutifs des protéines) d'intérêt – par exemple, un anticorps provenant d'une protéine à la surface d'un virus ou d'une bactérie -. Ensuite, la cellule du système immunitaire qui a produit cet anticorps est "clonée" en laboratoire. Ainsi, chaque ensemble d'anticorps monoclonaux se lie à cette séquence particulière d'acides aminés.

J'ai envoyé un courriel à l'un des principaux experts mondiaux anglophones en matière d'anticorps monoclonaux, le professeur Clifford Saper de la Harvard Medical School, afin d'obtenir des éclaircissements sur ce point. Je lui ai demandé s'il est vrai que, comme la plupart des personnes qui prétendent commercialiser des anticorps, il est possible de créer un anticorps monoclonal spécifique (c'est-à-dire qui se lie) à un seul type de virus ou à un seul autre type d'organisme.

M. Saper a répondu :

Non, il n'existe pas d'anticorps monoclonal qui, parce qu'il est monoclonal, ne reconnaisse qu'une seule protéine ou qu'un seul virus. Il se liera à toute protéine ayant la même séquence (ou une séquence très similaire).

Cette déclaration de M. Saper implique que toute tentative d'utiliser un anticorps monoclonal pour vérifier la présence du nouveau coronavirus entraînera un taux élevé de résultats faussement positifs. C'est-à-dire qu'ils indiqueront que le nouveau coronavirus est détecté alors qu'en fait il ne l'a pas été. En effet, il est très probable que l'anticorps monoclonal se lie à autre chose que le virus (c'est ce qu'on appelle une "réaction croisée").

(Je recommande cet article de Saper, et celui-là et celui-là co-écrit par le professeur de pathologie de Yale David Rimm, à tous ceux qui souhaitent en savoir plus sur la validation des anticorps).

Et en fait, la grande majorité des anticorps et des anticorps monoclonaux commercialisés comme étant spécifiques au nouveau coronavirus ont été développés il y a des années pour détecter le SRAS-CoV-1. Ils ont ensuite été simplement reconvertis pour identifier le SARS-CoV-2 – avec très peu de contrôles, voire aucun, pour savoir s'ils présentent également une réaction croisée avec d'autres organismes ou substances.

J'ai demandé à Zhen Lu de confirmer cette réaffectation. Elle est la responsable marketing pour l'Amérique du Nord de Sino Biological, une société basée à Pékin qui développe et vend, entre autres, des centaines d'anticorps. Lu m'a répondu par e-mail : "Oui, les anticorps sont repropasés [sic]".

J'ai également vérifié et reçu la confirmation de Pratiek Matkar, un cadre supérieur de BenchSci, une société de bases de données d'anticorps. Et pour voir par moi-même, je me suis connecté à la base de données de BenchSci (Matkar m'a accordé un compte d'invité), j'ai sélectionné tous les anticorps pour le nouveau coronavirus, et j'ai cherché à savoir quels organismes avaient été utilisés dans les tests de réactivité croisée pour eux. Seul le SRAS-CoV-1 est apparu dans cette vérification.

Tout cela explique une chose que j'ai observée la semaine dernière : Sino Biological vient de modifier le contenu de sa page d'accueil pour la section de son site web consacrée aux anticorps contre le SARS-CoV-2. La page annonce maintenant qu'ils ont introduit de nouvelles "paires d'anticorps assortis" qui fonctionnent mieux pour trouver le virus. Cette paire se compose d'un "anticorps de capture" et d'un "anticorps de détection".

Et ils affirment que ces paires sont plus précises pour trouver le nouveau coronavirus : qu'elles...

ont une spécificité élevée sans réactivité croisée avec le MERS-CoV, [ou avec les coronavirus humains communs] 229E, NL63, HKU1, [et] OC43.

La seule façon dont je peux interpréter cela est la suivante : ils savent que les anticorps qu'ils commercialisent depuis des mois comme étant spécifiques au nouveau coronavirus se lient à d'autres choses, comme les coronavirus humains communs.

