

Traduction de la lettre à l'OMS du Dr Geert Vanden Bossche.

<https://www.agoravox.fr/actualites/sante/article/covid-19-halte-a-la-vaccination-de-231679>

A toutes les autorités, scientifiques et experts du monde entier, à qui cela concerne : la population entre mondiale.

Je suis tout sauf un antivaxeur. En tant que scientifique, je n'ai pas l'habitude de faire appel à une plateforme de ce type pour prendre position sur des sujets liés aux vaccins. En tant que virologue et expert en vaccins, je ne fais exception que lorsque les autorités sanitaires autorisent l'administration de vaccins d'une manière qui menace la santé publique, et plus particulièrement lorsque les preuves scientifiques sont ignorées.

La situation actuelle, extrêmement critique, m'oblige à diffuser cet appel d'urgence. L'ampleur sans précédent de l'intervention humaine dans la pandémie de Covid-19 risquant désormais de déboucher sur une catastrophe mondiale sans équivalent, cet appel ne peut être entendu assez fort et assez fermement.

Comme je l'ai dit, je ne suis pas contre la vaccination. Au contraire, je peux vous assurer que chacun des vaccins actuels a été conçu, développé et fabriqué par des scientifiques brillants et compétents. Cependant, ce type de vaccins prophylactiques est totalement inapproprié, et même très dangereux, lorsqu'il est utilisé dans le cadre de campagnes de vaccination de masse lors d'une pandémie virale.

Les vaccinologues, les scientifiques et les cliniciens sont aveuglés par les effets positifs à court terme dans les brevets individuels, mais ne semblent pas se soucier des conséquences désastreuses pour la santé mondiale. À moins que l'on ne me prouve scientifiquement que j'ai tort, il est difficile de comprendre comment les interventions humaines actuelles empêcheront les variants en circulation de se transformer en un monstre sauvage.

Dans une course contre la montre, je suis en train de terminer mon manuscrit scientifique (3), dont la publication risque malheureusement d'arriver trop tard compte tenu de la menace toujours plus grande que représentent les variantes hautement infectieuses qui se propagent rapidement. C'est pourquoi j'ai décidé de publier d'ores et déjà sur LinkedIn un résumé de mes conclusions ainsi que mon discours d'ouverture lors du récent Sommet sur les vaccins dans l'Ohio.

Lundi dernier, j'ai présenté aux organisations internationales de santé, dont l'OMS, mon analyse de la pandémie actuelle, fondée sur des connaissances scientifiques de la biologie immunitaire de Covid-19. Compte tenu du niveau d'urgence, je les ai exhortés à prendre en compte mes préoccupations et à lancer un débat sur les conséquences néfastes d'une nouvelle « fuite immunitaire virale ».

Pour ceux qui ne sont pas des experts dans ce domaine, je joins ci-dessous une version plus accessible et compréhensible de la science qui se cache derrière ce phénomène insidieux.

Bien qu'il n'y ait pas de temps à perdre, je n'ai reçu aucune réaction jusqu'à présent. Les experts et les politiciens sont restés silencieux, tout en étant manifestement désireux de parler d'assouplissement des règles de prévention des infections et de « liberté printanière ». Mes déclarations ne reposent sur rien d'autre que la science. Elles ne seront contredites que par la science.

Alors que l'on peut à peine faire des déclarations scientifiques incorrectes sans être critiqué par ses pairs, il semble que l'élite des scientifiques qui conseillent actuellement nos dirigeants mondiaux préfère rester silencieuse. Des preuves scientifiques suffisantes ont été apportées sur la table.

Malheureusement, ceux qui ont le pouvoir d'agir n'y ont pas prêté attention. Combien de temps peut-on ignorer le problème alors qu'il existe actuellement des preuves massives que l'évasion immunitaire virale menace désormais l'humanité ? Nous pouvons difficilement dire que nous ne savions pas – ou que nous n'avons pas été avertis.

Dans cette lettre angoissante, je mets en jeu toute ma réputation et ma crédibilité. J'attends de vous, gardiens de l'humanité, au moins la même chose. C'est de la plus haute urgence. Ouvrez le débat. Par tous les moyens : renversez la vapeur !

Pourquoi la vaccination de masse en période de pandémie crée un monstre irréprouvable.

