

JEAN-LOUP IZAMBERT

# Tous vaccinés, tous en danger ?

Vaccins à ARNm et corruption :  
les vérités sur la crise sanitaire

ISEDITION



**Retrouvez toutes nos actualités  
sur les réseaux sociaux :**

Facebook.com/isedition  
Twitter.com/is\_edition  
Instagram.com/is\_edition

© 2023 – IS Edition

51 rue du Rouet. 13008 Marseille

[www.is-edition.com](http://www.is-edition.com)

ISBN (Livre) : 978-2-36845-301-8

ISBN (Ebooks) : 978-2-36845-302-5

Directrice d'ouvrage et corrections : Marina Di Pauli

Mise en pages papier et édition des versions eBooks : Libres d'écrire

Couverture / illustration(s) : Libres d'écrire

Collection « Faits de société »

Directeur : Harald Bénoliel

*Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur, de ses ayants-droits, ou de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon, aux termes de l'article L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.*

JEAN-LOUP IZAMBERT

# Tous vaccinés, tous en danger ?

**Vaccins à ARNm et corruption :  
les vérités sur la crise sanitaire**

ISEDITION

*« Ayez le culte de l'esprit critique. Réduit à lui seul, il n'est ni éveilleur d'idée, ni un stimulant de grandes choses. Sans lui, tout est caduc. »*

Louis Pasteur (décembre 1822 – septembre 1895)

## Résumé du livre

"**Tous vaccinés, tous en danger ?**" est une plongée audacieuse dans les coulisses de la crise sanitaire mondiale. Dévoilant une histoire troublante de corruption et de désinformation, cette enquête démantèle les mythes entourant les vaccins à ARNm avec une intervention inédite du docteur Jean-Marc Sabatier, directeur de recherche au CNRS, dont l'équipe travaille avec le laboratoire de Wuhan en Chine.

Le journaliste Jean-Loup Izambert révèle aussi les dessous du scandale de l'Ivermectine, un médicament peu coûteux et efficace contre la Covid-19, qui a pourtant été mystérieusement éclipsé au profit de nouveaux vaccins hors de prix et potentiellement dangereux.

Plus qu'un simple livre, "**Tous vaccinés, tous en danger ?**" est un défi lancé aux dirigeants politiques et à l'OMS qui doivent enfin rendre des comptes à la population.

Retour sur une affaire que le député européen Mislav Kolakusic, avocat et ancien juge anticorruption, qualifie de « *plus grand scandale de corruption de l'histoire de l'humanité* ».

# Table des matières de la version complète

<b>RÉSUMÉ DU LIVRE.....</b>	<b>5</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>8</b>
<b>AVERTISSEMENT.....</b>	<b>10</b>
<b>PARTIE I :</b>	
<b>LES VACCINS AUTORISÉS.....</b>	<b>11</b>
1. Les vaccins à ARNm sont-ils dangereux ?.....	12
Glossaire.....	30
2. Quels effets secondaires après l'injection ?.....	42
Effets secondaires : Faits et documents.....	71
3. L'étrange périple du vaccin à ARNm.....	75
Effets secondaires : Faits et documents.....	116
<b>PARTIE II :</b>	
<b>LE MÉDICAMENT MARGINALISÉ.....</b>	<b>124</b>
4. « Le plus grand scandale de l'histoire de l'humanité ».....	125
Effets secondaires : Ils témoignent.....	189

<b>ÉPILOGUE :</b>	
<b>LE PRÉSIDENT MACRON DOIT S'EXPLIQUER.....</b>	<b>196</b>
<b>ANNEXE :</b>	
<b>ÉTUDES SCIENTIFIQUES COMPLÉMENTAIRES.....</b>	<b>214</b>
<b>NOTES ET RÉFÉRENCES.....</b>	<b>222</b>
<b>À PROPOS DE L'AUTEUR.....</b>	<b>249</b>
<b>DU MÊME AUTEUR.....</b>	<b>250</b>

## Remerciements

**L'**auteur remercie les scientifiques, professionnels de la santé publique, dirigeants d'organisations, journalistes spécialisés et avocats qui ont apporté leur concours à son enquête.

Et tout particulièrement la docteure Tess Lawrie, co-fondatrice du British Ivermectin Recommendation Development Group (BIRD) et Linda Rea, responsable du service Communication du BIRD Group, Jean-Marc Sabatier, docteur en biologie cellulaire et microbiologie, directeur de recherche du Centre national de la recherche scientifique (CNRS – Marseille), le docteur Gérard Maudrux, René Y. Olivier, biologiste et psychologue clinicien.

