



# LE POINTE PROTÉINE EFFET

VÉRITÉ, RISQUE ET EFFETS

# Table des matières

## CHAPITRE 1

Décrypter la protéine Spike : ce que la science révèle aujourd'hui ..... 3

## CHAPITRE 2

Distribution des protéines de pointe dans les systèmes corporels ..... 5

## CHAPITRE 3

Types de vaccins, blessures, profil de sécurité et efficacité .....12

## CHAPITRE 4

Conclusion : La clarté par la science ..... 16

CITATIONS.....17

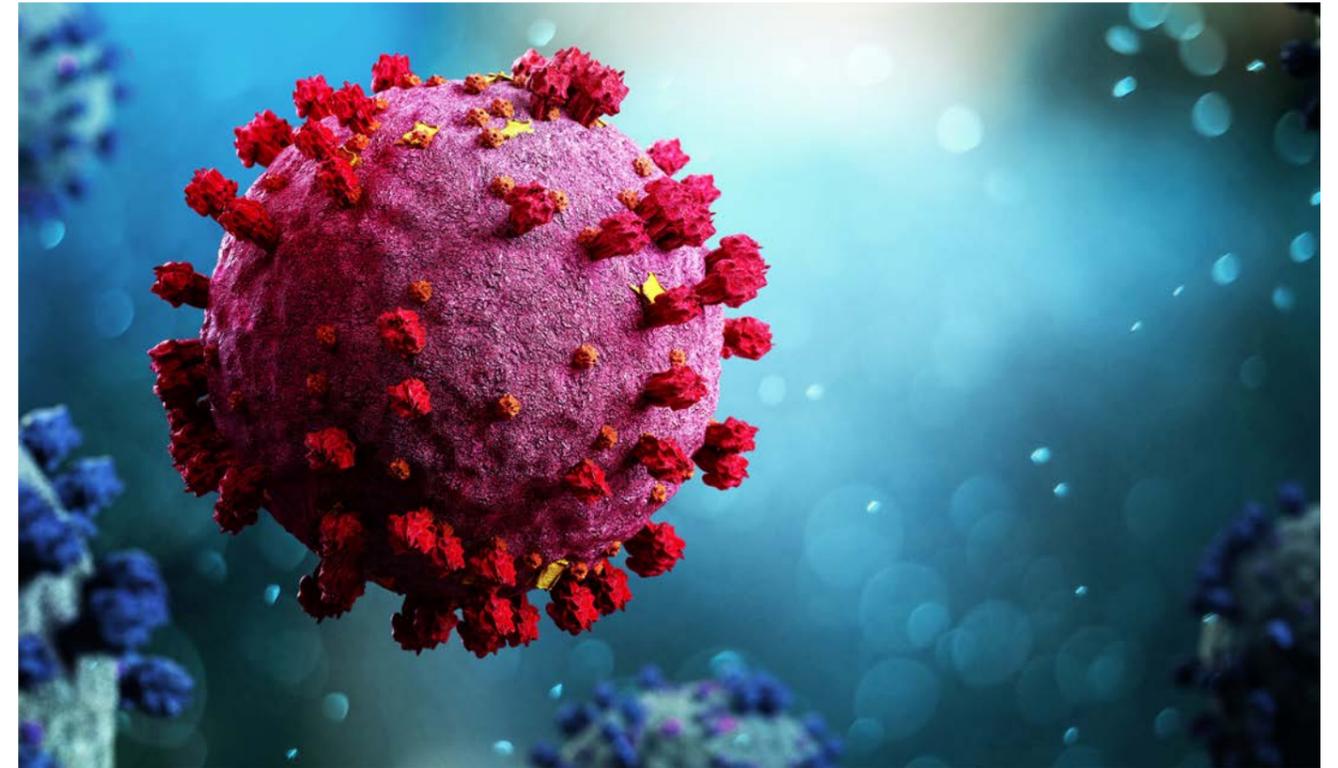
### Clause de non-responsabilité

Les informations présentées dans ce guide sont présentées à titre éducatif et informatif uniquement et ne constituent en aucun cas un avis médical, un diagnostic ou un traitement. Le contenu reflète l'interprétation de la littérature scientifique publiée et des observations cliniques des auteurs et contributeurs. Consultez toujours un professionnel de santé agréé ou un médecin pour toute préoccupation, symptôme ou affection médicale.

Les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles des agences gouvernementales, des organismes de santé publique ou des fabricants de vaccins. Les lecteurs sont encouragés à évaluer les sources de manière critique et à consulter divers points de vue avant de prendre des décisions en matière de santé.

