

# **APPEL AUX AUTORITÉS SANITAIRES ET POLITIQUES**

## **À RECONSIDÉRER LA VACCINATION DE MASSE AU VU DES OBSERVATIONS SCIENTIFIQUES RECENTES SUR LE SARS-COV-2 ET LA PROTÉINE SPIKE.**

1er août 2021

Publication de François Daubé (Directeur IPSE)

### **I - Introduction**

De récentes publications scientifiques dressant un premier bilan sur les effets des vaccins ont attiré toute notre attention.

Ces études datent de 2021, et permettent en particulier de connaître l'action de la protéine spike dans l'organisme.

Il ne s'agit pas d'opinions, mais de résultats des recherches réalisées par plusieurs équipes scientifiques.

Selon ces publications, la protéine spike et ses effets physiologiques au niveau des cellules endothéliales peuvent présenter pour certains sujets des conséquences pathogènes graves et diverses.

Ces nouvelles connaissances permettent de réévaluer maintenant la balance Bénéfice/Risque et d'en tirer les enseignements afin de moduler la campagne de vaccination.

Vu qu'elle se pratique massivement et sur une population saine, l'induction de cette protéine Spike dans les cellules humaines par injection doit être réévaluée en tenant compte des risques que nous ne connaissions pas auparavant.

Nous appelons donc les autorités sanitaires et politiques à prêter la plus grande attention à ces publications dont nous exposons ci-après une synthèse, et dont nous produisons en annexe les références.

A la lumière des études récentes présentées ci-dessous, nous demandons UN REEXAMEN URGENT PAR CLASSES D'AGE de la sécurité et de l'utilité des vaccins SARS-CoV-2 actuellement utilisés en Suisse et en Europe.

## II. - Aspect physiologique

Le virus SARS-CoV-2 peut avoir des effets sur la vascularisation, y compris la vascularisation du cerveau. La première fonction de la protéine spike est de permettre l'entrée du virus dans une cellule hôte en se liant à l'ACE2 dans la membrane plasmique. L'ACE2 est une protéine membranaire intégrale de type I qui clive l'angiotensine II en angiotensine I, éliminant ainsi l'angiotensine II et abaissant la pression artérielle.

Dans une série d'articles, Yuichiro Suzuki, en collaboration avec d'autres auteurs, a présenté un argument fort selon lequel la protéine spike en elle-même peut provoquer une réponse de signalisation dans le système vasculaire avec des conséquences potentiellement étendues (Suzuki, 2020 ; Suzuki et al., 2020 ; Suzuki et al., 2021 ; Suzuki et Gychka, 2021).

Ces auteurs ont observé que, dans les cas sévères de COVID-19, le SARS-CoV-2 provoque en particulier des modifications morphologiques importantes de la vascularisation pulmonaire. L'analyse post-mortem des poumons des patients décédés du COVID-19 a révélé des caractéristiques histologiques montrant un épaississement de la paroi vasculaire, principalement du à une hypertrophie de la tunique moyenne. Les cellules musculaires lisses hypertrophiées étaient devenues arrondies, avec des noyaux gonflés et des vacuoles cytoplasmiques (Suzuki et al., 2020).

En outre, ils ont montré que l'exposition de cellules musculaires lisses d'artères pulmonaires humaines en culture à la sous-unité S1 de la protéine de pointe du SARS-CoV-2 était suffisante à elle seule pour favoriser la signalisation cellulaire sans le reste des composants du virus.

Des articles de suivi (Suzuki et al., 2021, Suzuki et Gychka, 2021) ont montré que la sous-unité S1 de la protéine de pointe supprime l'ACE2, provoquant un état ressemblant à l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), une maladie pulmonaire grave avec une mortalité très élevée.

