PRESENTATION DE LA PLAINTE DEPOSEE PAR M. L... suite au décès de son épouse : vaccinée contre le Covid 19, elle fut atteinte d'un "Turbo cancer" qui l'emporta en 2 mois.

I- LES FAITS :

L'épouse de Monsieur L..., est décédée le 16 septembre 2023 suite à des événements l'ayant amené à déposer la présente plainte :

Depuis 1995, Madame L... exerçait au CMP d'une ville de l'Ouest de la France en qualité d'infirmière en psychiatrie.

Elle avait toujours veillé à avoir une bonne hygiène de vie, une alimentation saine et équilibrée.

Le 5 août 2021, une loi vient rendre obligatoire la vaccination anti covid 19 pour les professionnels de santé.

C'est ainsi que le 24 août 2021, elle a reçu une 1ère injection du vaccin contre le covid 19. Malgré le fait qu'elle ait été fiévreuse pendant quelques heures, elle ne s'est pas inquiétée outre mesure, compte tenu de l'ambiance rassurante à l'égard de cette vaccination, développée à l'époque par la quasi-totalité des médias.

(pièce n°1)

Cinq mois plus tard, elle reçoit la 2ème injection le 13 janvier 2022.

(pièce n°2)

Malgré ces 2 doses, et malgré le fait que les malades du Covid étaient devenus très rares au printemps 2022, elle contracte le Covid courant mai 2022. (Cf. certificat du docteur B..., pneumologue).

(pièce n°3)

Courant juin 2023, se sentant mal et atteinte de vomissements, elle consulte son médecin, puis l'hôpital de sa ville.

Le 11 juillet 2023, l'hôpital, son employeur diagnostique un cancer : adénocarcinome du pancréas oligométastatique hépatique et surrénalien gauche.

(pièce n°4)

M. L... s'est alors rendue compte que son épouse était atteinte d'un cancer grave, et cette pathologie va évoluer d'une manière anormalement rapide, puisqu'elle est décédée 2 mois après le diagnostic.

(pièce n°5)

Etonné par :
-Cette pathologie survenant chez son épouse qui était en bonne santé, sans antécédent, mis à part un asthme qui était stabilisé,

-La rapidité foudroyante de cette pathologie, emportant son épouse en 3 mois, Monsieur L... s'est interrogé sur les causes possibles de ces anomalies.

C'est alors qu'il a appris par son entourage, que des cancers dits "**turbo-cancers**" **(cancer à développement anormalement rapide)** étaient apparus en France en grand nombre, quelques mois après le début de la vaccination anti covid 19.

Le recul, et les informations dont il a pris connaissance, lui ont donné la conviction que son épouse a fait l'objet d'un empoisonnement, ainsi que de l'expérimentation d'une technologie sans consentement éclairé **(II),** et surtout, que la commission de ces infractions avait été soigneusement préparée, par des actes, des déclarations contradictoires, et des mensonges **(III).**

II- L'EXPERIMENTATION D'UNE TECHNOLOGIE DONT LES DANGERS ÉTAIENT CONNUS SANS CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRÉ :

Outre l'aspect vicié du *Consentement libre et éclairé* **(1)** obtenu par le médecin injecteur de son épouse, M. L... a appris récemment les faits suivants parfaitement connus avant la vaccination de Mme L... :

- *Le « vaccin » anti-COVID ARNm neutralise la protéine P53, protection anti-**cancer** naturelle **(2)** ;*
- *Le « vaccin » anti-COVID ARNm cause un dérèglement du Système Rénine Angiotensine favorisant les **cancers (3)** ;*
- *Le « vaccin » anti-COVID ARNm contient des milliards de particules lipidiques toxiques **cancérigènes (4)** ;*
- *Le « vaccin » anti-COVID ARNm a fait l'objet de manipulations de son Codage Génétique causant la production de protéines « fantômes » **aux buts inconnus (5)**.*

1. VICE DU CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE

L'article 5 de la Convention d'OVIEDO stipule :

« Chapitre II – Consentement

Article 5 – Règle générale

Une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y a donné son consentement libre et éclairé.

Cette personne reçoit préalablement une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi que quant à ses conséquences et ses risques.

La personne concernée peut, à tout moment, librement retirer son consentement. »

Cet article pose deux conditions :

a) ***Cette personne reçoit préalablement une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi que quant à ses conséquences et ses risques.***

b) ***Une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y a donné son consentement libre et éclairé.***

Afin de ne pas vicier le recueillement du consentement libre et éclairé, la personne doit notamment recevoir ***« une information adéquate [..] quant à ses conséquences et ses risques. »***

Les effets secondaires connus au moment de l'injection devaient être annoncé à Mme L… afin qu'elle puisse donner au médecin injecteur un consentement réellement libre et éclairé.

Or, le consentement libre et éclairé signé par Mme L… en date du 13 janvier 2022 à 14h10 ne déclare au paragraphe « EFFET INDESIRABLE POSSIBLES » que :

« Réaction douloureuse au point d'injection, fatigue, maux de tête, fièvre modérée, fatigue, douleur musculaire, frissons, douleur articulaire et fièvre. Exceptionnellement : réaction allergique »

Demande du document « Consentement éclairé par Monsieur L… au médecin injecteur. (Pièce n°16)

Consentement libre et éclairé de Mme L… (Pièce n°17)

c) Aucune autre allusion aux multiples risques exposés ci-dessous et dans les attestations des Dr JM SABATIER et C ESCARGUEL, parfaitement connus avant l'injection de Mme L… le 13 janvier 2022 à 14h10 n'a été faite !

d) Aucune allusion non plus n'a été faite aux risques de myocardite et de péricardite communiqués par Pfizer et Moderna à la date du 18 aout 2021 !

Constat d'huissier sur la lettre de Pfizer et Moderna du 18 aout 2021

(Pièce n°18)

Dès lors, il apparait évident au regard de ces pièces, que le consentement libre et éclairé de Mme L… a donc été vicié.

2. LE « VACCIN » ANTI-COVID à ARN messager NEUTRALISE LA PROTEINE P53, PROTECTION ANTI-CANCER NATURELLE

Comme le précise Claude ESCARGUEL, *chercheur en biologie humaine, Président du Syndicat National des Praticiens des Hôpitaux Généraux (SNPHG), Ex-Directeur du laboratoire de l'institut de pédiatrie de Marseille, Secrétaire général de la fondation du prix NOBEL de médecine : Luc Montagnier, Co-président de l'association de malades Covid-Longs UPGCS*, **les risques élevés de cancers et de reprises de cancers étaient connus avant l'injection** :

*« …**Il était connu que de nombreuses interactions existaient entre la protéine spike et des molécules d'origine humaines et jouaient un rôle tant dans l'inflammation (co-facteur des cancérisations) que dans la neutralisation des facteurs anti-tumoraux type protéine P53.***

En ce qui concerne l'amplification des mécanismes inflammatoires, dès décembre 2020, l'équipe du Pr Petruk publie ce mécanisme amplificateur, mécanisme d'autant plus risqué que la synthèse des protéines spike synthétisées par l'injection d'ARNm n'est pas du tout contrôlée et peut varier dans de très larges intervalles pouvant aboutir à l'éclosion d'une tumeur qui pouvait être contrôlée jusqu'à présent.

Ce mécanisme est d'autant plus dangereux que la recherche avait aussi identifié, dès 2021, le rôle suppresseur de la protéine spike sur les inhibiteurs de la cancérogénèse du type P 53, en interagissant sur les gènes de la P53 - mécanisme pouvant entrainer des syndromes de SIDI (Syndrome d'Immunologie Déficience Induit) d'origine iatrogène.

Ce mécanisme d'immunodéficience est aussi entretenu par l'action des nanoparticules lipidiques (PJ 4) qui sont utilisées pour protéger les ARNm injectés de leur dégradation immédiate. »

Attestation de Claude ESCARGUEL et documentation scientifique : **(Pièce n°19)**

(Traduction)

« Les protéines P53 et BRCA1 sont des protéines suppressives de tumeurs bien connues qui régulent les gènes en aval en réponse à de nombreux stress cellulaires et sont fréquemment mutées dans le cancer humain (p53 Silver Daniel P. et David M. Livingston)

On observe qu'il est inhibé par le SARSCoV2 (Stingi Aureliano et Lu..)

La sous-unité S2 de la protéine Spike S2 du SarsCoV2 a des interactions connues avec P53 mais aussi avec les protéines BRCA12 (Singh Nishant et Anuradha Bharara Singh)..

Cela pourrait également signifier que les protéines générées par les vaccins à ARNm interagiraient également avec le gène P53 et inhiberaient ce suppresseur de tumeur. »

Vaccin ARNm spike P53 cancer **(Pièce n°20)**

3. LE « VACCIN » ANTI-COVID à ARN messager CAUSE UN DEREGLEMENT DU SYSTEME RENINE ANGIOTENSINE, FAVORISANT LES CANCERS

L'attestation du Dr Jean-Marc SABATIER, *Docteur en Biologie Cellulaire et Microbiologie, HDR en Biochimie, Directeur de recherche au CNRS* ***s'exprimant en son nom propre,*** nous informe :

Qu' «…*Avant 2021, les vaccins à ARNm étaient une technologie émergente, étudiée principalement pour des maladies spécifiques (i.e. cancer, le Zika, la grippe), mais aucun vaccin à ARNm n'avait encore été approuvé pour un usage généralisé avant les vaccins contre le SARS-CoV-2 et la COVID-19 (« Comirnaty » de Pfizer-BioNTech et « Spikevax » de Moderna, autorisés à la fin 2020). Ces vaccins fonctionnent en injectant dans les organismes des ARNm (protégés par des nanoparticules lipidiques) codant pour une protéine spécifique (la protéine spike -légèrement modifiée- du SARS-CoV-2) qui déclenche une réponse immunitaire.*
Les préoccupations théoriques avant 2021 portaient sur :
(i) la stabilité de l'ARNm et son potentiel à provoquer des réactions inflammatoires excessives (un ARNm est hyper-inflammatoire), (ii) les effets à long terme, encore peu documentés en raison de l'absence de suivi prolongé, et (iii) les interactions potentielles avec des systèmes physiologiques, comme le système rénine-angiotensine (SRA), en raison de la production de la protéine spike.

2. Le système rénine-angiotensine (SRA) et la protéine spike (virale ou vaccinale)
Le SRA est un système physiologique hormonal et enzymatique « clé » initialement décrit pour réguler la pression artérielle, l'équilibre hydrosodé et les fonctions autonomes rénale, pulmonaire et cardiovasculaire. Il s'agit en fait du système « Maître » du corps humain, permettant à l'organisme de fonctionner. Il implique plusieurs hormones ainsi que divers récepteurs enzymatiques, dont l'enzyme de conversion de l'angiotensine-1 (ECA) et le récepteur ECA2, qui est également la cible du virus SARS-CoV-2 dans les cellules. Avant 2021, des études de Sabatier et collaborateurs sur le SARS-CoV-2 (et non sur les vaccins) ont montré que la protéine spike pouvait interagir avec le récepteur ECA2, et conduire à un dérèglement du SRA, avec une suractivation d'un récepteur « délétère » appelé AT1R
*(« The renin-angiotensin system: a key role in SARS-CoV-2-induced COVID-19. » El-Arif, G., Farhat, A., Khazaal, S., Annweiler, C., Kovacic, H., Wu, Y., Cao, Z., Fajloun, Z., Abi Khattar, Z., Sabatier, J.M., Molecules, 26, 6945 (**2021**). Doi: 10.3390/molecules26226945).*

Le récepteur AT1R suractivé est pro-hypertenseur, pro-inflammatoire, pro-oxydant, pro-thrombotique, pro-angiogénique, pro-hypoxémique, pro-hypoxique, pro-fibrosant, pro-hypertrophiant et il fait chuter le monoxyde d'azote NO.

Sabatier et ses collaborateurs ont ultérieurement décrit que les vaccins à ARNm anti-Covid-19 induisent la production d'une protéine spike (par les cellules humaines) modifiée capable de se fixer sur le récepteur ECA2, perturbant ainsi l'équilibre du SRA (excès de l'hormone angiotensine-2 conduisant à une suractivation du récepteur AT1R). La dérégulation du SRA se traduit finalement par l'apparition potentielle de ***nombreuses pathologies****, dont les troubles neuro-dégénératifs, cardiovasculaires, gastrointestinaux, de l'auto-immunité* ***et des cancers (ou turbo-cancers).***

Le terme « turbo cancer » (cancer à progression rapide) est utilisé en lien avec les vaccins à ARNm qui contiennent une énorme quantité de molécules d'ARNm (14000 milliards pour le « Comirnaty » et 47000 milliards pour le « Spikevax » pour les injections vaccinales adultes, correspondant à 30 et 100 microgrammes d'ARNm, respectivement) capables de produire une multitude de protéines Spike « vaccinales », ainsi que de multiples protéines « fantômes » dues à la présence du dérivé nucléosidique N[1]-méthyl-pseudouridine *(Mulroney, T.E., Pöyry, T., Yam-Puc, J.C. et al. N[1]-methylpseudouridylation of mRNA causes +1 ribosomal frameshifting. Nature* ***625****, 189–194 (2024). https://doi.org/10.1038/s41586-023-06800-3) qui décale le cadre de lecture (de +1) des ribosomes cellulaires. Comme la protéine Spike, ces protéines « fantômes » inconnues stimulent également le système immunitaire et leurs effets ne peuvent être que délétères. Ainsi, il existe plusieurs liens entre les vaccins à ARNm et les cancers ou turbo-cancers : (i) le SRA dérégulé -donc défaillant- contrôle la différenciation et la multiplication cellulaire (à l'origine d'une multiplication anarchique des cellules), (ii) les vaccins à ARNm peuvent interférer avec les mécanismes de réparation de l'ADN ou de régulation cellulaire, et (iii)* ***les vaccins à ARNm peuvent induire une inflammation chronique via une réponse immunitaire exacerbée, ce qui constitue un environnement propice au développement de cancers.*** »

Attestation du Dr Jean-Marc SABATIER, paragraphe II (Pièce n°21)

4. LE « VACCIN » ANTI-COVID à ARN messager CONTIENT DES MILLIARDS DE PARTICULES LIPIDIQUES TOXIQUES CANCERIGENES

Les 14 000 milliards d'ARNm pour le Comirnaty et 47 000 milliards pour le Spikevax **sont encapsulés dans des milliards de nanoparticules lipides.**

La dangereuse toxicité des particules lipidiques est connue depuis très longtemps et pourtant cette technologie a été utilisée dans la fabrication des injections anti-COVID. L'étude évoquée par le journal lepointcritique.fr, **rédigé sur la base de données scientifiques,** date de **2010** :

« Toxicité des nanoparticules lipidiques : 80% DES SOURIS N'ONT PAS SURVECU SELON UNE ETUDE PUBLIEE EN DECEMBRE 2021 »

« Dans une étude conduite in vitro par des chercheurs de l'Université de Tel-Aviv (Kedmi et al.) [3], ***publiée en 2010****, les auteurs ont trouvé en effet que les LNP « augmentaient considérablement les marqueurs inflammatoires chez la souris tels que les interleukines, les interférons, le TNF alpha et les récepteurs Toll-Like. De plus, les cytokines inflammatoires étaient jusqu'à 75 fois plus élevées dans le groupe de traitement lipidique que dans les témoins » [1]. »*

« Une étude conduite par des chercheurs de l'université Thomas Jefferson (Philadelphie, USA) [2] sur les LNP utilisées dans les études précliniques sur les vaccins (dont les auteurs soulignent qu'elles sont « similaires à celles utilisées pour les vaccins humains ») s'est penchée sur cette question. »

Toxicité des nanoparticules lipidiques **:** **(Pièce n°22)**

5. LES INSERTION CANCÉRIGÈNES DU VIH (SIDA) DANS LES ARN messagers anti-COVID :

Les « gains de fonction » réalisés par MODERNA et Pfizer sur l'ARN messager de la protéine SPIKE (insertion de molécules communes au VIH –SIDA-) ont pu également déclencher une réaction d'immunosuppression observée avec le SIDA, c'est-à-dire un blocage des défenses immunitaires naturelles contre les cancers (inhibition de la protéine P53 etc.)

Attestation de Claude ESCARGUEL et documentation scientifique [paragraphe 6] : **(Pièce n°19)**

Publication de JM SABATIER sur X : « Gains de fonction » VIH –SIDA- effectués sur le virus du SARS-Cov-2 (COVID-19) et sur les ARN messagers des vaccins Pfizer (ajout de l'adhésiotope RGD et d'un site FURINE qui a commencé à être breveté par MODERNA à partir de 2012 (Provisional Application for Patent). Le **brevet n° US** 9.587.003 B2 a été délivré le **7 mars 2017, avant la pandémie COVID-19.**

Brevet MODERNA sur un « Gain de fonction » du site FURINE**.**
(Pièce n°26)

Attestation du Dr Jean-Marc SABATIER, paragraphe III **(Pièce n°21)**

6. LE « VACCIN » ANTI-COVID ARNM A FAIT L'OBJET DE MANIPULATIONS DE SON CODAGE GENETIQUE CAUSANT LA PRODUCTION DE PROTEINES « FANTOMES » AUX BUTS INCONNUS (majuscules)

"...Eyler et al. (article publié dans PNAS en 2019, avant la vaccination de masse anti-Covid-19) : impact de la pseudo uridylation sur la traduction de l'ARNm.

Dans leur article publié dans PNAS (doi : 10.1073/pnas.1821754116), Eyler et collaborateurs explorent comment la pseudo uridylation d'un ARNm affecte la traduction en protéine. Leurs principales conclusions sont : (i) la pseudo uridine (Ψ) modifie les interactions entre l'ARNm et le ribosome, ce qui perturbe la reconnaissance correcte des codons (entraînant des erreurs de traduction), (ii) une augmentation des erreurs de lecture de l'ARNm avec la pseudo uridylation, ce qui provoque des décalages du cadre de lecture (frame shifting) ou des incorporations erronées de résidus d'acides aminés. En fait, il existe une modification de la conformation de l'ARNm qui affecte la précision avec laquelle le ribosome lit les codons, et (iii) un effet contextuel (les erreurs de traduction dépendent de la position des pseudo uridines dans la séquence de l'ARNm : les pseudo uridines présentes dans des régions riches en uridines ou dans des codons spécifiques augmentent la probabilité d'erreurs).
Cet article montre que les nucléosides modifiés peuvent perturber la fidélité de la traduction entraînant la production de protéines « fantômes ».

Attestation du Dr Jean-Marc SABATIER, paragraphe I : **(Pièce n° 21 précitée)**

Une étude parue dans ***Nature en 2023*** a confirmé les erreurs de traduction de l'ARN messager modifié des vaccins anti-Covid. Ce dysfonctionnement a pour effet de produire un nombre indéterminé de protéines connues ou inconnues dans le corps, dont les effets pourraient être délétères.

L'étude parue dans PNAS le 31 octobre 2019 démontre que **les conséquences de cette manipulation du codage génétique des ARN messagers vaccinaux (production de protéines « fantômes ») étaient parfaitement connues avant l'injection de Mme L....**

Étude du 31 octobre 2019 : La pseudouridinylation des séquences codantes de l'ARNm modifie la traduction **(Pièce n° 27)**

Le vaccin à ARN messager anti-Covid-19 n'est pas un vaccin traditionnel, car il contient un codage génétique qui va être lu par les cellules de toute personne vaccinée afin de leur ordonner de produire de la protéine de pointe, spécifique au SARS-CoV-2et destinée à stimuler en ce sens le système immunitaire de la personne vaccinée.