L'inclusion d'études, de statistiques ou de résultats cliniques spécifiques ne constitue pas une approbation d'un traitement ou d'une position médicale particulière, mais vise à soutenir des discussions éclairées entre les individus et leurs prestataires de soins de santé.

L'utilisation de ce guide et toute confiance accordée aux informations fournies sont à vos propres risques.



### CHAPITRE 01

## Décrypter la protéine Spike : Ce que la science révèle aujourd'hui

À aucun autre moment de l'histoire, le monde n'a été confronté à un agent pathogène aussi important que le SARS-CoV-2. Issu de recherches en laboratoire à Wuhan, en Chine, ce virus — et sa protéine de spicule unique — a entraîné des problèmes de santé généralisés et durables.

Aujourd'hui, des millions de personnes souffrent encore non seulement d'une infection virale, mais aussi des effets des vaccins contre la COVID-19 à base d'ARNm, qui demandent au corps de produire une version de la protéine de pointe.

Ce guide se concentre sur la protéine de pointe — le composant responsable d'une grande partie de la pathogénicité du virus — et sur la manière dont elle contribue à la maladie, à la fois après l'infection et la vaccination.

En comprenant comment la protéine Spike endommage les tissus et les organes, vous pouvez prendre des décisions éclairées et fondées sur des preuves pour vous aider à retrouver votre santé et à soutenir ceux que vous aimez.

**NOS CORPS NE SONT PAS DES  
MACHINES — NOUS NE POUVONS PAS  
IL SUFFIT DE REMPLACER LE  
« PIÈCE(S) CASSÉE(S) ».**

#### Dans ce guide, vous apprendrez :

- Comment la protéine Spike nuit au corps
- Pourquoi les symptômes peuvent persister longtemps après la guérison ou la vaccination
- Quels sont les effets secondaires liés à la vaccination à ARNm

- Des suppléments, des thérapies et des stratégies holistiques de récupération soutenus par la recherche

Contrairement à une machine dont une pièce peut être cassée simplement Remplacée, la structure du corps humain est un système complexe d'organes, de fluides et de tissus fonctionnant en harmonie. La guérison d'une lésion liée à la protéine Spike nécessite une approche holistique et multidimensionnelle ; il n'existe pas de solution miracle.

Ce guide propose des outils scientifiques pour soutenir votre parcours de rétablissement et vous aider à vous sentir à nouveau plus vous-même.

## Protéine de pointe

### Qu'est-ce que la protéine Spike ?

La protéine Spike est un composant structurel présent à la surface du virus SARS-CoV-2. Elle joue un rôle clé dans l'infection des cellules humaines par le virus.

En plus de l'infection naturelle, la protéine de pointe est produite par le corps après avoir reçu une injection à base d'ARNm.

néti que  
c'est que

soi -  
côté s  
de la

pas le  
pointe  
même

cellules

pointe  
bras.<sup>2</sup>

- Et

Les récepteurs ACE2 servent de point d'entrée – ou de « porte d'entrée » – au virus SARS-CoV-2 et à la protéine Spike pour pénétrer dans les cellules humaines. Ces récepteurs ne sont pas isolés d'une seule zone ; ils sont largement répartis dans tout l'organisme.

Ils sont particulièrement concentrés dans les organes et tissus critiques, notamment :

- Les poumons
- Le cœur
- Les reins
- Le tractus gastro-intestinal
- La paroi des vaisseaux sanguins

Lorsque la protéine de pointe se lie à ces récepteurs et pénètre dans les cellules, elle peut déclencher une cascade d'effets nocifs — y compris l'inflammation, la coagulation sanguine, les lésions tissulaires et la perturbation du fonctionnement normal des organes.<sup>3</sup>

Cette présence généralisée de récepteurs ACE2 explique pourquoi les lésions liées à la protéine Spike peuvent affecter plusieurs systèmes organiques et entraîner un large éventail de symptômes.

### Pourquoi certaines personnes sont-elles plus susceptibles de développer une maladie grave ?

Plusieurs facteurs influencent le risque qu'un individu développe une maladie grave après une infection ou une vaccination, notamment :

- Âge (Les personnes âgées présentent un risque plus élevé)
- État de santé général
- Conditions préexistantes telles que le diabète, les maladies cardiaques ou l'obésité
- Expositions environnementales<sup>4</sup>

### Protéine de pointe d'origine laboratoire vs. protéine de pointe générée par un vaccin

La protéine de spicule présente sur l'enveloppe externe du virus SARS-CoV-2 présente une caractéristique unique, jamais observée chez les virus naturels. Cette caractéristique est connue sous le nom de site de clivage de la furine polybasique, également appelé site de clivage multibasique (MBS).