Ainsi que : Raphaël Berland, journaliste indépendant et cinéaste, maître Carlo Brusa, avocat fondateur et président de l'association Reaction19, le Conseil mondial pour la santé – CMS – (Angleterre), maître David Guyon, Claude Janvier, écrivain essayiste, Sébastien Iozzia, infirmier libéral suspendu, Corinne Lalo, journaliste d'investigation, grand reporter spécialisée Santé et Environnement, Jane McKenzie-White, membre du Comité exécutif de LEAP, directrice générale et principale dirigeante du programme du Center for Clinical Global Health Education.

Tous, malgré leurs activités très prenantes, ont pris le temps de m'apporter des précisions, explications, conseils précieux.

## Regrets

L'auteur a pris contact avec deux des personnages centraux de cette affaire, le professeur Andrew Hill et le docteur Andrew Owen, tous deux de l'Université de Liverpool (Grande-Bretagne). Il a transmis à chacun d'eux une série de questions afin de recueillir leur avis. Tous deux ont fait le choix de ne pas y répondre. En communication, le silence peut être une forme de réponse...

## Avertissement

**L'**auteur n'est pas opposé au principe de la vaccination. Il s'est lui-même fait vacciner lors de déplacements à l'étranger, ainsi que contre les virus de la grippe. Partisan de la liberté de choix, il est opposé à la commercialisation et à l'injection massive de nouveaux produits expérimentaux dont les essais cliniques ne sont pas aboutis et alors qu'il existe un médicament connu, l'Ivermectine, dont près de quarante pays et/ou régions ont fait la démonstration de son efficacité contre la maladie covid-19.

Enfin, l'auteur n'a aucun lien d'intérêt, quel qu'il soit, avec l'industrie pharmaceutique ou parapharmaceutique.

PARTIE I :  
LES VACCINS AUTORISÉS

## 1.

### **Les vaccins à ARNm sont-ils dangereux ?**

**Les vaccins à ARNm commercialisés très rapidement avec des essais cliniques inachevés sont-ils dangereux ? Si oui, pourquoi ? Et quels dangers pour les personnes vaccinées ? Explications du docteur Jean-Marc Sabatier, directeur de recherche au CNRS, docteur en Biologie cellulaire et microbiologie, habilité à diriger des recherches (HDR) en biochimie<sup>1,1</sup>**

L'augmentation constante, depuis le mois de décembre 2020, du nombre d'effets secondaires indésirables suivant la vaccination avec des produits à ARNm, l'importance de leurs effets graves comme celle du nombre croissant de maladies et de décès et, face à ces faits, le silence, voire le mensonge, de responsables politiques, administratifs et même scientifiques, ne sont pas sans interpeller le journaliste d'investigation. Comment savoir ce qu'il en est exactement alors que des études scientifiques sont publiées qui mettent en cause l'efficacité

---

i. **Note de l'auteur** : afin de faciliter la lecture de cette enquête citant de très nombreux documents, toutes les notes précisant leurs sources ont été regroupées en fin d'ouvrage, en page 221.

et la sûreté de ces vaccins tels qu'ils sont commercialisés ? Qui mieux que le docteur Jean-Marc Sabatier pouvait répondre à ces questions ?

Directeur de recherche au CNRS, affilié à l'Institut de Neuro-Physio-Pathologie (INP) de l'Université d'Aix-Marseille, Jean-Marc Sabatier est spécialisé en ingénierie des peptides et des protéines à visée thérapeutique. Ses principaux travaux de recherche concernent l'étude des venins animaux et des micro-organismes, notamment les virus et bactéries.

Depuis la fin de l'année 2019, il travaille particulièrement sur le SRAS-CoV-2 et la Covid-19 en collaboration avec les deux responsables du laboratoire d'État de virologie de Wuhan, en République populaire de Chine, les docteurs Zhijian Cao et Yingliang Wu. Jean-Marc Sabatier a proposé avec ses collaborateurs – les docteurs Emmanuelle Faucon, Cédric Annweiler, Hervé Kovacic, Stéphanie Mouhat et les directeurs du laboratoire de virologie de Wuhan – un traitement potentiel du Covid-19 basé sur des molécules naturelles impliquées dans la régulation négative du système rénine-angiotensine (SRA), qui est un régulateur central des fonctions rénales, pulmonaires et cardiovasculaires<sup>2</sup>. Les autorités sanitaires n'y donneront aucune suite !

