

Geert Vanden Bossche, DMV, PhD, virologue indépendant et expert en vaccins, anciennement employé chez GAVI et The Bill & Melinda Gates Foundation.

A tous les auteurs, scientifiques et experts du monde entier, à qui cela concerne: la population mondiale.

Je suis tout sauf un antivax. En tant que scientifique, je ne fais généralement appel à aucune plateforme de ce type pour prendre position sur des sujets liés aux vaccins. **En tant que virologue dévoué et expert en vaccins, je ne fais une exception que lorsque les autorités sanitaires autorisent l'administration des vaccins de manière à menacer la santé publique, très certainement lorsque les preuves scientifiques sont ignorées.**

La situation actuelle extrêmement critique m'oblige à diffuser cet appel d'urgence. Etant donné que l'étendue sans précédent de l'intervention humaine dans la pandémie de Covid-19 risque maintenant d'entraîner une catastrophe mondiale sans égal, cet appel ne peut pas sonner assez fort et suffisamment fort.

Comme indiqué, 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, voire très dangereux, lorsqu'il est utilisé dans des campagnes de vaccination de masse pendant une pandémie virale.**

Les vaccinologues, scientifiques et cliniciens sont aveuglés par les effets positifs à court terme des brevets individuels, mais **ne semblent pas se soucier des conséquences désastreuses pour la santé mondiale.** Sauf si je suis scientifiquement prouvé que j'ai tort, il est difficile de comprendre comment les interventions humaines actuelles empêcheront **les variantes en circulation de se transformer en monstre sauvage.**

Course contre la montre, je suis en train de terminer mon manuscrit scientifique, dont la publication est malheureusement susceptible d'arriver trop tard étant donné la menace toujours croissante de variantes hautement infectieuses qui se propagent rapidement. C'est pourquoi j'ai décidé de publier déjà un résumé de mes conclusions ainsi que mon discours d'ouverture lors du récent Sommet des vaccins dans l'Ohio sur LinkedIn.

Lundi dernier, j'ai fourni aux organisations internationales de santé, y compris l'OMS, mon analyse de la pandémie actuelle basée sur des informations scientifiquement informées sur la biologie immunitaire du Covid-19. Étant donné le niveau d'urgence, je les ai exhortés à prendre en considération mes préoccupations et à lancer un débat **sur les conséquences néfastes d'une nouvelle «fuite immunitaire virale».** Pour ceux qui ne sont pas experts dans ce domaine, j'attache ci-dessous une version plus accessible et compréhensible de la science derrière ce phénomène insidieux.

Bien qu'il n'y ait pas de temps à perdre, je n'ai reçu aucun retour pour l'instant. Les experts et les politiciens sont restés silencieux tout en manifestement toujours impatients de parler d'assouplir les règles de prévention des infections et de «ressusciter la liberté».

Mes déclarations ne sont basées sur rien d'autre que la science. Ils ne seront contredits que par la science. Bien que l'on puisse 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 silencieux.

Des preuves scientifiques suffisantes ont été présentées. Malheureusement, il n'a pas été touché par ceux qui ont le pouvoir d'agir. **Combien de temps peut-on ignorer le problème alors qu'il existe actuellement des preuves massives que la fuite immunitaire virale menace maintenant l'humanité?**

Nous pouvons difficilement dire que nous ne savions pas - ou n'avons pas été avertis. Dans cette lettre angoissante, je mets toute ma réputation et ma crédibilité en jeu. 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: inversez la tendance !**

Pourquoi la vaccination de masse au milieu d'une pandémie crée un monstre irréprouvable ?

LA quête clé est : pourquoi personne ne semble se soucier de l'évasion immunitaire virale ? Permettez-moi d'essayer d'expliquer cela au moyen 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 (soi-disant « Abs naturels ») ou qu'ils soient déclenchés en réponse à des agents pathogènes spécifiques (résultant en Abs dits «acquis»).

Les Abs naturels ne sont pas spécifiques aux germes tandis que les AC acquis sont spécifiquement dirigés contre le pathogène envahisseur. À la naissance, notre système immunitaire inné est «inexpérimenté» mais bien établi. Il nous protège d'une multitude d'agents pathogènes, empêchant ainsi ces agents pathogènes 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 soi-disant «mémoire immunologique»), nous ne pouvons continuer à nous y fier qu'à condition de la maintenir suffisamment «entraînée». La formation est obtenue par une exposition régulière à une myriade d'agents environnementaux, y compris des agents pathogènes. Cependant, à mesure que nous vieillissons, nous serons de plus en plus confrontés à des situations où notre immunité innée (souvent appelée « la première ligne de défense immunitaire ») n'est pas assez forte pour arrêter le

pathogène à la porte d'entrée (principalement des barrières muqueuses comme les épithéliums respiratoires ou intestinaux) .