De façon inquiétante, Suzuki et Gychka (2021) ont écrit : "Ainsi, ces études in vivo ont démontré que la protéine de pointe du SARS-CoV-2 (sans le reste du virus) réduit l'expression de l'ACE2, augmente le niveau d'angiotensine II et exacerbe la lésion pulmonaire." Les études "in vivo" auxquelles ils se réfèrent ici (Kuba et al., 2005) avaient montré que les lésions pulmonaires in-

duites par le coronavirus du SARS étaient principalement dues à l'inhibition de l'ACE2 par la protéine de pointe du SARS-CoV, entraînant une forte augmentation de l'angiotensine-II.

Suzuki et al. (2021) ont ensuite démontré expérimentalement que le composant S1 du virus SARS-CoV-2, à une faible concentration de 130 pM, activait la voie de signalisation MEK/ERK/MAPK pour favoriser la croissance cellulaire. Ils ont émis l'hypothèse que ces effets ne seraient pas limités au système vasculaire pulmonaire. La cascade de signalisation déclenchée dans le système vasculaire cardiaque provoquerait une maladie coronarienne, et l'activation dans le cerveau pourrait entraîner un accident vasculaire cérébral. Une hypertension systémique serait également à prévoir.

Une étude intéressante de Lei et. al. (2021) a révélé que des sphères de pseudovirus complétées avec la protéine S1 du SARS-CoV-2, mais dépourvues d'ADN viral dans leur noyau, provoquaient une inflammation et des lésions dans les artères et les poumons de souris exposées par voie intratrachéale. Ils ont ensuite exposé des cellules endothéliales humaines saines aux mêmes particules de pseudovirus. La liaison de ces particules aux récepteurs endothéliaux ACE2 a entraîné des dommages et une fragmentation des mitochondries dans ces cellules endothéliales, ce qui a conduit aux changements pathologiques caractéristiques dans les tissus associés. **Cette étude montre que la protéine spike seule, non associée au reste du génome viral, est suffisante pour provoquer les lésions endothéliales associées à la maladie avec COVID-19.**

Buzhdygan et al. (2020) ont proposé que les cellules endothéliales microvasculaires primaires du cerveau humain puissent provoquer ces symptômes. L'ACE2 est exprimée de manière ubiquitaire dans les cellules endothéliales des capillaires cérébraux. L'expression de l'ACE2 est régulée à la hausse chez les personnes atteintes de démence et d'hypertension, qui sont toutes deux des facteurs de risque du SARS-CoV-2.

Dans une étude *in vitro* de la barrière hémato-encéphalique, le composant S1 de la protéine spike a favorisé la perte d'intégrité de la barrière, ce qui suggère que la protéine spike agissant seule déclenche une réponse pro-inflammatoire dans les cellules endothéliales du cerveau, ce qui pourrait expliquer les conséquences neurologiques de la maladie (Buzhdygan et al., 2020).

**Les implications de cette observation sont inquiétantes car les vaccins ARNm induisent la synthèse de la protéine spike, qui pourrait théoriquement agir de manière similaire pour nuire au cerveau.**

**La protéine spike générée de manière endogène par le vaccin pourrait également avoir un impact négatif sur les testicules masculins, car le récepteur ACE2 est fortement exprimé dans les cellules de Leydig des testicules (Verma et al., 2020).**

Plusieurs études ont maintenant montré que la protéine de pointe du coronavirus est capable d'accéder aux cellules des testicules via le récepteur ACE2, et de perturber la reproduction masculine (Navarra et al., 2020 ; Wang et Xu, 2020).

Un article portant sur l'examen post-mortem des testicules de six patients masculins atteints du COVID-19 a trouvé des preuves microscopiques de la présence de la protéine spike dans les cellules interstitielles des testicules des patients dont les testicules étaient endommagés (Achua et al., 2021).