Mais ce passionné de recherche est également soucieux de partager les travaux qu'il mène avec son équipe et s'avère être l'un des principaux auteurs français d'études scientifiques. Rédacteur en chef de plusieurs revues scientifiques spécialisées (*Infectious Disorders – Drug Targets, Coronaviruses, Venoms and Toxins, Antibiotics*), éditeur associé de *Frontiers in Pharmacology*, et éditeur de la série e-book *Coronaviruses*, ainsi que d'une multitude de revues scientifiques spécialisées (*Journal of Biological Chemistry, Molecules, Peptides, etc.*), il est aussi :

- ◆ membre des comités de rédaction de 70 revues scientifiques,
- ◆ auteur de 235 articles de revues scientifiques, de 35 livres et numéros spéciaux, de 55 brevets et de 201 rapports de congrès en chimie des peptides et des protéines,
- ◆ invité à l'expertise de manuscrits soumis pour publication dans 106 revues spécialisées,

◆ examinateur de projets scientifiques pour le compte d'institutions nationales et internationales comme le Réseau international des Instituts Pasteur,

◆ expert invité par plusieurs organisations comme lors de la rencontre internationale des Instituts Pasteur de France.

Honoré de plusieurs prix, Jean-Marc Sabatier n'en finit pas de chercher, et surtout de partager son savoir, de questionner et de proposer.

En janvier 2022, Jean-Marc Sabatier observait que « *les personnes vaccinées peuvent être infectées par les variants du SARS-CoV-2, et transmettre le virus à d'autres personnes. Il y a donc un problème majeur d'efficacité* ». De plus, précisait-il alors, « *ces vaccins de première génération ne sont pas dépourvus d'effets secondaires – plus ou moins graves – chez les personnes vaccinées. Ceci signifie que ces vaccins ne sont pas toujours inoffensifs suivant les personnes, ce qui est aussi un problème majeur, car l'innocuité vaccinale qui devrait être une condition requise pour tout vaccin n'existe pas* ».

Depuis, où en sommes-nous et faut-il se faire vacciner avec des produits à ARN messenger ?

**Note de l'auteur : pour faciliter la compréhension du texte, les termes scientifiques marqués d'une \* sont expliqués dans un glossaire en fin de l'intervention du docteur Jean-Marc Sabatier.**

***Rappels sur l'immunité lors de la vaccination (ou d'une infection au SARS-CoV-2)***

**Jean-Marc Sabatier :** Lorsque vous injectez un antigène à un hôte ou un vaccin qui va produire l'antigène\* (c'est le cas des vaccins à ARN messenger qui vont produire la protéine Spike\*), vous présentez l'antigène (la protéine Spike) au système immunitaire\*. Le système immunitaire se mobilise pour combattre cet antigène, en utilisant ses deux bras « armés » : l'immunité à médiation humorale\* (qui repose sur la production d'anticorps), et l'immunité à médiation cellulaire\*

(qui repose sur des cellules chargées de neutraliser l'agresseur ou de tuer les cellules infectées). Ces immunités marchent de concert.

La première fois que l'organisme rencontre un antigène (ou le microbe lors d'une infection naturelle), l'immunité innée se met en route. Il s'agit d'une immunité immédiate et non spécifique, c'est-à-dire qu'elle va être globalement la même, quel que soit le microbe auquel on est confronté. Cette immunité implique divers types de cellules du système immunitaire, à savoir les monocytes circulants, les macrophages, les cellules dendritiques, les granulocytes (éosinophiles\*, neutrophiles\*, basophiles\*), les mastocytes et les cellules *Natural Killer*\* (cellules tueuses à l'interface entre l'immunité innée et l'immunité adaptative/acquise). L'immunité innée est très puissante (notamment chez les enfants).

L'immunité adaptative/acquise se déclenche environ 4 jours après l'immunité innée : elle est spécifique du microbe et s'inscrit dans la durée. Elle repose principalement sur les lymphocytes\* B qui produisent les anticorps (immunité humorale), ainsi que sur des lymphocytes T CD8 cytotoxiques\* (immunité cellulaire). Ces derniers sont impliqués dans la reconnaissance des antigènes microbiens lorsqu'ils sont exprimés à la surface des cellules infectées, en l'occurrence la protéine Spike et les autres antigènes viraux dans le cadre d'une infection naturelle au SARS-CoV-2.

### ***Recommandez-vous la vaccination avec les « vaccins » actuels à ARNm ?***

**J-M. S. :** Personnellement, je ne recommande pas les injections vaccinales répétées avec les pseudo-vaccins actuels à ARNm (« Comirnaty » de Pfizer-BioNTech et « Spikevax » de Moderna) ni avec les autres « vaccins » anti-Covid-19, car **le rapport bénéfices/risques est maintenant très défavorable**. Un vrai vaccin doit répondre à deux critères : **l'efficacité et l'innocuité**. Or, **les pseudo-vaccins actuels ne sont ni efficaces** (ils ne préviennent pas l'infection virale de l'hôte et la transmission du virus du « vacciné » aux autres personnes) **ni dépourvus**