Toutefois, aux termes de l'étude scientifique jointe à la présente plainte, intitulée *N^1-methylpseudouridylation of mRNA causes +1 ribosomal frameshifting* et parue dans la revue *Nature* en date du 6 décembre 2023, deux faits cumulatifs nouveaux sont désormais établis : **(pièce n°15)**

a) Des manipulations (consistant à remplacer l'Uridine 5 triphosphate par la Méthyl-1-pseudo-Uridin-5'triphosphate) ont été opérées sur le codage génétique qui était à l'origine destiné à produire « strictement » de la protéine de pointe « pure » ;

b) Ces modifications génétiques entrainent, au-delà de la stricte protéine de pointe du SARS-CoV-2, la production de protéines inconnues, différentes de la protéine de pointe originellement annoncée par les autorités.

c) Ces deux constats factuels soulèvent la question de l'utilisation de la technologie « ARN messager » dans ces vaccins anti-Covid-19 **dans l'objectif d'une programmation génétique *a priori* des ARN messagers, avant les injections vaccinales**.

D'autre part, Le codage génétique des ARN messagers utilise les lettres « A » « U » « G » « C »
L'étude citée supra démontre incontestablement que la lettre « U » a été modifiée dans substances géniques injectées anti-COVID conduisant à la production de protéines autres que la protéine du virus SARS-CoV-2, protéine pouvant produire

des effets délétères graves sur le court, moyen et/ou long terme, directs ou, indirects (via le système immunitaire).

A la question « Quelle sont les conséquences de cette manipulation du codage génétique ?

Le Dr JM SABATIER répond dans son attestation page 3 :

« Les protéines « fantômes » sont reconnues par le système immunitaire, entraînant potentiellement divers troubles, dont des réponses inflammatoires, auto-immunes, tumorales, etc. Ainsi, les travaux d'Eyler et al. (2019) et de Mulroney et al. (2023) montrent que la N1méthyl pseudo uridylation introduit de multiples erreurs de traduction de l'ARNm. Ces erreurs conduisent à la production de protéines « fantômes » inconnues ou hors-cible, qui ne peuvent que présenter un caractère délétère sur l'organisme humain. »

Les manipulations sur chaque lettre du codage génétique d'un ARN messager est une technique parfaitement maîtrisée

(voir notamment https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34960236/)

Les molécules utilisées pour modifier les autres lettres du codage génétique des ARN messagers sont notamment :

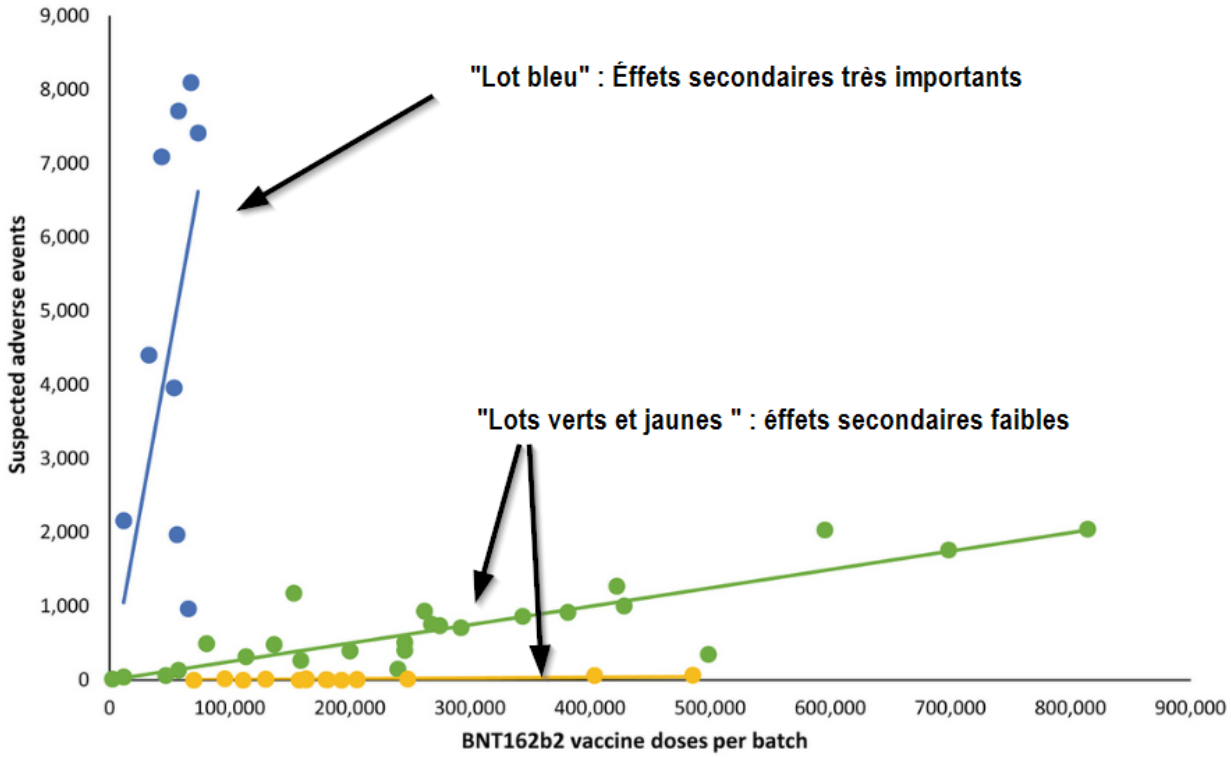
7-methylguanosine triphosphate ;
5 – methylcytosine- triphosphate ;
N1 – methyladenosine- triphosphate ;
N6 – methyladenosine-triphosphate ;
Pseudouridine ;
Methyl-1- Pseudouridine-triphosphate.

TROIS ÉTUDES démontrent, qu'à l'insu de la population injectée - donc de Mme L... - diverses manipulations du codage génétique ont été réalisées lors de la vaccination de masse anti COVID-19:

ÉTUDE 1 : 30 MARS 2023

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13998

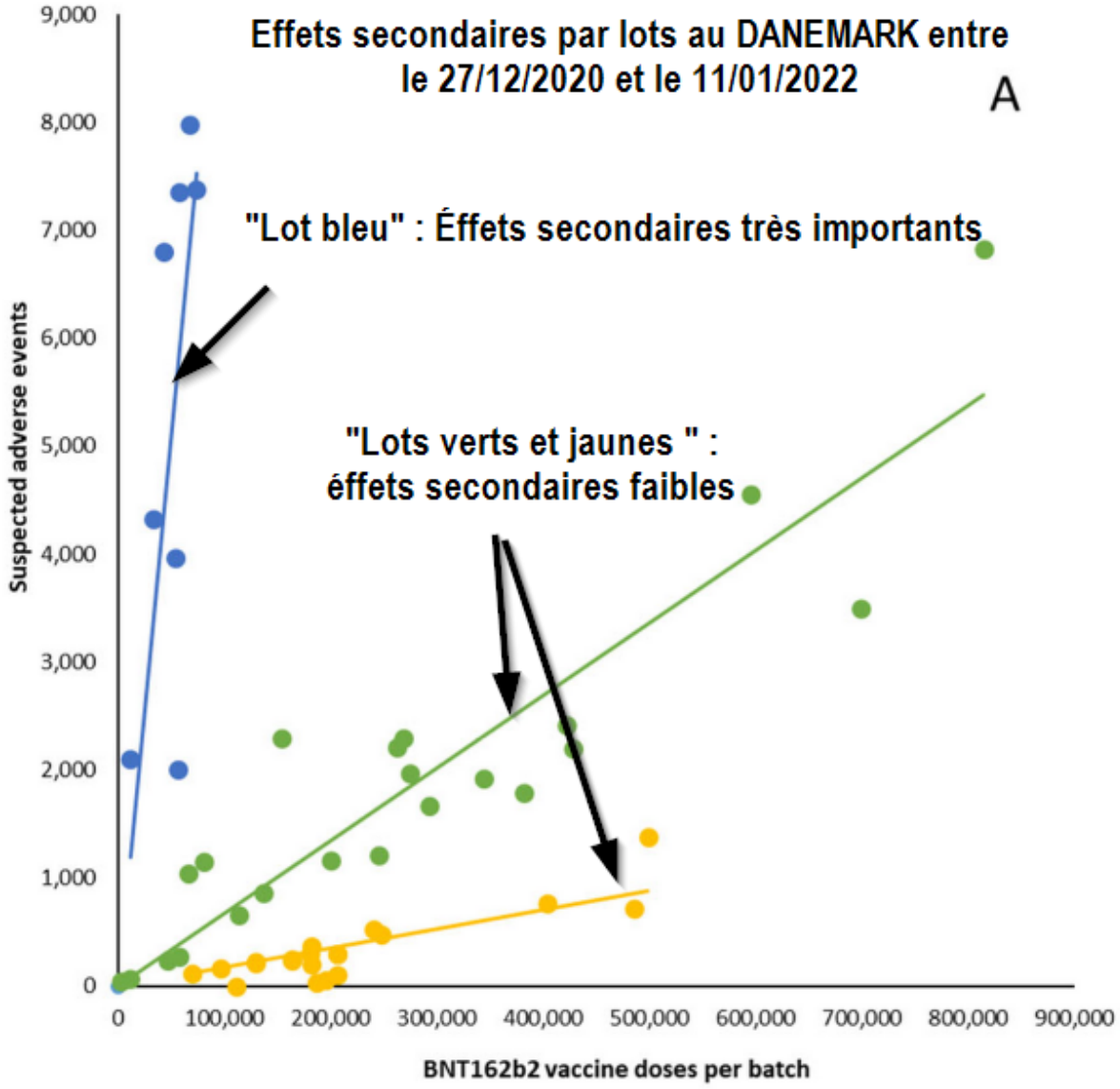
"Sécurité du vaccin à ARNm BNT162b2 contre la COVID-19 en fonction du lot "



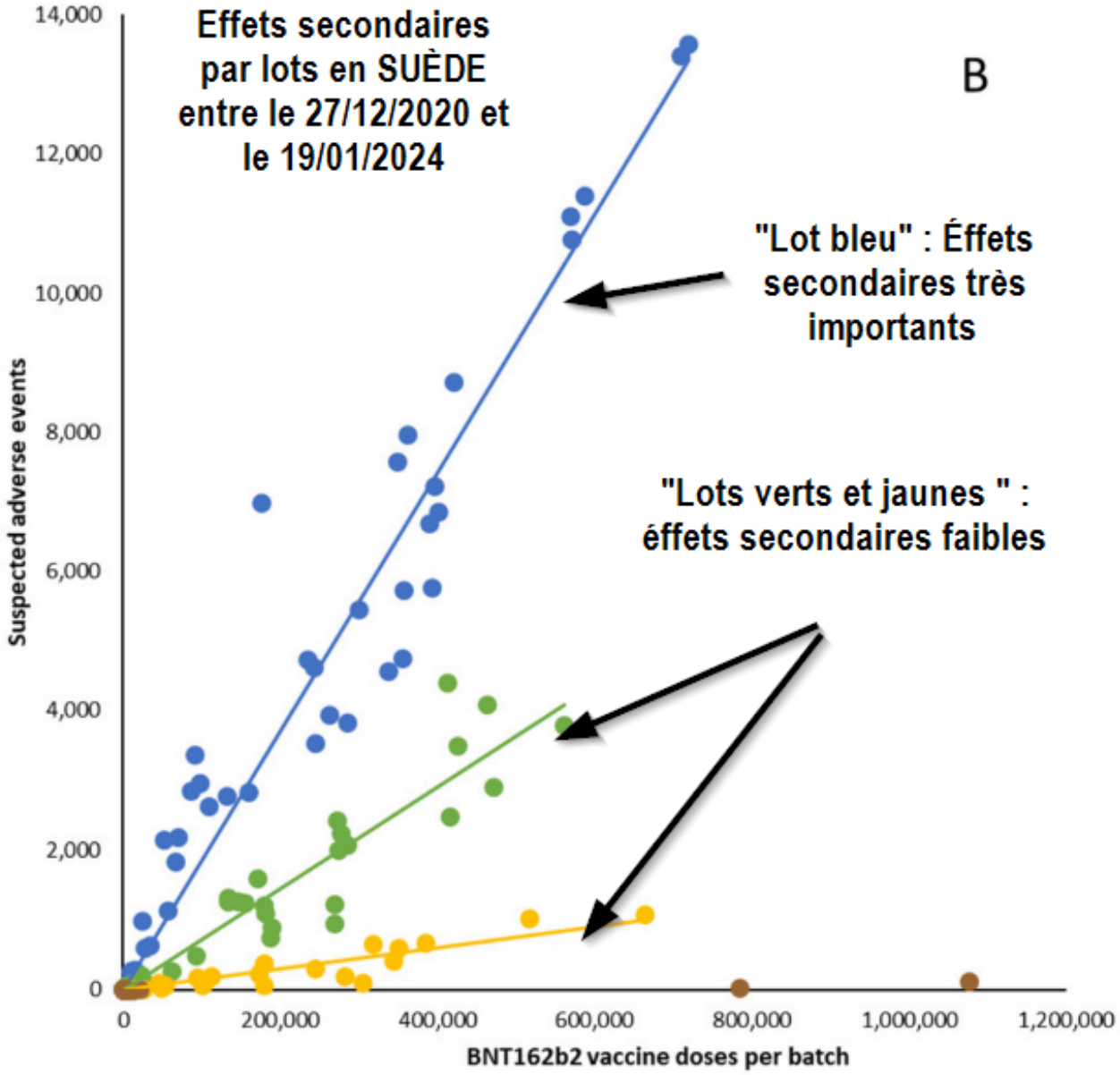
<u>ÉTUDE 2 :</u> 19 août 2024
https://www.mdpi.com/1648-9144/60/8/1343

« Rapports d'effets indésirables suspectés liés au lot de vaccins contre la COVID-19 à ARNm BNT162b2 : <u>comparaison des résultats du Danemark et de la Suède</u> » :

DANEMARK


Effets secondaires par lots au DANEMARK entre le 27/12/2020 et le 11/01/2022
A
"Lot bleu" : Éffets secondaires très importants
"Lots verts et jaunes " : éffets secondaires faibles
Suspected adverse events
9,000
8,000
7,000
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
0
100,000
200,000
300,000
400,000
500,000
600,000
700,000
800,000
900,000
BNT162b2 vaccine doses per batch

SUÈDE


Effets secondaires par lots en SUÈDE entre le 27/12/2020 et le 19/01/2024
B
"Lot bleu" : Éffets secondaires très importants
"Lots verts et jaunes " : éffets secondaires faibles
Suspected adverse events
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
0
200,000
400,000
600,000
800,000
1,000,000
1,200,000
BNT162b2 vaccine doses per batch

<u>Étude 3 :</u> 26 septembre 2024 (USA)
https://publichealthpolicyjournal.com/batch-dependent-safety-of-the-bnt162b2-mrna-covid-19-vaccine-in-the-united-states/

« Sécurité du vaccin à ARNm BNT162b2 contre la COVID-19 aux États-Unis, en fonction du lot »

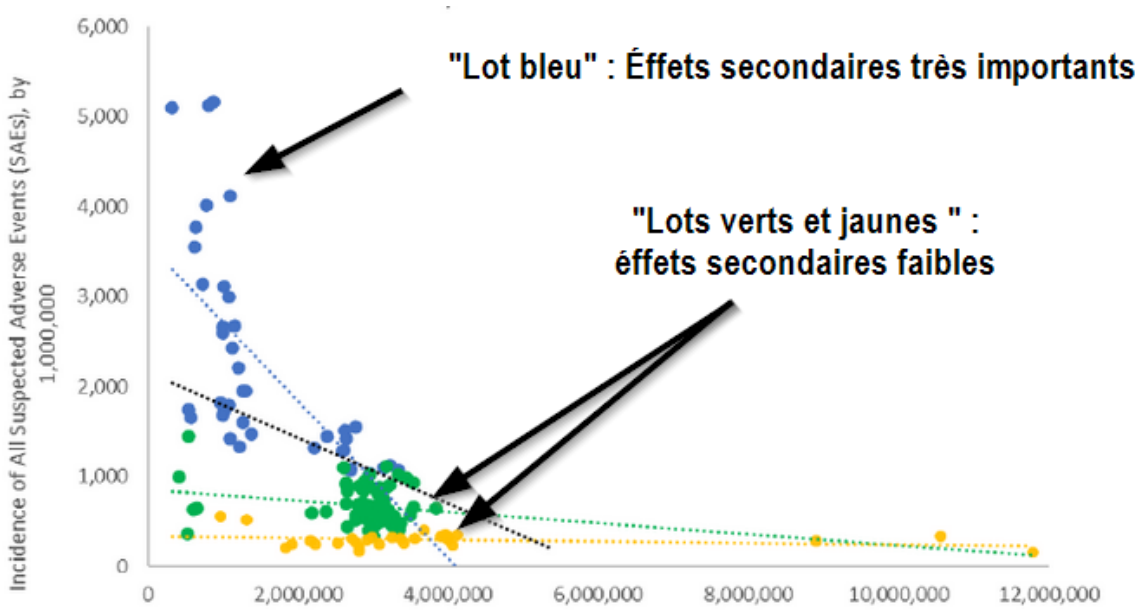


Figure 4. Relation entre les doses de vaccin Pfizer-BioNTech et les événements indésirables suspectés (EIG)

(a. Tous les EIG ; b. Incidence des EIG (pour 1 000 000 de doses)

<u>Commentaire des auteurs de l'étude :</u>
« Cette étude, comme celle du Danemark, conclut à des variations évidentes dans les lots de vaccins Pfizer-BioNTech et à l'observation du ***<u>même schéma d'effets indésirables graves</u>****.*
Les données d'attribution des vaccins utilisées dans cette étude n'ont été divulguées qu'à la suite d'une action en justice forcée et ne fournissent pas de données postérieures à avril 2022. À l'heure actuelle, les données publiques du VAERS ne sont disponibles qu'au niveau des États, ce qui est insuffisant pour saisir les variations régionales au sein d'un même État. La mise à disposition automatique de données actualisées et démocratisées améliorerait la transparence et la confiance envers les pouvoirs publics. »

Ces trois études démontrent incontestablement que d'autres modifications du codage génétique ont été opérées sur d'autres lettres « A » « G » « C » de l'ARN messager anti-COVID à l'insu des vaccinés.

La parfaite maitrise du codage génétique de ces injections par leurs concepteurs et la <u>parfaite similitude</u> des droites de régression du graphique ci-dessus sur la relation lot / effets secondaires, démontrent clairement **la <u>volonté homicide</u> liée à ces injections de produits génétiques.**

Mais surtout, que les autorités citées dans la présente plainte ainsi que leurs dirigeants ont, en l'état des connaissances et de leur niveau d'information et de compétence scientifique, d'une part, opéré consciemment et volontairement une manipulation génétique, et d'autre part, ne pouvaient ignorer les conséquences potentielles de cette manipulation sur les populations. Plus encore, cet acte peut être regardé comme une véritable prise de contrôle de la production des cellules humaines des personnes inoculées/vaccinées sans leur consentement express et à leur insu par un organisme, entreprise ou autorité étrangère, afin de produire des protéines inconnues et non déclarées. La validation de la technologie « ARN messager » génétiquement codée *a priori* pour produire une protéine inconnue lors de son usage en population générale pourrait alors révéler ou masquer la validation de l'équivalent d'une arme biologique.

Toutes les autorités européennes, internationales et de l'Etat, visées dans la présente plainte, sont intervenues pour valider le choix et l'utilisation de cette technologie à tous les stades du processus d'expérimentation puis de vaccination générale contre la Covid-19.

Cette sorte de transhumanisme forcé est contraire au Code moral et éthique figurant en filigrane dans ce nombreuses conventions internationales, dit "Code de Nuremberg".