Lorsque cela se produit, le système immunitaire doit s'appuyer sur des effecteurs plus spécialisés de notre système immunitaire (c'est-à-dire des cellules ABS et T spécifiques à l'antigène) pour combattre le pathogène.

Ainsi, à mesure que nous grandissons, nous développons de plus en plus une immunité spécifique aux pathogènes, y compris des ABS hautement spécifiques. Comme ceux-ci ont une plus forte affinité pour le pathogène (par exemple, le virus) et peuvent atteindre des concentrations élevées, ils peuvent assez facilement surpasser nos ABS naturels pour se lier au pathogène / virus.

C'est précisément ce type d'ABS hautement spécifiques et de haute affinité que les vaccins Covid-19 actuels induisent. Bien sûr, le noble objectif de ces ABS est de nous protéger contre Covid-19. Alors, pourquoi alors devrait-il y avoir une préoccupation majeure en utilisant ces vaccins pour combattre Covid-19 ? **Eh bien, à l'instar des règles qui s'appliquent aux antibiotiques antimicrobiens classiques, il est primordial que nos «antibiotiques antiviraux» fabriqués par nos soins soient disponibles en une 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 suffisamment longtemps (selon la prescription).

Le non-respect de ces exigences risque de donner aux microbes une chance de survivre et, par conséquent, de faire évoluer la maladie. Un mécanisme très similaire peut également s'appliquer aux virus, en particulier aux virus qui peuvent muter facilement et rapidement (ce qui est, par exemple, le cas des coronavirus); lorsque la pression exercée par la défense immunitaire de l'armée (lire: la population) commence à menacer la répllication et la transmission virales, le virus prendra une autre couche de sorte qu'il ne puisse plus être facilement reconnu et, par conséquent, attaqué par le système immunitaire de l'hôte.

Le virus est désormais capable d'échapper à l'immunité (ce que l'on appelle: «**évasion immunitaire**»). Cependant, le virus ne peut s'appuyer sur cette stratégie qu'à condition qu'il ait encore assez de place pour se répliquer. Les virus, contrairement à la majorité des bactéries, doivent s'appuyer sur des cellules hôtes vivantes pour se répliquer. C'est pourquoi l'occurrence de «mutants d'échappement» n'est pas trop inquiétante tant que la probabilité pour ces variantes de trouver rapidement un autre hôte est assez faible. **Cependant, ce n'est pas particulièrement le cas lors d'une pandémie virale !**

Pendant une pandémie, le virus se propage dans le monde entier, de nombreux sujets excréant et transmettant le virus (y compris même des «porteurs» asymptomatiques). Plus la charge virale est élevée, plus le virus est susceptible de tomber sur des sujets qui n'ont pas encore été infectés ou qui l'ont été mais n'ont pas développé de symptômes. À moins qu'ils ne soient suffisamment protégés par leur défense immunitaire innée (via les anticorps naturels), ils attraperont la maladie

Covid-19 car ils ne peuvent pas compter sur d'autres, c'est-à-dire des anticorps acquis.

Il a été largement rapporté, en effet, que l'augmentation des ABS spécifiques au S (spike) dans les personnes infectées de manière asymptomatique sont plutôt limitées et de courte durée. De plus, ces Abs n'ont pas atteint leur pleine maturité. La combinaison de l'infection virale sur fond de maturité et de concentration sous-optimales d'anticorps 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 maintenant beaucoup plus facile pour le virus de provoquer une maladie grave chez les sujets infectés.

Plus les personnes développent une maladie symptomatique, plus le virus peut assurer sa propagation et sa perpétuation (les personnes qui contractent une maladie grave excréteront plus de virus et pendant une période plus longue que les sujets infectés de manière asymptomatique). Malheureusement, l'élévation de courte durée des ABS spécifiques au S suffit cependant à contourner les anticorps innés / naturels des gens. Ceux-ci sont mis à la faillite car leur affinité pour S est inférieure à celle des anticorps S-spécifiques.

C'est-à-dire qu'avec un taux croissant d'infection dans la population, le nombre de sujets qui sont infectés tout en connaissant une augmentation momentanée d'anticorps S-spécifiques augmentera régulièrement. Par conséquent, le nombre de sujets infectés au cours d'une diminution momentanée de leur immunité innée augmentera.

En conséquence, un nombre sans cesse croissant de sujets deviendra plus susceptible de contracter une maladie grave au lieu de ne présenter que des symptômes bénins (c'est-à-dire limités aux voies respiratoires supérieures) ou aucun symptôme du tout.