**de toxicité** (la protéine Spike vaccinale et certains adjuvants ont des effets délétères sur l'organisme).

***Quels sont les effets délétères de cette « vaccination » anti-covid-19 ?***

**J-M. S. :** Une « vaccination » (ou une infection naturelle au SARS-CoV-2) peut se traduire par un **dysfonctionnement du système rénine-angiotensine\*** (SRA). Le SRA est un système physiologique et hormonal majeur pour le fonctionnement de notre organisme. Il s'agit d'un système ubiquitaire<sup>3</sup> complexe se retrouvant sur les nombreux organes et tissus du corps humain (thyroïde, cœur, foie, poumons, pancréas, reins, rate, cerveau, intestins, peau, système auditif, système vasculaire, yeux, glandes surrénales, systèmes reproducteurs et autres). Le SRA est responsable des fonctions autonomes (= fonctions automatiques) rénales, pulmonaires et cardiovasculaires. Il contrôle aussi l'immunité innée et les divers microbiotes\* (intestinal, vaginal, buccal et cutané).

***Quel rapport entre le système immunitaire et le système rénine-angiotensine (SRA) ?***

**J-M. S. :** Le système rénine-angiotensine (SRA) agit directement sur le système immunitaire. Les cellules de l'immunité innée (monocytes, macrophages, cellules dendritiques, granulocytes éosinophiles / basophiles / neutrophiles, mastocytes et cellules « Natural Killer ») sont « pilotées » par le SRA, via les récepteurs *Toll-like* et AT1R cellulaires. Le SRA suractivé (donc dysfonctionnel) provoque le syndrome d'activation macrophagique (SAM) correspondant à une hyper-réactivité des macrophages, ainsi que le syndrome d'activation mastocytaire (SAMA) correspondant à une dégranulation intempestive des mastocytes. **Un dysfonctionnement du SRA conduit à une immunodéficience (SIDA) potentielle, en dérégulant l'immunité innée.**

### *Comment s'opère l'affaiblissement du système immunitaire*

**J-M. S. :** Lors de la fixation de la protéine Spike du virus ou vaccinale sur le récepteur ECA2 (enzyme de conversion de l'angiotensine-2) des cellules cibles, **la dégradation de l'angiotensine-2 (une hormone) est gênée, ce qui conduit à un excès d'angiotensine-2 et à la suractivation de son récepteur AT1R\*. La suractivation du récepteur « délétère » AT1R du SRA est responsable des maladies Covid-19.** Le récepteur AT1R suractivé est prohypertenseur (il induit une vasoconstriction des vaisseaux sanguins), pro-inflammatoire (il induit un orage de cytokines\* pro-inflammatoires délétères), prothrombotique (il provoque des thromboses), prohypoxémique (il diminue la charge en dioxygène des globules rouges), prohypoxique (il induit une déficience de l'oxygénation des tissus et des organes), pro-oxydant (il induit un stress oxydant avec un relargage de particules réactives de l'oxygène pouvant tuer des cellules), pro-angiogénique (il favorise la vascularisation et le développement de tumeurs et cancers potentiels), pro-fibrosant (il provoque une fibrose irréversible d'organes), prohypertrophiant (il fait grossir des organes), et fait chuter le monoxyde d'azote (il perturbe les fonctions inflammatoires, immunitaires et mnésiques). **Cette suractivation du SRA et de son récepteur AT1R par la protéine Spike vaccinale (produite via les « vaccins » à ARNm) peut conduire à un dérèglement de l'immunité innée** (le SRA qui pilote normalement l'immunité innée est dysfonctionnel, car il est suractivé), **et au déclenchement – ou aggravation – de maladies auto-immunes** (hémophilie acquise, scléroses en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, diabète de type 1, purpura thrombopénique immunologique, etc.).

### *Doit-on parler d'affaiblissement ou de destruction du système immunitaire ?*

**J-M. S. :** Il s'agit d'un dérèglement du système immunitaire, c'est-à-dire d'un affaiblissement destructeur de ce système. Le dérèglement de la réponse immunitaire innée induit le dérèglement de la réponse

immunitaire acquise/adaptative et, par voie de conséquence, un dérèglement généralisé du système immunitaire (SIDA).

*Un système immunitaire ainsi affaibli ou détruit peut-il être reconstruit ? La situation est-elle réversible ?*

**J-M. S. :** Oui, je pense que la situation est **réversible jusqu'à un certain point, c'est-à-dire si la prise en charge n'est pas trop tardive**. Une restauration du système immunitaire passe inévitablement par un retour au bon fonctionnement du SRA. Ainsi, les molécules agissant comme des régulateurs négatifs du SRA suractivé (inhibiteurs du SRA, tels que la vitamine D, la quercétine, la mélatonine, la dexaméthasone, et autres) sont favorables au bon fonctionnement du SRA et du système immunitaire.