Qui plus est, les vaccins *Pfizer-BioNtech (Comirnaty)*, *Moderna (Spikevax)* et *Curevac (CVnCoV)*, utilisant la technologie ARN Messager, ont bénéficié en France d'un monopole de fait : une fois exclu le recours aux vaccins *AstraZeneca* (*Vaxzevria*) à partir du 15 mars 2021 pour les nouvelles injections ; la restriction du Vaccin *Janssen/Jcovden* de *Johnson&Johnson* par un avis de la Haute Autorité de Santé en février 2022 ; l'échec commercial du vaccin classique à virus inactivé *Valneva* (*VLA 2001*) par un avis défavorable de la Haute Autorité de Santé le 8 novembre 2022 ; et le très faible nombre d'injections des vaccins *Novavax* (*Nuvaxovid* – 40 800 injections, soit 0, 2%) et *Sanofi-Pasteur* (*Vidprevtyn* – 6900 injections, soit 0, 0044%) sur un total de 156 788 000 injections tous vaccins confondus.

Ainsi, aujourd'hui, l'on assiste à des phénomènes qui étaient autrefois très rares:

-De jeunes sportifs de haut niveau tombent, victimes de problèmes cardiaques, par dizaines,
-des musiciens, chanteurs, gens du show business, qui, pour pouvoir continuer à jouer ou à chanter, ont eu recours au pass vaccinal, sont victimes, soit de problèmes cardiaques, soit de "turbo-cancers" dont la particularité est que la chimiothérapie, n'a pratiquement aucun effet,
-De nombreuse jeunes filles n'ont plus de menstruations,
-Des femmes âgées, ont de nouveau des menstruations,
-Le nombre de fausses couches a augmenté de manière inquiétante.

Hypocritement, les médias ont parlé de baisse de la natalité, sans évoquer la cause.
Cet ensemble de faits est totalement occulté, malgré les cris d'alarme de médecins internationalement connus.

Bien plus, dans son ouvrage "Les Apprentis sorciers" Madame HENRION-CAUDE, une des meilleures généticiennes françaises, indique :

"...*En 3 mois d'essais cliniques, environ* ***14 morts par jour ont été enregistrés par Pfizer, avec exactement 1.223 décès et 158.893 effets indésirables*** *enregistrés entre le 1er décembre 2020 et le 28 février 2021..."*

Il suffit de se reporter au rapport établi par le laboratoire Pfizer le 28 fév. 2021 :

https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf

Sur le rapport concernant les effets secondaires présenté par l'Agence Nationale de « Sécurité » du Médicament (ANSM) le 11 novembre 2021

Le **Rapport 19** de l'ANSM du 11 novembre 2021 précisait :

*« **Description générale des cas graves et non graves***

Au total, sur les 67 999 cas rapportés, 50 251 (73,9 %) correspondaient à des cas non graves et ***17 748 (26,1 %) à des cas graves*** *au regard des définitions réglementaires internationales de pharmacovigilance.*
Depuis le précédent rapport*, 20 714 nouveaux cas ont été transmis, dont 4 652 graves (22,5 %). »*

NB : Le rapport « précédent » évoqué par l'ANSM est le rapport 18 couvrant la période du 2 juillet 2021 au 26 aout 2021 : 4.652 nouveaux cas graves entre les deux rapports ...

Malgré le fait que ces chiffres soient largement sous-estimés étant donné la méthodologie utilisée par la pharmacovigilance française, l'ANSM n'a toujours pas retiré du marché ces injections à ARN messagers alors qu'en d'autres temps elle avait retiré le MÉDIATOR qui « n'a provoqué » qu'entre 500 et 1500 décès !

Au regard de ces 17 748 cas graves « officiels » depuis le début des injections d'ARN messagers, de sérieuses questions se posent sur les raisons de l'inaction des différents directeurs qui se sont succédés à la tête de l'ANSM depuis le début des injections d'ARN messagers : Mme Christelle Ratignier-Carbonneil (décembre 2020 à juin 2024), Mr Alexandre de la Volpilière (juin 2024 à novembre 2024) et Mme Catherine Paugam-Burtz (de novembre 2024 à aujourd'hui).

La diversité des **cas graves énoncés par l'ANSM elle-même** est la parfaite illustration de l'exposé, des études et rapports contenus dans les présentes écritures : neutralisation de la protection anti-cancer naturelle – Protéine P53 etc - , dérèglement du SRA, toxicité des particules lipidiques, l'insertion de molécules inspirées du VIH (SIDA), CHOIX par les deux concurrents Pfizer et MODERNA de l'antigène SPIKE (protéine avec codage génétique manipulé / augmenté – gain de fonction) au lieu de la protéine N (voir Rapport Dr JM SABATIER), production de protéines « fantômes » dont les effets ne pourront probablement n'être identifiés que par des statistiques dans quelques années – stérilisation, cancer etc ?- -

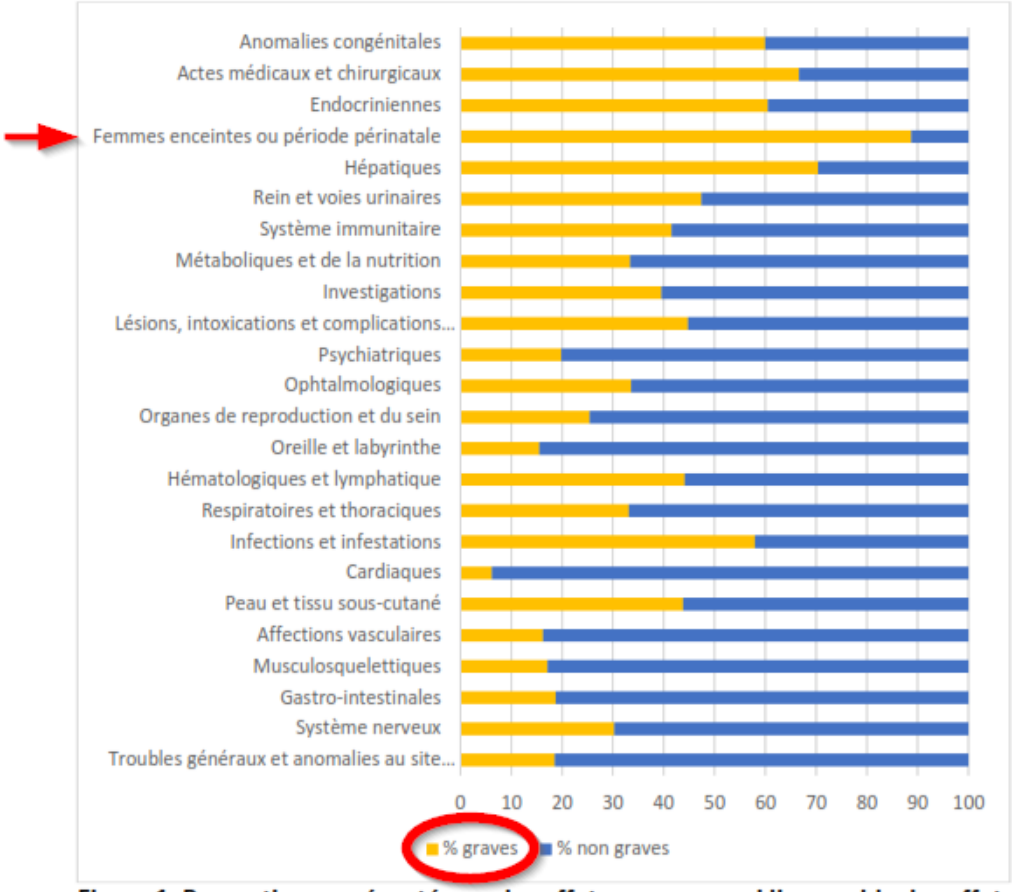


Figure 1. Proportion représentée par les effets graves parmi l'ensemble des effets rapportés en France au 11/11/2021, par *System Organ Class* (avec au moins 5 cas).

La Figure 1 détaille, par *System Organ Class*, la proportion des effets graves parmi l'ensemble des effets rapportés.

NB :
Bien entendu, il est probable que l'ANSM n'aborde pas, par soucis d'opportunité, les « Turbo-Cancers » dans sa liste. Cela peut s'expliquer par un lien de causalité quasiment impossible à prouver pour les victimes ou leurs familles sans les études et rapports présentés dans ce document.

On pourra remarquer également que malgré les très nombreux cas graves concernant les « Femmes enceintes ou prénatales », ni Mme Christelle Ratignier-Carbonneil, ni Mr Alexandre de la Volpilière, ni Mme Catherine Paugam-Burtz n'ont interdit les injections d'ARN messagers pour cette population (article L5311-1 du code de la santé publique). Cette inaction constitue à l'évidence une carence manifeste dans l'exercice de leur fonction pouvant à d'autres titres, engager leur responsabilité.

Ainsi, dès le début de la campagne de vaccination, de nombreuses personnes <u>savaient</u> que ces injections étaient potentiellement mortelles !

III- <u>LES INFRACTIONS PENALES</u> :

1- L'EMPOISONNEMENT (art 221-5 du Code pénal)

La qualification de « Crime par empoisonnement » liée au **<u>« TURBO CANCER » qui a entrainé la mort de Mme L...</u>** est établie par la **connaissance acquise** de tout ce qui précède **<u>antérieurement à l'injection</u>** par :

- Les industriels du vaccin anti-COVID ;
- **<u>L'ANSM</u>** ;
- Les autorités de santé en général ;
- Le médecin injecteur.

<u>Le décés de Madame L... a été causé par :</u>

- **La neutralisation de la protection naturelle anti-cancer P53 (2) ;**
- **Le dérèglement du Système Rénine Angiotensine (SRA) (3) ;**
- **L'empoisonnement aux particules lipidiques (4);**
- **L'insertion de parties du VIH (SIDA) dans le codage génétique de milliers de milliards d'ARN messagers injectés (5);**
- **La modification du codage génétique entraînant notamment la production de protéines « fantômes » délétères (6).**

Cette qualification est renforcée par la jurisprudence déterminant le lien de causalité entre l'injection d'ARN messagers et le « TURBO CANCER » de Mme L....

En effet, les études scientifiques précitées, **<u>datant d'avant l'injection de Mme L...</u>**, combinées à la jurisprudence invoquée ci-dessous contribuent incontestablement à démontrer le lien de causalité entre l'injection de Mme L... et son « turbo cancer ».

<u>Jurisprudence sur le lien de causalité :</u>

a) <u>Arrêt CJUE 2017.06.21 Affaire C-621/15</u>

§ 43 indices graves et concordants suffisent comme régime probatoire sur saisine cour de cassation en 2015 par le biais d'une question préjudicielle :

#43 « *Eu égard à l'ensemble des considérations qui précèdent il y a lieu de répondre à la première question que l'article 4 de la directive 85/374 doit être interprété en ce sens qu'il ne s'oppose pas à un régime probatoire national tel que*

celui en cause au principal en vertu duquel, lorsque le juge du fond est saisi d'une action visant à mettre en cause la responsabilité du producteur d'un vaccin du fait d'un défaut allégué de ce dernier, il peut considérer, dans l'exercice du pouvoir d'appréciation dont il se trouve investi à cet égard, que, nonobstant la constatation que la recherche médicale n'établit ni n'infirme l'existence d'un lien entre l'administration du vaccin et la survenance de la maladie dont est atteinte la victime, ***certains éléments de fait invoqués par le demandeur constituent des indices graves, précis et concordants permettant de conclure à l'existence d'un défaut du vaccin et à celle d'un lien de causalité entre ce défaut et ladite maladie.*** »

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A62015CJ0621

b) COUR DE CASSATION 18.10.2017 :

« **La cour de cassation applique la méthode du « faisceau d'indices graves et concordants » » :**

https://actu.dalloz-etudiant.fr/a-la-une/article/vaccin-contre-lhepatite-b-et-sclerose-en-plaques-preuve-du-lien-causal/h/e23da140e65c1cdedf3bd03652f94a61.html

c) CEDH 13.02 2020 valide la procédure et rejette le recours de SANOFI

https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/pdf?library=ECHR&id=003-6638280-8815915&filename=Arr%EAt%20Sanofi%20Pasteur%20c.%20France%20-%20action%20en%20r%E9paration%20contre%20la%20soci%E9t%E9%20Sanofi%20Pasteur%20.pdf
https://www.la-croix.com/Economie/Sclerose-plaques-vaccin-contre-hepatite-B-Sanofi-droit-proces-equitable-CEDH-2020-02-13-1301078087

« Dans son arrêt de chambre , rendu ce jour dans l'affaire Sanofi Pasteur c. France (requête n° 25137/16), la Cour européenne des droits de l'homme dit, à l'unanimité, qu'il y a eu :
- non-violation de l'article 6 § 1 (droit à un procès équitable) de la Convention européenne des droits de l'homme, à raison des modalités de fixation du point de départ de la prescription de l'action en réparation dirigée contre la société requérante [..] »
*« **L'affaire concerne la responsabilité de la société Sanofi Pasteur à l'égard d'une personne, alors élève infirmière, vaccinée contre l'hépatite B, qui a souffert ensuite de diverses pathologies dont une sclérose en plaques, et la condamnation de la société requérante au paiement de réparations.** »*

Les études scientifiques (datant d'avant le lancement de la campagne d'injection anti-COVID 19) visées dans les attestations de C. ESCARGUEL et de JM. SABATIER démontrent incontestablement les critères retenus par les magistrats afin de prouver le lien de causalité entre l'injection anti-COVID 19 et le « turbo-

cancer » de Mme L.... : « *indices graves, précis et concordants » et le « faisceau d'indices graves et concordants ».*

En effet, la neutralisation (immunosuppression) de la protection anti-cancer (P53, entre autre), le dérèglement du Système Rénine Angiotensine tous deux causés par les milliards de protéines SPIKE produites dans l'organisme de Mme L... ainsi que les milliards de protéines fantômes et la cancérogénicité des particules lipidique constituent donc incontestablement le « faisceau d'indices graves, précis et concordants » exigé par les Magistrat afin de prouver le lien de causalité entre l'injection anti-COVID 19 et le « turbo-cancer » de Mme L....

2- LA MORT DE MME L... PAR « TURBO CANCER » PAR MANQUEMENT A UNE OBLIGATION (art 221-6 du Code pénal)

L'article 5 de la convention d'OVIEDO ratifiée par la France le 13 décembre 2011, **de valeur supra légilative**, et sa mise en œuvre par l'article R.4127-36 du Code de la santé publique : obligation d'information et de recueillir le consentement libre et éclairé du patient.

En cas de litige, l'alinéa 7 de l'article L1111-2 du Code de la santé publique impose au professionnel d'apporter la preuve que ces obligations ont bien été respectées.

La délivrance d'information et l'obtention du consentement libre et éclairé du patient est donc une obligation particulière de prudence et de sécurité prévue par la loi (OVIEDO, **supra législative** et l'article R.4127-36 du Code de la santé publique).

Demander le consentement du patient est donc une obligation particulière de prudence et de sécurité prévue par la loi (OVIEDO, supra législative et l'article R.4127-36 du Code de la santé publique).

Deux fondements pénaux sont directement rattachés à ces manquements graves au droit à l'information préalable du patient et au manquement de prudence : article 221-6 et article 223-1 du Code pénal.

Toutes les données scientifiques précitées concernant les effets secondaires graves de ces produits ARNm ne pouvaient en aucun cas être ignorées des médecins injecteurs, comme ils l'ont fait en l'espèce.

Dès lors, l'omission du médecin injecteur établie par les pièces du dossier, d'une part, d'informer Mme L... de l'intégralité des risques encourus, d'autre part, de recueillir son consentement libre et éclairé fort de ces informations -conformément à l'article 5 de la Convention d'OVIEDO ratifiée par la France- engage alors la responsabilité pénale du médecin qui a injecté Madame L..., avec toutes les conséquences de droit.

3- <u>LA VOLONTÉ DE TROMPER</u> (art 223-1 du Code pénal)

L'instruction donnée par le ministre au Président de l'Ordre des médecins dans sa lettre du 23 décembre 2020 démontre incontestablement <u>la volonté de tromper afin de cacher les possibles effets secondaires.</u>

Monsieur Véran écrivait notamment :

« La responsabilité des médecins ne pourra pas être engagée au motif qu'ils auraient délivré une information insuffisante aux patients sur les effets indésirables méconnus à la date de vaccination »

*« **En outre, <u>pour qualifier une éventuelle faute caractérisée</u>, le juge tiendrait compte de l'urgence qui préside au déploiement des vaccins ainsi que des circonstances (complexité, charge de travail ..)** »*

Ce courrier est donc constitutif d'une incitation encourageant l'injecteur à ne pas respecter ses obligations déontologiques (annoncer au patient, avant l'injection, tous les effets secondaires connus et recueillir un consentement libre, éclairé, non vicié) alors que ces obligations sont pourtant issues d'une Convention internationale de valeur supra législative.

Dans son courrier, Monsieur Véran, Ministre, s'est autorisé à neutraliser un article d'une convention internationale ratifiée par la France le 13 décembre 2011 ainsi que de sous-entendre, avec insolence, <u>que les « Juges » seraient à ses ordres !</u>

Lettre d'Olivier Véran au Président de l'Ordre des médecins Patrick Bouet) :

(Pièce n°23)

IV- <u>LES ACTES PREPARATOIRES</u>: (actes, contradictions, et mensonges)

En effet, un certain nombre de faits démontre qu'à l'évidence, une action préméditée, a contraint des millions de personnes à recevoir des produits toxiques.

A- Les actes :

1- Toutes les thérapeutiques avaient été interdites avant même que le virus ne soit arrivé en France (Ex : Arrêté du 13 janvier 2020 *portant classement sur les listes des substances vénéneuses*, de l'hydroxychloroquine).

L'hydroxychloroquine n'était pas la seule thérapeutique, puisqu'en plus de celle-ci, on peut citer parmi les thérapeutiques mondialement connues :
-La vitamine C en perfusion et à haute dose,
-L'Artemisia annua
-L'Ivermectine.

Le Conseil d'Etat a d'ailleurs rejeté la requête d'un médecin demandant que l'on enjoigne au Ministère de la Santé de faire savoir aux hôpitaux que la Vitamine C

en perfusion et à haute dose, avait guéri de nombreux malades Covid en Chine, au Japon et aux U.S.A. **(pièce n°6)**

L'article de Claude ESCARGUEL paru dans le Quotidien du médecin le 7 mai 2020 proposant un traitement qui fonctionnait est resté « lettre morte ».

(Pièce n°24)

La lettre du Professeur Luc MONTAGNIER au Président de la République du 6 mai 2021 dans laquelle étaient proposées des solutions thérapeutiques n'a eu aucun impact non plus.

(Pièce n°25)

Les médias ont matraqué l'opinion avec la phrase "*Restez chez vous, prenez du Doliprane*", ce qui a empêché de nombreuses personnes de se faire soigner en temps utile, et les a contraintes de se faire hospitaliser, alors que la plupart d'entre elles auraient guéri normalement chez elles, s'ils avaient pu être soignées à temps.

De nombreux médecins qui n'avaient pas respecté cette interdiction, ont fait l'objet de poursuites disciplinaires pour avoir prescrit des médicaments (bien qu'ils aient obtenu la guérison de leurs patients !)

2- Sélection de certains hôpitaux : Après avoir progressivement, supprimé 15.000 lits d'hôpitaux au cours des années antérieures, il a été décidé que **seuls 37 hôpitaux** sur 1.200, seraient habilités à recevoir des malades du Covid. Tous les autres n'en avaient pas, et les cliniques privées non plus, alors que, dans l'ignorance de cette manoeuvre, de nombreuses cliniques avaient fait savoir (en vain) qu'il y avait de la place. Les 37 hôpitaux étaient donc surchargés, et les médias ne montraient que ceux-là... Il s'agissait donc d'une saturation provoquée.

3- Gonflement des chiffres : Les chiffres des décès relatifs à la Covid-19 ont été largement surreprésentés grâce à une ingéniosité statistique (source : Pierre Chaillot, *COVID 19 - Ce que révèlent les chiffres officiels,* L'Artilleur, 2022, *480 pages)*, et grâce à d'autres astuces : Ainsi, par exemple, ligne budgétaire gonflée pour chaque malade qualifié "Covid". De ce fait, lorsqu'un accidenté de la route était hospitalisé dans un état grave, et qu'il décédait des suites de ses blessures, s'il avait été testé positif entre temps, il était indiqué "*décès des suites du Covid*".

