

Avertissement concernant les risques liés à la sécurité des médicaments : moratoire sur l'ARNm

Les scientifiques, médecins, juristes et personnalités de la vie publique signataires sont très préoccupés par le manque d'attention accordé à la sécurité des médicaments. Il existe plus qu'un simple faisceau d'indices laissant supposer que les vaccins à ARNm* puissent causer des dommages considérables à la santé. La synthèse scientifique ci-jointe (annexe) montre que les preuves de sécurité nécessaires sont insuffisantes, voire inexistantes. Une réévaluation critique est nécessaire avant que les vaccins géniques ne soient autorisés pour d'autres applications et ne remplacent à grande échelle les vaccins classiques au prix d'un risque élevé.

Les vaccins à ARNm approuvés contre les infections au coronavirus (virus SARS-CoV-2 ; maladie : Covid-19) auraient dû faire l'objet de mesures de sécurité particulièrement strictes en tant qu'innovation comportant des risques. Au lieu de cela, une procédure d'autorisation conditionnelle fortement raccourcie a été mise en place. En raison de cette grave lacune en matière de sécurité des médicaments, des scientifiques ont lancé un avertissement dans le magazine « *Arzneimittelbrief* » (revue spécialisée allemande) en novembre 2020 : « À notre avis, un débat sur les problèmes liés à l'accélération des essais en matière de sécurité des vaccins ainsi qu'une harmonisation des critères d'évaluation nécessaires, accompagnée d'une consultation publique d'experts critiques sont indispensables. »¹ (Explications 1 à 14, voir annexe).

Les responsables n'ont pas donné suite à cette exigence élémentaire ni à cet avertissement. Les normes scientifiques et factuelles rigoureuses en matière de collecte de données pertinentes ont été suspendues. Cela a conduit à une situation où, cinq ans après le début de la campagne de vaccination, certains aspects essentiels liés à la sécurité ne sont toujours pas clarifiés. **Aucun bilan positif en termes de bénéfices et de risques de la nouvelle technologie de vaccination à ARNm n'a été prouvé sur la base de données factuelles.**² (À ce jour, il manque également de données sur la pharmacocinétique et la pharmacodynamique, qui constituent pourtant le fondement de toute sécurité des médicaments.³ On ignore où, pendant combien de temps et en quelle quantité la protéine Spike induite par le vaccin est produite dans l'organisme. Des essais en laboratoire et des résultats histopathologiques⁴ confirment les effets nocifs potentiels des vaccins à ARNm.⁵

En ce qui concerne les avantages, il n'existe aucune preuve issue d'études de haute qualité indiquant

1. que la nouvelle technologie à ARNm offre plus qu'une protection douteuse⁶
2. qu'elle empêche la transmission du virus à d'autres personnes⁷
3. qu'elle réduit considérablement le risque d'évolution grave de l'infection⁸
4. que les vaccinations géniques répétées sont utiles et sûres⁹
5. que les nouveaux vaccins sont « meilleurs » que les vaccins classiques.¹⁰

En ce qui concerne les dommages, il n'existe pas d'évaluation valide des données sur l'ampleur des effets secondaires aigus¹¹ à moyen terme¹² et à long terme et des séquelles¹³ causés par les produits à ARNm. Les dernières données épidémiologiques et les anomalies constatées dans l'augmentation des infections, des arrêts maladie et du nombre de cas nécessitant des soins, ainsi que la surmortalité persistante, doivent être clarifiées. À ce jour, une altération de la fertilité et un effet néfaste sur le fœtus pendant la grossesse ne peuvent être exclus.¹⁴ Le supplément présente les causes physiopathologiques et immunologiques des phénomènes, qui n'ont été réfutés ni par les fabricants ni par les autorités réglementaires.

Nous revendiquons : un moratoire sur tous les produits à ARNm jusqu'à ce que le rapport bénéfice/risque soit clarifié de manière transparente. Une éventuelle conversion des vaccinations infantiles doit être considérée comme particulièrement critique jusqu'à ce que l'innocuité pour la santé et la vie de nos enfants et petits-enfants puisse être garantie. L'introduction des vaccins à ARN messenger autorépliatifs récemment approuvés par l'EMA et la Commission européenne présenterait également un risque élevé. **La sécurité des médicaments ne doit plus être négligée dans le développement des vaccins géniques.**

Signataires : scientifiques, médecins, juristes et personnalités sociales.

