

Lettre ouverte de médecins et de scientifiques à l'Agence Européenne du Médicament sur la sécurité des vaccins COVID-19



[Source : Les Décodeurs (lesdecodeurs.fr)]

A l'attention de nos lecteurs : Nous avons vérifié minutieusement la traduction de tous les termes médicaux, mais faute de compétences scientifiques aussi pointues dans l'équipe, nous ne saurions garantir une parfaite traduction d'ensemble des processus biochimiques mis en cause. Nous nous excusons pour toute éventuelle imprécision.

A Emer Cooke, directeur exécutif, Agence Européenne du Médicament (EMA), Amsterdam, Pays-Bas :

28 février 2021

Mesdames, Messieurs

En tant que médecins et scientifiques, nous sommes en principe favorables à l'utilisation de nouvelles interventions médicales qui sont développées et déployées de manière appropriée, après avoir obtenu le consentement éclairé du patient. Cette position englobe les vaccins au même titre que les thérapeutiques.

À L'ATTENTION PERSONNELLE URGENTE DE : EMER COOKE, DIRECTEUR EXÉCUTIF DE L'AGENCE EUROPÉENNE DU MÉDICAMENT

Nous constatons qu'un large éventail d'effets secondaires est signalé à la suite de la vaccination de jeunes individus auparavant en bonne santé avec les vaccins à base génétique COVID-19. En outre, de nombreux médias du monde entier ont rapporté que des résidences pour personnes dépendantes et de soins avaient été frappées par le COVID-19 quelques jours après la vaccination de leurs résidents. Tout en reconnaissant que ces événements peuvent tous être de malheureuses coïncidences, nous sommes préoccupés par le fait qu'il y a eu et qu'il continue d'y avoir un examen inadéquat des causes possibles de maladie ou de décès dans ces circonstances, en particulier en l'absence d'examen post-mortem.

En particulier, nous nous demandons si les questions essentielles concernant la sécurité des vaccins ont été traitées de manière adéquate avant leur approbation par l'Agence Européenne du Médicament (EMA).

De toute urgence, nous demandons par la présente que l'EMA nous fournisse des réponses aux questions suivantes :

1. Après une injection intramusculaire, on peut s'attendre à ce que les vaccins à base génétique puissent atteindre la circulation sanguine et se diffusent dans tout le corps [1]. Nous demandons des preuves que cette possibilité a été exclue dans les modèles animaux précliniques avec les trois vaccins avant leur approbation par l'EMA pour une utilisation chez l'homme.
2. En l'absence de telles preuves, on peut s'attendre à ce que les vaccins restent piégés dans la circulation et soient absorbés par les cellules endothéliales. Il y a des raisons de penser que cela se produira en particulier aux endroits où la circulation sanguine est lente, c'est-à-dire dans les petits vaisseaux et les capillaires [2]. Nous demandons des preuves que cette probabilité a été exclue dans les modèles animaux précliniques avec les trois vaccins avant leur approbation par l'EMA pour une utilisation chez l'homme.
3. En l'absence de telles preuves, on peut s'attendre à ce que, lors de l'expression des acides nucléiques des vaccins, les peptides dérivés de la protéine de spicule soient présentés par la voie du CMH I – voie de passage à la surface luminale des cellules. De nombreux individus sains possèdent des lymphocytes CD8 qui reconnaissent ces peptides, ce qui peut être dû à une contamination antérieure par le COVID, mais aussi à des réactions croisées avec d'autres types de Coronavirus [3 ; 4] [5]. Nous devons supposer que ces lymphocytes vont attaquer les cellules concernées. Nous demandons la preuve que cette probabilité a été exclue dans les modèles animaux précliniques avec les trois vaccins avant leur approbation par l'EMA pour une utilisation chez l'homme.
4. En l'absence de telles preuves, on peut s'attendre à ce que des lésions endothéliales avec déclenchement ultérieur de la coagulation sanguine par activation plaquettaire se produisent en d'innombrables endroits du corps. Nous demandons des preuves que cette probabilité a été exclue dans les modèles animaux précliniques avec les trois vaccins avant leur approbation par l'EMA pour une utilisation chez l'homme.
5. En l'absence de telles preuves, il faut s'attendre à ce que cela entraîne une baisse du nombre de plaquettes, l'apparition de D-dimères dans le sang et une myriade de lésions ischémiques dans tout le corps, y compris dans le cerveau, la moelle épinière et le cœur. Des troubles hémorragiques pourraient survenir à la suite de ce nouveau type de syndrome de CIVD, y compris, entre autres, des saignements abondants et des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques. Nous demandons des preuves que toutes ces possibilités ont été exclues dans des modèles animaux précliniques avec les trois vaccins avant leur approbation par l'EMA pour une utilisation chez l'homme.

6. La protéine spiculaire du SRAS-CoV-2 se lie au récepteur ACE2 des plaquettes, ce qui entraîne leur activation [6]. Une thrombocytopénie a été signalée dans des cas graves d'infection par le SRAS-CoV-2 [7]. Une thrombocytopénie a également été signalée chez des personnes vaccinées [8]. Nous demandons des preuves que le danger potentiel d'activation plaquettaire qui conduirait également à une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) a été exclu avec les trois vaccins avant leur approbation pour une utilisation chez l'homme par l'EMA.