Selon le site officiel A.T.I.H. *Les patients COVID représentent <u>2% de l'ensemble des patients hospitalisés au cours de l'année 2020</u>... Parmi l'ensemble des décès hospitaliers survenus au cours de l'année 2020, 11% ont concerné des patients Covid..."*

(pièce n°7)

4- Diffusion de la terreur par la théorie des "cas" : Le déclenchement de la terreur s'est opéré par 2 techniques n'ayant rien à envier aux gourous de sectes :

a) introduction d'un vocabulaire ciblé : Au lieu de parler de "porteurs sains", l'on a inventé la notion de "malade asymptomatique", alors que qu'une personne n'ayant pas de symptômes peut difficilement être

considérée comme malade, et que dès le début l'on savait que les porteurs sains n'étaient pas contagieux.

b) pour alimenter cette supercherie, l'on s'est basé sur des tests PCR qui, compte tenu du nombre de cycles, identifiaient n'importe quel virus ou fragment ancien de virus, ce qui a permis de déclarer positifs des sujets qui ne l'étaient pas. Ainsi, une étude a été réalisée et publiée fin septembre 2020, au cours de laquelle des cultures de prélèvements positifs aux tests PCR ont été réalisés, afin de savoir s'il y avait réellement des virus vivants dans ces prélèvements.

(pièces n°8 et 9)

Les résultats ont été fort intéressants :

-Avec un CT = 25, pour 32% des prélèvements PCR positifs, on ne peut pas cultiver de virus, car ils sont morts.

-Avec un CT = 30, dans 79% des prélèvements, il n'y a aucun virus vivant.

-Avec un CT = 35, dans 97% des prélèvements, il n'y a aucun virus vivant.

En France, la majorité des tests PCR ont été réalisés avec un CT variant **entre 30 et 50.** La conclusions est évidente…

Cette diffusion de la terreur a tellement bien fonctionné que, bien que les décès du Covid n'aient touché que 0,035 % des personnes officiellement contaminées, soit le taux le plus bas de toutes les épidémies que la France a connu et qu'ainsi, 99,96 % des malades aient survécu, tant les grands médias, que les autorités, ont continué cette "terrorisation" infantile de la population

5- Actes préparatoires concernant les vaccins anti covid 19 :

a) Contrats aux étranges dispositions :

Ainsi par exemple, le contrat signé entre la commission européenne et le laboratoires Pfizer, contenait d'étranges dispositions par lesquelles :

-Les parties reconnaissent ne rien savoir sur l'efficacité des produits,
-les parties reconnaissent ignorer les effets indésirables à long terme,
-En cas d'effets indésirables, les laboratoires bénéficient d'une exonération de responsabilité.

(pièce n°10)

b) Contrôles limités : La question s'est posée immédiatement : Les produits pharmaceutiques utilisant la nouvelle formule à ARN messager, étaient normalement qualifiés de "médicaments" et soumis à certains contrôles avant d'obtenir l'A.M.M.

Or, dans le système français, les produits appelés "vaccins" ne nécessitaient pas autant de contrôles. C'est la raison pour laquelle, les produits Astrazeneca, Janssen, Moderna et Pfizer ont tout de suite été étiquetés "vaccins". Si leur véritable appellation avait été gardée, c'est à dire "médicament génique", ils n'auraient pas pu obtenir l'A.M.M. aussi facilement.

Alors qu'il faut normalement une dizaine d'années pour lancer un nouveau vaccin, ces 4 nouveaux produits, seuls validés du point de vue de l'obligation pour les soignants, ont pu ainsi être préparés et lancés sur le marché en seulement quelques mois ! Ils ont ainsi obtenu une A.M.M. conditionnelle.

Ainsi, les français ont reçu des injections de produits en période d'essai clinique, pour lesquels même les médecins vaccinateurs ignoraient la composition, et n'avaient même pas la curiosité de consulter la pharmacovigilance pour connaître les éventuels effets indésirables.

Les français ont donc été des cobayes ! En outre, le fait de parler de consentement libre et éclairé est une plaisanterie de mauvais goût...

D'ailleurs M. DUPONT-MORETTI, Garde des Sceaux, déclarait courant 2021: *"On ne vas pas obliger les détenus à se faire vacciner. Les détenus ne sont quand même pas des cobayes !!"*

c) **La tarification à l'acte a été largement majorée** : C'est ainsi que les médecins vaccinateurs des vaccinodromes, ont été rémunérés environ 1.000€ par jour ! On comprend pourquoi l'ensemble du corps médical ne s'est pas opposé à ce système, et pourquoi même des médecins retraités étaient venus reprendre du service pour vacciner.

B- les contradictions dans les propos des autorités de Santé.

a) Au cours de l'hiver 2019/2020, M. Olivier VERAN, déclarait sur les grandes chaines de télévision : "...*Le confinement, c'est ce qui va faire flamber l'épidémie..."*

15 jours plus tard, l'on va confiner

b) Edouard Philippe, sur l'avis "des médecins et des scientifiques : « *...Le port du masque en population générale dans la rue, ça ne sert à rien Ceux qui doivent porter un masque, ce sont les soignants, les malades, et ceux qui ont eu un contact avéré avec un malade.* »

c) **Sibeth Ndiaye**, porte-parole du gouvernement :
« *Les Français ne pourront pas acheter de masques dans les pharmacies parce que ce n'est* ***pas nécessaire quand on n'est pas malade.*** » .

d) Anthony Fauci, directeur du NIH.

Dans un document intitulé " Conseils sur l'utilisation des masques dans le cadre du COVID-19". :

«Il n'y a aucune raison de se promener avec un masque. Lorsque vous êtes au milieu d'une épidémie, le port d'un masque peut aider les gens à se sentir un peu mieux et peut même bloquer une gouttelette, mais cela ne fournit pas la protection parfaite que les gens pensent que c'est. Et, souvent, il y a des conséquences inattendues, les gens continuent de jouer avec le masque et ils continuent de se toucher le visage. »

Malgré toutes ces déclarations, l'on va obliger toute la population à se masquer, de manière d'autant plus étrange que l'on savait dès le départ que les masques grand public, protégeaient des bactéries, mais pas du virus, (trop petit et passant au travers des masques dans les 2 sens). Cette évidence était d'ailleurs écrite sur les 1ères boites, mais a été retirée par la suite...

(pièce n°11)

Ainsi, mis à part terroriser la population, l'on voit mal à quoi a servi cette mesure ayant entrainé d'énormes dégâts psychologiques chez des milliers d'enfants, lesquels d'ailleurs, échappaient à l'épidémie.

C- Les mensonges :

Par la suite, les autorités de santé ont été contraintes de reconnaître :

-Que le « vaccin » contre la Covid-19 n'empêchait pas de contracter la maladie.

-Qu'il n'empêchait pas de la transmettre.

En effet, courant mars 2021, un particulier saisit le Conseil d'Etat, demandant, dans le cadre d'une procédure d'urgence, l'annulation du Décret qui prévoyait les mesures de port du masque, et de couvre-feu "*en tant qu'il s'applique aux personnes vaccinées."* Dans son mémoire en défense, le Ministère de la Santé indique notamment "...*Même lorsqu'il a une efficacité sur les personnes concernées, en l'état des connaissances scientifiques,* ***le vaccin ne les empêche pas de transmettre le virus aux tiers..."***

Par Ordonnance du 1er avril 2021, le Conseil d'Etat rejette la requête du particulier, en indiquant "...*les personnes vaccinées peuvent cependant demeurer porteuses du virus et ainsi contribuer à la diffusion de l'épidémie..."*

Ainsi, il est démontré qu'en avril 2021, **M. le Ministre de la Santé savait** que le vaccin n'empêchait pas de transmettre le virus.

(Pièce n°12)

Le slogan *"Vaccinez-vous pour protéger les autres"* était donc intentionnellement mensonger !

Tout candidat au vaccin, devant cette réalité, risquait alors de refuser de se faire vacciner. C'est alors qu'une véritable pirouette a été trouvée : "*Oui, mais cela protège des formes graves...*"

Cette affirmation était d'autant plus fausse, que les chiffres alarmants publiés par l'A.N.S.M. concernant la gravité des effets indésirables, ne pouvaient échapper à ceux qui organisaient ou participaient à la propagande vaccinale.

En effet, les chiffres l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (A.N.S.M.) dès le début de la campagne de vaccination, étaient alarmants :

Alors que la campagne de vaccination a commencé dans les derniers jours de décembre 2020, le rapport de l'A.N.S.M. de la mi-mai 2021, fait état de 37.018 déclarations d'effets indésirables, dont 26% (9.624) graves !

(pièce n°13)

En 5 mois seulement, jamais l'on avait vu de tels chiffres ! Dès que le nombre de décès a atteint les 1.200, les rapports réguliers de l'A.N.S.M. ont comptabilisé les formes graves, mais en ne précisant plus le nombre de décès.

En outre, le 18 février 2021, dans une conférence de presse, M. le Ministre de la Santé reconnait qu'aucun pays Européen n'a pu apporter la preuve que ces vaccins permettaient de prévenir les formes graves de la maladie...

D'autre part, un arrêt n°450413 du Conseil d'Etat du 11 mars 2021 admet: "*... l'incertitude qui demeure sur l'efficacité réelle du vaccin quant à la propagation du virus...*" Malgré cela, les discours officiels relayés par les grands médias ont continué de mentir, en cachant cette réalité !

Aujourd'hui, il est possible d'affirmer, avec uniquement les chiffres officiels de la pharmacovigilance, que le nombre d'effets indésirables est 1.200 fois supérieur en proportion à celui des autres vaccins : 1 déclaration sur 809 injections (le vaccin contre la grippe fait l'objet d'une déclaration sur 1.000.000 d'injections). Le site de l'A.N.S.M. indique en mai 2023 **193.571 déclarations d'effets indésirables, dont 25% (<u>plus de 48.000</u>) graves !**

L'A.N.S.M. précise que sur 156.711.100 injections, il y a eu 193.571 déclarations, ce qui fait bien 1 déclaration pour 809 injections.

(pièce n°14)

Ce **chiffre** est **colossal ! jamais vu en matière de vaccination !**

N.B. L'A.N.S.M. indique régulièrement que les déclarations en matière de vaccinations, concernent à peine 10% de la réalité, puisque le système est un système de déclarations passives :

-Les victimes ne savent pas qu'elles peuvent faire elles même la déclaration,

-Les médecins, qui sont souvent ceux qui ont vacciné, hésitent également à faire ce type de déclarations, d'autant plus que les formulaires sont compliqués à remplir.

Il est donc possible d'affirmer qu'il y aurait un effet indésirable pour 80 injections, et un effet grave pour 320 injections !
Par contre, de manière honteuse, les autorités de santé, comme les grands médias nient totalement l'existence d'effets secondaires, cachant cela à la population, et continuant de les inciter à se faire vacciner !

V- LA PREMEDITATION : ASSASSINAT : (art. 221-3 al. 1 code pénal)

Le Dr SABATIER est très clair dans son attestation (paragraphe IV) : **le choix de la protéine SPIKE comme protéine antigène a été « inapproprié ».**

Il précise : *« **la protéine N (nucléocapside) du SARS-CoV-2 comme cible pour une approche vaccinale anti-Covid présente plusieurs avantages par rapport à la protéine Spike :***
(i) il existe une forte conservation de la protéine N entre les variants viraux (la protéine N mute beaucoup moins que la protéine Spike). Ainsi, la protéine N est hautement conservée entre les différents variants du SARS-CoV-2, ce qui signifie qu'un vaccin basé sur la protéine N pourrait offrir une protection plus large et durable contre de futurs variants ;

(ii) la réponse immunitaire cellulaire est robuste, car la protéine N induit une forte réponse des lymphocytes T (CD4+ auxiliaires et CD8+ cytotoxiques) essentielle pour l'élimination des cellules infectées. La protéine N devrait contribuer à une immunité de longue durée ;

(iii) l'expression de la protéine N est précoce et abondante, ce qui indique que la protéine N est produite en grande quantité dès le début de l'infection virale. Cela la rend facilement détectable par le système immunitaire, augmentant les chances d'une réponse immunitaire protectrice rapide ;

(iv) la pression de sélection de la protéine N est beaucoup plus faible que celle de la protéine Spike. En effet, la protéine Spike est soumise à une forte pression de sélection car elle est la principale cible des anticorps neutralisants, tandis que la protéine N est une protéine interne moins exposée à cette pression évolutive, donc moins sujette à des *mutations d'échappement. »*

Attestation du Dr Jean-Marc SABATIER, paragraphe IV : **(Pièce n° 21 précitée)**
Curieusement, il apparait que les deux sociétés concurrentes MODERNA et PFIZER ont toutes les deux préféré choisir la protéine SPIKE comme antigène tout en sachant parfaitement qu'elle présentait de grands risques pour la santé humaine avec notamment des insertions VIH (SIDA) et la manipulation de son codage.
En analysant le schéma de l'historique de la conception de cette protéine SPIKE manipulée / augmentée : **(Pièce n°26),**
l'on s'aperçoit qu'une démarche criminelle s'est établie depuis les premiers dépôts de « provisional application » **en 2012** qui ont abouti par la délivrance d'un brevet de **309 pages** à MODERNA le 7 mars 2017 **dont Mr Stéphane BANCEL est désigné comme le principal inventeur :**

US009587003B2

(12) **United States Patent**
Bancel et al.

(10) **Patent No.: US 9,587,003 B2**
(45) **Date of Patent: Mar. 7, 2017**

(54) **MODIFIED POLYNUCLEOTIDES FOR THE PRODUCTION OF ONCOLOGY-RELATED PROTEINS AND PEPTIDES**

(71) Applicant: **Moderna Therapeutics, Inc.**, Cambridge, MA (US)

(72) Inventors: **Stephane Bancel**, Cambridge, MA (US); **Tirtha Chakraborty**, Medford, MA (US); **Antonin de Fougerolles**, Waterloo (BE); **Sayda M. Elbashir**, Cambridge, MA (US); **Matthias John**, Cambridge, MA (US); **Atanu Roy**, Stoneham, MA (US); **Susan Whoriskey**, Belmont, MA (US); **Kristy M. Wood**, Wellesley, MA (US); **Paul Hatala**, Charlestown, MA (US); **Jason P. Schrum**, Philadelphia, PA (US); **Kenechi Ejebe**, New York, NY (US); **Jeff Lynn Ellsworth**, Lexington, MA (US); **Justin Guild**, Framingham, MA (US)

(73) Assignee: **ModernaTX, Inc.**, Cambridge, MA (US)

(*) Notice: Subject to any disclaimer, the term of this patent is extended or adjusted under 35 U.S.C. 154(b) by 0 days.

(21) Appl. No.: **15/015,684**

(22) Filed: **Feb. 4, 2016**

(65) **Prior Publication Data**

US 2016/0152678 A1 Jun. 2, 2016

Related U.S. Application Data

(63) Continuation of application No. 14/106,988, filed on Dec. 16, 2013, now Pat. No. 9,301,993, which is a continuation of application No. PCT/US2013/030070, filed on Mar. 9, 2013.

(60) Provisional application No. 61/681,742, filed on Aug. 10, 2012, provisional application No. 61/737,224, filed on Dec. 14, 2012, provisional application No. 61/618,862, filed on Apr. 2, 2012, provisional application No. 61/681,645, filed on Aug. 10, 2012, provisional application No. 61/737,130, filed on Dec. 14, 2012, provisional application No. 61/618,866, filed on Apr. 2, 2012, provisional application No. 61/681,647, filed on Aug. 10, 2012, provisional application No. 61/737,134, filed on Dec. 14, 2012, provisional application No. 61/618,868, filed on Apr. 2, 2012, provisional application No. 61/681,648, filed on Aug. 10, 2012, provisional application No. 61/737,135, filed on Dec. 14, 2012, provisional application No. 61/618,870, filed on Apr. 2, 2012, provisional application No. 61/681,648, filed on Aug. 10, 2012, provisional application No. 61/737,139, filed on Dec. 14, 2012, provisional application No. 61/618,873, filed on Apr. 2, 2012, provisional application No. 61/681,650, filed on Aug. 10, 2012, provisional application No. 61/737,147, filed on Dec. 14, 2012, provisional application No. 61/618,878, filed on Apr. 2, 2012, provisional application No. 61/681,654, filed on Aug. 10, 2012, provisional application No. 61/737,152, filed on Dec. 14, 2012, provisional application No. 61/618,885, filed on Apr. 2, 2012, provisional application No. 61/681,658, filed on Aug. 10, 2012, provisional application No. 61/737,155, filed on Dec. 14, 2012, provisional application No. 61/618,896, filed on Apr. 2, 2012, provisional application No. 61/668,157, filed on Jul. 5, 2012, provisional application No. 61/681,661, filed on Aug. 10, 2012, provisional application No. 61/737,160, filed on Dec. 14, 2012, provisional application No. 61/618,911, filed on Apr. 2, 2012, provisional application No. 61/681,667, filed on Aug. 10, 2012, provisional application No. 61/737,168, filed on Dec. 14, 2012, provisional application No. 61/618,922, filed on Apr. 2, 2012, provisional application No. 61/681,675, filed on Aug. 10, 2012, provisional application No. 61/737,174, filed on Dec. 14, 2012, provisional application No. 61/618,935, filed on Apr. 2, 2012, provisional application No. 61/681,687, filed on Aug. 10, 2012, provisional

(Continued)

(51) **Int. Cl.**
C07K 14/535 (2006.01)
C07K 14/505 (2006.01)

(52) **U.S. Cl.**
CPC ***C07K 14/535*** (2013.01); ***C07K 14/505*** (2013.01)

(58) **Field of Classification Search**
None
See application file for complete search history.

(56) **References Cited**

U.S. PATENT DOCUMENTS

2,008,526 A 7/1935 Wrappler et al.
3,552,394 A 1/1971 Horn et al.

(Continued)

FOREIGN PATENT DOCUMENTS

CA 2376634 A1 12/2000
CA 2473135 C 6/2003

(Continued)

OTHER PUBLICATIONS

US 2002/0198163 A1, 12/2002, Felgner et al. (withdrawn)

(Continued)

Primary Examiner — Antonio Galisteo Gonzalez
(74) *Attorney, Agent, or Firm* — Clark & Elbing LLP

(57) **ABSTRACT**

The invention relates to compositions and methods for the preparation, manufacture and therapeutic use of oncology-related polynucleotides, oncology-related primary transcripts and oncology-related mmRNA molecules.

19 Claims, 4 Drawing Sheets

Mr Stéphane BANCEL, de nationalité française, membre du « Young Global Leaders » du WEF (World Economique Forum) depuis 2009, a travaillé sept ans pour la société pharmaceutique BIOMÉRIEUX, de 1995 à 1998 (directeur marketing et vente) puis **de 2007 à 2011 comme Directeur Général délégué.**

Curieusement, il a ensuite intégré pour une durée de 6 mois le fond d'investissement « Flagship Ventures » (devenu « Flagship Pioneering » en 2011 pour investir dans la création développement de la société MODERNA.

https://investors.modernatx.com/governance/Leadership-Team/default.aspx
https://fr.wikipedia.org/wiki/St%C3%A9phane_Bancel

Mr Stéphane BANCEL a ensuite été désigné comme premier « inventeur » du brevet de MODERNA sur le site FURINE (VIH – SIDA) inséré dans la protéine SPIKE qui a notamment permis au SARS-Cov-2 (COVID) de s'accrocher aux cellules humaines afin de permettre au virus sans laquelle la **Pandémie « COVID-19 »** n'aurait pas été rendue possible**.**

https://lepointcritique.fr/2022/02/26/de-paris-a-wuhan-letonnant-parcours-du-pdg-de-moderna-stephane-bancel/

« De Paris à Wuhan, l'étonnant parcours du directeur général de Moderna, Stéphane Bancel

Il a fait fortune grâce à un virus. On apprend aujourd'hui que celui-ci contient une séquence génétique dont il a déposé le brevet en 2016, mais dont il semble peu enclin à revendiquer la paternité cinq ans plus tard. Qui est Stéphane Bancel, l'actuel PDG de Moderna, élu Young Leader en 2019 et dont le parcours semble avoir pour centre de gravité le labo P4 de Wuhan ? »

Nota :
Cette protéine SPIKE modifiée / augmentée (Gain de fonction) a été « greffée » sur le virus (Gain de fonction) par Mr Peter DASZAK, Président de l'organisme *Ecohealth Alliance* financé par les fonds du NIAID (NIH) par son directeur MrAntony FAUCI (fonds transférés par l'USAID).