* Il ne s'agit pas d'une « vaccination » au sens classique du terme, mais elle est classée comme thérapie génique par la FDA (États-Unis)

Supplément « Avertissement concernant la sécurité des médicaments : moratoire sur l'ARNm »

La sécurité des médicaments repose sur la fiabilité et la rigueur. La précipitation dans le processus de développement ne doit pas se faire au détriment d'un examen minutieux, d'une évaluation indépendante et d'une évaluation à long terme de la tolérance. Dans le cas de développements novateurs, comme les vaccins géniques, il est essentiel de mener des recherches complémentaires approfondies et de respecter les bonnes pratiques scientifiques établies.

Il est incontestable que le principe d'action des vaccins à ARNm consiste en l'injection d'un transcrit génique (ARNm chimiquement modifié), encapsulé dans des nanoparticules lipidiques (LNP), afin de faire produire des protéines étrangères à l'organisme (par exemple, des protéines Spike comme celles présentes à la surface des coronavirus). Cela incite les cellules du corps à produire ces protéines. Le système immunitaire attaque alors les protéines étrangères, mais aussi les cellules productrices, pour les neutraliser, et est ainsi censé être entraîné à repousser une infection par le virus pathogène. Cependant, si la protéine étrangère à l'organisme est elle-même toxique (comme la protéine Spike, par exemple) et que sa production n'est ni déterminée ni contrôlée en termes de localisation, de quantité et de durée, cela présente des risques particulièrement élevés. Une activation prolongée du système immunitaire suivi à moyen/long terme d'un épuisement de celui-ci et du développement d'une tolérance immunitaire, n'est pas seulement possible, mais très probable au vu des données disponibles. Cela peut entraîner une défense insuffisante contre tous les virus, bactéries et substances pathogènes et, par conséquent une augmentation du taux de maladie, du nombre de personnes dépendantes et de la surmortalité.

Avertissements : Depuis le début des vaccinations à ARNm en 2021, le **nombre d'infections** (RKI, Allemagne), les **arrêts maladie** (KKn), les **maladies spécifiques**, le **nombre de personnes dépendantes** (BGM, Allemagne) et la **surmortalité** (EUROSTAT) sont significativement élevés en Allemagne, en Autriche et dans les pays européens où le taux de vaccination et de rappel est élevé (ECDC). Une coïncidence temporelle dans les données épidémiologiques (corrélation) ne prouve certes pas la causalité, mais devrait néanmoins inciter à examiner un lien de causalité : depuis les études d'autorisation des vaccins à ARN messenger contre le Covid-19, des signaux de risque sérieux ont été signalés par différentes sources, y compris officielles. L'Institut Paul Ehrlich et le fabricant Pfizer ont confirmé des cas d'effets secondaires graves, et même des décès, liés à la vaccination. Le ministère américain de la Santé dispose de données de première main et a confirmé le rapport bénéfice/risque insuffisant des substances à ARNm. Au vu de ces données inquiétantes, une réévaluation critique et fondée sur des preuves du rapport bénéfice/risque s'impose de toute urgence.

Avant de prendre à nouveau le risque lié aux vaccins géniques, il faut pouvoir répondre clairement par l'affirmative aux questions suivantes soulevées par cet avertissement (les sources sont disponibles sur www.mwm-proof.com) :

1. Les vaccins à ARNm ont-ils été testés de manière indépendante et suffisante et sont-ils sûrs ?

a) La lettre sur les médicaments (p. 85 ; 11/2020) mettait en garde contre, je cite, « les risques cliniques liés à des phases d'essai abrégées ». b) Pour les études d'autorisation de Comirnaty (Pfizer/BioNTech), le vaccin a été fabriqué selon un procédé totalement différent de celui prévu pour la vaccination de masse. Ce dernier contient des impuretés supplémentaires, telles que de l'ADN bactérien : <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/chemiker-zu-impfstoff-welche-folgen-haben-ungewuenschte-proteine-li.2179902>. c) L'Institut Paul Ehrlich ne vérifie que quelques paramètres. Le contrôle des impuretés s'effectue par inspection visuelle. Les anomalies techniques à la production et les impuretés – à l'exception des endotoxines – ne sont pas enregistrées, mais ont été détectées au niveau international dans plusieurs laboratoires indépendants.