Puntmann et al. (JAMA Cardiol. 2020;5:1265-1273) ont montré que l'étude prospective de 100 patients allemands récemment guéris du COVID-19 a révélé une implication cardiaque significative sur les scanners IRM cardiaques chez 78% d'entre eux, en moyenne 2 mois et demi après leur guérison de la maladie aiguë. Deux tiers de ces patients n'ont jamais été hospitalisés **et 60 % présentaient une inflammation myocardique continue.** Les anomalies sont apparues indépendamment des conditions préexistantes, de la gravité de la maladie initiale et de l'évolution générale de la maladie aiguë.

Magro et al. ont montré qu'il existe des dommages communiqués par le complément même dans la peau grossièrement normale des personnes infectées par le coronavirus (Human Pathology 2020:106:106-116). Ils ont également montré (Magro et al. Annals of Diagnostic Pathology 2021:50 in press ) que l'expression des récepteurs ACE-2 est la plus élevée dans la microvasculature du cerveau et de la graisse sous-cutanée, et à un degré moindre dans le foie, les reins et le cœur.

Ils ont également démontré que le coronavirus se réplique presque exclusivement dans les cellules endothéliales des capillaires septaux des poumons et du nasopharynx, et que la lyse virale et la destruction immunitaire de ces cellules libèrent des protéines de la capsid virale qui voyagent par la circulation sanguine et se lient aux récepteurs ACE2 dans ces autres parties du corps - entraînant l'activation du complément par la lectine se liant au mannan qui non seulement endommage l'endothélium microvasculaire mais induit également la production de nombreuses cytokines pro-inflammatoires.

Meinhardt et al. (Nature Neuroscience 2020, sous presse) montrent que la protéine spike dans les cellules endothéliales du cerveau est associée à la formation de microthrombi, et comme Magro et al. ne trouvent pas d'ARN viral dans l'endothélium du cerveau. **En d'autres termes, les protéines vi-**

**rales semblent causer des dommages aux tissus sans répliquer le virus.**

E.Taglauer décrit " La localisation cohérente de la glycoprotéine de pointe du SARS-CoV-2 et de l'ACE2 par rapport à la prédominance du TMPRSS2 dans les villosités placentaires de 15 dyades materno-foétales positives au COVID-19 ". Des modifications parenchymateuses des placentas de mères infectées par le COVID-19 ont été rapportées par plusieurs groupes. Cela pourrait-il être associé à survenue de fausses couches chez des femmes vaccinées ?

**Ogata et al. écrivent dans leur article « Circulating SARS-CoV-2 Vaccine Antigen Detected in the Plasma of mRNA-1273 Vaccine Recipients » que la protéine spike circule dans tout l'organisme dès le premier jour après l'injection et ne reste donc pas seulement sur le lieu d'injection.**

Cela explique que les symptômes neurologiques associés au COVID-19, tels que les maux de tête, les nausées et les vertiges, l'encéphalite et les caillots sanguins cérébraux mortels sont autant d'indicateurs des effets pathogènes du virus ainsi que de la protéine spike, **et pourrait expliquer les nombreux effets secondaires observés chez les personnes vaccinées.**

Hansen et al ont publié en avril 2021 l'article suivant : First case of postmortem study in a patient vaccinated against SARS-CoV-2. Dans le « mapping molecular postmortem » l'ADN viral a été identifié dans presque tous les organes sauf dans le foie et le bulbe olfactif.

