

**IPSE** INTERNATIONAL  
POLITICAL &  
SCIENTIFIC ETHICS  
NGO - GENEVA - SWITZERLAND

# 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.**

29 septembre 2021

**CET APPEL A ÉTÉ SIGNÉ CE JOUR PAR 1562 PERSONNES**

Publication de François Daubé - Directeur IPSE

[www.ngo-ipse.ch](http://www.ngo-ipse.ch)

# 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.

29 septembre 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 dû 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 induites 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 atteinte 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 capside 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 mannane 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 virales 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-fœtales 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.**

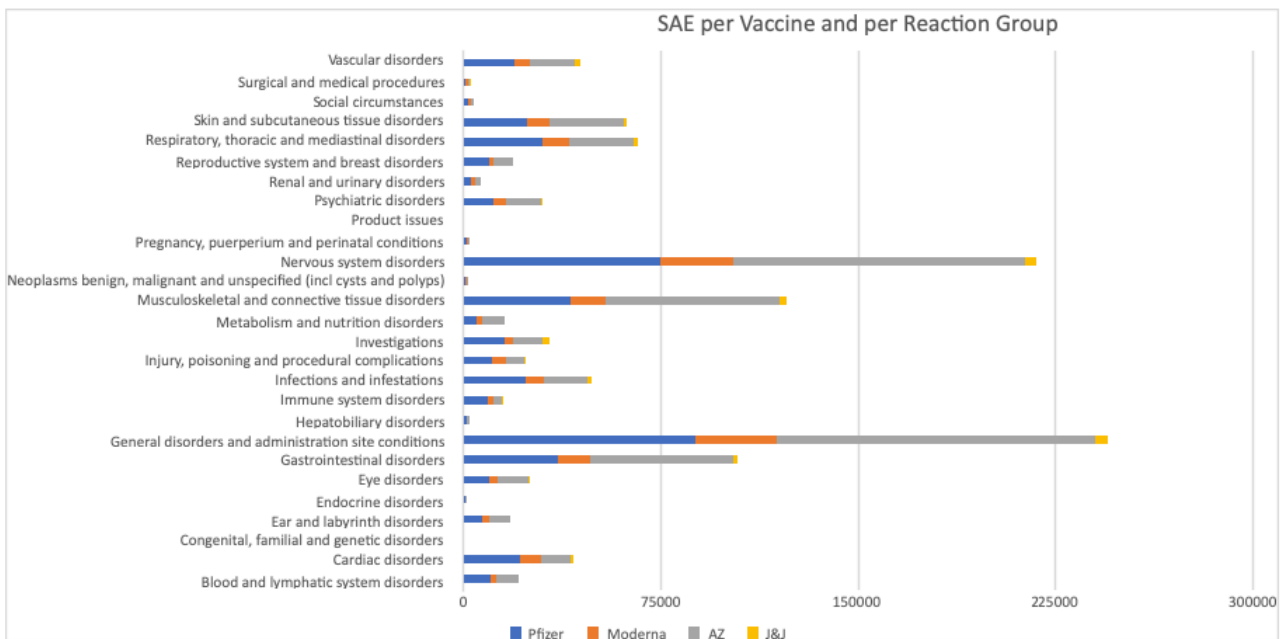
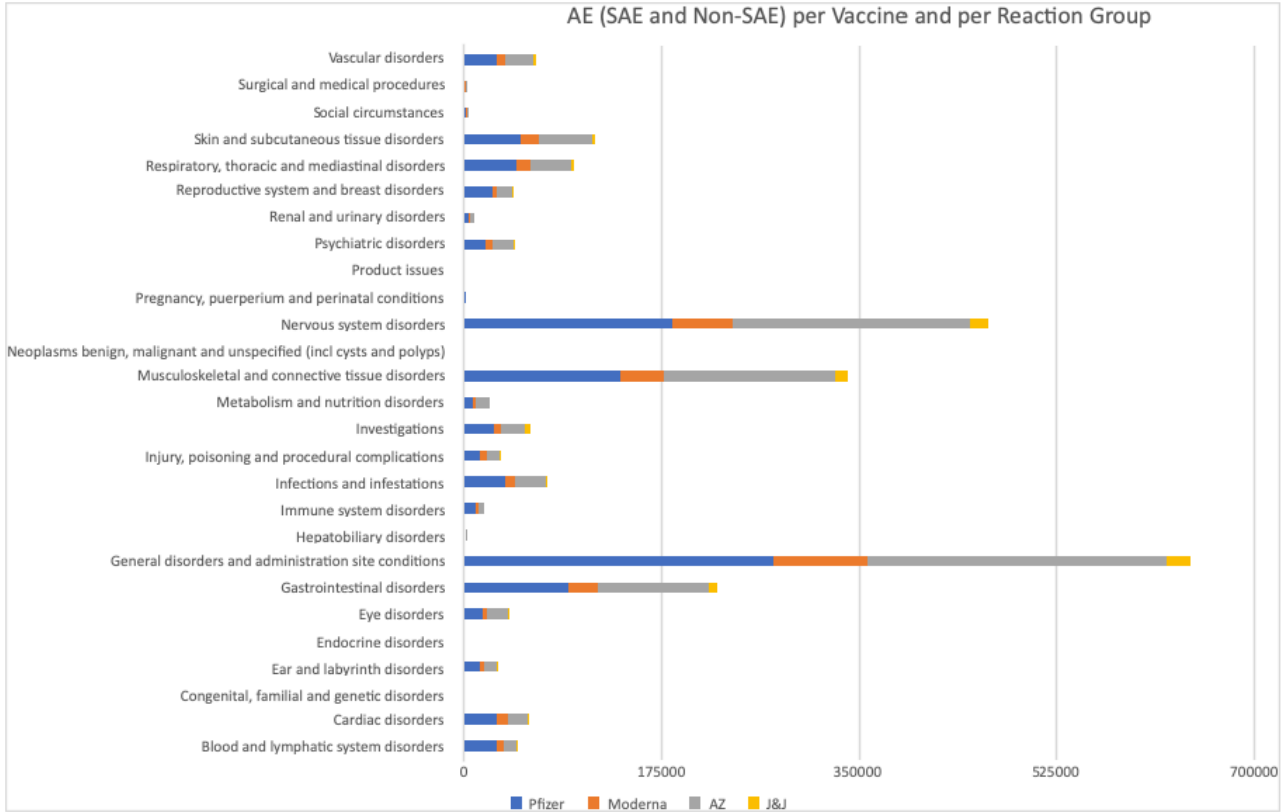
Hansen et al ont publié en avril 2021 l'article suivant : First case of postmortem study in a patient vaccinated against SARS-CoV-2. Dans le « mapping molecular postmortem » l'ADN viral a été identifié dans presque tous les organes sauf dans le foie et le bulbe olfactif.