## Comment les anticorps sont-ils utilisés dans les tests pour le nouveau coronavirus ?

L'un des principaux types de tests pour le virus contient des anticorps qui sont apparemment spécifiques au nouveau coronavirus. Ils sont conçus pour fonctionner de la manière suivante : si le virus est présent dans un échantillon de sang, les anticorps se lient à celui-ci et, par conséquent, le test donne un signal positif.

L'autre type de test contient des séquences de protéines du nouveau coronavirus ; si des anticorps au virus sont présents dans un échantillon de sang, ils se lient aux séquences de protéines et donnent un résultat positif.

Les fabricants sont censés procéder à des contrôles de précision de leurs kits de test avant de les mettre sur le marché. Ces contrôles consistent essentiellement en une estimation des taux de faux positifs et de faux négatifs (ce dernier est un résultat négatif lorsque l'anticorps ou la protéine en question est contenu dans l'échantillon testé par le kit).

Cependant, les entreprises effectuent ce contrôle de précision superficiel avec seulement quelques échantillons d'un petit nombre de virus – et rarement sur des bactéries ou toute autre substance biologique parmi les millions qui peuvent être présentes dans le sang.

Malgré cette validation très insuffisante et la forte incitation des entreprises à donner une bonne image de leurs produits, comme l'a documenté David Crowe [RIP] en mai dernier, les fabricants enregistrent souvent un taux significatif de faux positifs. Les faux positifs concernent tout, du virus du Nil occidental aux différents types de coronavirus humains.

En général, les entreprises et les gouvernements qualifient ce taux d'insignifiant. Il arrive cependant que les kits de test soient si mauvais qu'ils sont retirés du marché.

Par exemple, un kit de test d'anticorps vendu par une société appelée Chembio Diagnostics a été lancé le 31 mars 2020. La Food and Drug Administration (FDA) américaine lui a presque immédiatement accordé une autorisation d'utilisation d'urgence (Emergency Use Authorization, EUA). Une EUA permet aux entreprises de mettre des produits sur le marché à toute vitesse avec un minimum de surveillance. Le Brésil et l'Union européenne ont également donné

leur accord pour que le test Chembio soit vendu sur leur territoire en avril et mai 2020, respectivement.

Puis, en juin 2020, la FDA l'a retiré du marché. L'agence a déclaré :

ce test génère un taux de faux résultats plus élevé que prévu.

(Notez que le tableau supérieur de la page 13 de la notice du produit pour ce test Chembio "révoqué" indique qu'il présente une réaction croisée avec le coronavirus humain 229E).

Mais en novembre 2020, le test d'anticorps Chembio a de nouveau été approuvé pour être utilisé au Brésil. Et le 14 janvier 2021, le test a été approuvé dans l'Union européenne, au Royaume-Uni et en Irlande.

Est-il identique à celui qui était si imprécis qu'il a été retiré du marché en juin dernier ? C'est difficile à dire. Il n'y a pas de notice d'utilisation que j'ai pu trouver pour ce produit. En fait, il y a très peu d'informations à son sujet sur la page web du test ; il faut en faire la demande. J'ai soumis une demande le 23 janvier et je ne l'ai pas encore reçue.

Deux des responsables de la branche de la FDA qui approuvent les dispositifs de test ont rédigé un article dans le New England Journal of Medicine du 18 février 2021. Dans cet article, les deux hommes admettent que les autorisations de la FDA pour les tests sérologiques sont trop souples.

Ils ont indiqué que la FDA a renforcé ses critères d'approbation de ces tests. Ils soulignent également les efforts déployés par d'autres agences gouvernementales pour évaluer les tests sérologiques. Mais ils ne disent pas un mot sur la nécessité d'aller vers une validation objective et approfondie des tests. Ils restent également muets sur le fait que des EUA sont toujours délivrés.