*Ces maladies se manifestent-elles généralement comme des effets secondaires indésirables à court terme ?*

**J-M. S. :** Généralement, non. Ainsi, des maladies auto-immunes diverses peuvent être déclenchées et n'apparaître qu'après plusieurs mois – voire plus d'une année – après les injections vaccinales. **Ces effets indésirables peuvent donc être latents et apparaître tardivement. Pour certaines personnes souffrant de maladies auto-immunes, une aggravation de la maladie peut être observée.**

*Les rappels vaccinaux protègent-ils mieux ?*

**J-M. S. :** Non, bien au contraire. Car, par ailleurs, quel que soit l'antigène, **si trop de rappels « vaccinaux » sont effectués** (c'est-à-dire si on sature/déborde le système immunitaire), **l'immunité innée sera immanquablement dérégulée, conduisant à l'apparition de maladies auto-immunes**. Dans le cas particulier du SARS-CoV-2, la plateforme vaccinale à ARNm qui va produire la protéine Spike est largement utilisée en France et dans de nombreux pays du monde. **La protéine Spike vaccinale produite dérègle le SRA qui contrôle l'immunité**

**innée. Il y a donc un double effet : d'une part, il y a une saturation du système immunitaire** parce que le seuil de tolérance/criticité auto-organisée du système est dépassé, favorisant l'apparition ou l'aggravation de maladies auto-immunes. **De plus, la protéine Spike vaccinale va dérégler cette immunité innée puisqu'elle agit directement sur le SRA qui pilote l'immunité innée.**

*Ce que des études scientifiques et autorités ont défini comme « covid long » dès décembre 2020 à la suite des premiers effets indésirables de la vaccination ne serait-il pas une manifestation de l'affaiblissement du système immunitaire chez des personnes vaccinées ?*

J-M. S. : Le Covid long peut être associé à la réactivation de microbes « dormants » (e.g. virus d'Epstein-Barr, virus Varicella Zoster [herpès virus humain 3), bactérie spirochète *Borrelia burdorferi* et/ou protozoaire du genre *Babesia*) du fait de l'hyper-inflammation provoquée par une infection au SARS-CoV-2 ou une injection vaccinale anti-Covid. Il peut être dû également à une persistance du virus SARS-CoV-2 qui n'aurait pas été totalement éliminé de l'organisme. **Dans tous les cas, les pathologies du Covid long sont liées au dysfonctionnement du SRA et à la suractivation du récepteur délétère AT1R** (ce récepteur est pro-hypertenseur, pro-inflammatoire, pro-oxydant, pro-thrombotique, pro-hypoxémique, pro-hypoxique, pro-angiogénique, pro-fibrosant, pro-hypertrophiant, et fait chuter le monoxyde d'azote NO). Les personnes présentant des comorbidités (obésité, diabète, maladies pulmonaires, cardiovasculaires, etc.) présentent une certaine déficience du SRA.

*Quels sont les mécanismes associés aux effets délétères de la protéine Spike vaccinale ?*

J-M. S. : Comme le fait le virus SARS-CoV-2, **les injections répétées des pseudo-vaccins (notamment à ARNm) peuvent potentiellement conduire à un syndrome d'activation macrophagique (SAM) responsable du phénomène d'hémophagocytose\*** (attaque – par les ma-

crophages\* hyper-réactifs – des cellules sanguines de la moelle osseuse (globules rouges, globules blancs à l'exception des granulocytes neutrophiles, et thrombocytes/plaquettes sanguines), à une **mastocytose** (prolifération des mastocytes\*) **et/ou un syndrome d'activation mastocytaire** (SAMA, avec dégranulation\* intempestive des granules des mastocytes devenus anormalement réactifs), et/ou à une pullulation bactérienne dans l'intestin grêle (SIBO, migration des bactéries Gram négatives anaérobies\* du colon vers l'intestin grêle et pullulation délétère de ces bactéries dans l'intestin grêle, mêlant ainsi la dégradation des aliments par les bactéries Gram positives aérobies de l'intestin grêle et la fermentation des aliments dégradés par les bactéries Gram négatives anaérobies du colon ; ceci s'accompagne d'un déficit en vitamines K, B8, B9 et B12 normalement produites par les bactéries de l'intestin grêle). Le phénomène d'hémo-phagocytose lié au SAM (potentiellement induit par les injections vaccinales à ARNm) provoque une immunodéficiences via l'inhibition parallèle de la production cellulaire des interférons\* de types I (les interférons alpha et bêta sont sécrétés par de nombreux types de cellules, dont les macrophages, les cellules dendritiques\* plasmacytoïdes, les cellules *Natural Killer*, les lymphocytes B et T, les cellules endothéliales\*, les fibroblastes\*, les ostéoblastes\*, et autres) et III (les interférons lambda sont abondamment produits par les cellules épithéliales\* et myéloïdes) permettant de combattre les microbes, dont le SARS-CoV-2.