2. Le bilan bénéfices/risques est-il clairement positif ?

Les informations relatives aux avantages de la campagne de vaccination contre la Covid-19 sont basées sur des modèles mathématiques et des études rétrospectives présentant de graves erreurs méthodologiques. Ces informations doivent être confirmées par des études prospectives avant qu'un bilan bénéfice/risque positif puisse être établi. a) L'Institut Paul-Ehrlich a enregistré environ un million d'effets secondaires, pouvant aller jusqu'à des décès, chez 350 000 personnes vaccinées, et a classé bon nombre d'entre eux comme « cohérents avec un lien de causalité »

avec les vaccinations, sans pour autant donner lieu à un avertissement ou à une analyse des causes :

<https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/chemie-professoren-fra-gen-paul-ehrlich-institut-wa-rum-haben-sie-nicht-gewarnt-li.2283637>. b) De sérieuses préoccupations concernant la sécurité et l'efficacité des vaccins à ARNm sont désormais consignées dans des articles de synthèse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38390323/>

3. La quantité, la localisation et la durée de la production propre de protéines étrangères (par exemple les Spikes) sont-elles sous contrôle (pharmacocinétique et pharmacodynamique) ? Quand la production de Spikes prend-elle fin ?

a) Contrairement à l'hypothèse initiale selon laquelle l'ARNm et la protéine Spike devraient être complètement dégradés au plus tard après 4 à 6 semaines, il existe désormais des cas bien documentés de détection plus de 700 jours après la vaccination. b) La quantité de protéines Spike produites n'est pas dosable, ce qui rend impossible l'évaluation des effets secondaires en fonction du poids, du sexe, de l'âge, de la constitution individuelle et des réactions immunitaires. La tendance accrue aux réactions allergiques n'a pas été prise en compte. c) La protéine Spike toxique a déjà été détectée par histopathologie dans tous les organes internes, y compris le cerveau :

« Vacciné – décédé. Atlas histopathologique des dommages causés par le vaccin contre le Covid. Mémoire commémoratif pour le professeur Arne Burkhardt » (Ute Krüger & Walter Lang, 2024).

4. Les résultats histopathologiques réfutent-ils les critiques concernant la sécurité des vaccins ?

Au contraire ! La coloration permet de mettre en évidence de graves modifications tissulaires dans plusieurs organes, dans les capillaires et les parois des gros vaisseaux sanguins, ce qui explique une multitude de maladies, parfois mortelles.

5. Les effets néfastes des vaccins à ARNm sont-ils rares ?

Pas du tout ! Le nombre de notifications d'effets secondaires était déjà plusieurs fois supérieur au nombre habituel après l'introduction d'un nouveau vaccin. Pour les raisons mentionnées ci-dessus et ci-dessous, il faut partir du principe que le taux d'effets secondaires graves est inhabituellement élevé. a) La protéine Spike produite par les cellules de l'organisme après la vaccination à ARNm contre le Covid est hautement toxique et peut provoquer une multitude de maladies. b) Il existe des soupçons fondés que les vaccins à ARNm peuvent provoquer des cancers : <https://publichealthpolicyjournal.com/17-ways-mrna-shots-may-cause-cancer-according-to-over-100-studies/> ; U. Kutschera : Der Corona-Wahn (La folie du Covid). 2e édition, Hambourg, 2023, p. 252 et suivantes.

6. Le vaccin à ARNm protège-t-il contre l'infection (autoprotection) ?

a) Le vaccin ne peut pas générer d'immunité muqueuse efficace et ne peut donc empêcher ni l'infection par le virus ni sa transmission : Detlev H. Krüger und Klaus Stöhr in „Angst, Glaube, Zivilcourage“, *Peur, croyance, courage civique*) 1^{ère} édition 2025, S. 217/218. b) Pour se protéger contre une nouvelle infection, il vaut mieux survivre à une infection naturelle, même si les règles relatives au Covid voulaient faire croire le contraire.