(Il convient également de noter que les listes de la FDA et de Santé Canada des 65 tests sérologiques approuvés à ce jour aux États-Unis et des 19 tests approuvés à ce jour au Canada continuent de donner la sensibilité [identification correcte des échantillons positifs] des tests par "accord en pourcentage positif" et la spécificité [identification correcte des échantillons négatifs] par "accord en pourcentage négatif". Il s'agit de mesures relatives de la précision – c'est-à-dire comparées à d'autres tests – plutôt que d'une précision objective/absolue, et par conséquent, ce sont de piètres indicateurs en ce qui concerne la précision).

Ian Lipkin est l'une des nombreuses figures majeures du complexe biomédical Covid qui amorce la pompe du pipeline des anticorps. Il est directeur du Center for Infection and Immunity de l'Université de Columbia à New York. M. Lipkin est impliqué à haut niveau dans de nombreuses organisations mondiales,

dont l'Organisation mondiale de la santé et la Fondation Bill & Melinda Gates, ainsi que dans des sociétés pharmaceutiques. (Et il est cité dans une "vérification des faits" d'un article de juillet 2020 que j'ai co-signé avec Patrick Corbett, intitulé "Nobody has died from the coronavirus" (Personne n'est mort du coronavirus). Lipkin déclare, entre autres, dans l'article de vérification des faits que "les théoriciens du complot ne sont pas persuadés par les données".

M. Lipkin est co-auteur d'un article du 12 février 2021, dans lequel lui et son équipe affirment avoir identifié, grâce à une nouvelle technologie de micro-réseau de peptides (puce à antigènes) qu'ils ont inventée, 29 séquences d'acides aminés uniques au nouveau coronavirus. Ils affirment que des anticorps spécifiques aux séquences pourraient être créés – et que ceux-ci pourraient à leur tour être exploités "pour faciliter les diagnostics, l'épidémiologie et la vaccinologie" pour le Covid. (Le seul conflit que Lipkin et certains de ses co-auteurs révèlent dans le paragraphe "intérêts concurrents" à la fin de l'article est qu'ils ont inventé la technologie des micro-réseau de peptides décrite dans l'article).

## Les anticorps utilisés pour traiter le covid sont-ils plus efficaces ?

Des anticorps sont également commercialisés pour traiter le covid. Certains sont vendus seuls (en monothérapie) et d'autres par paire. On considère qu'ils confèrent une "immunité passive".

Les anticorps monoclonaux de type Regeneron, le casirivimab et l'imdevimab, comptent parmi les plus répandus pour le traitement des covidés. Cette paire aurait été utilisée en octobre 2020 pour traiter le président américain de l'époque, Donald Trump. Le 21 novembre 2020, la FDA a accordé un EUA à ce combo. Il est également en cours d'examen pour approbation par Santé Canada.

J'aimerais me concentrer sur un anticorps monoclonal un peu moins connu appelé bamlanivimab. Il est utilisé à la fois seul et en tant que moitié d'une paire pour le traitement des patients présentant des symptômes du covid au début de la maladie. L'anticorps a été découvert, et son étude clinique a commencé, par l'Institut national américain des allergies et des maladies infectieuses (qui est dirigé par Anthony Fauci) et une société basée à Vancouver, en Colombie-Britannique, appelée AbCellera Diagnostics. L'anticorps est fabriqué et vendu par Eli Lilly. Il coûte plus de 1 200 dollars par flacon.

Voir aussi : Covid : quand l'ANSM danse le bambalaba avec Lilly

AbCellera est en train de développer un important réservoir d'autres anticorps. Ses capacités dans ce domaine ont été développées au cours des deux dernières années dans le cadre du programme de plate-forme de prévention des pandémies de la Defense Advanced Research Projects Agency (DARPA).