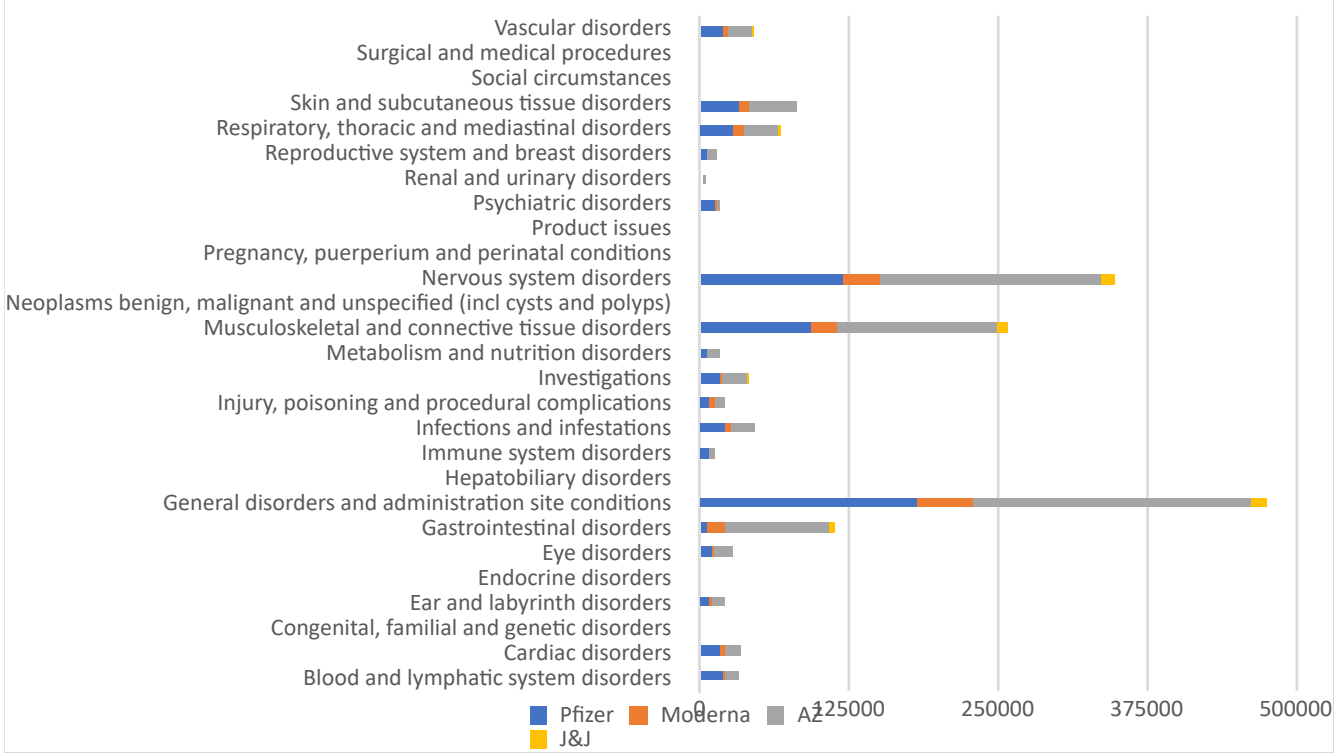
### III. Statistiques:

## Effets secondaires enregistrés suite à l'injection des « vaccins » contre la Covid-19 en Europe (dans l'union européenne ) au 10 juillet 2021