7. Les vaccins à ARNm empêchent-ils la transmission du virus à d'autres personnes (protection des autres) ?

Les laboratoires pharmaceutiques n'avaient pas promis de protection contre les infections chez les tiers. Lors d'une réunion du Parlement européen consacrée à la pandémie de Covid-19, la présidente du développement commercial de Pfizer a admis que le vaccin Pfizer n'avait jamais été testé pour réduire la transmission du virus avant d'être autorisé :

https://tkp.at/wp-content/uploads/2023/11/2023_10_18_Letter_to_MEP_Marcel_de_Graaff_Request_for_the_direct.pdf
<https://weltwoche.ch/daily/pfizer-vertreterin-schockt-mit-aussage-der-covid-impfstoff-sei-nicht->
[auhttps://publichealthpolicyjournal.com/17-ways-mrna-shots-may-cause-cancer-according-to-over-100-studies/f-die-ueber-tragbarkeit-des-virus-getestet-worden/](https://publichealthpolicyjournal.com/17-ways-mrna-shots-may-cause-cancer-according-to-over-100-studies/f-die-ueber-tragbarkeit-des-virus-getestet-worden/)

8. Les vaccins à ARNm préviennent-ils les formes graves en cas d'infection ?

a) Il n'existe pas de données convaincantes issues d'études de haute qualité pour étayer cette affirmation. Des études de mauvaise qualité, comportant parfois de graves erreurs méthodologiques, ont conduit à cette hypothèse erronée. Une étude à long terme comparant les personnes vaccinées et non vaccinées n'a pas pu démontrer l'effet positif des vaccins contre la Covid-19. b) Une tendance nécessite une clarification urgente. Depuis fin 2021, on observe une surmortalité significative (entre autres EUROSTAT) dans les Länder et les pays européens qui ont enregistré des taux de vaccination et de rappel élevés (entre autres ECDC). c) Une étude australienne (2024) montre également une surmortalité élevée dans les États australiens au taux de rappel élevé. d) Les analyses des Länder allemands et autrichiens suggèrent également qu'un taux de vaccination élevé est corrélé à une surmortalité : Steyer, R. ; Kappler, G. (2021) : <https://www.rundschau.info/wp-content/uploads/2021/11/Uebersterblichkeit-KW-36-bis-40-in-2021-003.pdf>.

9. Les vaccinations multiples (« rappels ») sont-elles utiles ?

Les données disponibles ne sont pas claires. Il existe des indications claires d'inconvénients. a) Principe de base de la

vaccination : autant que nécessaire, aussi peu que possible. Concernant les critiques à l'égard des vaccinations multiples, voir Radbruch, A. (2025) : Immunologie dans la pandémie : infection, vaccination et vulnérabilité. Dans « Angst, Glaube, Zivilcourage » (Peur, croyance, courage civique) ; p. 227-242. b) Avec la fréquence des rappels, on a observé un passage des anticorps IgG1 et IgG2 efficaces aux anticorps IgG4, ce qui indique un effet de désensibilisation et un risque de tolérance à l'agent pathogène. Cela pourrait être associé à une maladie auto-immune liée aux IgG4 et à une vulnérabilité accrue aux infections par le SARS-CoV-2.

10. Les nouveaux vaccins à ARNm sont-ils meilleurs que les vaccins traditionnels et les mesures de protection naturelles en termes de rapport bénéfice/risque ?

Compte tenu de la faible efficacité protectrice des vaccins à ARNm contre les réinfections, il convient de privilégier les vaccins conventionnels, dont les profils de risque sont en partie connus depuis des décennies. Seul un avantage clair d'une nouvelle technologie pour les personnes vaccinées peut justifier un changement.

11. Les effets secondaires aigus des vaccins sont-ils rares et presque toujours sans danger ?

a) Les réactions allergiques n'étaient pas toujours inoffensives et pouvaient parfois entraîner un choc anaphylactique.
b) Des inflammations du muscle cardiaque (myocardites) ont été enregistrées comme effets secondaires aigus de la vaccination et identifiées comme cause de plusieurs décès survenus peu après la vaccination lors d'autopsies <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9611676/>

