

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

**Les scientifiques, médecins, avocats et personnalités publiques soussignés sont profondément préoccupés par la négligence de la sécurité des médicaments.** Les soupçons initiaux quant aux effets néfastes importants des vaccins à ARNm\* sur la santé sont plus que convaincants. L'aperçu scientifiquement étayé ci-joint (annexe) montre que les preuves d'innocuité nécessaires sont insuffisantes, voire inexistantes. Une réévaluation critique est nécessaire avant que les vaccins génétiques soient approuvés pour de nouvelles applications et remplacent les vaccins traditionnels à grande échelle, ce qui comporte un risque élevé.

Les vaccins à ARNm approuvés contre les infections à coronavirus (virus SARS-CoV-2 ; maladie : Covid-19) auraient dû être soumis à des précautions de sécurité particulièrement strictes, car ils constituaient une innovation risquée. Au lieu de cela, une procédure d'approbation conditionnelle considérablement simplifiée a été utilisée. Face à cette grave lacune en matière de sécurité des médicaments, des scientifiques ont averti dans l'Arzneimittelbrief (revue spécialisée allemande) de novembre 2020 : « À notre avis, il est nécessaire de mener un débat sur les problèmes liés aux tests accélérés en matière de sécurité des vaccins et d'harmoniser les critères d'évaluation indispensables avec des auditions publiques d'experts critiques. »<sup>1</sup> (Voir explications 1 à 14 en annexe).

Les responsables n'ont pas tenu compte de cette demande et de cet avertissement évidents. Les normes scientifiques rigoureuses et fondées sur des preuves pour la collecte de données significatives ont été suspendues. Par conséquent, même aujourd'hui, cinq ans après le début de la campagne de vaccination, les aspects essentiels de sécurité restent flous. **Il n'existe aucune preuve fondée sur des données probantes d'un rapport bénéfice-risque positif pour la nouvelle technologie de vaccination à ARNm.**<sup>2</sup> À ce jour, il existe également un manque de données sur la pharmacocinétique et la pharmacodynamique, même si celles-ci sont le fondement de toute sécurité des médicaments<sup>3</sup> .) Où, combien de temps et quelle ampleur du pic induit par le vaccin La production de cette protéine par l'organisme reste incertaine. Les analyses de laboratoire et les résultats histopathologiques<sup>4</sup> confirmer les éventuels effets nocifs des vaccins à ARNm.<sup>5</sup>

#### En ce qui concerne les avantages , il y a un manque de preuves provenant d'études de haute qualité qui

1. La nouvelle technologie de l'ARNm offre plus qu'une protection douteuse<sup>6</sup>
2. qu'il empêche la transmission du virus à d'autres,<sup>7</sup>
3. Cela réduit considérablement le risque d'une infection grave,<sup>8</sup>
4. les vaccinations génétiques répétées sont judicieuses et sûres,<sup>9</sup>
5. les nouveaux vaccins sont « meilleurs » que les vaccins traditionnels.<sup>10</sup>

**En ce qui concerne le nuire , il y a un manque d'évaluation valide des données** sur l'étendue de la maladie aiguë,<sup>11</sup> moyen terme<sup>12</sup> et à long terme **effets secondaires** et les dommages indirects<sup>13</sup> causés par des produits d'ARNm. Les données épidémiologiques les plus récentes et les anomalies observées dans l'augmentation des infections, des arrêts maladie et des soins infirmiers, ainsi que dans la surmortalité persistante, doivent être clarifiées. Une altération de la fertilité et des lésions fœtales pendant la grossesse ne peuvent pas non plus être exclues à ce stade.<sup>14</sup> La fiche complémentaire explique les causes physiopathologiques et immunologiques établies des phénomènes, qui n'ont été réfutées ni par les fabricants ni par les autorités réglementaires.