### ***Sur les conséquences de cette déstabilisation des systèmes immunitaires et du système rénine-angiotensine***

**J-M. S. :** Ces divers désordres inflammatoires, immunitaires et métaboliques au sein de l'organisme, couplés au dérèglement du système nerveux périphérique autonome sympathique induit par la suractivation du SRA, aux dysbioses\* des flores microbiennes, et au dysfonctionnement de cellules épithéliales et endothéliales, se traduisent par l'apparition de pathologies Covid-19 plus ou moins invalidantes. **Ces pathologies peuvent être inflammatoires** (myocardites, péricardites,

vascularite, etc.) **ou non-inflammatoires**, et affecter le système cardiovasculaire et respiratoire (arythmie cardiaque, syndrome de détresse respiratoire aiguë, variation de la pression artérielle, etc.), le tractus digestif (troubles digestifs, dont les diarrhées), le système nerveux (troubles neurologiques, atteintes du système nerveux central, neuropathies des systèmes nerveux périphériques somatique et autonome, etc.), et autres. **Les injections vaccinales répétées peuvent clairement initier ou favoriser le développement des maladies auto-immunes** (le SRA dysfonctionnel pilote l'immunité innée) et des cancers (le SRA dysfonctionnel est impliqué dans la différenciation et la multiplication cellulaire, ainsi que dans l'angiogenèse).

*Face à ces risques est-il raisonnable de poursuivre les injections de ces produits à ARNm ?*

**J-M. S. :** Compte tenu des nombreux effets délétères potentiels des injections vaccinales, notamment basées sur les pseudo-vaccins à ARNm, **il n'est pas souhaitable de poursuivre ces injections, car le rapport bénéfices/risques est très défavorable, tandis que la protection conférée par ces vaccins est devenue négligeable, voire négative.** Les personnes recevant les injections vaccinales de rappel sont davantage susceptibles d'être infectées par les nouveaux variants émergents du SARS-CoV-2 et de faire des formes plus graves ou mortelles de la Covid-19 (via les phénomènes ADE – *antibody-dependent enhancement* – de facilitation de l'infection virale du fait de la présence d'anticorps\* facilitants, et ERD – *enhanced respiratory diseases* – de facilitation des infections respiratoires basée sur l'immunopathologie à médiation cellulaire).

*Qu'en est-il de la toxicité des nanoparticules lipidiques des vaccins à ARNm ?*

**J-M. S. :** Aux effets néfastes de la protéine Spike vaccinale s'ajoutent les effets (potentiellement) délétères des nanoparticules lipidiques des pseudo-vaccins à ARNm. En effet, les nanoparticules lipidiques – qui

se concentrent dans certains organes, dont les organes reproducteurs après injection vaccinale – pourraient être fortement toxiques selon des données expérimentales.

Pour rappel, les nanoparticules de ces vaccins contiennent quatre types de composés, à savoir des lipides ionisables\* (les charges positives se lient aux charges négatives de l'ARNm), des lipides pégylés\* (qui stabilisent les nanoparticules), ainsi que des phospholipides (DSPC) et du cholestérol (qui participent à la structure des nanoparticules).

**Tous ces composés encapsulent l'ARNm pour le protéger des enzymes de dégradation (RNase) et permettent le transport de celui-ci à l'intérieur des cellules afin de produire la protéine Spike vaccinale. Il apparaît que la toxicité de ces nanoparticules lipidiques repose principalement sur la présence des lipides ionisables (ALC-0315 pour le vaccin « Comirnaty » de Pfizer-BioNTech et SM-102 pour le vaccin « Spikevax » de Moderna) et pégylés\* (ALC-0159 et PEG 2000 DMG pour les vaccins « Comirnaty » et « Spikevax », respectivement) qui sont des substances non naturelles pour l'organisme.**

*Certains prétendent que ces pseudo-vaccins à ARNm ne pourraient être dangereux à long terme, car la capsule lipidique servant à véhiculer l'ARNm et le brin d'ARNm seraient rapidement éliminés par l'organisme. Est-ce exact ?*

J-M. S. : Ceci est inexact. Les pseudo-vaccins à ARNm sont potentiellement dangereux à long terme, car **la capsule lipidique, servant à protéger les ARNm de la dégradation, a été développée pour permettre la fusion directe des ARNm encapsulés avec la membrane plasmique des cellules** (et le transfert intracellulaire des ARNm). Les ARNm utilisés dans les pseudo-vaccins sont modifiés pour en augmenter la stabilité et la résistance à la dégradation par les RNases (queue de polyadénylation, addition de paires de bases G-C, substitution de l'uridine par un dérivé methyl-1-pseudo-uridine, etc.). Ainsi les ARNm ne sont pas éliminés rapidement de l'organisme,

de même que les nanoparticules lipidiques de la capsule lipidique (élimination sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois selon les composés).