7. La propagation du SRAS-CoV-2 à travers le monde a créé une pandémie de maladie associée à de nombreux décès. Cependant, au moment de l'examen de l'approbation des vaccins, les systèmes de santé de la plupart des pays n'étaient plus sous la menace imminente d'être submergés de cas car une proportion croissante du monde avait déjà été contaminée et que le pire de la pandémie avait déjà diminué. Par conséquent, nous exigeons des preuves concluantes de l'existence d'une urgence réelle au moment où l'EMA a accordé une autorisation de mise sur le marché conditionnelle aux fabricants des trois vaccins, afin de justifier leur autorisation d'utilisation chez l'homme par l'EMA, prétendument en raison d'une telle urgence.

En l'absence de l'ensemble de ces preuves, nous demandons que l'approbation de l'utilisation des vaccins à base génétique soit retirée jusqu'à ce que toutes les questions ci-dessus aient été correctement traitées par l'EMA avec le zèle nécessaire.

Il existe de sérieuses inquiétudes, y compris, mais sans s'y limiter, celles décrites ci-dessus, selon lesquelles l'approbation des vaccins contre le COVID-19 par l'EMA était prématurée et imprudente, et que l'administration des vaccins constituait et constitue toujours une « expérimentation humaine », ce qui était et est toujours en violation du Code de Nuremberg.

Compte tenu de l'urgence de la situation, nous vous demandons de répondre à ce courriel dans un délai de sept jours et de répondre à toutes nos préoccupations sur le fond. Si vous choisissez de ne pas vous conformer à cette demande raisonnable, nous rendrons cette lettre publique.

Une copie de cet e-mail est adressée à :

Charles Michel, Président du Conseil de l'Europe

Ursula von der Leyen, Présidente de la Commission européenne.

Les médecins et les scientifiques peuvent signer la lettre ouverte en envoyant leur nom, leurs qualifications, leurs domaines d'expertise, leur pays et toute affiliation qu'ils souhaitent citer, à l'adresse Doctors4CovidEthics@protonmail.com.

– Références

[1] Hassett, K. J. ; Benenato, K. E. ; Jacquinet, E. ; Lee, A. ; Woods, A. ; Yuzhakov, O. ; Himansu, S. ; Deterling, J. ; Geilich, B. M. ; Ketova, T. ; Mihai, C. ; Lynn, A. ; McFadyen, I. ; Moore, M. J. ; Senn, J. J. ; Stanton, M. G. ; Almarsson, Ö. ; Ciaramella, G. et Brito, L. A.(2019). Optimisation des nanoparticules lipidiques pour l'administration intramusculaire de vaccins ARNm, *Thérapie moléculaire. Nucleic acids* 15 : 1-11.

[2] Chen, Y. Y. ; Syed, A. M. ; MacMillan, P. ; Rocheleau, J. V. et Chan, W. C. W.(2020). Flow Rate Affects Nanoparticle Uptake into Endothelial Cells, *Advanced materials* 32 : 1906274.

[3] Grifoni, A. ; Weiskopf, D. ; Ramirez, S. I. ; Mateus, J. ; Dan, J. M. ; Moderbacher, C. R. ; Rawlings, S. A. ; Sutherland, A. ; Premkumar, L. ; Jadi, R. S. et al.(2020). Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals, *Cell* 181 : 1489-1501.e15.

[4] Nelde, A., Bilich, T., Heitmann, J. S., Maringer, Y., Salih, H. R., Roerden, M., Lübke, M., Bauer, J., Rieth, J., Wacker, M., Peter, A., Hörber, S., Traenkle, B., Kaiser, P. D., Rothbauer, U., Becker, M., etc.; Junker, D. ; Krause, G. ; Strengert, M. ; Schneiderhan-Marra, N. ; Templin, M. F. ; Joos, T. O. ; Kowalewski, D. J. ; Stos-Zweifel, V. ; Fehr, M. ; Rabsteyn, A. ; Mirakaj, V. ; Karbach, J. ; Jäger, E. ; Graf, M. ; Gruber, L.-C. ; Rachfalski, D. ; Preuß, B. ; Hagelstein, I. ; Märklin, M. ; Bakchoul, T. ; Gouttefangeas, C. ; Kohlbacher, O. ; Klein, R. ; Stevanović, S. ; Rammensee, H.-G. et Walz, J. S.(2020). Les peptides dérivés du SRAS-CoV-2 définissent la reconnaissance des cellules T hétérologues et induites par le COVID-19, *Nature immunology*.

[5] Sekine, T., Perez-Potti, A., Rivera-Ballesteros, O., Strålin, K., Gorin, J.-B., Olsson, A., Llewellyn-Lacey, S., Kamal, H., Bogdanovic, G., Muschiol, S. et autres (2020). Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with Asymptomatic or Mild COVID-19, *Cell* 183 : 158-168.e14.