**Nous exigeons un moratoire sur tous les produits à base d'ARNm jusqu'à ce que le rapport bénéfice-risque clinique soit clarifié de manière transparente.** Une éventuelle modification des vaccinations infantiles doit être envisagée avec un scepticisme particulier tant que leur innocuité pour la santé et la vie de nos enfants et petits-enfants ne sera pas garantie. L'introduction des vaccins à ARNm autoréplicatifs récemment approuvés par l'EMA et la Commission européenne présenterait également un risque élevé. **La sécurité des médicaments ne doit plus être négligée dans le développement de vaccins génétiques.**

**Signataires:** Scientifiques, médecins, avocats et personnalités publiques.

\* Il ne s'agit pas d'une « vaccination » au sens classique du terme, mais elle est classée comme thérapie génique par la FDA (USA).<sup>(1)</sup>

**Informations complémentaires : « Avertissement sur les risques liés à la sécurité des médicaments : moratoire sur l'ARNm »**

**La sécurité des médicaments est obtenue grâce à la fiabilité et à la diligence.** La précipitation dans le développement ne doit pas se faire au détriment de tests rigoureux, d'évaluations indépendantes et d'une évaluation à long terme de la tolérance. En particulier dans le cas de développements novateurs tels que les vaccins génétiques, il est essentiel de mener des recherches d'accompagnement rigoureuses et de respecter les règles établies de bonnes pratiques scientifiques.

Le mode d'action des vaccins à ARNm est incontesté : l'injection d'un transcrit génétique (ARNm chimiquement modifié), encapsulé dans des nanoparticules lipidiques (LNP), pour la production de protéines étrangères (par exemple, des protéines Spike, telles que celles présentes à la surface des coronavirus), incite les cellules de l'organisme à produire ces protéines. Le système immunitaire attaque les protéines étrangères, mais aussi les cellules qui les produisent, afin de les rendre inoffensives, et est ainsi entraîné à se défendre contre l'infection par le virus pathogène. Cependant, si la protéine étrangère elle-même est déjà toxique (comme la protéine Spike) et que sa production est indéterminée et incontrôlée en termes de localisation, de quantité et de durée, cela est particulièrement risqué. Une activation permanente du système immunitaire et, à moyen et long terme, un épuisement du système immunitaire et le développement d'une tolérance immunitaire sont non seulement possibles, mais, d'après les données disponibles, très probables. Cela peut entraîner une défense inadéquate contre tous les virus, bactéries et substances pathogènes et, par conséquent, une augmentation du taux de maladie, des soins de longue durée et de la surmortalité.

**Avertissements sur les risques épidémiologiques:** Depuis le début des vaccinations à ARNm en 2021, **le nombre d'infections (RKI, Allemagne), congé de maladie (KKn), maladies spécifiques, cas de soins infirmiers (BGM, Allemagne) et surmortalité** (Les taux de vaccination et de rappel (d'après EUROSTAT) en Allemagne, en Autriche et dans les pays européens à taux de vaccination et de rappel élevés (ECDC) ont été significativement élevés. Bien qu'une coïncidence temporelle dans les données épidémiologiques (corrélation) ne prouve pas de causalité, elle devrait justifier l'examen d'une relation causale : depuis l'étude d'approbation des vaccins à ARNm contre la COVID-19, de graves signaux de risque ont été signalés par diverses sources, y compris officielles. L'Institut Paul Ehrlich et le fabricant Pfizer ont confirmé des cas d'effets secondaires graves, y compris des décès, liés à la vaccination. Le ministère américain de la Santé et des Services sociaux dispose de données de première main et a confirmé mauvais rapport risque-bénéfice des substances à ARNm. Au vu de ces données inquiétantes, une réévaluation critique et fondée sur des preuves du rapport bénéfice-risque est nécessaire de toute urgence.

Avant de prendre le risque renouvelé des vaccins génétiques, les questions suivantes soulevées par cet avertissement de risque doivent recevoir une réponse claire et positive (les sources sont listées à [www.mwm-proof.com](http://www.mwm-proof.com)):

#### 1. Les vaccins à ARNm sont-ils testés de manière indépendante et adéquate et sont-ils sûrs ?

a) Le Arzneimittelbrief (p. 85; 11/2020) a mis en garde contre, je cite, « les risques cliniques liés aux phases d'essai raccourcies ».  
b) Pour les études d'approbation de Comirnaty (Pfizer/BioNTech), le vaccin a été fabriqué selon un procédé totalement différent de celui prévu pour la vaccination de masse. Ce dernier contient des contaminants supplémentaires, tels que de l'ADN bactérien : <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/chemiker-zu-impfstoff-welche-folgen-haben-ungewuenschte-proteine-li.2179902>. c) L'Institut Paul Ehrlich ne teste que quelques paramètres. La contamination est vérifiée par inspection visuelle. Les anomalies et contaminants liés à la production – à l'exception des endotoxines – ne sont pas enregistrés, mais ont été détectés à l'échelle internationale par plusieurs laboratoires indépendants.