La question clé est la suivante : pourquoi personne ne semble se soucier de l'évasion immunitaire virale ? Je vais essayer de l'expliquer à l'aide d'un phénomène plus facile à comprendre : La résistance aux antimicrobiens. On peut facilement extrapoler ce fléau à la résistance à nos propres « antibiotiques antiviraux ». En effet, les anticorps (Abs) produits par notre propre système immunitaire peuvent être considérés comme des antibiotiques antiviraux fabriqués par nous-mêmes, qu'ils fassent partie de notre système immunitaire inné (Abs dites « naturelles ») ou qu'ils soient produits en réponse à des agents pathogènes spécifiques (Abs dites « acquises »).

Les Abs naturelles ne sont pas spécifiques à un germe, alors que les Abs acquises sont spécifiquement dirigées contre l'agent pathogène envahissant. À la naissance, notre système immunitaire inné est « inexpérimenté » mais bien établi. Il nous protège contre une multitude d'agents pathogènes, empêchant ainsi ces derniers de provoquer des maladies.

Comme le système immunitaire inné ne peut pas se souvenir des agents pathogènes qu'il a rencontrés (l'immunité innée n'a pas de « mémoire immunologique »), nous ne pouvons continuer à compter sur lui que si nous l'entraînons suffisamment.

L'entraînement se fait par une exposition régulière à une myriade d'agents environnementaux, y compris des agents pathogènes. Cependant, en vieillissant, nous serons de plus en plus confrontés à des situations où notre immunité innée (souvent appelée « première ligne de défense immunitaire ») n'est pas assez forte pour arrêter l'agent pathogène à la porte d'entrée (principalement les barrières muqueuses comme les épithéliums respiratoires ou intestinaux).

Dans ce cas, le système immunitaire doit s'appuyer sur des effecteurs plus spécialisés de notre système immunitaire (c'est-à-dire des Abs et des lymphocytes T spécifiques de l'antigène) pour combattre l'agent pathogène. Ainsi, en grandissant, nous développons de plus en plus une immunité spécifique à l'agent pathogène, y compris des Abs hautement spécifiques. Comme ces dernières ont une affinité plus forte pour l'agent pathogène (par exemple, le virus) et peuvent atteindre des concentrations élevées, elles peuvent assez facilement supplanter nos Abs naturelles pour se lier à l'agent pathogène/au virus.

C'est précisément ce type d'Abs hautement spécifiques et à haute affinité que les vaccins Covid-19 actuels induisent. Bien sûr, le noble objectif de ces Abs est de nous protéger contre le Covid-19. Dès lors, pourquoi l'utilisation de ces vaccins pour combattre la Covid-19 devrait-elle susciter de grandes inquiétudes ?

Eh bien, à l'instar des règles qui s'appliquent aux antibiotiques antimicrobiens classiques, il est primordial que nos « antibiotiques antiviraux » soient disponibles en concentration suffisante et adaptés aux caractéristiques spécifiques de notre ennemi.

C'est pourquoi, en cas de maladie bactérienne, il est essentiel non seulement de choisir le bon type d'antibiotique (sur la base des résultats d'un antibiogramme) mais aussi de prendre l'antibiotique pendant une durée suffisante (conformément à la prescription).

Si l'on ne respecte pas ces exigences, on risque de donner aux microbes une chance de survivre et donc de faire progresser la maladie. Un mécanisme très similaire peut également s'appliquer aux virus, en particulier aux virus qui peuvent facilement et rapidement muter (ce qui est, par exemple, le cas des coronavirus) ; lorsque la pression exercée par la défense immunitaire de l'armée (lire : de la population) commence à menacer la réplication et la transmission du virus, celui-ci prend une autre enveloppe afin de ne plus être facilement reconnu et, donc, attaqué par le système immunitaire de l'hôte. Le virus est maintenant capable d'échapper à l'immunité (ce que l'on appelle l'« échappement immunitaire »).

Toutefois, le virus ne peut recourir à cette stratégie que s'il dispose encore d'un espace suffisant pour se répliquer. Contrairement à la majorité des bactéries, les virus doivent compter sur des cellules hôtes vivantes pour se répliquer. C'est pourquoi l'apparition de « mutants d'échappement » n'est pas trop inquiétante tant que la probabilité que ces variantes trouvent rapidement un autre hôte est assez faible. Or, ce n'est pas particulièrement le cas lors d'une pandémie virale !