(AbCellera a également reçu des centaines de millions de dollars du gouvernement canadien, notamment pour la construction d'une usine de fabrication d'anticorps. Et Peter Thiel, qui a cofondé PayPal et Palantir, est membre du conseil d'administration. John Montalbano est également membre du conseil d'administration de l'Office d'investissement du régime de pensions du Canada et, jusqu'en 2015, il était le PDG de RBC [Banque Royale du Canada] Global Asset Management. Cette situation et une importante couverture médiatique positive ont contribué à propulser la société vers le plus grand appel public à l'épargne d'une société canadienne de biotechnologie à ce jour, le 11 décembre 2020).

Le bamlanivimab a reçu un EUA de la FDA le 9 novembre 2020, pour le traitement des covid léger à modéré. Et Santé Canada a donné une autorisation provisoire à la monothérapie le 17 novembre. Cependant, la pratique clinique au Canada n'est pas encore très avancée, peut-être en raison des résultats peu brillants des essais cliniques (voir ci-dessous).

Mais cela n'a pas dissuadé les gouvernements fédéraux canadien et américain, qui ont acheté ensemble près d'un demi-million de ces tests. Par exemple, tout récemment, le 26 février, le gouvernement américain a acheté 100 000 flacons.

La seule étude sur le bamlanivimab rendue publique avant l'approbation de la FDA le 9 novembre a été publiée le 1er octobre 2020 sur le site web de la revue en ligne bioRxiv. [Mes articles du 3 février 2021 et du 11 février 2021, respectivement sur les nouveaux variants et les documents de modélisation associés, indiquaient que la revue et sa publication sœur medRxiv ne contiennent que des articles non révisés par des pairs et ont été créés par une organisation dirigée par Mark Zuckerberg et son épouse].

L'étude a utilisé des singes rhésus et a fourni de très nombreux détails sur la façon dont l'anticorps a été découvert et examiné pour vérifier sa spécificité par rapport au nouveau coronavirus. Les chercheurs ont conclu que l'anticorps – connu à l'époque sous le nom de LY-CovV555 – a une "puissante activité neutralisante" contre le SARS-CoV-2.

Le 14 janvier, j'ai envoyé un courriel à l'auteur principal de cet article, Bryan Jones. Il est chercheur au sein du programme de recherche en biotechnologie de Lilly. J'ai demandé à Jones où se trouvait dans leur article la preuve que l'anticorps était spécifique au SARS-CoV-2 (et donc qu'il ne se liait pas à autre chose qu'au nouveau coronavirus ou en plus de celui-ci).

Il a répondu rapidement, comme suit :

Bien que nous ayons déterminé que LY-CoV555 est spécifique au SARS-CoV-2 (et ne se lie pas à la protéine de pointe du SARS-CoV), cela n'est spécifié ou détaillé dans aucune des figures ou tableaux [dans le document].

M. Jones m'a indiqué plusieurs parties de l'article et des documents complémentaires publiés avec celui-ci qui, selon lui, montrent, par extrapolation indirecte, que l'anticorps est spécifique au nouveau coronavirus.

Ce n'est pas vraiment convaincant.

Puis, le 22 décembre, une étude publiée dans le New England Journal of Medicine a mis en doute l'utilité du bamlanivimab chez les personnes hospitalisées après avoir reçu un diagnostic covid. L'article notait que fin octobre, l'étude avait été interrompue parce que l'anticorps n'aidait pas plus les patients que le placebo.

Mais cela n'a pas dissuadé Lilly. Le 21 janvier 2021, la société a publié un communiqué de presse concernant une étude sur le bamlanivimab chez les résidents et le personnel des maisons de retraite. Ils ont affirmé que leurs recherches ont montré que l'anticorps "réduisait significativement le risque de contracter un COVID-19 symptomatique".

Cependant, ils n'ont pas fourni beaucoup d'informations à l'appui de leurs affirmations. L'étude n'a pas été publiée dans un journal ou présentée lors d'une réunion scientifique/médicale. Et il n'y a pas de précisions sur la date à laquelle elle sera publiée.