#### 2. Le rapport bénéfice-risque est-il clairement positif ?

Français Les informations sur les bénéfices de la campagne de vaccination contre la COVID-19 sont basées sur des calculs de modèles et des études rétrospectives comportant de graves erreurs méthodologiques et doivent être confirmées par des études prospectives sur les points finaux avant qu'un rapport bénéfice-risque positif puisse être supposé. a) L'Institut Paul Ehrlich a enregistré environ un million d'effets secondaires, y compris des blessures mortelles liées aux vaccins, chez 350 000 personnes affectées et en a classé un grand nombre comme « compatibles avec une relation de cause à effet » avec les vaccinations, mais n'a pas émis d'avertissement ni lancé d'analyse des causes : <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/chemie-professoren-fragen-paul-ehrlich-institut-wa>

[rhum-haben-sie-nicht-gewarnt-li.2283637](https://doi.org/10.2283637). b) De sérieuses inquiétudes concernant la sécurité et l'efficacité des vaccins à ARNm sont désormais documentées dans des articles de synthèse : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38390323/>

**3. La quantité, la localisation et la durée de la production de protéines étrangères (par exemple, les spikes) par l'organisme sont-elles sous contrôle (pharmacocinétique et pharmacodynamique) ? Quand la production de spikes cesse-t-elle ?**

a) Contrairement à l'hypothèse initiale selon laquelle la dégradation complète de l'ARNm et/ou de la protéine Spike se produirait au plus tard après environ 4 à 6 semaines, il existe désormais des cas bien documentés de détection plus de 700 jours après la vaccination. b) La quantité de Spike produite ne peut être mesurée ; il est donc impossible d'estimer les conséquences sur les différents poids, sexes, âges, constitutions individuelles et réponses immunitaires. La tendance accrue aux réactions allergiques a été négligée. c) La protéine Spike toxique a déjà été détectée histopathologiquement dans tous les organes internes, y compris le cerveau. "Vacciné - décédé. Atlas histopathologique des dommages causés par les vaccins contre le coronavirus. Publication commémorative du professeur Arne Burkhardt (Ute Krüger et Walter Lang, 2024).

**4. Les critiques sur la sécurité des vaccins sont-elles réfutées par les résultats histopathologiques ?**

Au contraire ! La coloration révèle de graves altérations tissulaires dans plusieurs organes, les capillaires et les parois des gros vaisseaux sanguins, responsables de nombreuses maladies, parfois mortelles.

**5. Les vaccins à ARNm présentent-ils quelques effets indésirables rares ?**

Absolument pas ! Le nombre de signalements d'effets secondaires était bien supérieur à celui généralement observé après l'introduction d'un nouveau vaccin. Pour les raisons mentionnées ci-dessous, il faut supposer un taux anormalement élevé d'effets secondaires graves. a) La protéine Spike produite par les cellules de l'organisme après la vaccination à ARNm contre la Covid est hautement toxique et peut provoquer diverses maladies. b) Il existe des soupçons raisonnables que les vaccins à ARNm puissent provoquer le cancer. <https://publichealthpolicyjournal.com/17-ways-mrna-shots-may-cause-cancer-according-to-over-100-studies/>; U. Kutschera : Der Corona-Wahn (L'illusion du Corona). 2e édition, Hambourg, 2023, p. 252 f.

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

a) Le vaccin ne peut pas produire une immunité muqueuse efficace et ne peut donc pas empêcher l'infection par le virus ou sa transmission : Detlev H. Krüger et Klaus Stöhr dans "Angst, Glaube, Zivilcourage" (Peur, Foi, Courage civil), 1ère édition 2025, p. 217/218. b) Survivre à une infection naturelle est une meilleure protection contre la réinfection, même si les règles relatives au coronavirus ont cherché à transmettre le contraire.