Pendant une pandémie, le virus se propage dans le monde entier et de nombreux sujets excrètent et transmettent le virus (y compris les « porteurs » asymptomatiques). Plus la charge virale est élevée, plus le virus a de chances de tomber sur des sujets qui n'ont pas encore été infectés ou qui ont été infectés mais n'ont pas développé de symptômes. À moins qu'ils ne soient suffisamment protégés par leur défense immunitaire innée (par des Abs naturelles), ils attraperont la maladie de Covid-19 car ils ne peuvent pas compter sur d'autres Abs, c'est-à-dire acquises.

Il a été abondamment rapporté, en effet, que l'augmentation des Abs spécifiques de S (spike) chez les personnes infectées asymptomatiques est plutôt limitée et de courte durée. En outre, ces anticorps n'ont pas atteint leur pleine maturité.

La combinaison de l'infection virale sur un fond de maturité et de concentration sous-optimales des Ab permet au virus de sélectionner des mutations lui permettant d'échapper à la pression immunitaire. La sélection de ces mutations se produit de préférence dans la protéine S, car c'est la protéine virale qui est responsable de l'infectiosité virale.

Comme les mutations sélectionnées confèrent au virus une capacité infectieuse accrue, il devient alors beaucoup plus facile pour le virus de provoquer une maladie grave chez les sujets infectés. Plus le nombre de personnes développant une maladie symptomatique est élevé, plus le virus peut assurer sa propagation et sa perpétuation (les personnes atteintes d'une maladie grave excréteront plus de virus et pendant plus longtemps que les sujets infectés asymptomatiques).

Malheureusement, l'augmentation éphémère des Abs spécifiques de S fait cependant surface pour contourner les Ab innés/naturels des gens. Ceux-ci sont mis hors d'état de nuire car leur affinité pour S est inférieure à l'affinité des Abs spécifiques de S. Cela signifie qu'avec un taux d'infection croissant dans la population, le nombre de sujets qui sont infectés alors qu'ils connaissent une augmentation momentanée de l'Abs spécifique de S va augmenter de façon constante.

Par conséquent, le nombre de sujets qui sont infectés tout en subissant une diminution momentanée de leur immunité innée va augmenter. Par conséquent, un nombre sans cesse croissant de sujets deviendra plus susceptible de contracter une maladie grave au lieu de ne présenter que des symptômes légers (c'est-à-dire limités aux voies respiratoires supérieures) ou aucun symptôme.

Lors d'une pandémie, ce sont surtout les jeunes qui seront touchés par cette évolution, car leurs Abs naturelles ne sont pas encore largement supprimées par une panoplie d'Abs « acquises », spécifiques de l'antigène. Les Abs naturelles, et l'immunité naturelle en général, jouent un rôle essentiel dans notre protection contre les agents pathogènes, car elles constituent notre première ligne de défense immunitaire. Contrairement à l'immunité acquise, les réponses immunitaires innées protègent contre un large éventail d'agents pathogènes (ne compromettez ou ne sacrifiez donc pas votre défense immunitaire innée !)

Étant donné que les cellules de l'immunité naturelle Abs et innée reconnaissent un spectre diversifié d'agents étrangers (c'est-à-dire non-soi) (dont seuls certains ont un potentiel pathogène), il est important, en effet, de le maintenir suffisamment exposé aux défis environnementaux.

En maintenant le système immunitaire inné (qui, malheureusement, n'a pas de mémoire !) ENTRAÎNÉ, nous pouvons beaucoup plus facilement résister aux germes qui ont un réel potentiel pathogène. Par exemple, il a été rapporté et scientifiquement prouvé que l'exposition à d'autres Coronavirus, tout à fait inoffensifs, à l'origine d'un « rhume », peut fournir une protection, bien que de courte durée, contre Covid-19 et ses fidèles acolytes (c'est-à-dire les variantes les plus infectieuses).

La suppression de l'immunité innée, en particulier dans les groupes d'âge les plus jeunes, peut donc devenir très problématique. Il ne fait aucun doute que le manque d'exposition dû aux mesures de confinement rigoureuses mises en œuvre dès le début de la pandémie n'a pas été bénéfique pour maintenir le système immunitaire inné des gens bien entraîné.

Comme si cela ne compromettait pas déjà fortement les défenses immunitaires innées de ce segment de la population, une autre force entre en jeu qui va considérablement augmenter les taux de morbidité et de mortalité dans les groupes d'âge les plus jeunes : la VACCINATION DE MASSE des PERSONNES ÂGÉES.

Plus le groupe d'âge le plus âgé sera vacciné et donc protégé, plus le virus sera contraint de continuer à provoquer des maladies dans les groupes d'âge plus jeunes.