Tout cela est officiellement attesté par un rapport de Chambre des Représentants États-Unis :
https://oversight.house.gov/release/final-report-covid-select-concludes-2-year-investigation-issues-500-page-final-report-on-lessons-learned-and-the-path-forward/

Mr Stéphane BANCEL, a donc été Directeur Général (CEO) de la société MODERNA DE 2011 à aujourd'hui.

Le 2 octobre 2013, après les premiers dépots de Provisional Application du Brevet du Site FURINE du VIH en 2012, la DARPA (Agence des projets de recherche avancée de la Défense américaine) a accordé à la socité MODERNA une subvention d'une valeur de 24,6 millions de dollars ;

https://fr.wikipedia.org/wiki/St%C3%A9phane_Bancel

Subvention DARPA sur le site internet MODERNA (Pièce n°28)

Le 8 octobre 2020, la DARPA a renforcé son aide par la somme de 56 millions de dollars ;

Subvention DARPA sur le site internet MODERNA (Pièce n°29)

En 2024, il aurait restreint ses fonctions de Directeur Général pour ne garder que celle de Directeur des ventes.

Une question importante se pose au sujet d'une éventuelle concertation entre BIOMÉRIEUX / Flagship Ventures / MODERNA / DARPA :

Comment Mr Stéphane BANCEL, qui était alors Directeur Général délégué de BIOMÉRIEUX - donc certainement sous contrat de confidentialité à ce niveau de responsabilité - a-t-il pu déposer un brevet et participer à la création et développement de MODERNA, en collaboration avec la DARPA, et ce, sans aucune réaction juridique de BIOMÉRIEUX ?

Sur la préméditation :

D'abord, le brevet obtenu par la société MODERNA dirigée Mr Stéphane BANCEL (principal inventeur) insérant un site FURINE dans une protéine affiche explicitement le CHOIX délibéré de concevoir une protéine permettant à un virus de s'accrocher aux cellules humaines ;

Ensuite, le CHOIX de la protéine SPIKE manipulée /augmentée comme antigène du « vaccin » au lieu de la protéine N (nucléocapside) dont les vertus comparatives sont parfaitement démontrées par le Dr JM SABATIER dans son attestation, démontre incontestablement l'intention homicide ;

Enfin, le fait que les deux fabricants de ces injections ARN messagers, les sociétés MODERNA et PFIZER, aient choisi de sélectionner la protéine dangereuse issue du brevet de MODERNA de 2012 avec des insertions du VIH (SIDA), renforce la démonstration de la préméditation ainsi que des actes préparatoires.

Un tableau joint au présent mémoire, permet de mieux visualiser et comprendre les infections provenant soit de la protéine SPIKE "naturelle" manipulée, soit de la protéine SPIKE vaccinale, également manipulée. **(pièce n°30)**

L'intention criminelle et la préméditation apparaissent dès lors, clairement.

VI- <u>LES PERSONNES IMPLIQUEES</u> :

Un certain nombre de personnes et d'organismes semblent plus ou moins impliquées dans ce processus ayant déjà conduit à la mort des milliers de personnes en France :

-Le médecin injecteur de Mme L… ;

-L'Agence européenne des médicaments (AEM), responsable des AMM conditionnelles, et son directeur général M. Guido Rasi puis Mme Emer Cooke (depuis nov. 2020) ;

-L'ANSM ainsi que ses présidentes successives Catherine de Salins et Valérie Delahaye-Guillocheau, depuis le 24 décembre 2021, Présidentes du CA) et Mme Christelle Ratignier-Carbonneil (directrice générale)

-La Haute Autorité de Santé (HAS) ainsi que ses présidents successifs durant la période : Mme Dominique Le Guludec, présidente (2017-2023) et Lionel Collet, président depuis 2023 ; ainsi que M. Thomas Wanecq, directeur jusque 2022 ; Mme Fabienne Bartoli (directrice depuis 2022) ;

-Santé publique France, son président et ses deux directeurs généraux durant la période : Mmes Marie-Caroline Bonnet-Galzy, présidente et Geneviève Chêne (DG jusque 2023) ; Caroline Semailles (DG) depuis 2023 ;

-L'Académie Nationale de Médecine et son président Patrice Tran Ba Buy, puis Jean-Pierre Goullé (depuis 2023) ;

-La société *Pfizer*, et son Directeur Général M. Albert Bourla (co-production du vaccin *Comirnaty)* ;

-La société *BioNTech*, et son Directeur Général M.Uğur Şahin (co-production du vaccin *Comirnaty)*;

-La société *Moderna, Inc.* et son Directeur Général M. Stéphane Bancel (production du vaccin *Spikevax)* ;

-La société *Curevac* (*Aktiengesellschaft*) et son Président du CA (CEO) Franz-Werner Haas ainsique M. Jean Stephenne, président du Conseil de Surveillance (production du vaccin *CVnCoV)*

-M. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur Général de l'OMS

-MmeYukiko Nakatani, Sous-Directrice générale, Accès aux médicaments et aux produits de santé, OMS ;

-**M. Jérôme Salomon,** alors Directeur général de la santé au Ministère français de la santé, devenu membre du Conseil exécutif de l'OMS.

Pour l'ensemble de ces raisons, M. Pierre L... estime qu'un certain nombre de personnes se sont rendues coupables des infraction suivantes :

-Empoisonnement ayant entrainé la mort, commis avec préméditation, faits prévus par les articles 221-5 et 221-3 du Code pénal,

-Expérimentation en population générale d'une technologie sans consentement totalement éclairé, faits prévus par l'article 223-8 du Code pénal.

- Négligence et manquement à une obligation découlant des fonctions, faits prévus par l'article 221-6 du Code pénal,

- Violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement, faits prévus par l'article 223-1 du Code pénal.

Fait à, le

ANNEXES PARTIELLES

Pièce n° 18 :
Lettre de Pfizer et MODERNA du 18 aout 2021.

Pièce n°19 :
Attestation de Claude ESCARGUEL, Chercheur en biologie humaine.

Pièce n°20 :
Vaccin ARNm spike P53 cancer.

Pièce n°21 :
Attestation du Docteur Jean-Marc SABATIER.

Pièce n°23 :
Lettre d'Olivier VÉRAN au Président de l'Ordre des médecins Patrick BOUET

Pièce n°26 :
Schéma de l'historique de la conception la protéine SPIKE manipulée / augmentée sur le Coronavirus (SARS-Cov-2 / COVID-19) et programmée dans les ARN messagers injectés.

Pièce n°27 :
Étude du 31 octobre 2019 ***« LA PSEUDOURIDINYLATION DES SEQUENCES CODANTES DE L'ARNM MODIFIE LA TRADUCTION ».***

Pièce n°28 :
Subvention DARPA sur le site internet MODERNA (25 millions de dollars).

Pièce n°29 :
Subvention DARPA sur le site internet MODERNA (56 millions de dollars).

moderna

Pièce n°18

Pfizer

Bâle/Zurich, le 12.08.2021

Informations importantes relatives à la sécurité des vaccins à ARNm contre la COVID-19 (COVID-19 Vaccine Moderna et Comirnaty): risque de myocardite et de péricardite

Madame, Monsieur,

Moderna Switzerland GmbH et Pfizer AG, en accord avec Swissmedic, souhaitent vous informer de ce qui suit:

Résumé et recommandations à l'attention des professionnels de la santé

- **Des cas très rares de myocardite et de péricardite ont été signalés après la vaccination contre la COVID-19 avec les vaccins à ARNm COVID-19 Vaccine Moderna et Comirnaty.**
- **Ces cas sont pour la plupart survenus dans les 14 jours suivant la vaccination, plus souvent après la deuxième dose et chez des hommes jeunes.**
- **Les données disponibles suggèrent que l'évolution de la myocardite ou de la péricardite après la vaccination est similaire à l'évolution habituelle de la myocardite ou de la péricardite.**
- **Les professionnels de santé doivent être attentifs aux signes et symptômes de la myocardite et de la péricardite.**
- **Les professionnels de santé doivent conseiller aux personnes vaccinées de consulter immédiatement un médecin et d'obtenir une assistance médicale en cas de douleurs thoraciques, d'un essoufflement ou de palpitations.**

Informations contextuelles

Les vaccins à ARNm contre la COVID-19, COVID-19 Vaccine Moderna et Comirnaty, ont été autorisés en Suisse dans le cadre d'une autorisation à durée limitée pour l'immunisation active visant à prévenir l'infection par la COVID-19 provoquée par le virus SARS-CoV-2, chez les personnes âgées de 12 ans et plus.

Des myocardites et des péricardites ont été signalées en association avec les vaccins à ARNm contre la COVID-19.

Swissmedic a évalué toutes les données disponibles et a conclu qu'une association causale entre les vaccins à ARNm contre la COVID-19 et les myocardites et péricardites est au moins une possibilité raisonnable. En conséquence, les rubriques «Mises en garde et précautions» et «Effets indésirables» des informations professionnelles sont mises à jour. Les informations sur les médicaments actualisées sont publiées sur www.swissmedicinfo.ch.

Les avantages de la vaccination continuent de l'emporter sur tous les risques éventuels.

Au 20 juillet 2021, Swissmedic avait reçu et évalué 40 déclarations de cas de myocardite et/ou de péricardite en lien avec les vaccins contre la Covid-19 en Suisse. Les déclarations concernaient 7 femmes, 31 hommes et deux cas où le sexe n'était pas indiqué. L'âge moyen était de 45.5 ans (intervalle: 18-88 ans). Neuf déclarations concernaient Comirnaty, 30 déclarations le vaccin contre la Covid-19 de Moderna et une annonce ne mentionnait pas cette information.

Au 19 juillet 2021, environ 5.7 millions de doses de COVID-19 Vaccine Moderna et 2.9 millions de doses de Comirnaty avaient été administrées en Suisse.

Annonce d'effets indésirables

Pour le signalement de tout effet indésirable d'un médicament (EI), Swissmedic recommande aux personnes concernées d'utiliser le système électronique ElViS, qui est l'outil de déclaration d'effets indésirables. Toutes les informations nécessaires sont disponibles sur www.swissmedic.ch.

Ces médicaments font l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Les professionnels de santé sont tenus de déclarer toute suspicion d'effet secondaire nouveau ou grave.

Coordonnées des titulaires des autorisations

Si vous avez d'autres questions ou si vous souhaitez obtenir des informations supplémentaires, veuillez contacter:

Moderna Switzerland GmbH
Moderna Medical information
Tél.: 0800110340
EMEAMedinfo@modernatx.com

Pfizer AG
Pfizer Medical Information
Tél.: +41 43 495 71 11
medical.information@pfizer.com

Annexes

Pour de plus amples informations, veuillez également consulter les informations professionnelles de COVID-19 Vaccine Moderna et Comirnaty sur www.swissmedicinfo.ch.

Meilleures salutations,

Dr Martina Bock
Medical Director
Moderna Switzerland GmbH

Dr méd. Rahel Troxler Saxer
Medical Director
Pfizer AG

Pièce n° 19

ATTESTATION DE CLAUDE ESCARGUEL

Chercheur en biologie humaine
Président du Syndicat National des Praticiens des Hôpitaux Généraux (SNPHG).
Ex-Directeur du laboratoire de l'institut de pédiatrie de Marseille
Secrétaire général de la fondation du prix NOBEL de médecine : Luc Montagnier
Co-président de l'association de malades Covid-Longs UPGCS.
Créateur de deux sociétés de biotechnologie
(International Mycoplasma et Bio Véto Test (les premiers au monde a mettre au point un vaccin contre la Leischmaniose canine) : aujourd'hui Virbac

Madame, Monsieur,

Je tiens à témoigner en tant que secrétaire général de la Fondation du prix Nobel de médecine, Luc Montagnier du danger que représentait la généralisation de l'injection des ARNm comme en témoigne la lettre adressée au Président de la République, Mr Emmanuel Macron dès le mois de mai 2021 (PJ 1).

En effet il était connu que de nombreuses interactions existaient entre la protéine spike et des molécules d'origine humaines et jouaient un rôle tant dans l'inflammation (co-facteur des cancérisations) que dans la neutralisation des facteurs anti-tumoraux type protéine P53.

En ce qui concerne l'amplification des mécanismes inflammatoires, dès décembre 2020, l'équipe du Pr Petruk publie ce mécanisme amplificateur, mécanisme d'autant plus risqué que la synthèse des protéines spike synthétisées par l'injection d'ARNm n'est pas du tout contrôlée et peut varier dans de très larges intervalles pouvant aboutir à l'éclosion d'une tumeur qui pouvait être contrôlée jusqu'à présent.

Ce mécanisme est d'autant plus dangereux que la recherche avait aussi identifié, dès 2021, le rôle suppresseur de la protéine spike sur les inhibiteurs de la cancérogénèse du type P 53, en interagissant sur les gènes de la P53 - mécanisme pouvant entrainer des syndromes de SIDI (Syndrome d'Immunologie Déficience Induit) d'origine iatrogène.

Ce mécanisme d'immunodéficience est aussi entretenu par l'action des nanoparticules lipidiques (PJ 4) qui sont utilisées pour protéger les ARNm injectés de leur dégradation immédiate.

D'autre part, les insertions (gains de fonction) réalisées dans la protéine SPIKE modifiée / augmentée avec des éléments communs au VIH n'engendreraient-elles pas également une réaction d'immunosuppression observée avec le SIDA, c'est-à-dire un blocage des défenses immunitaires contre les cancers (P53 etc.) ?

Ces mécanismes auraient dû être signalés par les fournisseurs de ces adjuvants de l'immunité adaptative (la formation d'anticorps anti-spike) et l'autorisation en urgence n'aurait jamais due être autorisée car dès mars 2020, nous signalions aux autorités sanitaires l'existence de traitements efficaces (PJ 7-8) basés sur la neutralisation des complices bactériens du virus PAR DES ANTIBIOTIQUES VIROSTATIQUES : coopérations bactéries / virus que le Pr Luc Montagnier avait déjà cité lors de sa découverte du SIDA (PJ 9)

Aujourd'hui le traitement ambulatoire précoce virostatique évitant l'amplification de la charge virale et l'infectiosité (capacité d'adhérer à nos cellules par des gains de fonctions physiopathologiques) de tous les virus ARN, est une voie d'avenir pour de nombreux spécialistes (Pr Nicolson USA, Dr C. Brogna Italie, etc..)(PJ10) voie complémentaire aux vaccins traditionnels à virus atténués ou inactivés: virus peu immunogènes nécessitant un complément thérapeutique chez les cas à risque et vaccins éprouvés évitant de sauter brutalement dans l'inconnu des injections ARNm – pour lesquels un moratoire est demandé dans de nombreux pays.

Espérant apporter des éléments indispensables à l'établissement d'un jugement :

Signature : le 25/5/2025

Claude ESCARGUEL
Chercheur en biologie humaine

PMC
Search in PMC
Advanced
Journal list
Help
COVID-19 Information
SARS-CoV-2 Genome Center | Vaccine Information | NIH | Coronavirus Research | Clinical Trials | Data Portal
The PMC website is updating on 03/31/2023. Try out the update now or PMC Labs or Learn more.
Pièce n°20
(2 documents)

Journal List > J Med Virol > v 93 (1) 2021 > PMC7462412

SARS-CoV-2 spike protein binds to bacterial lipopolysaccharide and enhances pro-inflammatory activity

Jaspreet Singh Bhatia,[1] Gaurav Gautam,[1] Ashish Gautam,[1] Ankur Gautam,[1] Manish Gautam,[1] Nishant Kumar,[1] Yogendra Kanthaje,[2] and Vijay Hemmige[1]
[1]Department of Pathology, Maulana Azad Medical College, New Delhi, India
[2]Department of Biochemistry, Maulana Azad Medical College, New Delhi, India

Corresponding Author: Vijay Hemmige, MD, DNB, FRCPath, FAMS, FAMI, FIAP, FIAPM, FIAPD, FIAPA, FIAPS, FIAPE, FIAPB, FIAPO, FIAPH, FIAPN, FIAPT, FIAPV, FIAPR, FIAPL, FIAPG, FIAPK, FIAPJ, FIAPQ, FIAPU, FIAPY, FIAPZ, FIAPX, FIAPW

and to link to indicators of NF-κB and cytokine responses to monocytes, PBMCs, and human blood, respectively. We found that SARS-CoV-2 infection induces NF-κB responses in monocytes, and that serum from COVID-19 patients provokes a non-therapeutic surge of multiple inflammatory cytokines of drugs that can ameliorate the hyperinflammation seen during COVID-19 infection.

Materials and methods

Proteins

SARS-CoV-2 and SARS-CoV-S proteins were produced by ACROBiosystems. The sequence of SARS-CoV-2 spike protein (GenBank: QHD43416.1) was used to express the SARS-CoV-2 S protein, which contains the sequence of SARS-CoV-2 spike protein ectodomain with Fc at the C-terminal (S-ectoFc-Fc) (ABM-ORF). Briefly, both full-length S proteins with His tag (SPN-C52H8) were expressed in HEK293 cells and purified by affinity chromatography. The purity of the proteins was more than 90.0% by SDS-PAGE and HPLC-SEC. 2 μg/ml protein solution was reconstituted in endotoxin-free water, dispensed, and stored at −80°C according to the manufacturer's protocol. The purity was >85% and >95% for SARS-CoV-2 S protein and SARS-CoV-S protein, respectively. The endotoxin level of the protein was produced recombinantly in insect cells by using the Baculovirus Expression Vector System (BEVS). The endotoxin level was less than 1.0 EU/μg, as determined by the LAL gel clot method. The S1 subunit of the spike glycoprotein was fused with a FLAG tag (plus signal) at the C-terminal. The sequence of S1 was purified on a 5 ml His-Trap Excel column (GE Healthcare) by employing AKTA Pure system (GE Healthcare). The purity of the protein was more than 95% as determined by SDS-PAGE and HPLC-SEC. Coronavirus (Bat-SL-CoV-2) recombinant S protein was produced in mammalian cells. The proteins were purified and digested with tobacco etch virus (TEV) protease to remove the His-Tag. After TEV digestion, the protein was further purified by size exclusion chromatography. The endotoxin level of the protein was not detected, and purified buffer was PBS and 20% Sucrose. The gel filtration column. At the end of purification, the purity of SDS-PAGE was estimated >98%. The protein was aliquoted and stored at −80°C before use. Human prothrombin was obtained from Sigma-Aldrich.

LPS assay

The content of endotoxin in 1 μg purified SARS-CoV-2 S protein was analyzed using a commercially available Pierce™ Chromogenic Endotoxin Quant Kit (Thermo Fisher) according to the manufacturer's instructions. Briefly, 1 μg of the S protein was diluted in endotoxin-free water to a total of 100 μl (figure in the range of 0.001–10 μg/ml. All samples were prepared in endotoxin-free tips (or be sterilized) or 37°C. At the end of the incubation, 150 μl of each sample was transferred to 96-well plates and analyzed in duplicate at 405 nm using a spectrophotometer. Purpose for water, used to dissolve the protein, was used as negative control.