[6] Zhang, S. ; Liu, Y. ; Wang, X. ; Yang, L. ; Li, H. ; Wang, Y. ; Liu, M. ; Zhao, X. ; Xie, Y. ; Yang, Y. ; Zhang, S. ; Fan, Z. ; Dong, J. ; Yuan, Z. ; Ding, Z. ; Zhang, Y. et Hu, L.(2020). Le SARS-CoV-2 se lie à l'ACE2 des plaquettes pour favoriser la thrombose dans le COVID-19, *Journal of hematology & oncology* 13 : 120.

[7] Lippi, G. ; Plebani, M. and Henry, B. M.(2020).Thrombocytopenia is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) infections : A meta-analysis, *Clin. Chim. Acta* 506 : 145-148.

[8] Grady, D. (2021). A Few Covid Vaccine Recipients Developed a Rare Blood Disorder, *The New York Times*, 8 février 2021.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments

distingués,

Professor Sucharit Bhakdi MD, professeur émérite de microbiologie médicale et d'immunologie, ancien président de l'Institut de microbiologie médicale et d'hygiène, Université Johannes Gutenberg de Mayence (médecin et scientifique) (Allemagne et Thaïlande)

Dr Marco Chiesa MD FRCPsych, psychiatre consultant et professeur invité, University College London (médecin) (Royaume-Uni et Italie)

Dr C Stephen Frost BSc MBChB Spécialiste en radiologie diagnostique, Stockholm, Suède (médecin) (Royaume-Uni et Suède)

Dr Margareta Griesz-Brisson MD PhD, consultante en neurologie et neurophysiologie (études de médecine à Fribourg, en Allemagne, formation spécialisée en neurologie à l'université de New York, spécialisation en neurophysiologie au centre médical du Mont Sinaï, à New York ; doctorat en pharmacologie avec un intérêt particulier pour la neurotoxicologie chronique de faible niveau et les effets des facteurs environnementaux sur la santé du cerveau), directrice médicale de la London Neurology and Pain Clinic (médecin et scientifique) (Allemagne et Royaume-Uni).

Professeur Martin Haditsch MD PhD, Spécialiste (Autriche) en hygiène et microbiologie, Spécialiste (Allemagne) en microbiologie, virologie, épidémiologie/maladies infectieuses, Spécialiste (Autriche) en maladies infectieuses et médecine tropicale, Directeur médical, TravelMedCenter, Leonding, Autriche, Directeur médical, Labor Hannover MVZ GmbH (médecin et scientifique) (Autriche et Allemagne)

Professeur Stefan Hockertz, professeur de toxicologie et de pharmacologie, toxicologue agréé européen, spécialiste en immunologie et immunotoxicologie, PDG de tpi consult GmbH. (Scientifique) (Allemagne)

Dr Lissa Johnson, BSc BA(Media) MPsych(Clin) PhD, psychologue clinique et psychologue du comportement, experte en psychologie sociale de la torture, de l'atrocité, de la violence collective et de la propagande de la peur, ancien membre du groupe consultatif d'intérêt public de l'Australian Psychological Society (psychologue clinique et scientifique du comportement) (Australie).

Professeur Ulrike Kämmerer PhD, professeur associé d'immunologie expérimentale de la reproduction et de biologie tumorale au département d'obstétrique et de gynécologie de l'hôpital universitaire de Würzburg, Allemagne, virologue moléculaire de formation (diplôme, thèse de doctorat) et immunologiste (habilitation), reste engagée dans des recherches actives en laboratoire (biologie moléculaire, biologie cellulaire (scientifique) (Allemagne).

Professeur associé Michael Palmer, MD, Département de chimie (a étudié la

médecine et la microbiologie médicale en Allemagne, enseigne la biochimie depuis 2001 dans son université actuelle au Canada ; se concentre sur la pharmacologie, le métabolisme, les membranes biologiques, la programmation informatique ; la recherche expérimentale se concentre sur les toxines bactériennes et les antibiotiques (Daptomycine) ; a écrit un manuel sur la pharmacologie biochimique, Université de Waterloo, Ontario, Canada (médecin et scientifique) (Canada et Allemagne).

Professeur Karina Reiss PhD, Professeur de biochimie, Université Christian Albrecht de Kiel, Expertise en biologie cellulaire, biochimie (scientifique) (Allemagne)

Professeur Andreas Sönnichsen MD, Professeur de médecine générale et de médecine de famille, Département de médecine générale et de médecine de famille, Centre de santé publique, Université médicale de Vienne, Vienne (médecin) (Autriche)

Dr Michael Yeadon BSc (Joint Honours in Biochemistry and Toxicology) PhD (Pharmacology), anciennement Vice-président et Directeur scientifique Allergy & Respiratory, Pfizer Global R&D ; Co-fondateur et PDG, Ziarco Pharma Ltd ; Consultant indépendant (Scientifique) (Royaume-Uni)
DOCTORS4COVIDETHICS.MEDIUM.COMUrgent Open Letter from Doctors and Scientists to the European Medicines Agency regarding ...
Emer Cooke, Executive Director, European Medicines Agency, Amsterdam, The Netherlands