Cela ne sera possible qu'à condition qu'il s'échappe vers les Abs spécifiques de S qui sont momentanément élevés chez les sujets précédemment infectés asymptomatiques. Si le virus y parvient, il peut profiter de l'immunité innée (momentanément) supprimée, provoquant ainsi la maladie chez un nombre croissant de ces sujets et assurant sa propre propagation.

La sélection de mutations ciblées dans la protéine S est donc la voie à suivre pour que le virus augmente son pouvoir infectieux chez les candidats qui sont susceptibles de contracter la maladie en raison d'une faiblesse passagère de leur défense immunitaire innée.

Mais entre-temps, nous sommes également confrontés à un énorme problème chez les personnes vaccinées, car elles sont de plus en plus souvent confrontées à des variants infectieux présentant un type de protéine S de plus en plus différent de l'édition S comprise dans le vaccin (cette dernière édition provient de la souche originale, beaucoup moins infectieuse, du début de la pandémie).

Plus il y a de variantes infectieuses (c'est-à-dire résultant du blocage de l'accès du virus au segment vacciné de la population), moins l'Abs vaccinale protégera. Dès à présent, l'absence de protection entraîne l'excrétion et la transmission virales chez les personnes vaccinées qui sont exposées à ces souches plus infectieuses (qui, soit dit en passant, dominant de plus en plus le domaine).

C'est ainsi que nous transformons actuellement les vaccins en porteurs asymptomatiques excréant des variants infectieux.

À un moment donné, dans un avenir probablement très proche, il deviendra plus rentable (en termes de « retour sur investissement de la sélection ») pour le virus d'ajouter quelques mutations supplémentaires (peut-être juste une ou deux) à la protéine S des variants viraux (déjà dotée de multiples mutations améliorant le pouvoir infectieux) afin de renforcer encore sa liaison au récepteur (ACE-2) exprimé à la surface des cellules épithéliales permissives.

Cela permettra au nouveau variant de rivaliser avec les Abs vaccinales pour la liaison au récepteur de l'ECA. En d'autres termes, à ce stade, il suffirait de quelques mutations ciblées supplémentaires dans le domaine de liaison au récepteur viral pour que le virus résiste totalement aux Abs ant-Covid-19 spécifiques de S, que ces dernières soient induites par le vaccin ou par une infection naturelle.

À ce stade, le virus aura en effet réussi à avoir accès à un énorme réservoir de sujets qui sont maintenant très sensibles à la maladie, car leurs anticorps spécifiques S sont devenus inutiles en termes de protection, mais parviennent encore à assurer une suppression durable de leur immunité innée (c'est-à-dire que l'infection naturelle, et surtout la vaccination, provoquent des titres d'anticorps spécifiques relativement durables). Le réservoir sensible comprend à la fois les personnes vaccinées et celles qui ont conservé des titres d'anticorps spécifiques suffisants en raison d'une maladie antérieure à la Covid-19).

ACCOMPLIE pour le Covid-19 mais une SITUATION DÉSASTREUSE pour tous les sujets vaccinés et les personnes séropositives pour le Covid-19 car ils ont maintenant perdu leur défense immunitaire acquise et innée contre le Covid-19 (alors que des souches hautement infectieuses circulent !).

C'est « un petit pas pour le virus, une catastrophe géante pour l'humanité », c'est-à-dire que nous aurons attisé le virus dans la population jeune à un point tel qu'il ne faudra plus que peu d'efforts pour que le Covid-19 se transforme en un virus hautement infectieux qui ignore complètement le bras inné de notre système immunitaire ainsi que le bras adaptatif/acquis (que l'Abs acquis résulte d'une vaccination ou d'une infection naturelle).

L'effort pour le virus devient aujourd'hui encore plus négligeable étant donné que de nombreux vaccinés sont maintenant exposés à des variantes virales hautement infectieuses alors qu'ils n'ont reçu qu'une seule injection du vaccin.

Ils sont donc dotés d'Abs qui n'ont pas encore acquis une fonctionnalité optimale. Il n'est pas nécessaire d'expliquer que cela va simplement renforcer l'évasion immunitaire. En gros, nous serons très bientôt confrontés à un virus super-infectieux qui résiste complètement à notre mécanisme de défense le plus précieux : Le système immunitaire humain.

Compte tenu de tout ce qui précède, il devient de plus en plus difficile d'imaginer comment les conséquences de l'intervention humaine extensive et erronée dans cette pandémie ne vont pas anéantir une grande partie de notre population humaine.