SDS-PAGE

SARS-CoV-2 S protein (1 μg) was diluted in loading buffer and heated at 95–100°C for 5min. Thirteen μl of the sample was then electrophoresed at 120 V for 1 h. The gel was stained by Coomassie Brilliant Blue (Invitrogen). The image was obtained using a Gel Doc Imager (Bio-Rad Laboratories).

IN-PAGE

SARS-CoV-S protein (2 μg) was incubated with 0.1, 0.25, or 0.5 mg/ml of 1, 2-diazaline (1 μl) for 30 min at 37°C. The reaction was quenched by 1 μl of 1 M dithiothreitol (DTT). The samples were then mixed with conditions on SDS-PAGE (Thermo Fisher) Bis-Tris Gels (Invitrogen 4%–10%). Investigation according to the manufacturer's instructions. Proteins were visualized by Coomassie staining. For western blotting, the proteins were transferred to PVDF membranes (Invitrogen) and probed with anti-S1 (Sino Biological) primary antibodies against the His-Tag (Cell Signaling Technology) followed by secondary HRP-linked antibodies (1:2000). Detect the detection of S protein. The protein was visualized by incubating the membrane with ECL Western Blotting Substrate (Pierce) and exposed to X-ray film (Kodak). The S1 subunit was detected by a Chemiluminescent Western Blot Imaging System (Bio-Rad). In addition, the SARS-CoV-S protein was incubated with 0.25 mg/ml LPS and 1 μg/ml 1, 2-diazaline (1 μl). LPS from E. coli serotypes, LPS and PGN from Staphylococcus aureus, and certain from Bacillus subtilis were purchased respectively. SDS-PAGE and western blotting were performed as described above. LPS from E. coli and P. aeruginosa were purchased from Sigma-Aldrich. LPS from S. typhimurium, S. aureus, and B. subtilis were purchased from InvivoGen. For the experiment described in Supplementary Figure S4C, we incubated 20 μl of 0.5 mg/ml SARS-CoV-S protein with SARS-CoV-S protein with 250 μg/ml of 1, 2-PD (1 μl) for 30 min at 37°C. The reaction was quenched by 1 μl of 1 M DTT. The samples were then mixed with conditions on SDS-PAGE (Invitrogen) at 80000 (mediated for an) 80V. Recording of mass spectra was performed in positive mode using a Bruker Daltonics Apex-Ultra 7.0 T FT-ICR MS (Bruker Daltonics) equipped with a Bruker Apollo II ESI source (Bruker Daltonics). Data processing and analysis were performed using Bruker DataAnalysis 4.0 and GlycoMod (Expasy).

MS analysis

After separation by SDS-PAGE on 4%-PAGE and Coomassie staining, bands in the gels were cut out and digested with trypsin (Promega) overnight at 37°C. Extracted peptides were dried in a vacuum centrifuge and stored at −80°C. Dried samples were dissolved in 0.1% formic acid (Fluka) and 2% acetonitrile (Merck) with 100% ACN and then reconstituted with 10 mM DTT for 30 min at 56°C. Alkylation was performed with 55 mM iodoacetamide at room temperature (RT). Trypsin solution (20 ng/μl) was added to cover the gel pieces placed in an ice-cold tube. The samples were placed at 37°C for overnight digestion. The supernatant was acidified using 1% formic acid and 0.1% trifluoroacetic acid (Merck) (pH < 2).

MALDI-TOF analysis

For MALDI-TOF analysis, digested SARS-CoV-2 S protein samples were mixed with a solution of 5-chloro-2-(2,4-dichlorophenoxy)-phenol (CCP) (1:1, v/v). 0.5% (v/v) phosphoric acid solution diluted in a stainless MALDI target plate. Subsequent MS analysis was performed on a MALDI-TOF/TOF SCI mass spectrometer (Thermo Scientific). Full mass spectra were obtained in positive ion mode (Orbitrap at 60000 resolution (at m/z 400). Recording of mass spectra was performed in positive mode using a Bruker Daltonics Apex-Ultra 7.0 T FT-ICR MS (Bruker Daltonics) equipped with a Bruker Apollo II ESI source (Bruker Daltonics). Data processing and analysis were performed using Bruker DataAnalysis 4.0 and GlycoMod (Expasy).

LC-MS/MS

The LC-MS/MS detection was performed on HCX Orbitrap equipped with a Nanospray Flex ion source and coupled with Vanquish 3000 pump (Thermo Fisher Scientific). Peptides were concentrated on an Acclaim PepMap C18 (2 μm/100 μm × 2 cm, Thermo Scientific) and then were separated on an Acclaim PepMap C18 (2 μm/75 μm × 25 cm, Thermo Fisher Scientific). The flow rate was 300 nl/min. Solvent A (0.1% formic acid) and solvent B (80% acetonitrile, 0.1% formic acid) were used to create a nonlinear gradient to elute the peptides. For the gradient, the percentage of solvent B increased from 4% to 32% in 60 min, then increased to 80% in 2 min, and then kept for 5 min. Further Details in Supplementary Methods.

The Orbitrap HFX instrument was operated in data-dependent acquisition (DDA) mode. The peptides were introduced into nanospray ion source and then analyzed by Orbitrap HFX. The spray voltage was 2.0 kV and the spray voltage of 1.9 kV and the capillary temperature was set at 275°C. Full MS survey scans for m/z 350–1800 were acquired in the Orbitrap with a resolution of 60 000 (at m/z 200). The automatic gain control (AGC) target was set to 3E6 with an injecting time of 20 ms. The most intense ions in the top 20 with charge states 2–5 from the full scan MS were selected for fragmentation in Orbitrap. MS2 precursors were isolated with a window of 1.6 m/z and fragmented by HCD with normalized collision energy (NCE) 30%. Isolated dissociation (CID) with a collision energy of 27%. The maximum ion injection time allowed for the MS2 target and input time were 1 × 10⁵ and 60 ms, respectively, for MS/MS scans. The duration of dynamic exclusion was 15 sec and the mass tolerance window was 10 ppm. MS/MS data were acquired in centroid mode. MS/MS spectra were matched with PEAKS (version 10) against UniProt Human Sequences (2020, 20 365 entries) and the sequences of SARS-CoV-2 S protein with a mass error of 10 ppm for all ions. Trypsin was selected as enzyme with one missed cleavage allowed. Carbamidomethylation and oxidation of methionine and glutamine were treated as dynamic modification, and carbamidomethylation of cysteine was treated as a fixed modification. Maximum of modifications per peptide was limited to 3.

MST

MST was performed on a NanoTemper Monolith NT.115 apparatus (Nano Temper Technologies GmbH). Proteins (40 μg) and recombinant hCD16 (100 ng) were labelled by Monolith NT.Protein labelling kit RED-NHS (Nano Temper Technologies) according to the manufacturer's protocol. Either 2 μl of 20 nM labelled SARS-CoV-S protein or 20 nM labelled hCD16 were incubated with 5 μl of increasing concentrations of ligand (0.0122–400 μM). Samples were loaded into Monolith NT.115 Premium capillaries (Nano Temper Technologies). Nano Temper Technologies and Monolith NT.115 Software performed curvings for the light-emitting diode and infrared laser were 80%). Results shown are mean ± SD of two measurements.

Molecular docking and simulations

LPS and 1,2-diazaline structures were the structures of prediction S hCD3 tense in the open (PDB: 6VXX) (Wrapp et al., 2020) and closed (PDB: 6VYB) (Cai et al., 2020) states. Missing loops of S hCD3 were modelled using Modeller (Webb and Sali, 2016). The structures of the S hCD3 were prepared using the Protein Preparation Wizard in Maestro (Schrödinger, Inc.). Molecular docking and molecular dynamics (MD) simulations were performed using the Schrödinger suite 2020-4 (Maestro, Glide, Desmond). The initial coordinates for 1,2-diazaline were generated using LigPrep. Glycosylation at the S hCD3 sites N165 and N234 were added using CHARMM-GUI (Jo et al., 2008).

Paz Azakarian, Zetro Group (Yerevan Medical State University) 11-4-2021

Mechanisms that could increase cancer vulnerability in COVID-19 mRNA vaccine recipients

Abstract

The BNT162b2 and mRNA-1273 vaccines have been rolled out globally in high numbers. Even minimal risk groups have been fully vaccinated in many countries. We observe certain links that show there are ways cancer can have an easier path to establishing itself as a result of COVID-19 mRNA vaccination.

Dysregulation by spike protein

Proteins p53 and BRCA1 are well-known tumor suppressor proteins that regulate downstream genes in response to numerous cellular stresses and are frequently mutated in human cancer ["p53"][Silver, Daniel P., and David M. Livingston]. It is observed to be inhibited by SARS-CoV-2 [Stingi, Aureliano, and Lu.]. The S2 (Spike protein S2) subunit of Sars-CoV-2 has known interactions with p53, but also with BRCA-1/2 proteins [Singh, Nishant, and Anuradha Bharara Singh.]. That could also mean that the proteins generated by the mRNA vaccines would also interact with the p53 gene, and inhibit this tumor suppressor. The SARS-CoV spike protein is also known to cause apoptosis in Vero E6 cells. Cleavage of the S protein into fragments was suggested in previous studies, which includes a form that resembles the S2 protein in this study, suggesting the spike proteins are enough to degrade p53 [Chow, K. Y., et al.][Barhoumi, Tlili, et al.]. Even though vaccines help prevent SARS-CoV-2 spread and infection, individuals with solely vaccine-gained immunity might suffer from opsonization on initial infection, eventually resulting in high viral load and spike overload [Bahnan, Wael, et al.][Acharya, Charlotte B., et al.]. It is important to note that certain results suggest that recombinant spike-based SARS-CoV-2 immunogen glycosylation reproducibly recapitulates signatures of viral glycosylation. [Allen, Joel D., et al.]. Which could potentially be cancer-enhancing [Kremsreiter, Stefanie Maria, et al.], even though this does not seem like a very likely scenario, it would probably increase the chances of p53 being inhibited [May, and May].

Code issues in mRNA

Several natural mechanisms of termination suppression exist, including ribosomal frameshifting. The process of protein synthesis termination, although effective, is not 100% efficient [Dabrowski, Maciej, et al.]. Several +1 frameshift sites have also been recognized in eukaryotic mRNA. For example, the expression of mammalian antizyme 1 (AZ1) requires a +1 frameshift [Moon, et al.]. Codon misreading tRNAs are known to promote tumor growth in mice [Santos, Mafalda, et al.], and it's known that many human cancers can be caused by illogical frameshifts [Lee, Hui-Ling Rose, & Joseph Dougherty.][X;, Xia.]. In BNT162b2 and mRNA-1273 vaccines there is a relatively high chance of such occurrences due to poor choices of stop codons and shoddy optimization [Mordstein, Christine, et al.].

Discussion

Tumor suppressors are important in preventing cancer from occuring. Mass vaccination on low risk groups requires more data on this matter before determining the safety of the current mRNA vaccines.

References

Acharya, Charlotte B., et al. *No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups When Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant*. Cold Spring Harbor Laboratory, 29 Sept. 2021, http://dx.doi.org/10.1101/2021.09.28.21264262.

Allen, Joel D., et al. *Site-Specific Steric Control of SARS-CoV-2 Spike Glycosylation*. Cold Spring Harbor Laboratory, 9 Mar. 2021, http://dx.doi.org/10.1101/2021.03.08.433764.

Bahnan, Wael, et al. *Opsonization by Non-Neutralizing Antibodies Can Confer Protection to SARS-CoV-2 despite Spike-Dependent Modulation of Phagocytosis*. Cold Spring Harbor Laboratory, 15 Oct. 2021, http://dx.doi.org/10.1101/2021.10.14.464464.

Barhoumi, Tlili, et al. "SARS-CoV-2 Coronavirus Spike Protein-Induced Apoptosis, Inflammatory, and Oxidative Stress Responses in THP-1-Like-Macrophages: Potential Role of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor (Perindopril)." *Frontiers in Immunology*, vol. 0, Jan. 2021, https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.728896.

Chow, K. Y., et al. "SARS Coronavirus and Apoptosis - PubMed." *Hong Kong Medical Journal = Xianggang Yi Xue Za Zhi*, vol. 14 Suppl 4, Aug. 2008.

Dabrowski, Maciej, et al. "Translational Readthrough Potential of Natural Termination Codons in Eucaryotes--The Impact of RNA Sequence." *RNA Biology*, vol. 12, no. 9, 2015, pp. 950–58, https://doi.org/10.1080/15476286.2015.1068497.

Johnson, Philip L. F., et al. "Vaccination Alters the Balance between Protective Immunity, Exhaustion, Escape, and Death in Chronic Infections." *Journal of Virology*, vol. 85, no. 11, June 2011, pp. 5565–70, https://doi.org/10.1128/JVI.00166-11.

Kremsreiter, Stefanie Maria, et al. "Glycan-Lectin Interactions in Cancer and Viral Infections and How to Disrupt Them." *International Journal of Molecular Sciences*, vol. 22, no. 19, Sept. 2021, p. 10577, https://doi.org/10.3390/ijms221910577.

Lazzaro, Sandra, et al. "CD8 T-Cell Priming upon MRNA Vaccination Is Restricted to Bone-Marrow-Derived Antigen-Presenting Cells and May Involve Antigen Transfer from Myocytes." *Immunology*, vol. 146, no. 2, Oct. 2015, pp. 312–26, https://doi.org/10.1111/imm.12505.

Lee, Hui-Ling Rose, and Joseph P. Dougherty. "Pharmaceutical Therapies to Recode Nonsense Mutations in

Inherited Diseases - PubMed." *Pharmacology & Therapeutics*, vol. 136, no. 2, Nov. 2012, https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2012.07.007.

May, and May. "Twenty Years of P53 Research: Structural and Functional Aspects of the P53 Protein." *Oncogene*, vol. 18, no. 53, Dec. 1999, pp. 7621–36, https://doi.org/10.1038/sj.onc.1203285.

Moon, et al. "Predicting Genes Expressed via −1 and +1 Frameshifts." *Nucleic Acids Research*, vol. 32, no. 16, Jan. 2004, pp. 4884–92, https://doi.org/10.1093/nar/gkh829.

Mordstein, Christine, et al. "Transcription, MRNA Export, and Immune Evasion Shape the Codon Usage of Viruses." *Genome Biology and Evolution*, vol. 13, no. 9, May 2021, https://doi.org/10.1093/gbe/evab106.

Peixoto, Andreia, et al. "Protein Glycosylation and Tumor Microenvironment Alterations Driving Cancer Hallmarks." *Frontiers in Oncology*, vol. 0, Jan. 2019, https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00380.

Santos, Mafalda, et al. "Codon Misreading TRNAs Promote Tumor Growth in Mice." *RNA Biology*, vol. 15, no. 6, 2018, pp. 773–86, https://doi.org/10.1080/15476286.2018.1454244.

Silver, Daniel P., and David M. Livingston. "Mechanisms of BRCA1 Tumor Suppression." *Cancer Discovery*, vol. 2, no. 8, Aug. 2012, pp. 679–84, https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-12-0221.

Singh, Nishant, and Anuradha Bharara Singh. "S2 Subunit of SARS-NCoV-2 Interacts with Tumor Suppressor Protein P53 and BRCA: An in Silico Study." *Translational Oncology*, vol. 13, no. 10, Oct. 2020, p. 100814, https://doi.org/10.1016/j.tranon.2020.100814.

Stingi, Aureliano, and Luca Cirillo. "SARS-CoV-2 Infection and Cancer: Evidence for and against a Role of SARS-CoV-2 in Cancer Onset." *BioEssays : News and Reviews in Molecular, Cellular and Developmental Biology*, vol. 43, no. 8, Aug. 2021, p. e2000289, https://doi.org/10.1002/bies.202000289.

(US), National Center for Biotechnology Information. "The P53 Tumor Suppressor Protein." *NCBI Bookshelf*, 1 Jan. 1998, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22268/.

Xia, Xuhua. "Detailed Dissection and Critical Evaluation of the Pfizer/BioNTech and Moderna MRNA Vaccines." *Vaccines*, vol. 9, no. 7, July 2021, p. 734, https://doi.org/10.3390/vaccines9070734.

correspondence: zetro3@icloud.com

ATTESTATION DU Dr JM SABATIER S'EXPRIMANT EN SON NOM PROPRE
Docteur en Biologie cellulaire et en Biologie moléculaire, HDR en Biochimie

I) Injections « vaccinales » à ARNm anti-Covid-19 et production de protéines « fantômes ».

Dans les « vaccins » à ARNm, comme ceux de Pfizer-BioNTech (Comirnaty) et Moderna (Spikevax), le remplacement des uridines (un des 4 nucléosides) par des N1-méthyl pseudouridines (m1Ψ) vise à améliorer la stabilité de l'ARNm et à réduire la réponse immunitaire innée, afin de favoriser l'efficacité de la traduction en protéine Spike. Cependant, des études scientifiques, notamment celles de Eyler et al. (2019) et de Mulroney et al. (2023), montrent que cette modification entraîne des erreurs de traduction, conduisant à la production de protéines « fantômes » (inconnues ou hors-cible). Il est notable que l'article de Eyler et collaborateurs a été publié avant la vaccination de masse anti-Covid-19 de début 2021.

Ci-dessous, une explication détaillée basée sur ces deux articles.

Contexte : Rôle de la N1-méthylpseudouridine

La N1-méthyl pseudouridine (m1Ψ) est un nucléoside modifié incorporé (plus de mille fois !) dans les ARNm « vaccinaux » anti-Covid-19 pour : (i) stabiliser l'ARNm (les modifications réduisent la dégradation par les RNases), (ii) éviter l'activation immunitaire innée (m1Ψ atténue la reconnaissance par les récepteurs de l'immunité innée comme TLRs ou RIG-I), et (iii) augmenter la traduction de l'ARNm (m1Ψ favorise une interaction plus stable avec le ribosome améliorant l'efficacité de la synthèse protéique).

Cependant, ces modifications altèrent la fidélité de la traduction, comme démontré formellement dans les deux études présentées ci-dessous.

Eyler et al. (article publié dans PNAS en 2019, avant la vaccination de masse anti-Covid-19) : impact de la pseudo uridylation sur la traduction de l'ARNm.

Dans leur article publié dans PNAS (doi : 10.1073/pnas.1821754116), Eyler et collaborateurs explorent comment la pseudo uridylation d'un ARNm affecte la traduction en protéine. Leurs principales conclusions sont : (i) la pseudo uridine (Ψ) modifie les interactions entre l'ARNm et le ribosome, ce qui perturbe la reconnaissance correcte des codons (entraînant des erreurs de traduction), (ii) une augmentation des erreurs de lecture de l'ARNm avec la pseudo uridylation, ce qui provoque des décalages du cadre de lecture (frame shifting) ou des incorporations erronées de résidus d'acides aminés. En fait, il existe une modification de la conformation de l'ARNm qui affecte la précision avec laquelle le ribosome lit les codons, et (iii) un effet contextuel (les erreurs de traduction dépendent de la position des pseudo uridines

dans la séquence de l'ARNm : les pseudo uridines présentes dans des régions riches en uridines ou dans des codons spécifiques augmentent la probabilité d'erreurs).
Cet article montre que les nucléosides modifiés peuvent perturber la fidélité de la traduction entraînant la production de protéines « fantômes ».

Mulroney et al. (article publié dans Nature en 2023) : mise en évidence d'un décalage de cadre de lecture de l'ARNm causé par la N^1-méthyl pseudo uridine.