**7. Les vaccins à ARNm protègent-ils contre la transmission du virus à d'autres (protection d'autrui) ?**

Les entreprises pharmaceutiques n'avaient pas promis de protection contre d'autres virus. Lors d'une audition au Parlement européen sur la pandémie de COVID-19, le président du développement commercial de Pfizer a admis que le vaccin Pfizer n'avait jamais été testé pour réduire la transmission du virus avant son approbation : [https://tkp.at/wp-content/uploads/2023/11/2023\\_10\\_18\\_Letter\\_to\\_MEP\\_Marcel\\_de\\_Graaff\\_Request\\_for\\_the\\_direct.pdf](https://tkp.at/wp-content/uploads/2023/11/2023_10_18_Letter_to_MEP_Marcel_de_Graaff_Request_for_the_direct.pdf); <https://weltwoche.ch/daily/pfizer-vertreterin-schockt-mit-aussage-der-covid-impfstoff-sei-nicht-auf-die-uebertragbarkeit-des-virus-getestet-warden/>.

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

a) Il manque des données convaincantes issues d'études de qualité pour étayer cette affirmation. Des études de moindre qualité, présentant parfois de graves défauts méthodologiques, ont conduit à cette idée fautive. Une étude à long terme comparant des personnes vaccinées et non vaccinées n'a constaté aucun effet positif de la vaccination contre la COVID-19. b) Une tendance nécessite une clarification urgente. Depuis fin 2021, on observe une surmortalité significative (y compris selon EUROSTAT) dans les États fédéraux et les nations européennes présentant des taux élevés de vaccination et de rappels (y compris l'ECDC). c) Une étude australienne (2024) montre également une surmortalité élevée dans les États australiens présentant des taux de rappels élevés. d) Des analyses portant sur les États fédéraux d'Allemagne et d'Autriche suggèrent également qu'un taux de vaccination élevé est corrélé à une surmortalité : Steyer, R. ; Kappler, G. (2021) : <https://www.rundschau.info/wp-content/uploads/2021/11/Uebersterblichkeit-KW-36-bis-40-in-2021-003.pdf>.

**9. La vaccination multiple - « rappel » - est-elle conseillée ?**

Les données sont floues. Des inconvénients sont clairement indiqués. a) Le principe de la vaccination : autant que nécessaire, aussi peu que possible. Pour une critique des vaccinations multiples, voir [Radbruch, A. \(2025\) : Immunologie et pandémie : infection, vaccination et vulnérabilité. Dans « Peur, foi, courage civique », p. 227-242.](#)

b) Avec la fréquence des rappels, une diminution des anticorps IgG2 efficaces et une augmentation des anticorps IgG4 moins efficaces ont été observées, suggérant un effet de désensibilisation et un risque de tolérance aux agents pathogènes. Ceci pourrait être associé à une maladie auto-immune liée aux IgG4 et à une sensibilité accrue aux infections par le SARS-CoV-2.

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

Compte tenu du faible effet protecteur des vaccins à ARNm contre la réinfection, les vaccins conventionnels, dont les profils de risque sont connus depuis des décennies dans certains cas, devraient être privilégiés. Seul un avantage évident d'une nouvelle technologie pour les personnes vaccinées peut justifier un changement.

## **11. La vaccination entraîne-t-elle peu d'effets secondaires aigus et sont-ils presque toujours inoffensifs ?**

a) Les réactions allergiques n'étaient pas toujours inoffensives et entraînaient parfois un choc anaphylactique. b) Une inflammation du muscle cardiaque (myocardite) a été enregistrée comme un effet secondaire aigu du vaccin et identifiée comme la cause de plusieurs décès récents par autopsie : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9611676/>

## **12. Les effets secondaires des vaccins sont-ils peu nombreux à moyen terme et sont-ils inoffensifs ?**

Les effets secondaires survenus quelques jours à quelques semaines après la vaccination constituent la majorité des effets indésirables signalés. Parmi ceux-ci figure le syndrome post-vaccinal COVID (SPCV), dont la physiopathologie est quasiment identique à celle du syndrome post-vaccinal COVID (SPC). Cette distinction, jusqu'à présent négligée, serait essentielle pour évaluer un taux réaliste d'effets secondaires : <https://www.aerzteblatt.de/archiv/230502/Post-Covid-und-Post-Vakzin-Syndrom-Die-Pandemie-nach-der-Pandemie> .