Pendant une pandémie, les jeunes en particulier seront affectés par cette évolution car leurs anticorps naturels ne sont pas encore largement supprimés par une panoplie d'anticorps «acquis», spécifiques à l'antigène.

Les anticorps naturels et l'immunité naturelle en général jouent un rôle essentiel dans la protection contre les agents pathogènes, car ils constituent notre première ligne de défense immunitaire. Contrairement à l'immunité acquise, les réponses immunitaires innées protègent contre un large spectre d'agents pathogènes (alors ne compromettez pas ou ne sacrifiez pas votre défense immunitaire innée !). Parce que les anticorps naturels et les cellules immunitaires innées reconnaissent un spectre diversifié d'agents étrangers (c'est-à-dire non-auto) (dont seuls certains ont un potentiel pathogène), il est important, en effet, de les maintenir suffisamment exposés aux défis environnementaux.

En gardant le système immunitaire inné (qui, malheureusement, n'a pas de mémoire !) FORMÉ, nous pouvons beaucoup plus facilement résister aux germes qui ont un réel potentiel pathogène. Il a, par exemple, été rapporté et scientifiquement prouvé que l'exposition à d'autres coronavirus assez inoffensifs provoquant un « rhume banal » peut fournir une protection, bien que de courte durée, contre Covid-19 et ses fidèles sbires (c'est-à-dire les variantes les plus infectieuses).

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

Comme si cela ne compromettait pas déjà fortement la défense immunitaire innée dans ce segment de la population, une autre force entre en jeu qui augmentera considérablement les taux de morbidité et de mortalité dans les groupes d'âge plus jeunes: LA VACCINATION DE MASSE des personnes âgées.

Plus le groupe d'âge plus avancé sera vacciné et donc protégé, plus le virus est obligé de continuer à causer des maladies dans les groupes d'âge plus jeunes.

Cela ne sera possible qu'à condition qu'il s'échappe vers les anticorps S-spécifiques qui sont momentanément élevés chez des sujets précédemment infectés de manière asymptomatique. Si le virus y parvient, il peut bénéficier de l'immunité innée (momentanément) supprimée, provoquant ainsi des maladies 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 améliore son infectiosité chez les candidats susceptibles de contracter la maladie en raison d'une faiblesse transitoire de leur défense immunitaire innée. **Mais dans le même temps, nous sommes également confrontés à un énorme problème chez les personnes vaccinées car elles sont de plus en plus confrontées à des variantes infectieuses présentant un type de protéine S qui est de plus en plus différent** de la modification S comprise avec le vaccin (la dernière édition provient de la souche originale, beaucoup moins infectieuse au début de la pandémie).

Plus les variants deviennent infectieux (c'est-à-dire en raison du blocage de l'accès du virus au segment vacciné de la population), moins les anticorps vaccins protégeront.

Déjà maintenant, le manque de protection conduit à l'excrétion et à la transmission virales chez les vaccinés qui sont exposés à ces souches plus infectieuses (qui, d'ailleurs, dominant de plus en plus le domaine). **C'est ainsi que nous transformons actuellement les vaccinés en porteurs asymptomatiques excréant des variantes infectieuses.** À un moment donné, dans un avenir probablement très proche, il deviendra plus rentable (en termes de « retour sur investissement sélectif ») pour le virus d'ajouter simplement quelques mutations supplémentaires (peut-être juste un ou deux) à la protéine S des variants viraux (déjà

dotés de multiples mutations améliorant l'infectiosité) dans une tentative de renforcer davantage sa liaison au récepteur (ACE-2) exprimé à la surface de cellules épithéliales permissives.

Cela permettra désormais à la nouvelle variante de surpasser l'anticorps vaccinal pour se lier au récepteur ACE. C'est-à-dire qu'à ce stade, il ne faudrait que très peu de mutations ciblées supplémentaires dans le domaine de liaison au récepteur viral pour résister pleinement aux anticorps anti-Covid-19 spécifiques S-spécifiques, que ces derniers soient provoqués par le vaccin ou par infection.

À ce stade, le virus aura, en effet, réussi à accéder à un énorme réservoir de sujets qui sont maintenant devenus très sensibles à la maladie car leurs anticorps S-spécifiques sont maintenant devenus inutiles en termes de protection mais parviendront toujours à assurer longtemps la suppression vivante de leur immunité innée (c'est-à-dire, l'infection naturelle, et en particulier la vaccination, suscite des anticorps très spécifiques à vie relativement longue).