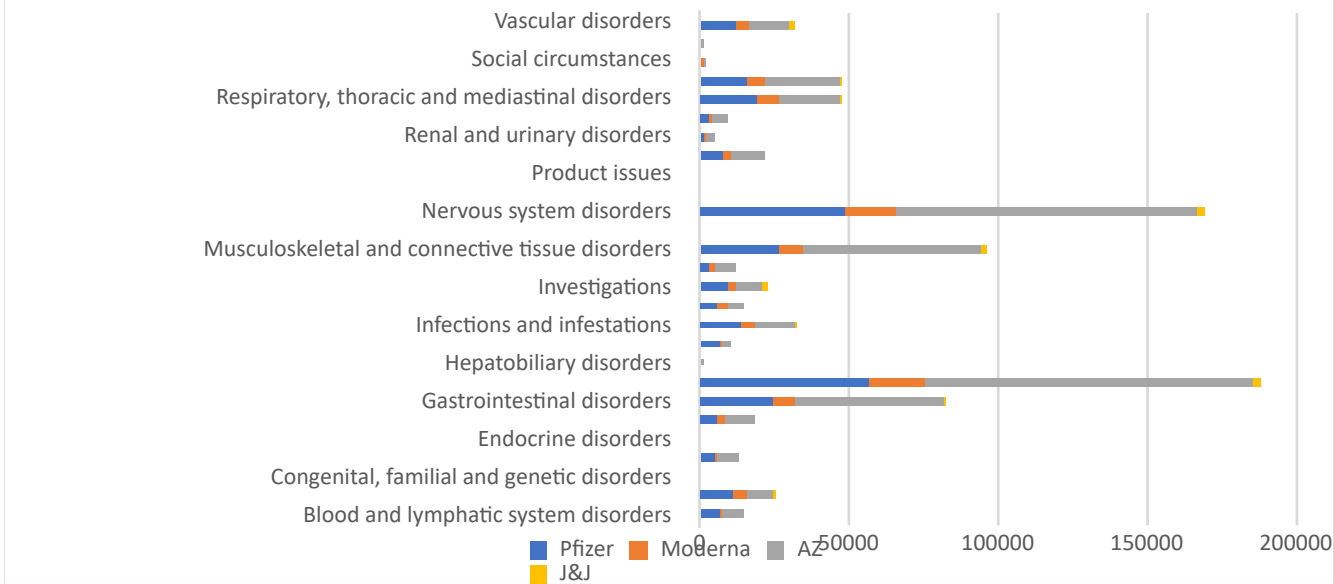
	10 july							
	TOTAL				Severe			
	Pfizer	Moderna	AZ	J&J	Pfizer	Moderna	AZ	J&J
Blood and lymphatic system disorders	18512	3148	10238	438	6465	1463	6820	278
Cardiac disorders	15866	4947	13797	711	11433	4355	9091	525
Congenital, familial and genetic disorders	142	71	117	17	124	67	100	17
Ear and labyrinth disorders	8401	2213	9988	271	4504	1742	6644	128
Endocrine disorders	350	125	372	11	288	115	292	9
Eye disorders	9905	2763	15029	557	6055	2279	10054	325
Gastrointestinal disorders	6084	14972	88152	4802	24214	7624	50396	880
General disorders and administration site conditions	181722	46485	232774	13145	56458	18688	110568	2444
Hepatobiliary disorders	617	291	638	64	539	282	557	58
Immune system disorders	7328	1470	3442	181	6412	1292	2801	159
Infections and infestations	20805	5137	20192	677	13913	4295	13612	481
Injury, poisoning and procedural complications	7744	3763	9275	439	6173	3326	5498	338
Investigations	16282	3605	18864	2599	9572	2113	9382	1607
Metabolism and nutrition disorders	4925	1754	10536	241	3299	1488	7410	150
Musculoskeletal and connective tissue disorders	92964	21331	134464	8539	26687	7717	60231	1285
Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps)	411	196	392	18	381	192	300	17
Nervous system disorders	120196	31047	184751	10577	48353	17801	100782	2345
Pregnancy, puerperium and perinatal conditions	530	369	309	15	506	367	260	15
Product issues	126	28	122	12	60	27	90	8
Psychiatric disorders	11778	3489	1634	508	7187	3027	11609	299
Renal and urinary disorders	2122	1115	3122	161	1627	1026	2134	123
Reproductive system and breast disorders	4927	969	9733	209	3403	705	5276	96
Respiratory, thoracic and mediastinal disorders	28700	7891	29793	1566	19310	6626	20739	1023
Skin and subcutaneous tissue disorders	31946	9208	40129	1288	16079	5478	25596	466
Social circumstances	1049	769	904	99	883	741	563	85
Surgical and medical procedures	415	588	805	409	250	568	600	407
Vascular disorders	18243	5034	19925	1609	12241	4229	13503	1409
Total	612090	172778	859497	49163	286416	97633	474908	14977
	AE Repc	Non-SAE	SAE	SAE - Death	SAE - Other	%SAE		
Pfizer	280260	172908	107352	5297	102055	38,3%		
Moderna	68636	33265	35371	2812	32559	51,5%		
AZ	326253	155591	170662	2561	168101	52,3%		
J&J	16616	11942	4674	271	4403	28,1%		