Les mécanismes déclencheurs sont liés aux effets de la protéine Spike : a) Hyper/auto-inflammation : activation des mastocytes et des cytokines, conflit permanent entre les protéines Spike et la réponse anticorps ; les nanoparticules lipidiques (LNP) utilisées ont également un effet hautement inflammatoire ; b) Neuroinflammation : inflammation continue due aux effets directs de la protéine Spike sur les nerfs ; c) Trouble de la microcirculation : dysfonctionnement plaquettaire auto-immun, endothéliite induite par Spike ; d) Dysfonctionnement immunitaire : déficit en lymphocytes T/B, trouble de l'équilibre TH1/TH2, changement d'IgG en IgG4 (provoquant davantage d'infections) ; e) Auto-anticorps antagonistes et agonistes : auto-anticorps rares, troubles musculaires et végétatifs : <https://dr-wiechert.com/newsletter/agonistische-autoantikoerper-gegen-die-q-proteingekoppelten-rezeptoren-thera-pieoptionen>; f) diverses maladies auto-immunes sont déclenchées ou réactivées ; g) réactivation de maladies infectieuses préexistantes : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34719084/>. La maladie d'Alzheimer et les cancers à croissance rapide, souvent multiples, sont également envisageables en termes de chaîne causale physiopathologique des vaccins à ARNm et de leurs ingrédients (y compris LNP, quantité d'ADN), mais n'ont pas encore été vérifiés de manière indépendante.

## **13. N'y a-t-il vraiment pas de dommages à long terme causés par les vaccins à ARNm ?**

a) Les dernières données épidémiologiques en Allemagne, en Autriche, en Europe et dans le monde montrent une corrélation très significative depuis fin 2021 et encore plus clairement de 2022 à aujourd'hui : plus le taux de vaccination et de rappel est élevé, plus la surmortalité est élevée (Kuhbandner, C. ; Reitzner, M. : 2024) : [Anglais : https://www.researchgate.net/publication/378124684\\_Augmentations\\_différentielles\\_de\\_la\\_surmortalité\\_dans\\_les\\_États\\_fédéraux\\_allemands\\_pendant\\_la\\_pandémie\\_de\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/378124684_Augmentations_différentielles_de_la_surmortalité_dans_les_États_fédéraux_allemands_pendant_la_pandémie_de_COVID-19). b) L'augmentation des infections, des arrêts maladie, des cas de soins infirmiers et de la surmortalité depuis 2021/22 est d'autant plus surprenante que les vaccins à ARNm étaient censés avoir un effet stimulant sur le système immunitaire, comme l'affirment certains scientifiques <https://www.dak.de/presse/bundesthemen/politik-unternehmensnachrichten/dak-analyse-zeigt-ursachen-fuer-rekordkrankenstand-88050> Tous les dommages aigus et à moyen terme peuvent également avoir de graves conséquences à long terme sur la santé.

## **14. Peut-on exclure des dommages consécutifs à la fertilité et aux naissances vivantes ?**

a) Certaines études et données épidémiologiques indiquent que, depuis les campagnes de vaccination de 2021, on observe une baisse des taux de natalité dans les pays ayant massivement vacciné. Destatis confirme également que, depuis 2022, le taux de natalité en Allemagne est en forte baisse : [Dierich, P. dans Seeling, D., 2025, 4e édition imprimée](#) . b) La corrélation entre les taux de vaccination et l'augmentation des mortinaissances s'est avérée statistiquement très significative dans les États fédéraux allemands : Kuhbandner, C., Reitzner, M. (23 mai 2023), Estimation de la surmortalité en Allemagne pendant la période 2020-2022. Cureus 15(5) : e39371.

*Nous considérons qu'ignorer les risques connus pour la sécurité est une négligence. L'arrêt immédiat des produits à base d'ARNm est vital. La création d'une commission d'experts avec la participation des signataires initiaux est recommandée et proposée afin de procéder à un examen critique rapide des hypothèses susmentionnées.*