*Pour quelles raisons les lipides ionisables qui constituent les nanoparticules vaccinales sont-ils dangereux ?*

J-M. S. : Les lipides ionisables cationiques (e.g. ALC-0315 et SM-102 des vaccins à ARNm) sont des composés non naturels. Ils interagissent avec les ARNm chargés négativement (acides) et permettent la pénétration des ARNm dans les cellules. **Ces lipides ionisables cationiques sont capables d'interagir avec les composés anioniques (acides) de la membrane cellulaire (principalement les phospholipides), voire des récepteurs de surface, modifiant la composition des membranes et altérant la structure des cellules.** De plus, ils peuvent potentiellement interagir avec des composés cellulaires hydrophobes via leurs « chaînes » grasses. **Comme toutes nanoparticules lipidiques, les lipides ionisables circulent (par voie sanguine) dans l'organisme et peuvent franchir les diverses barrières (placentaire, hémato-encéphalique, intestinale...). Ils peuvent être « captés » par de nombreux organes et tissus du corps humain, d'où les dangers associés à leur utilisation dans les vaccins à ARNm.**

*Que penser de la « vaccination » des femmes enceintes ?*

J-M. S. : Comme mentionné précédemment, **un dysfonctionnement du SRA peut être induit par la protéine Spike vaccinale.** Or, il a été démontré que les différents éléments du SRA sont exprimés très précocement au cours de l'embryogenèse humaine\*. **Le SRA est notamment impliqué dans les processus de croissance et de différenciation cellulaire de l'embryon (conduisant à la formation des organes) et du fœtus,** puis dans le développement du fœtus, ainsi que dans l'hématopoïèse qui est un processus physiologique de production des cellules sanguines (globules rouges, leucocytes\* et thrombocytes). Pour toutes ces raisons, il n'apparaît pas souhaitable de

vacciner les femmes enceintes, car les dangers associés à une infection potentielle aux sous-variants actuels du SARS-CoV-2 – notamment Omicron – sont généralement mineurs en l'absence de comorbidité(s) extrême(s).

### ***Et qu'en est-il de la « vaccination » des enfants et jeunes adultes ?***

**J-M. S. :** Les enfants sont très peu sensibles à une infection grave au SARS-CoV-2, bien qu'ils puissent être infectés par les variants ou sous-variants émergents du SARS-CoV-2 (Omicron). Les très rares cas d'infections graves sont toujours liés à l'existence de comorbidités extrêmes pour les enfants concernés. **Il existe des différences majeures entre enfants et adultes au regard d'une infection au SARS-CoV-2.** Par exemple, la répartition/densité du récepteur ECA2 (cible du virus) du SRA au niveau des muqueuses nasales et des cellules épithéliales alvéolaires des poumons est très différente chez l'enfant. La réponse immunitaire innée, qui est une réponse « immédiate » et non spécifique aux microbes, est prépondérante chez les plus jeunes, et repose sur une réponse immunitaire cellulaire très puissante (monocytes\*, macrophages, cellules dendritiques, granulocytes\*, mastocytes et cellules NK tueuses). Par exemple, il existe une forte protection anti-SARS-CoV-2 chez les plus jeunes via la mobilisation de granulocytes éosinophiles (mobilisation non observée chez les adultes). On retrouve principalement chez les enfants des anticorps dirigés contre les protéines de structure interne du virus, tels que des anticorps anti-nucléocapside, contrairement aux anticorps retrouvés chez les adultes qui ciblent principalement les protéines virales externes, dont des anticorps anti-protéine Spike de l'enveloppe du SARS-CoV-2. Ceci traduit une meilleure capacité des enfants à neutraliser et dégrader le SARS-CoV-2, à une phase très précoce de l'infection virale, avant le déclenchement de l'immunité adaptative/acquise durant laquelle il y a une production d'anticorps contre le virus. Il existe également chez les plus jeunes un tissu lymphatique protecteur associé aux bronches, appelé « BALT » (il s'agit d'une unité fonctionnelle favorisant l'immunité antimicrobienne par