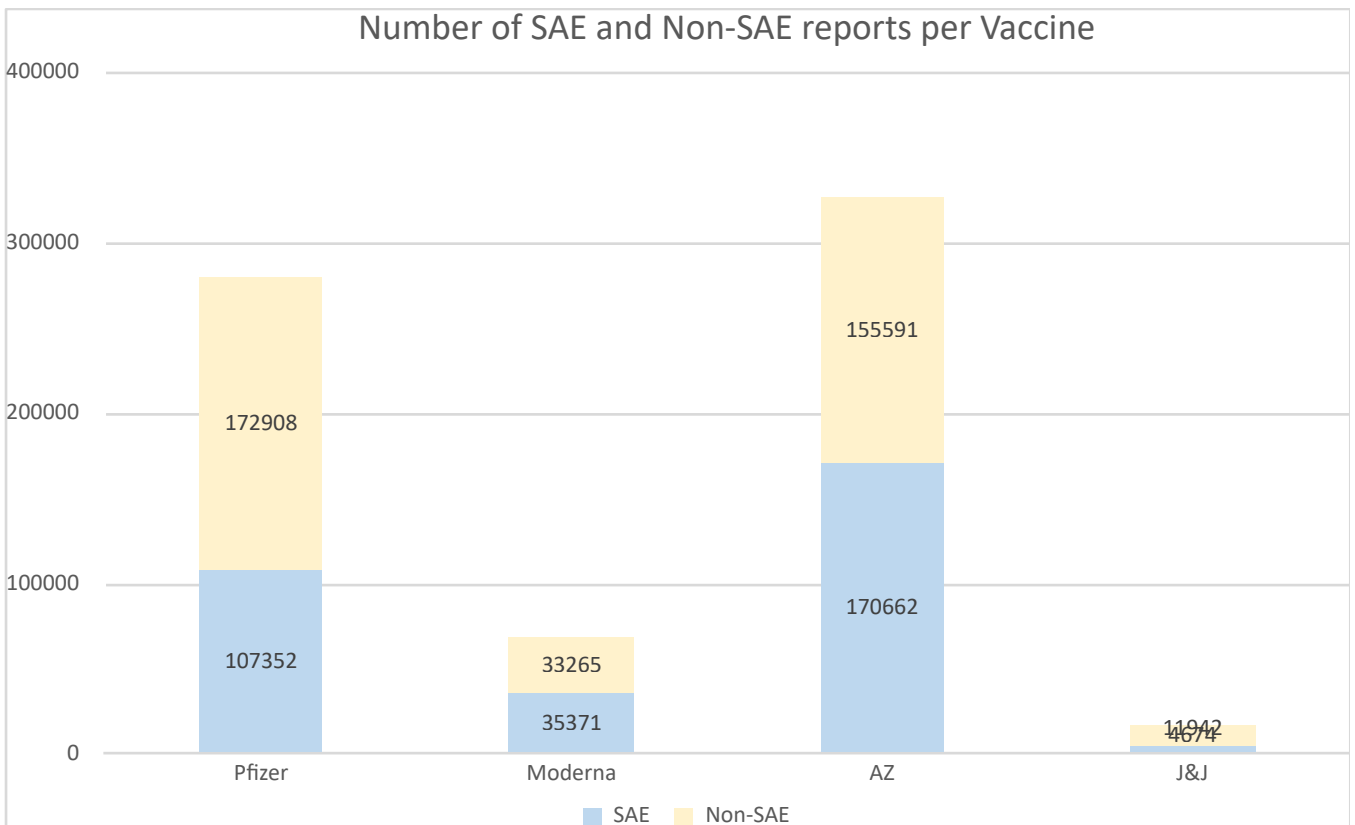