Le réservoir vulnérable comprend à la fois les personnes vaccinées et celles qui ne souffrent pas suffisamment d'anticorps S-spécifiques en raison d'une précédente maladie Covid-19.

Donc, MISSION ACCOMPLIE pour Covid-19 mais une SITUATION DÉASTREUSE pour tous les sujets vaccinés et les personnes séropositives Covid-19 car ils ont maintenant perdu les deux, leur défense immunitaire acquise et innée contre 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 fouetté le virus dans la jeune population à un niveau qu'il faut maintenant peu d'effort pour que Covid-19 se transforme en un virus hautement infectieux qui ignore complètement à la fois le bras inné de notre système immunitaire ainsi que le bras adaptif / acquis (indépendamment du fait que les abdos acquis résultent de la vaccination ou de l'infection naturelle).

L'effort du virus devient maintenant encore plus négligeable étant donné que de nombreux vaccinés sont désormais exposés à des variants viraux hautement infectieux alors qu'ils n'ont reçu qu'une seule injection du vaccin. Par conséquent, ils sont dotés d'anticorps qui n'ont pas encore acquis une fonctionnalité optimale. Il n'est pas nécessaire d'expliquer que cela ne fera que renforcer la fuite 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. De tout ce qui précède, il devient de plus en plus difficile d'imaginer comment les conséquences de l'intervention humaine étendue et erronée dans cette pandémie ne vont pas anéantir une grande partie de notre population humaine.

On ne pouvait penser qu'à très peu d'autres stratégies pour atteindre le même niveau d'efficacité en transformant un virus relativement inoffensif en une arme biologique de destruction massive. Il vaut certainement la peine de mentionner que

les mutations de la protéine S (c'est-à-dire exactement la même protéine soumise à la sélection de mutations d'échappement) sont connues pour permettre aux coronavirus de traverser les barrières entre les espèces. Cela signifie que le risque que la fuite immunitaire médiée par le vaccin permette au virus de se propager 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 fermes à forte densité de peuplement. Semblable à la situation avec le virus de la grippe, ces espèces pourraient servir réservoir supplémentaire pour le virus SARS-CoV-2.

Comme les agents pathogènes ont co-évolué avec le système immunitaire de l'hôte, des pandémies naturelles d'infections virales aiguës auto-limitantes ont été façonnées de manière à avoir un impact sur les vies humaines qui n'est pas plus élevé que strictement nécessaire.

En raison de l'intervention humaine, le cours de cette pandémie a été profondément perturbé dès le début. Des mesures de prévention des infections généralisées et rigoureuses combinées à des campagnes de vaccination de masse utilisant des vaccins inadéquats conduiront sans aucun doute à une situation où la pandémie devient 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 entendu, le type de vaccins à utiliser serait complètement différent des vaccins conventionnels en ce 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 convaincantes que ces cellules NK jouent un rôle clé en facilitant l'élimination complète de Covid-19 à un stade précoce de l'infection chez les sujets infectés de manière asymptomatique. Les cellules NK font partie du bras cellulaire de notre système immunitaire inné et, tout comme les ABS naturels, elles sont capables de reconnaître et d'attaquer un spectre large et diversifié d'agents pathogènes. **Il y a un bon rapport scientifique pour supposer 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 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 le coronavirus, notre système immunitaire pourrait être parfaitement armé pour une attaque ciblée contre l'univers des coronavirus avant l'exposition. Comme la défense immunitaire basée sur les cellules NK fournit une immunité stérilisante et permet une protection à large spectre et rapide, **il est raisonnable de supposer que l'exploitation de nos cellules immunitaires innées sera le seul type d'intervention humaine à arrêter la propagation dangereuse de variants Covid19 hautement infectieux.**

Si nous, êtres humains, sommes déterminés à perpétuer notre espèce, nous n'avons d'autre choix que d'éradiquer ces variantes virales hautement infectieuses. Cela

nécessitera en effet de vastes campagnes de vaccination. **Cependant, les vaccins à base de cellules NK permettront principalement à notre immunité naturelle d'être mieux préparée (mémoire !)** Et d'induire une immunité collective (ce qui est exactement le contraire de ce que font les vaccins Covid-19 actuels, car ceux-ci transforment de plus en plus les receveurs de vaccins en porteurs asymptomatiques qui excrètent le virus).

Il n'y a donc pas une seconde à perdre pour changer de vitesse et remplacer les vaccins tueurs actuels par des vaccins qui sauvent des vies. J'appelle l'OMS et toutes les parties prenantes impliquées, quelle que soit leur condamnation, à déclarer immédiatement cette action comme LA SEULE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE LA PLUS IMPORTANTE DE PRÉOCCUPATION INTERNATIONALE