12. Les effets secondaires à moyen terme de la vaccination sont-ils rares et inoffensifs ?

Les effets secondaires survenant quelques jours à quelques semaines après la vaccination constituent la majeure partie des effets indésirables signalés. Parmi ceux-ci figure le syndrome post-vaccinal (PCVS), qui est presque identique sur le plan physiopathologique au syndrome post-Covid (PCS). Cette distinction, jusqu'ici négligée, serait indispensable pour évaluer de manière réaliste le taux d'effets secondaires : <https://www.aerzte-blatt.de/archiv/230502/Post-Covid-und-Post-Vakzin-Syndrom-Die-Pandemie-nach-der-Pandemie>. Les mécanismes déclencheurs sont liés aux effets de la protéine Spike : a) Hyper/auto-inflammation : activation des mastocytes et des cytokines, conflit permanent entre les protéines Spike et la réaction des anticorps ; les nanoparticules lipidiques (LNP) utilisées ont également un effet hautement inflammatoire ; b) Neuro-inflammation : inflammation chronique due à l'action directe des protéines Spike sur les nerfs ; c) Troubles de la microcirculation : dysfonctionnement auto-immunitaire des plaquettes, endothélite induite par les protéines Spike ; d) Troubles immunitaires : déficit en lymphocytes T/B, déséquilibre TH1/TH2, déplacement des IgG vers les IgG4 (↑infections) ; e) Auto-anticorps antagonistes et agonistes : auto-anticorps rares, troubles musculaires et végétatifs : <https://dr-wiechert.com/newsletter/agonistische-autoantikoeper-gegen-die-g-protein-gekoppelten-rezeptoren-therapieoptionen> ; f) diverses maladies auto-immunes sont déclenchées ou réactivées ; g) réactivation de maladies infectieuses préexistantes : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34719084/>. La maladie d'Alzheimer et les cancers à croissance rapide, souvent multiples, sont également envisageables en ce qui concerne la chaîne causale physiopathologique des vaccins à ARNm et de leurs ingrédients (notamment LNP, quantité d'ADN), mais n'ont pas encore fait l'objet d'une vérification indépendante.

13. N'y a-t-il vraiment aucun effet indésirable à long terme après les vaccinations à ARNm ?

a) Les dernières données épidémiologiques en Allemagne, en Autriche, en Europe et dans le monde montrent une corrélation très significative depuis fin 2021, et encore plus nette depuis 2022 jusqu'à aujourd'hui : plus le taux de vaccination et de rappel est élevé, plus la surmortalité est importante (Kuhbandner, C. ; Reitzner, M. : 2024) : [https://www.researchgate.net/publication/378124684_Differential_Increases_in_Excess_Mortality_in_the_German_Federal_States_During_the_COVID-](https://www.researchgate.net/publication/378124684_Differential_Increases_in_Excess_Mortality_in_the_German_Federal_States_During_the_COVID-19_Pandemic)
b) L'augmentation des infections, des arrêts maladie, des cas de soins infirmiers et de la surmortalité depuis 2021/22 est d'autant plus surprenante que les vaccins à ARNm sont censés avoir un effet immunostimulant, comme l'ont affirmé certains scientifiques. <https://www.dak.de/presse/bundesthemen/politik-unternehmensnachrichten/dak-analyse-zeigt-ursachen-fuer-rekordkrankenstand-88050> Tous les dommages aigus et à moyen terme peuvent également avoir des conséquences graves à long terme sur la santé.

14. Les séquelles sur la fertilité et les naissances vivantes sont-elles exclues ?

a) Certaines études et données épidémiologiques indiquent que depuis les campagnes de vaccination de 2021, les taux de natalité sont en baisse dans les pays qui ont largement vacciné leur population. Destatis confirme également que depuis 2022, le taux de natalité en Allemagne est en forte baisse : Dierich, P. dans Seeling, D., 2025, 4e édition en cours d'impression. b) Le lien entre le taux de vaccination et l'augmentation des mortinaissances a été statistiquement prouvé de manière très significative dans les Länder allemands : Kuhbandner, C., Reitzner, M. (May 23, 2023), Estimation of Excess Mortality in Germany During 2020-2022. Cureus 15(5): e39371.

Nous considérons qu'il est imprudent d'ignorer les risques connus pour la sécurité. L'arrêt immédiat des produits à ARNm est vital. La mise en place d'une commission d'experts avec la participation des premiers signataires est recommandée et proposée afin de procéder rapidement à un examen critique des hypothèses susmentionnées.