L'article de Mulroney et al., publié dans Nature (doi : 10.1038/s41586-023-06800-3), examine les effets de la N1-méthyl pseudo uridine (m1Ψ), la modification utilisée dans les vaccins à ARNm de Pfizer-BioNTech et Moderna. Cet article apporte des preuves directes que m1Ψ induit un phénomène appelé +1 ribosomal frame shifting (décalage du cadre de lecture de +1), conduisant à la synthèse de protéines « fantômes » indésirables.

Voici les points clés :

Le remplacement des uridines (par m1Ψ) modifie les propriétés de l'ARNm, notamment la stabilité des appariements codon-anticodon du ribosome. Cela provoque un glissement du ribosome d'une base (+1), changeant ainsi le cadre de lecture et produisant des protéines différentes de la protéine Spike (protéines « fantômes »).

Les expériences sur des modèles cellulaires et animaux montrent que le décalage du cadre de lecture de +1 se produit à une fréquence significative dans les ARNm contenant m1Ψ. Par exemple, les auteurs estiment que ce phénomène peut affecter jusqu'à 10% des traductions.

Les conséquences sont délétères avec la production de protéines « fantômes » indésirables. En effet, les protéines « décalées » sont tronquées ou totalement différentes de la protéine Spike (le décalage du cadre modifie la lecture des codons en aval). Ces protéines « fantômes » aberrantes peuvent inclure des séquences peptidiques non prévues (mais immunogènes) car elles ne correspondent pas à la protéine Spike codée par le « vaccin ». Le décalage du cadre de lecture peut conduire à la production de peptides plus courts et/ou de protéines non fonctionnelles, qui peuvent aussi déclencher des réponses immunitaires imprévues à l'origine de troubles métaboliques, de maladies auto-immunes et de cancers (dont les turbo-cancers).

En conclusion, le remplacement des uridines par des N1-méthyl pseudo uridines dans les ARNm « vaccinaux » perturbe fortement la fidélité de la traduction par plusieurs mécanismes (modification des interactions ribosome-ARNm, décalage du cadre de lecture de +1 entraînant la synthèse de protéines « indésirables » différentes de la protéine Spike).

L'effet est cumulatif : dans les « vaccins », où toutes les uridines sont remplacées par m1Ψ, l'effet est donc amplifié car de nombreuses régions de l'ARNm peuvent subir des erreurs de traduction.

Quelles sont les conséquences ?

Les protéines « fantômes » sont reconnues par le système immunitaire, entraînant potentiellement divers troubles, dont des réponses inflammatoires, auto-immunes, tumorales, etc. Ainsi, les travaux d'Eyler et al. (2019) et de Mulroney et al. (2023) montrent que la N1-méthyl pseudo uridylation introduit de multiples erreurs de traduction de l'ARNm. Ces erreurs conduisent à la production de protéines « fantômes » inconnues ou hors-cible, qui ne peuvent que présenter un caractère délétère sur l'organisme humain.

II) Injections « vaccinales » à ARNm anti-Covid-19 et dérèglement du Système Rénine Angiotensine (SRA) pouvant provoquer des pathologies graves dont les « turbos cancers »

1. Les vaccins à ARNm : Contexte avant 2021

Avant 2021, les vaccins à ARNm étaient une technologie émergente, étudiée principalement pour des maladies spécifiques (i.e. cancer, le Zika, la grippe), mais aucun vaccin à ARNm n'avait encore été approuvé pour un usage généralisé avant les vaccins contre le SARS-CoV-2 et la COVID-19 (« Comirnaty » de Pfizer-BioNTech et « Spikevax » de Moderna, autorisés à la fin 2020). Ces vaccins fonctionnent en injectant dans les organismes des ARNm (protégés par des nanoparticules lipidiques) codant pour une protéine spécifique (la protéine spike -légèrement modifiée- du SARS-CoV-2) qui déclenche une réponse immunitaire.
Les préoccupations théoriques avant 2021 portaient sur :
(i) la stabilité de l'ARNm et son potentiel à provoquer des réactions inflammatoires excessives (un ARNm est hyper-inflammatoire), (ii) les effets à long terme, encore peu documentés en raison de l'absence de suivi prolongé, et (iii) les interactions potentielles avec des systèmes physiologiques, comme le système rénine-angiotensine (SRA), en raison de la production de la protéine spike.

2. Le système rénine-angiotensine (SRA) et la protéine spike (virale ou vaccinale)

Le SRA est un système physiologique hormonal et enzymatique « clé » initialement décrit pour réguler la pression artérielle, l'équilibre hydrosodé et les fonctions autonomes rénale, pulmonaire et cardiovasculaire. Il s'agit en fait du système « Maître » du corps humain, permettant à l'organisme de fonctionner. Il implique plusieurs hormones ainsi que divers récepteurs enzymatiques, dont l'enzyme de conversion de l'angiotensine-1 (ECA) et le récepteur ECA2, qui est également la cible du virus SARS-CoV-2 dans les cellules. Avant 2021, des études de Sabatier et collaborateurs sur le SARS-CoV-2 (et non sur les vaccins) ont montré que la protéine spike pouvait interagir avec le récepteur ECA2, et conduire à un dérèglement du SRA, avec une suractivation d'un récepteur « délétère » appelé AT1R (« The renin-angiotensin system: a key role in SARS-CoV-2-induced COVID-19. » El-Arif, G., Farhat, A., Khazaal, S., Annweiler, C., Kovacic, H., Wu, Y., Cao, Z., Fajloun, Z., Abi Khattar, Z., Sabatier, J.M., *Molecules,* 26,

6945 (2021). Doi: 10.3390/molecules26226945). Le récepteur AT1R suractivé est pro-hypertenseur, pro-inflammatoire, pro-oxydant, pro-thrombotique, pro-angiogénique, pro-hypoxémique, pro-hypoxique, pro-fibrosant, pro-hypertrophiant et il fait chuter le monoxyde d'azote NO.

Sabatier et ses collaborateurs ont ultérieurement décrit que les vaccins à ARNm anti-Covid-19 induisent la production d'une protéine spike (par les cellules humaines) modifiée capable de se fixer sur le récepteur ECA2, perturbant ainsi l'équilibre du SRA (excès de l'hormone angiotensine-2 conduisant à une suractivation du récepteur AT1R). La dérégulation du SRA se traduit finalement par l'apparition potentielle de nombreuses pathologies, dont les troubles neuro-dégénératifs, cardiovasculaires, gastrointestinaux, de l'auto-immunité et des cancers (ou turbo-cancers).

Le terme « turbo cancer » (cancer à progression rapide) est utilisé en lien avec les vaccins à ARNm qui contiennent une énorme quantité de molécules d'ARNm (14000 milliards pour le « Comirnaty » et 47000 milliards pour le « Spikevax » pour les injections vaccinales adultes, correspondant à 30 et 100 microgrammes d'ARNm, respectivement) capables de produire une multitude de protéines Spike « vaccinales », ainsi que de multiples protéines « fantômes » dues à la présence du dérivé nucléosidique N^1-méthyl-pseudouridine (Mulroney, T.E., Pöyry, T., Yam-Puc, J.C. *et al.* N^1-methylpseudouridylation of mRNA causes +1 ribosomal frameshifting. *Nature* **625**, 189–194 (2024). https://doi.org/10.1038/s41586-023-06800-3) qui décale le cadre de lecture (de +1) des ribosomes cellulaires. Comme la protéine Spike, ces protéines « fantômes » inconnues stimulent également le système immunitaire et leurs effets ne peuvent être que délétères. Ainsi, il existe plusieurs liens entre les vaccins à ARNm et les cancers ou turbo-cancers : (i) le SRA dérégulé -donc défaillant- contrôle la différenciation et la multiplication cellulaire (à l'origine d'une multiplication anarchique des cellules), (ii) les vaccins à ARNm peuvent interférer avec les mécanismes de réparation de l'ADN ou de régulation cellulaire, et (iii) les vaccins à ARNm peuvent induire une inflammation chronique via une réponse immunitaire exacerbée, ce qui constitue un environnement propice au développement de cancers.

Liste non exhaustive des maladies liées au dérèglement du Système Rénine Angiotensine (SRA) :

Voici une liste des principales pathologies associées à un dérèglement du SRA, basée sur les connaissances scientifiques disponibles :

1. Pathologies cardiovasculaires

- Hypertension artérielle : Une suractivation du SRA, notamment via une production excessive d'angiotensine-2, entraîne une vasoconstriction et une rétention hydrosodée, augmentant la pression artérielle.

- Insuffisance cardiaque : Un SRA hyperactif contribue à une surcharge volumique et à une hypertrophie cardiaque, aggravant l'insuffisance cardiaque. Une sous-activation (par exemple, via une inhibition excessive d'ECA2) peut aussi perturber l'équilibre cardiovasculaire.

- Athérosclérose : L'angiotensine II favorise l'inflammation et le stress oxydatif dans les parois vasculaires, accélérant la formation de plaques athéroscléreuses.

- Infarctus myocardique : Un dérèglement du SRA peut aggraver l'ischémie myocardique en augmentant la demande en oxygène et en favorisant le remodelage pathologique du cœur.

- Arythmies cardiaques : Une dérégulation du SRA peut perturber l'équilibre électrolytique (notamment potassium et sodium), prédisposant aux arythmies.

2. Pathologies rénales

- Insuffisance rénale chronique : L'hyperactivation du SRA cause une hypertension intraglomérulaire, entraînant une glomérulosclérose et une perte progressive de la fonction rénale.

- Protéinurie : Une altération du SRA peut endommager la barrière de filtration glomérulaire, augmentant l'excrétion urinaire de protéines.

- Néphropathie diabétique : Le SRA joue un rôle central dans les lésions rénales associées au diabète, en favorisant la fibrose et l'inflammation rénale.

3. Pathologies pulmonaires

- Fibrose pulmonaire : Une suractivation du SRA, via l'angiotensine-2, peut stimuler la fibrose dans les tissus pulmonaires, notamment dans des maladies comme la fibrose pulmonaire idiopathique.

- Hypertension artérielle pulmonaire : Un dérèglement du SRA contribue à la vasoconstriction et au remodelage des artères pulmonaires, augmentant la pression dans la circulation pulmonaire.

- Œdème pulmonaire : Dans le cadre d'une insuffisance cardiaque liée au SRA, une rétention hydrosodée peut provoquer une accumulation de liquide dans les alvéoles pulmonaires.

4. Pathologies métaboliques

- Diabète de type 2 : Le SRA influence la sensibilité à l'insuline. Une hyperactivation peut favoriser la résistance à l'insuline, contribuant au diabète.

- Syndrome métabolique : Le SRA est impliqué dans l'obésité, l'hypertension et la dyslipidémie, composants clés du syndrome métabolique.

5. Pathologies inflammatoires et fibrotiques

- Fibrose hépatique : L'angiotensine-2 promeut l'inflammation et la fibrose dans le foie, notamment dans les maladies comme la stéato-hépatite non alcoolique (NASH).

- Inflammation chronique : Un SRA hyperactif stimule la production de cytokines pro-inflammatoires, contribuant à des maladies systémiques comme l'arthrite rhumatoïde ou les maladies auto-immunes.

6. Pathologies neurologiques

- Accident vasculaire cérébral (AVC) : Une hypertension liée au SRA augmente le risque d'AVC ischémique ou hémorragique.
- Maladie d'Alzheimer : Des études suggèrent qu'un dérèglement du SRA pourrait contribuer à l'inflammation cérébrale et à l'accumulation de plaques amyloïdes.
- Hypertension intracrânienne : Une dysrégulation du SRA peut influencer la pression artérielle systémique et cérébrale, aggravant certaines conditions neurologiques.

7. Pathologies liées à l'infection par le SARS-CoV-2

- COVID-19 sévère : Le SARS-CoV-2 utilise ECA2 comme récepteur d'entrée, ce qui peut perturber l'équilibre du SRA. Une downregulation d'ECA2 après infection peut exacerber l'inflammation et les lésions pulmonaires (syndrome de détresse respiratoire aiguë, SDRA).
- Complications cardiovasculaires post-COVID : Une dérégulation du SRA liée à l'infection peut contribuer à des myocardites ou des thromboses.

8. Autres pathologies potentielles

- Cancer : Bien que le lien ne soit pas pleinement établi, certaines études suggèrent que l'angiotensine II pourrait favoriser la prolifération cellulaire et l'angiogenèse dans certains cancers, bien que le terme « turbo cancers » ne soit pas scientifiquement reconnu.
- Une suractivation du SRA peut aggraver les lésions d'organes dans des maladies auto-immunes comme le lupus ou la sclérodermie, en favorisant l'inflammation et la fibrose.

Remarques importantes

- Mécanismes : Les pathologies liées au SRA sont souvent dues à une suractivation (excès d'angiotensine-2) ou, plus rarement, à une sous-activation (par exemple, inhibition excessive d'ECA2). Les traitements comme les inhibiteurs de l'ECA (ex. : captopril) ou les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ex. : losartan) sont couramment utilisés pour corriger une suractivation.
- Facteurs aggravants : Le stress, l'hypertension, le diabète, l'obésité et certaines infections (comme le SARS-CoV-2) peuvent exacerber le dérèglement du SRA.
- Manque de données pour certains liens : Pour des pathologies comme les cancers, le lien avec le SRA reste hypothétique et nécessite davantage de recherches.

Cette liste couvre les principales pathologies associées à un dérèglement du SRA, basées sur les connaissances scientifiques disponibles.

III) La protéine Spike du SARS-CoV-2 présente des particularités qui montrent un « gain de fonction », avec la présence d'un site furine inédit, d'un adhésiotope RGD, et de motifs de la glycoprotéine d'enveloppe du virus VIH.

1. Le site furine de la protéine Spike du SARS-CoV-2.

Le site furine de la protéine Spike joue un rôle majeur dans l'infectivité et la transmissibilité du virus dans les cellules humaines. Le site de clivage furine est une séquence spécifique de résidus d'acides aminés sur la protéine Spike (S) du SARS-CoV-2. Il est reconnu et clivé par une enzyme cellulaire appelée furine (une protéase de la cellule hôte).

La structure du site furine du SARS-CoV-2 est **atypique** :
PRRAR | S (Proline-Arginine-Arginine-Alanine-Arginine/Sérine) : le clivage se produit entre la dernière arginine et la sérine. Il est notable que ce site furine **atypique** a été breveté par la société MODERNA en 2017. Le site furine « canonique » classique est : RX(K/R)R

Le site furine est situé à la jonction S1/S2 de la protéine Spike (S1 est responsable de la liaison au récepteur ECA2, tandis que S2 est responsable de la fusion de la membrane virale avec la cellule hôte). Le clivage par la furine pré-active la protéine Spike avant l'entrée du virus dans la cellule, ce qui facilite une fusion membranaire plus efficace qui augmente ainsi la capacité du virus à infecter différentes cellules humaines. Il est notable que ce site furine est absent chez d'autres coronavirus proches (comme SARS-CoV-1), ce qui explique la plus grande infectiosité de SARS-CoV-2. L'addition d'un site furine dans la protéine Spike du SARS-CoV-2 est un « gain de fonction » majeur, car il est associé à une plus grande efficacité de transmission virale, une gamme élargie de cellules cibles (tropisme cellulaire accru), et une virulence potentiellement plus importante.

2. L'adhésiotope RGD de la protéine Spike du SARS-CoV-2.

Le motif RGD (Arg-Gly-Asp) est une séquence peptidique courte connue pour sa capacité à interagir avec certaines intégrines, qui sont des récepteurs cellulaires impliqués dans l'adhésion cellule-cellule et cellule-matrice extracellulaire. Ce motif joue un rôle clé dans l'internalisation virale chez plusieurs virus, dont le VIH et le SARS-CoV-2. Le motif RGD est présent dans la sous-unité S1 de la protéine Spike en position 403–405 (R403, G404, D405), au niveau du domaine RBD (« Receptor Binding Domain ») de fixation du virus sur son récepteur ECA2. Cette séquence RGD n'est pas présente dans tous les coronavirus, **mais est « spécifique » au SARS-CoV-2 et absente chez le SARS-CoV-1**. Ce motif permet une interaction additionnelle avec des intégrines humaines (αvβ3, α5β1, αvβ5, etc.), en plus du récepteur ECA2 du système rénine-angiotensine SRA. Cela peut contribuer à induire une apoptose ou mort cellulaire programmée de cellules cibles, en activant la voie caspase 3, via les voies caspases 8 et 9. Il est notable que le motif RGD est également présent dans la glycoprotéine d'enveloppe du VIH. Le motif RGD facilite l'interaction avec certaines intégrines, ce qui module l'attachement du virus ou la signalisation intracellulaire après infection, et augmente le tropisme du virus VIH (ex : cellules endothéliales, astrocytes).

La présence du motif RGD augmente donc le potentiel « délétère » de la protéine Spike du SARS-CoV-2.

3. Autres analogies structurales entre la protéine Spike du SARS-CoV-2 et le virus VIH.

La protéine Spike du SARS-CoV-2 et la glycoprotéine d'enveloppe (Env) du VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) présentent des homologies structurales (sur 4 domaines). Les deux protéines sont trimériques à la surface du virus (protéine Spike : trimère formé de trois sous-unités S1/S2, et Env : trimère formé de gp120 (surface) et gp41 (transmembranaire). Cette organisation est commune à plusieurs virus enveloppés et facilite l'entrée virale. Les deux protéines (Spike et Env) nécessitent un clivage protéolytique pour être activées : Spike est clivée par furine ou TMPRSS2 ou Cathepsine, entre S1/S2, tandis que Env est clivée en gp120/gp41 par la furine cellulaire. Ainsi, bien qu'il existe une faible homologie globale de séquence entre les deux virus, la protéine Spike du SARS-CoV-2 et la glycoprotéine Env du VIH partagent **étrangement** 4 domaines avec de fortes homologies structurales, qui pourraient répondre des effets « délétères » multiples du SARS-CoV-2 et de la protéine Spike vaccinale qui inclue ces 4 domaines.

IV) Choix inapproprié d'un ARNm vaccinal codant pour la protéine Spike modifiée.

Les concepteurs des vaccins à ARNm ont choisi la protéine Spike (modifiée sur deux résidus d'acides aminés -Pro986 et Pro987- en vue de maintenir une structure pré-fusionnelle de la protéine) comme antigène vaccinal. Ce choix a été une « erreur » à cause des pathologies humaines induites par la protéine Spike (spikopathies), via le dérèglement du système rénine-angiotensine (SRA).

En effet, la protéine N (nucléocapside) du SARS-CoV-2 comme cible pour une approche vaccinale anti-Covid présente plusieurs avantages par rapport à la protéine Spike :

(i) il existe une forte conservation de la protéine N entre les variants viraux (la protéine N mute beaucoup moins que la protéine Spike). Ainsi, la protéine N est hautement conservée entre les différents variants du SARS-CoV-2, ce qui signifie qu'un vaccin basé sur la protéine N pourrait offrir une protection plus large et durable contre de futurs variants ;

(ii) la réponse immunitaire cellulaire est robuste, car la protéine N induit une forte réponse des lymphocytes T (CD4+ auxiliaires et CD8+ cytotoxiques) essentielle pour l'élimination des cellules infectées. La protéine N devrait contribuer à une immunité de longue durée ;

(iii) l'expression de la protéine N est précoce et abondante, ce qui indique que la protéine N est produite en grande quantité dès le début de l'infection virale. Cela la rend facilement détectable par le système immunitaire, augmentant les chances d'une réponse immunitaire protectrice rapide ;

(iv) la pression de sélection de la protéine N est beaucoup plus faible que celle de la protéine Spike. En effet, la protéine Spike est soumise à une forte pression de sélection car elle est la

principale cible des anticorps neutralisants, tandis que la protéine N est une protéine interne moins exposée à cette pression évolutive, donc moins sujette à des mutations d'échappement.