élimination ou « clearance » des agents pathogènes). Ceci s'accompagne d'une diminution de la production des cytokines pro-inflammatoires très délétères (orage cytokinique) responsables d'une évolution vers des formes sévères de la Covid-19. Ainsi, une infection des enfants ou adolescents par le SARS-CoV-2 est bénigne et conduit extrêmement rarement à une forme très grave ou mortelle de la maladie (**la létalité est à ce jour quasiment inexistante pour les enfants contaminés par le virus**). **Pour ces raisons, ainsi qu'en raison des dangers potentiels liés à la vaccination des enfants (et adultes), il n'est pas souhaitable de les vacciner.** Les dangers de cette vaccination reposent sur :

1° – L'existence d'effets indésirables déjà établis (tels que myocardites et péricardites et autres inflammations ou atteintes d'organes et/ou de tissus) ;

2° – des d'effets secondaires potentiels – à plus ou moins long terme – tels que le déclenchement de maladies auto-immunes, cancers, troubles neurologiques, auditifs, oculaires, cardiovasculaires, intestinaux, etc. ;

3° – l'emploi de vaccins à ARNm encore expérimentaux, mais déjà approuvés par des autorités sanitaires pour les bébés à partir de 6 mois. En effet, **il s'agit des premiers vaccins basés sur la technologie de l'ARN messager utilisés chez les humains, ce qui implique la découverte de possibles effets néfastes supplémentaires à long terme (la liste des effets indésirables connus est déjà anormalement longue et devrait se traduire par un arrêt immédiat des vaccinations et rappels vaccinaux, ne serait-ce que par principe de précaution).**

*La méconnaissance de ces effets à long terme s'avère-t-elle dangereuse pour les personnes vaccinées avec ces produits à ARNm ?*

**J-M.S. : La technologie des ARNm comme plateforme de vaccination des humains n'est actuellement pas satisfaisante et dangereuse.** De nombreuses inconnues demeurent, telles que la

production inter-individuelle effective de l'antigène (protéine Spike), la biodistribution tissulaire, la pharmacocinétique, les effets à plus ou moins long terme sur l'organisme des individus injectés. Il faut néanmoins rappeler que les vaccins « classiques » utilisés de nos jours chez les plus ou moins jeunes ont effectivement sauvé des millions de vies au cours des dernières décennies. **Il ne s'agit donc pas de dénigrer l'utilité des vaccins qui ont déjà fait leurs preuves, mais de mettre en garde contre un rapport bénéfices/risques très défavorable de la vaccination actuelle contre le SARS-CoV-2** (les variants et sous-variants circulants aujourd'hui sont très contagieux, mais très peu létaux). Pour conclure, il est notable que plus on est jeune, moins on a de risque de faire une forme grave de la Covid-19 selon les statistiques. **Les enfants et jeunes adultes « vaccinés » risquent des effets indésirables sévères, dont une hyper-inflammation du muscle cardiaque (myocardite). S'ils reçoivent plusieurs injections vaccinales, le risque majeur est une perte progressive de l'immunité innée et le déclenchement potentiel de divers troubles, dont les troubles auto-immuns et les cancers.**

#### FIN DE L'EXTRAIT

**Il vous reste 90% du livre à lire sur la version complète**

## Notes et références (de l'extrait)

1. HDR : Habilitation à diriger des recherches. C'est le diplôme de l'enseignement supérieur le plus élevé de France. Il atteste du haut niveau d'un scientifique, du caractère original de sa démarche dans un domaine de la science et indique son aptitude à maîtriser une stratégie de recherche dans un domaine scientifique ou technologique suffisamment large et sa capacité à encadrer de jeunes chercheurs. Il permet notamment de diriger des thèses de doctorat.

2. Lire les études scientifiques : *Counter-regulatory « renin-angiotensin » system-based candidate drugs to treat COVID-19 diseases in SARS-CoV-2-infected patients. (Médicaments candidats basés sur le système « rénine-angiotensine » contre-régulateur pour traiter les maladies COVID-19 chez les patients infectés par le SRAS-CoV-2)*, Annweiler, C., Cao, Z., Wu, Y., Faucon, E., Mouhat, S., Kovacic, H., Sabatier, J.-M., *Infectious Disorders-Drug Targets*, 20, 407-408 (2020). Doi : 10.2174/1871526520666200518073329 et SARS-CoV-2. Et *Covid-19 : Key-Roles of the « Renin-Angiotensin » System/Vitamin D Impacting Drug and Vaccine Developments (SRAS-CoV-2 et Covid-19 : Rôles clés du système « Rénine-Angiotensine »/Impact de la vitamine D sur le développement de médicaments et de vaccins)*, DOI: 10.2174/1871526520999200505174704

3. Ubiquitaire : qui a la capacité d'être présent à plusieurs endroits en même temps.