Malgré cela, le même matin où le communiqué a été envoyé par Lilly, des articles élogieux sont apparus dans les principaux médias, affirmant que l'étude montrait que le bamlanivimab semble réduire de manière significative les symptômes du covid chez les personnes âgées fragiles.

Par exemple, un article de Bloomberg a été publié à 8 heures du matin le 21 janvier avec le titre "Eli Lilly Antibody Cuts Covid-19 Risk Up to 80% in Nursing Home Study" (Les anticorps d'Eli Lilly réduisent le risque de Covid-19 jusqu'à 80% dans une étude sur les maisons de retraite). L'article a été repris dans de nombreux autres médias tels que le Globe & Mail.

L'article citait le directeur scientifique de Lilly, Daniel Skovronsky, qui disait :

Il s'agit d'une situation urgente. Si une épidémie se déclare dans les maisons de retraite et que les gens n'ont pas encore reçu le vaccin, cela pourrait être un moyen de les protéger avant qu'ils ne l'obtiennent.

Et le 21 janvier, un article du New York Times rédigé par la journaliste scientifique chevronnée Gina Kolata cite un expert en vaccins de l'hôpital pour enfants de Boston, Ofer Levy, qui n'était pas l'un des scientifiques impliqués dans l'étude :

Je ne vois ici que des points positifs. C'est une victoire.

Kolata a également rapporté que Lilly prévoit de demander à la FDA un EUA pour le bamlanivimab pour la prévention du Covid chez les personnes âgées fragiles, en se concentrant sur les personnes dans les maisons de retraite et les foyers de soins de longue durée.

En parallèle, Lilly envisage d'utiliser le bamlanivimab en combinaison avec un autre anticorps monoclonal appelé etesevimab. Une étude sur cette combinaison chez les personnes atteintes de covidémie légère ou modérée a été publiée le 21 janvier 2021. Les résultats indiquent qu'elle ne réduit pas les symptômes, mais seulement la charge virale des personnes.

Cela n'a pas dissuadé Lilly non plus ; les médias en parlent comme d'un résultat très positif. Et la FDA aussi : le 9 février, l'agence a publié un EUA pour la combinaison des deux anticorps pour le traitement du COVID léger ou modéré.

Le 16 février, un article publié ce jour-là sur bioRxiv indiquait que le bamlanivimab ne neutralisait pas les variantes sud-africaine et brésilienne du nouveau coronavirus.

Je laisse le dernier mot à Scott Adams

Le créateur de bandes dessinées Dilbert Scott Adams fait cette observation à la page 13 de son livre Loserthink :

Une chose que je peux dire avec certitude, c'est que c'est une mauvaise idée de faire confiance à la majorité des experts dans tout domaine impliquant à la fois une certaine complexité et de grosses sommes d'argent.

Cela résume parfaitement la situation en ce qui concerne les anticorps du nouveau coronavirus.

Méfiez-vous, suivez l'argent et restez à l'écoute.

## Mise à jour du 5 mars 2021

Le 22 février 2021, la FDA américaine a publié une nouvelle directive stipulant que les vaccins n'auront pas besoin de tests supplémentaires avant d'être approuvés pour être utilisés contre les nouvelles variantes – au lieu de cela, le gouvernement s'appuiera sur des tests d'anticorps pour déterminer qui a besoin d'un de ces "rappels". Le 4 mars 2021, les gouvernements du Canada, du Royaume-Uni, de l'Australie, de Singapour et de la Suisse ont suivi le mouvement. Cela montre pourquoi la fraude concernant les anticorps est un élément clé de l'histoire du Covid. Je publierai dès que possible une vidéo et un article complémentaires à ce sujet.

Source : <https://off-guardian.org/2021/03/06/the-antibody-deception/>  
Traduction par <https://cv19.fr>