On ne peut imaginer que très peu d'autres stratégies permettant d'atteindre le même niveau d'efficacité pour transformer un virus relativement inoffensif en une arme biologique de destruction massive.

Il convient également de mentionner que les mutations de la protéine S (c'est-à-dire exactement la même protéine qui est soumise à la sélection des mutations d'échappement) sont connues pour permettre aux Coronavirus de franchir les barrières d'espèces.

En d'autres termes, le risque que l'échappement immunitaire induit par le vaccin permette au virus de passer à d'autres espèces animales, en particulier le bétail industriel (par exemple, les élevages de porcs et de volailles), n'est pas négligeable. Ces espèces sont déjà connues pour héberger plusieurs Coronavirus différents et sont généralement hébergées dans des exploitations à forte densité de peuplement.

Comme dans le cas du virus de la grippe, ces espèces pourraient servir de réservoir supplémentaire pour le virus du SRAS-COVID-2.

Les agents pathogènes ayant évolué conjointement avec le système immunitaire de l'hôte, les pandémies naturelles d'infections virales aiguës autolimitatives ont été conçues de manière à ce que le nombre de victimes humaines ne soit pas supérieur à ce qui est strictement nécessaire.

En raison de l'intervention humaine, le cours de cette pandémie a été profondément perturbé dès le début. Des mesures de prévention de l'infection strictes et généralisées, combinées à des campagnes de vaccination de masse utilisant des vaccins inadéquats, conduiront sans aucun doute à une situation où la pandémie deviendra de plus en plus « incontrôlable ».

Paradoxalement, la seule intervention qui pourrait offrir une perspective pour mettre fin à cette pandémie (autre que de la laisser suivre son cours désastreux) est ...LA VACCINATION. Bien sûr, le type de vaccins à utiliser serait complètement différent des vaccins conventionnels en ce sens qu'ils n'induisent pas les suspects habituels, c'est-à-dire les cellules B et T, mais les cellules NK.

Il existe, en effet, des preuves scientifiques irréfutables que ces cellules jouent un rôle clé pour faciliter l'élimination complète du Covid-19 à un stade précoce de l'infection chez les sujets infectés asymptomatiques.

Les cellules NK font partie du bras cellulaire de notre système immunitaire inné et, comme les Abs naturelles, elles sont capables de reconnaître et d'attaquer un spectre large et diversifié d'agents pathogènes.

Il existe des arguments scientifiques solides pour penser qu'il est possible de « préparer » les cellules NK de manière à ce qu'elles reconnaissent et tuent les coronavirus en général (y compris toutes leurs variantes) à un stade précoce de l'infection. Les cellules NK sont de plus en plus souvent décrites comme étant dotées de la capacité d'acquérir une mémoire immunologique.

En éduquant ces cellules de manière à leur permettre de reconnaître et de cibler durablement les cellules infectées par les coronavirus, notre système immunitaire pourrait être parfaitement armé pour une attaque ciblée de l'univers des coronavirus avant l'exposition.

Étant donné que la défense immunitaire basée sur les cellules NK offre une immunité stérilisante et permet une protection rapide et à large spectre, il est raisonnable de penser que l'exploitation de nos cellules immunitaires innées sera le seul type d'intervention humaine restant pour stopper la dangereuse propagation des variantes hautement infectieuses du Covid-19.

Si nous, les êtres humains, sommes déterminés à perpétuer notre espèce, nous n'avons d'autre choix que d'éradiquer ces variantes virales hautement infectieuses. Cela nécessitera, certes, de vastes campagnes de vaccination. Toutefois, les vaccins à base de cellules NK permettront avant tout de mieux préparer notre immunité naturelle (mémoire !) et d'induire une immunité de groupe (ce qui est exactement le contraire de ce que font les vaccins actuels contre le Covid-19, qui transforment de plus en plus les personnes vaccinées en porteurs asymptomatiques qui excrètent le virus).

Il ne reste donc plus une seconde pour changer de vitesse et remplacer les vaccins tueurs actuels par des vaccins qui sauvent des vies.

Je lance un appel à l'OMS et à tous les acteurs concernés, quelles que soient leurs convictions, pour qu'ils déclarent immédiatement que cette action est **LA PLUS IMPORTANTE URGENCE DE SANTE PUBLIQUE DE PREOCCUPATION INTERNATIONALE**.