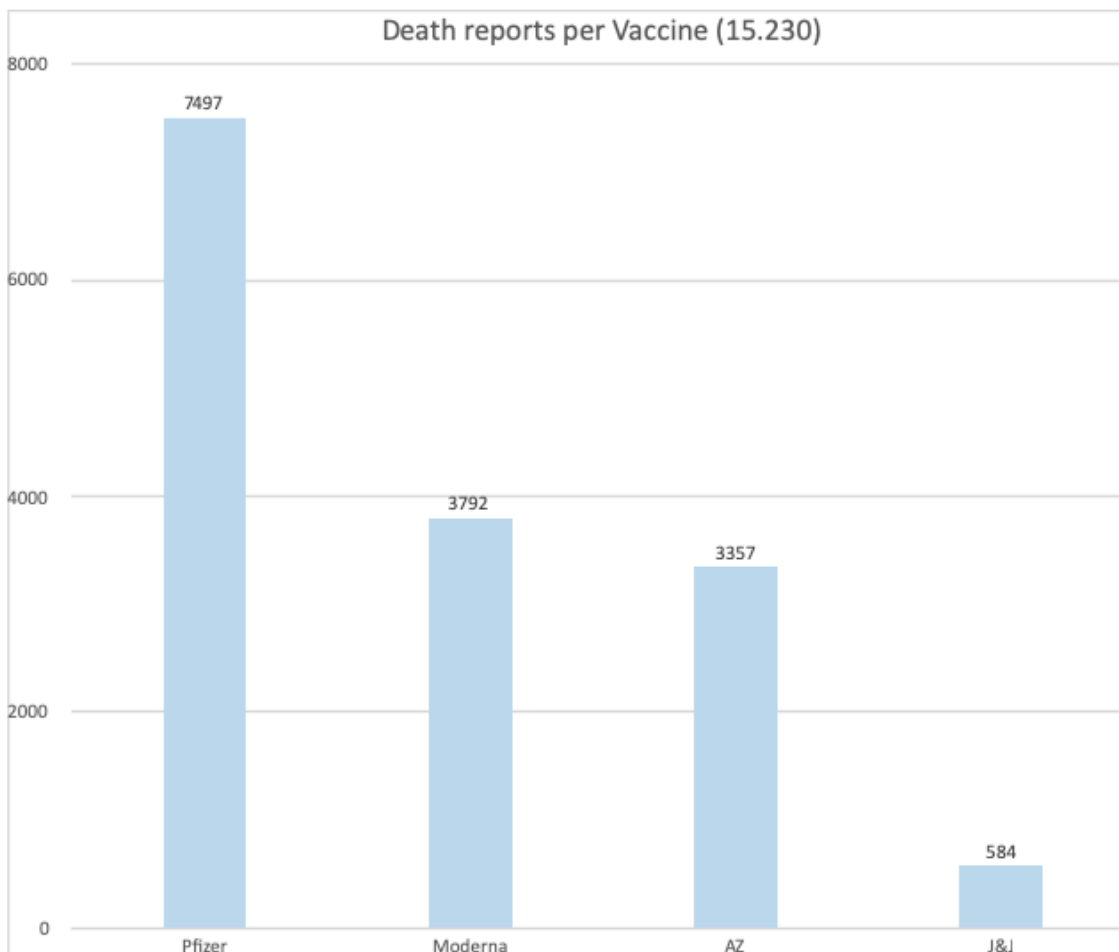
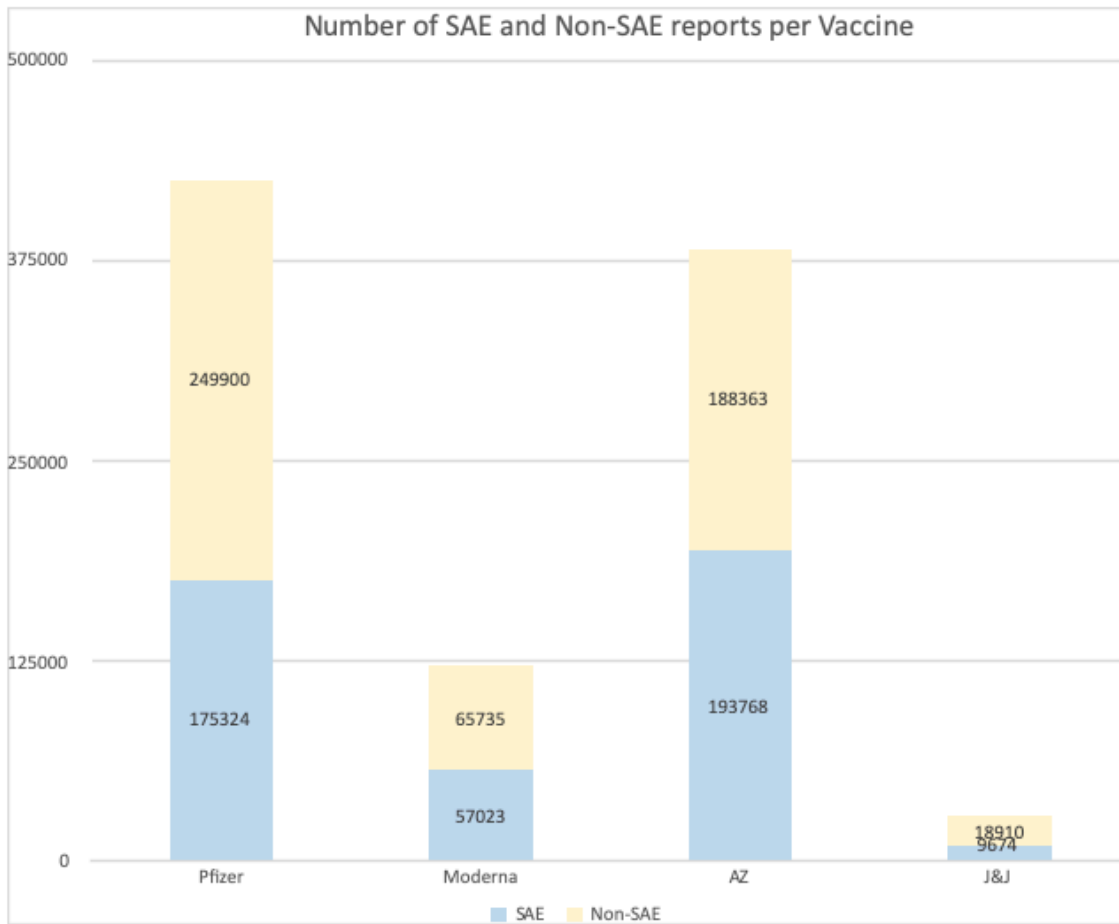
### III. Statistiques:

## Effets secondaires enregistrés suite à l'injection des « vaccins» contre le Sars-CoV-2 en Europe (dans l'Union Européenne) au 25 septembre 2021

### Source Eudravigilance

	Data up to Sep 25									
	TOTAL				Severe					
	Pfizer	Moderna	AZ	J&J	Pfizer	Moderna	AZ	J&J		
Blood and lymphatic system disorders	28662	6051	12160	737	10081	2541	8162	470		
Cardiac disorders	29569	9283	17334	1315	21733	7873	11212	959		
Congenital, familial and genetic disorders	277	122	163	26	243	117	141	26		
Ear and labyrinth disorders	14027	3769	11826	687	7227	2615	7742	281		
Endocrine disorders	822	248	522	47	635	205	407	34		
Eye disorders	16330	4627	17753	1067	9743	3467	11645	583		
Gastrointestinal disorders	92590	26405	97985	7102	35901	12121	54406	1630		
General disorders and administration site conditions	274633	82564	265482	20536	88282	30647	120992	5218		
Hepatobiliary disorders	1186	500	866	98	1031	474	765	91		
Immune system disorders	10876	2659	4104	321	9288	2264	3295	276		
Infections and infestations	36113	9570	26800	1943	23496	7144	16385	1502		
Injury, poisoning and procedural complications	13804	6759	11472	743	10994	5364	6913	560		
Investigations	26554	5811	22152	3998	15923	3135	11257	2578		
Metabolism and nutrition disorders	7555	2944	11805	465	5031	2342	8076	298		
Musculoskeletal and connective tissue disorders	138223	38397	151690	12263	40715	13362	66285	2288		
Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps)	837	369	536	37	771	350	423	36		
Nervous system disorders	185082	53562	209576	16253	74811	27607	110776	4498		
Pregnancy, puerperium and perinatal conditions	1347	583	456	26	1278	567	403	24		
Product issues	172	62	164	21	89	39	119	15		
Psychiatric disorders	19436	5772	18858	1059	11535	4597	13179	587		
Renal and urinary disorders	3605	1772	3752	311	2686	1560	2559	240		
Reproductive system and breast disorders	24848	4576	13707	1139	9596	1848	7387	218		
Respiratory, thoracic and mediastinal disorders	46177	13315	35537	2786	30023	10311	24407	1784		
Skin and subcutaneous tissue disorders	50420	16453	46297	2426	24173	8589	28178	898		
Social circumstances	2007	1366	1328	235	1677	1260	871	188		
Surgical and medical procedures	1034	1032	1199	572	658	939	888	567		
Vascular disorders	28555	7919	24833	2561	19177	6301	16851	2121		
<b>Total</b>	<b>1054741</b>	<b>306490</b>	<b>1008357</b>	<b>78774</b>	<b>456797</b>	<b>157639</b>	<b>533724</b>	<b>27970</b>		
				<b>2448362</b>				<b>48,037422%</b>		
	<b>AE Report</b>	<b>Non-SAE</b>	<b>SAE</b>	<b>SAE - Death</b>	<b>SAE - Other</b>	<b>%SAE</b>				
Pfizer	425224	249900	175324	7497	167827	41,2%				
Moderna	122758	65735	57023	3792	53231	46,5%				
AZ	382131	188363	193768	3357	190411	50,7%				
J&J	28584	18910	9674	584	9090	33,8%				
			<b>45,456385%</b>							







Le très triste seuil de 15.000 décès signalés a été dépassé, totalisant à ce jour 15.230 décès.

Nous avons un total de 958.697 rapports d'événements indésirables totalisant 2.448.362 événements indésirables, dont 1.176.130 sont marqués comme graves (48%).

#### **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.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7827936/>

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.Taglauer " *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)