En résumé, la protéine Spike (virale ou vaccinale) du SARS-CoV-2 présente des particularités qui démontrent l'existence d'un « gain de fonction », avec la présence d'un site furine inédit breveté par MODERNA (vaccins à ARNm anti-Covid Spikevax de Moderna, mais également Comirnaty de Pfizer-BioNTech), d'un adhésiotope RGD, et de motifs de la glycoprotéine d'enveloppe du virus VIH.

Ces modifications (gains de fonction) ciblant la protéine Spike du SARS-CoV-2 (dont le choix comme antigène est discutable) sont responsables des effets « délétères » du virus et des vaccins anti-Covid sur l'organisme humain, et répondent des pathologies de la Covid-19 associées au dérèglement / suractivation du système rénine-angiotensine (SRA) énumérées au paragraphe (II).

Dr. Jean-Marc Sabatier

(je m'exprime ici en mon nom propre)

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Pièce n°23

Le Ministre

Paris, le 23 DEC. 2020

CAB OV/SSD/ Pégase D-20-026161

Monsieur le Président, cher Patrick Bouet,

Lors des différentes concertations avec les professionnels de santé et plus particulièrement avec les médecins dans le cadre de l'organisation de la campagne vaccinale COVID, vous m'avez alerté sur le degré de responsabilité auquel les médecins pourraient être confrontés.

Je tiens à vous apporter les éléments suivants.

La campagne de vaccination va être lancée par un décret, pris sur le fondement de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique et sera publié immédiatement après l'avis de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Cet article offre aux personnes vaccinées comme aux professionnels de santé la même sécurité juridique que celle qui est prévue dans le cadre des vaccinations obligatoires.

Les dispositions protectrices des articles L.3131-3 et L.3131-4 permettent, d'une part, aux personnes vaccinées de voir réparés leurs dommages sur le fondement de la solidarité nationale sans avoir à prouver de faute ou de défaut du produit, d'autre part, aux professionnels de santé de pratiquer en urgence des actes sans risquer de voir leur responsabilité recherchée, sauf faute caractérisée.

En conséquence, la réparation intégrale des accidents médicaux imputables à des activités de soins réalisés à l'occasion de la campagne sera donc assurée par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale.

La responsabilité des médecins ne pourra pas être engagée au motif qu'ils auraient délivré une information insuffisante aux patients sur les effets indésirables méconnus à la date de vaccination. En outre, pour qualifier une éventuelle faute caractérisée, le juge tiendrait compte de l'urgence qui préside au déploiement des vaccins ainsi que des circonstances (complexité, charge de travail...).

Ces éléments me paraissent de nature à rassurer les médecins sur le niveau de sécurité juridique légitime qu'ils sont en droit d'attendre.

Suite à votre demande, un guide à destination des professionnels de santé, composé de fiches (dont une fiche sur le consentement, sur les effets indésirables...) sera publié sur le site du ministère de la santé et actualisé. Il reprendra les éléments du présent courrier.

Monsieur Patrick BOUET
Président
Conseil National de l'Ordre des Médecins
180 Bld Haussman
75008 PARIS

14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07
Téléphone : 01 40 56 60 00
Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse ddc-rgpd-cab@social.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies

Enfin, dans le cadre du dispositif de pharmacovigilance renforcée, les professionnels de santé seront informés de la survenue d'éventuels effets indésirables nouveaux.

S'agissant précisément de la première phase de la campagne vaccinale, les textes réglementaires indiqueront que tout professionnel de santé, qu'il exerce ses fonctions à titre libéral ou non, peut participer à la campagne vaccinale dans la limite de ses compétences en matière de vaccination telles que prévues par le code de la santé publique.

S'agissant plus particulièrement des médecins coordonnateurs en EPHAD, les mêmes textes préciseront qu'ils pourront prescrire et administrer les vaccins aux résidents et aux personnels de l'établissement dans lequel ils exercent, dans les conditions de concertation avec les médecins traitants prévues par le code de l'action sociale et des familles.

En espérant avoir répondu à vos interrogations, je vous réitère mes remerciements les plus sincères pour votre collaboration à la construction de la stratégie vaccinale Covid et pour l'engagement et la mobilisation de votre profession auprès des patients les plus fragiles.

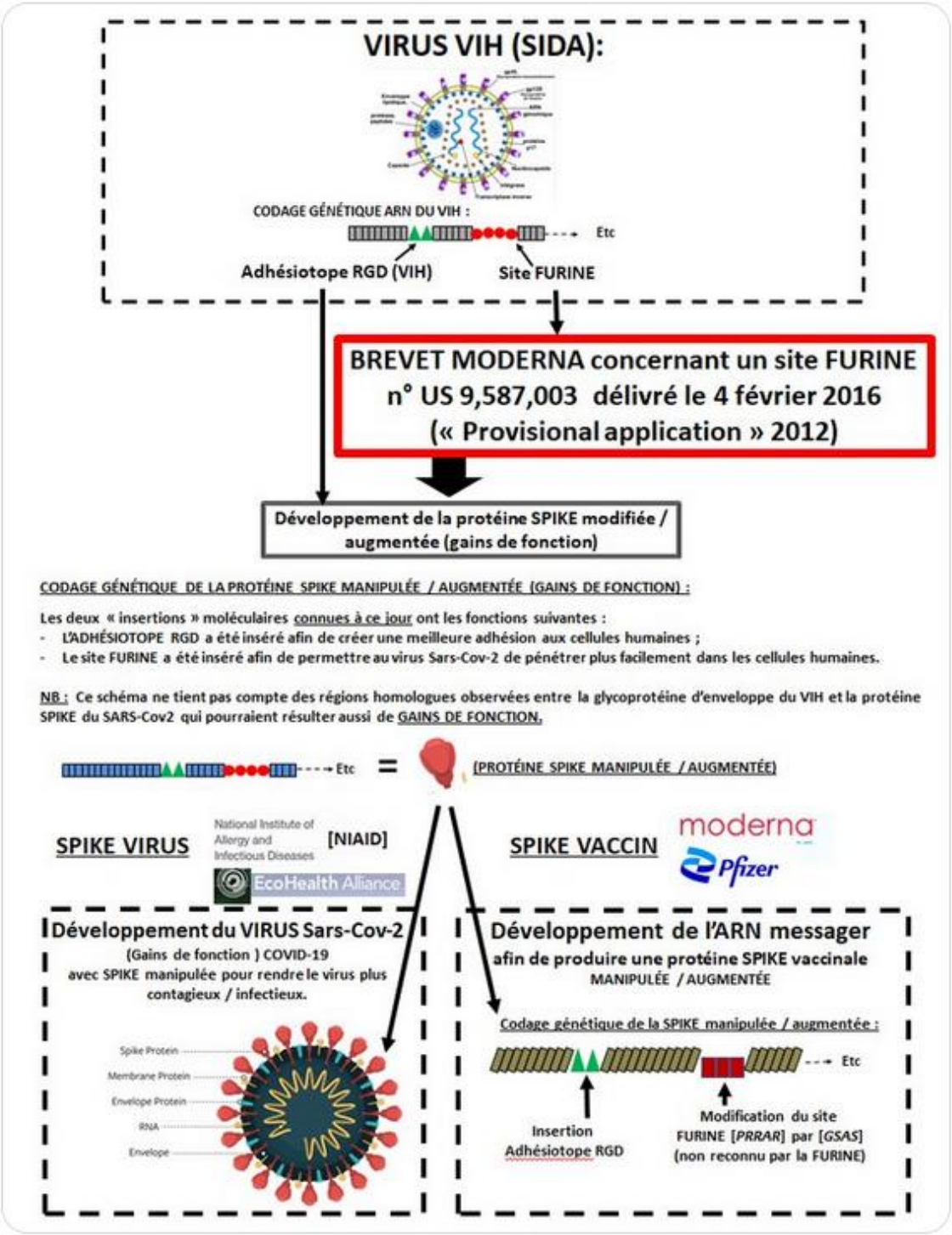
Bien confraternellement

Olivier VERAN

Pièce n°26

← **Post**

Sabatier Jean-Marc
@SabatierJeanMa1



12:02 PM · 28 mai 2025 · **21 k** vues

27 303 393 126

Pièce n°27

https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1821754116?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed

PNAS

ARTICLES FRONT MATTER AUTHORS TOPICS +

RESEARCH ARTICLE | BIOCHEMISTRY |

Pseudouridinylation of mRNA coding sequences alters translation

Daniel E. Eyler, Monika K. Franco, Zahra Batool, +6, and Kristin S. Koutmou Authors Info & Affiliations

Edited by Joseph D. Puglisi, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, and approved September 30, 2019 (received for review January 18, 2019)

October 31, 2019 | 116 (46) 23068-23074 | https://doi.org/10.1073/pnas.1821754116

23 722 | 150 PDF/EPUB

EXTRAIT TRADUIT :

« La pseudouridinylation des séquences codantes de l'ARNm modifie la traduction »

Importance

La modification post-transcriptionnelle des ARN messagers (ARNm) est une nouvelle frontière de la régulation génique. La compréhension des implications biologiques de l'une des modifications les plus fréquentes de l'ARNm, la pseudouridine, dans les cellules, est compliquée par la fréquence sous-stœchiométrique des modifications de l'ARNm et la difficulté de dissocier les effets sur la traduction de la stabilité de l'ARNm. Nous avons utilisé des études biochimiques et structurales in vitro, ainsi que des tests cellulaires, pour démontrer que la pseudouridine entrave l'élongation de la traduction et augmente la fréquence des substitutions d'acides aminés. Nos travaux étayent l'idée que les

modifications de l'ARNm peuvent moduler la traductibilité de l'ARNm et démontrent que la pseudouridine peut altérer la sélection de l'ARNt par le ribosome. Cette étude pose les bases biochimiques nécessaires à une meilleure compréhension des conséquences des modifications des régions codantes de l'ARNm.

Résumé

Les modifications chimiques des ARN sont reconnues depuis longtemps comme des modulateurs clés de la structure et de la fonction des ARN non codants pour les protéines dans les cellules. Il est de plus en plus admis que les séquences d'ARN messager (ARNm) responsables de la synthèse protéique peuvent également être modifiées post-transcriptionnellement. L'incorporation enzymatique de modifications d'ARNm a de nombreux effets potentiels, notamment la modification de la stabilité de l'ARNm, du recrutement des protéines et de la traduction. Nous avons testé l'impact de la pseudouridine (Ψ), l'une des modifications les plus courantes présentes dans les régions codantes de l'ARNm, sur la synthèse protéique, en utilisant un système de traduction bactérien entièrement reconstitué et des cellules humaines. Nos travaux révèlent que le remplacement d'un seul nucléotide uridine par Ψ dans un codon d'ARNm empêche l'ajout d'acides aminés et l'activation de l'EF-Tu GTPase. Une structure cristalline du ribosome 70S de Thermus thermophilus avec un ARNtPhe lié à un codon ΨUU dans le site A corrobore ces résultats. Nous avons également constaté que la présence de Ψ peut favoriser la synthèse à faible dose de multiples produits peptidiques à partir d'une seule séquence d'ARNm dans le système de traduction reconstitué ainsi que dans les cellules humaines, et augmente le taux de Val-ARNtVal quasi-cogné réagissant sur un codon ΨUU. La grande majorité des fragments Ψ des ARNm se trouvent dans les régions codantes, et notre étude suggère qu'une conséquence de la rencontre du ribosome avec Ψ peut être de modifier légèrement la vitesse de traduction et le décodage de l'ARNm.

moderna

Pièce n°28

DARPA Awards Moderna Therapeutics a Grant for up to $25 Million to Develop Messenger RNA Therapeutics™

October 2, 2013

Research to focus on antibody production for immune defense

CAMBRIDGE, Mass., October 2, 2013 —Moderna Therapeutics, the company pioneeringmessenger RNA therapeutics™, a revolutionary new treatment modality to enable the *in vivo* production of therapeutic proteins, announced today that the Defense Advanced Research Projects Agency (DARPA) has awarded the company up to $25 million to research and develop its messenger RNA therapeutics™ platform as a rapid and reliable way to make antibody-producing drugs to protect against a wide range of known and unknown emerging infectious diseases and engineered biological threats.

Messenger RNA therapeutics™ can be designed to tap directly into the body's natural processes to produce antibodies without exposing people to a weakened or inactivated virus or pathogen, as is the case with the vaccine approaches currently being tested. As a result, Moderna's messenger RNA therapeutics™ platform has the potential to speed the development and manufacture of treatments that can produce a safer, more reliable and more robust immune response than existing technologies.

"We are honored to be chosen by DARPA for this important grant, which will greatly accelerate our efforts to develop antibody messenger RNA therapeutics™ to combat a wide range of infectious diseases," said Stéphane Bancel, president and founding CEO of Moderna. "We were awarded this major grant after an intense and rigorous scientific review, and it is a testament to our team's progress and to the profound implications of messenger RNA therapeutics™ that our work was funded. We look forward to further expanding the development of our platform into this critically important new therapeutic area."

This $24.6 million grant could support research for up to 5 years to advance promising antibody- producing drug candidates into preclinical testing and human clinical trials. The company also received a $0.7 million "seedling" grant from DARPA in March to begin work on the project.

This grant is part of a DARPA program called ADEPT: PROTECT (Autonomous Diagnostics to Enable Prevention and Therapeutics: Prophylactic Options to Environmental and Contagious Threats). The goal is to develop platform technologies that can be deployed safely and rapidly to provide the U.S. population with near-immediate protection against emerging infectious diseases and engineered biological weapons, even in cases when the pathogen or infectious agent is unknown. For more information about DARPA, visit http://www.darpa.mil/about-us/about-darpa.

About Moderna Therapeutics

Moderna is pioneering messenger RNA Therapeutics™, an entirely new in vivo drug modality that produces human proteins or antibodies inside patient cells, which are in turn active intracellularly or secreted. This breakthrough platform addresses currently undruggable targets and offers a superior alternative to existing drug modalities for a wide range of disease conditions. Moderna has developed a broad intellectual property estate, including 144 patent applications with 6,910 claims ranging from novel nucleotide chemistries to specific drug compositions. The company plans to develop and commercialize its innovative mRNA drugs—initially for rare diseases and oncology—while partnering drug candidates in - 2 - other therapeutic areas in order to rapidly deliver this innovation to patients. Moderna is a privately held company based in Cambridge, Massachusetts. Visit www.modernatx.com to learn more.

Pièce n°29

moderna

DARPA Awards Moderna up to $56 Million to Enable Small-Scale, Rapid Mobile Manufacturing of Nucleic Acid Vaccines and Therapeutics

October 8, 2020

Award part of DARPA's Nucleic Acids On-Demand World-Wide (NOW) initiative to develop a medical countermeasure manufacturing platform

Conference call to be held on Thursday, October 8 at 8:00 a.m. ET

CAMBRIDGE, Mass.--(BUSINESS WIRE)--Oct. 8, 2020-- Moderna, Inc., (Nasdaq: MRNA) a biotechnology company pioneering messenger RNA (mRNA) therapeutics and vaccines to create a new generation of transformative medicines for patients, today announced an agreement for a commitment of up to $56 million from the Defense Advanced Research Projects Agency (DARPA) to fund development of a mobile manufacturing protype leveraging Moderna's existing manufacturing technology that is capable of rapidly producing vaccines and therapeutics. The agreement builds on a previous assistance grant with DARPA established in 2013.

The award is part of DARPA's Nucleic Acids On Demand World-Wide (NOW) initiative to develop a mobile, end-to-end automated manufacturing platform to provide in-field, just-in-time manufacturing of Good Manufacturing Practice (GMP) quality nucleic acid (including mRNA) vaccines and therapeutics intended to deliver near-instantaneous protections and treatments to both military personnel and local populations. The design envisions a manufacturing unit capable of producing hundreds of doses of medicines in a matter of days in a 6 foot x 6 foot x 6 foot (1.8m x 1.8m x 1.8m) container in remote locations around the world.

"We are pleased to continue our collaboration with DARPA with a new award and we look forward to building on our experience rapidly designing and manufacturing vaccines as demonstrated with mRNA-1273, our COVID-19 vaccine currently in a Phase 3 study, and mRNA-4157, our personalized cancer vaccine currently in a Phase 2 study," said Stéphane Bancel, Chief Executive Officer of Moderna. "This new award will allow us to explore the reach of our technology to potentially enable fast, in-field, automated manufacturing of vaccines and therapeutics for both military personnel and civilians around the world in a container that can be deployed rapidly to make customized vaccines or therapeutics. The ability to make medicines in a mobile unit could have an important impact on the ability to respond to future viral challenges. Moderna is committed to being part of the solution in preventing future pandemics."

DARPA's financial support of the NOW program is part the Agency's commitment to creating innovative biotechnological approaches to rapidly detect, characterize and mitigate threats from newly emerging or engineered pathogens.

Conference Call and Webcast Information

Moderna will host a live conference call and webcast at 8:00 a.m. ET on Thursday, October 8, 2020. To access the live conference call, please dial 866-922-5184 (domestic) or 409-937-8950 (international) and refer to conference ID 5596196. A webcast of the call will also be available under "Events and Presentations" in the Investors section of the Moderna website at investors.modernatx.com. The archived webcast will be available on Moderna's website approximately two hours after the conference call.

About Moderna

Moderna is advancing messenger RNA (mRNA) science to create a new class of transformative medicines for patients. mRNA medicines are designed to direct the body's cells to produce intracellular, membrane or secreted proteins that can have a therapeutic or preventive benefit and have the potential to address a broad spectrum of diseases. Moderna's platform builds on continuous advances in basic and applied mRNA science, delivery technology and manufacturing, providing the Company the capability to pursue in parallel a robust pipeline of new development candidates. Moderna is developing therapeutics and vaccines for infectious diseases, immuno-oncology, rare diseases, cardiovascular diseases, and autoimmune and inflammatory diseases, independently and with strategic collaborators.

Headquartered in Cambridge, Mass., Moderna currently has strategic alliances for development programs with AstraZeneca PLC and Merck & Co., Inc., as well as the Defense Advanced Research Projects Agency (DARPA), an agency of the U.S. Department of Defense; the Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA), a division of the Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response (ASPR) within the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) and the Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). Moderna has been named a top biopharmaceutical employer by *Science* for the past five years. To learn more, visit www.modernatx.com.

Forward Looking Statements

This press release contains forward-looking statements within the meaning of the Private Securities Litigation Reform Act of 1995, as amended, including statements regarding the Company's collaboration with DARPA to develop a miniaturized manufacturing protype capable of rapidly producing vaccines and therapeutics. In some cases, forward-looking statements can be identified by terminology such as "will," "may," "should," "could", "expects," "intends," "plans," "aims," "anticipates," "believes," "estimates," "predicts," "potential," "continue," or the negative of these terms or other comparable terminology, although not all forward-looking statements contain these words. The forward-looking statements in this press release are neither promises nor guarantees, and you should not place undue reliance on these forward-looking statements because they involve known and unknown risks, uncertainties, and other factors, many of which are beyond Moderna's control and which could cause actual results to differ materially from those expressed or implied by these forward-looking statements. These risks, uncertainties, and other factors include, among others, the fact that there has never been a commercial product utilizing mRNA technology approved for use, and those other risks and uncertainties described under the heading "Risk Factors" in Moderna's most recent Quarterly Report on Form 10-Q filed with the U.S. Securities and Exchange Commission (SEC) and in subsequent filings made by Moderna with the SEC, which are available on the SEC's website at www.sec.gov. Except as required by law, Moderna disclaims any intention or responsibility for updating or revising any forward-looking statements contained in this press release in the event of new information, future developments or otherwise. These forward-looking statements are based on Moderna's current expectations and speak only as of the date hereof.

View source version on businesswire.com: https://www.businesswire.com/news/home/20201008005279/en/

Moderna

Media:
Colleen Hussey
Director, Corporate Communications
617-335-1374
Colleen.Hussey@modernatx.com

Investors:
Lavina Talukdar
Head of Investor Relations
617-209-5834
Lavina.Talukdar@modernatx.com

Source: Moderna, Inc.