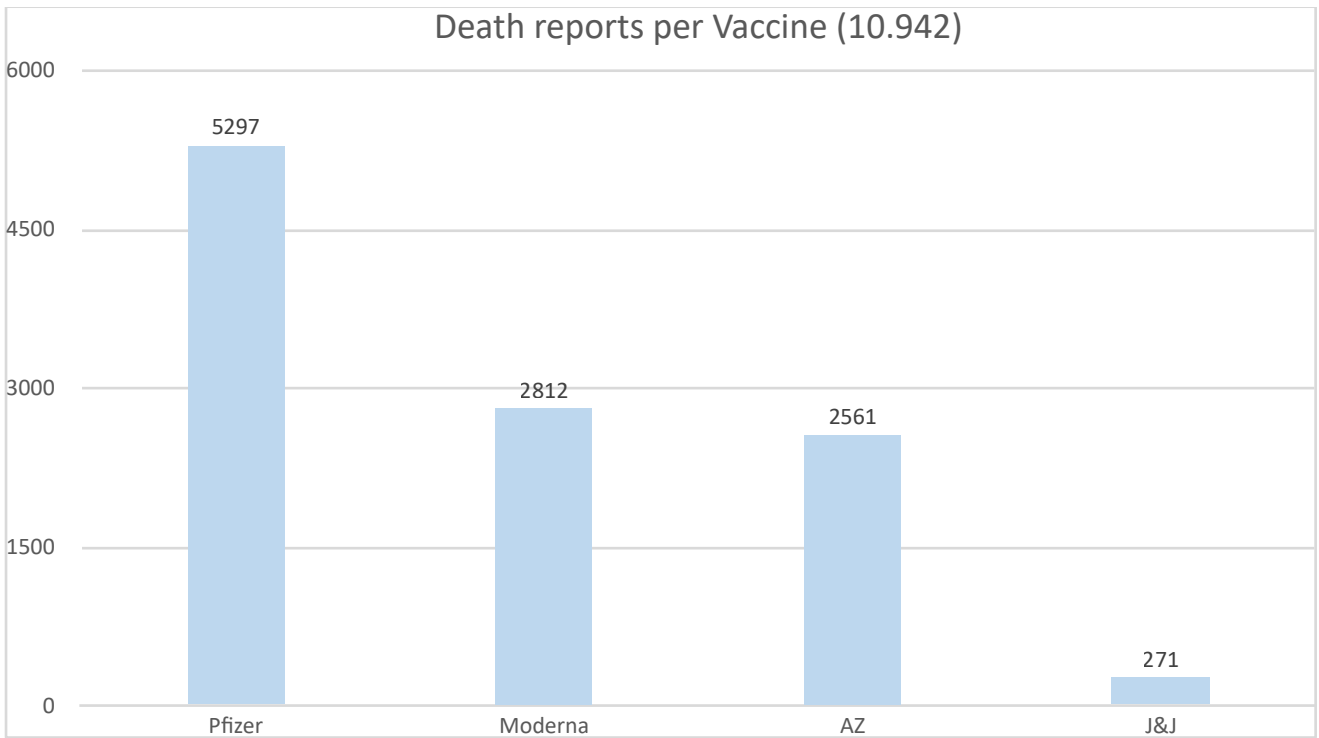
Source Eudravigilance

AE (SAE and Non-SAE) per Vaccine and per Reaction Group



SAE per Vaccine and per Reaction Group





**Le très triste seuil de 10.000 décès signalés a été dépassé, totalisant à ce jour 10.942 décès.**

**Nous avons un total de 691.765 rapports d'événements indésirables totalisant 1.693.528 événements indésirables, dont 873.934 sont marqués comme graves (51,6%).**



#### IV Discussion :

Les procédés « vaccinaux » contre la covid-19, issus du génie génétique (vaccins géniques), ont bénéficié de conditions d'autorisation de mise sur le marché extrêmement précoces au caractère exceptionnel. Malgré les résultats préliminaires, transmis par les fabricants, semblant démontrer leur efficacité, les promesses en lien avec cette nouvelle technologie se sont, dans la pratique, transformées en inquiétudes pour plusieurs raisons. L'une d'entre elles concerne la protéine spike elle-même, dont la production induite en grande quantité dans les cellules de l'hôte après introduction de son code génétique, semble être en lien avec d'importantes atteintes vasculaires. Les études et observations relayées à ce sujet sont à l'origine de graves préoccupations.

Si certains éléments de compréhension restent encore à découvrir, il existe une très forte présomption que la protéine Spike, qui est l'élément déterminant des dispositifs vaccinaux contre le SARS-CoV-2, soit également la responsable des dommages causés aux organes distants du lieu d'injection, notamment le cerveau, le cœur, les poumons, les reins et les organes de reproduction.

Comme les statistiques ci-dessus le montrent, les vaccins utilisés actuellement peuvent déclencher des effets adverses à court terme potentiellement mortels (plus de 10.000 actuellement dans l'Union Européenne), dont certains sont très probablement liés aux dommages au niveau de la micro-vascularisation. Au surplus, si nous ne sommes pas en mesure de connaître l'importance des conséquences à long terme liées aux dommages causés à l'endothélium vasculaire, nous pouvons supposer qu'ils seront significatifs.

Avant que l'un de ces vaccins ne soit officiellement approuvé pour une utilisation généralisée chez l'homme, selon différentes catégories et classes d'âges, il est important de pouvoir évaluer plus précisément, chez les sujets vaccinés, les effets liés à la production de la protéine Spike à l'origine du déclenchement d'une réaction immunitaire.

Nous basant sur le principe de précaution nous demandons la réévaluation de la vaccination dans l'attente de vérifications concernant ces effets adverses graves dus à la protéine de surface Spike.

Dans les conditions actuelles de nos connaissances nous ne pouvons prendre le risque de constater ultérieurement que des personnes en bonne santé aient à subir des lésions iatrogènes durables au niveau de la vascularisation consécutives à la vaccination alors que nous les suspicions.

## V. Demande

Nous demandons aux Autorités en charge de la santé publique de reconsidérer immédiatement l'autorisation de vacciner massivement dans l'attente d'une clarification sans équivoque sur la sécurité et l'efficacité des vaccins SARS-CoV2 disponibles.

## REFERENCES:

Suzuki, 2020 ; Suzuki et al., 2020 ; Suzuki et al., 2021 ; Suzuki et Gychka, 2021.  
Kuba et al., 2005  
Buzhdygan et al. (2020)  
Verma et al., 2020  
Navarra et al., 2020 ; Wang et Xu, 2020  
Achua et al., 2021  
Puntmann et al. (JAMA Cardiol. 2020;5:1265-1273)  
Magro et al. (Human Pathology 2020:106:106-116)  
Magro et al. Annals of Diagnostic Pathology 2021:50 in press  
Meinhardt et al. (Nature Neuroscience 2020, sous presse)  
E.Taglaouer " *La localisation cohérente de la glycoprotéine de pointe du SARS-CoV-2 et de l'ACE2 par rapport à la prédominance du TMPRSS2 dans les villosités placentaires de 15 dyades materno-fœtales positives au COVID-19* « .

Consultation site Eudravigilance au jour le jour:

Pour chaque produit, cliquez sur le lien, sélectionnez la langue, puis sur: « *Nombre de cas individuels par groupe de réactions* » puis sur « *by seriousness* ».

PFIZER: [https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2F-PHV%20DAP%2F\\_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42325700](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2F-PHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42325700)

MODERNA: [https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2F-PHV%20DAP%2F\\_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40983312](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2F-PHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40983312)

ASRTAZENECA: [https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2F-PHV%20DAP%2F\\_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40995439](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2F-PHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40995439)

JOHNSON & JOHNSON: [https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2F-PHV%20DAP%2F\\_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42287887](https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2F-PHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42287887)