La présence de cette caractéristique suggère fortement que la protéine de pointe trouvée dans le SARS-CoV-2 était générée en laboratoire et n'est pas apparue naturellement.

En revanche, le virus SARS-CoV-1, qui a provoqué une épidémie de 2002 à 2004, ne contenait pas ce site de clivage.

La protéine de pointe produite par le corps humain après avoir reçu l'injection d'ARNm est presque, mais pas exactement, identique à la protéine de pointe trouvée dans le virus.



L'injection d'ARNm contient :

- Nanoparticules synthétiques d'ARNm, de PEG et de lipides
- Un code génétique qui ordonne aux cellules humaines de produire la protéine Spike complète, mais maintenue ouverte dans la conformation de préfusion avec un double insert proleolaire. Ceci est différent de la protéine Spike présente à la surface du virus.

Cependant, les protéines de pointe produites après la vaccination par ARNm présentent deux substitutions d'acides aminés qui ne se trouvent pas dans la protéine de pointe virale.<sup>5, 6</sup>

## Le rôle des glycanes dans la protéine de pointe

Les glycanes sont des molécules de sucre qui se fixent à la surface de la protéine de pointe du SARS-CoV-2, formant ce que l'on appelle un « bouclier glycane ». Cet enrobage sucré joue un rôle essentiel en aidant le virus à échapper au système immunitaire.

Voici comment :

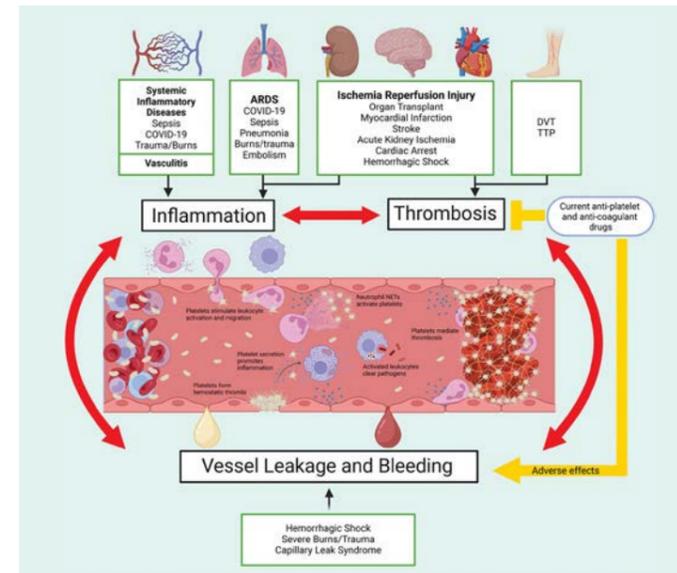
- Camouflage immunitaire : En recouvrant de grandes parties de la surface de la pointe, les glycanes cachent des régions protéiques clés

qui seraient normalement détectés et ciblés par le système immunitaire. Cela rend plus difficile la reconnaissance et la fixation des anticorps neutralisants au virus, réduisant ainsi la réponse immunitaire.

- Mimétisme des molécules humaines : Le virus détourne la machinerie cellulaire de l'organisme pour fabriquer et fixer ces glycanes. De ce fait, certaines structures glucidiques ressemblent fortement à celles naturellement présentes dans le corps humain. Ce « mimétisme moléculaire » trompe les cellules immunitaires et les pousse à ignorer le virus, le prenant pour un gène familier.
- Infectiosité accrue : Certains glycanes contribuent également à stabiliser la conformation « ouverte » de la protéine Spike, la forme dont elle a besoin pour se lier plus facilement aux récepteurs cellulaires humains. Ainsi, les glycanes augmentent l'efficacité de l'entrée du virus dans les cellules hôtes tout en réduisant la détection immunitaire.
- En bref, les glycanes à la fois protéger la protéine de pointe d'une attaque immunitaire et améliorer la capacité du virus à infecter les cellules, ce qui en fait un élément clé de la stratégie de survie du virus.<sup>7-11</sup>

## CHAPITRE 02

# Distribution des protéines Spike dans les systèmes corporels



Sur 320 études évaluées par des pairs, des études ont désormais confirmé les effets néfastes de la protéine Spike sur l'organisme humain. Ces études sont compilées dans la référence complète suivante :

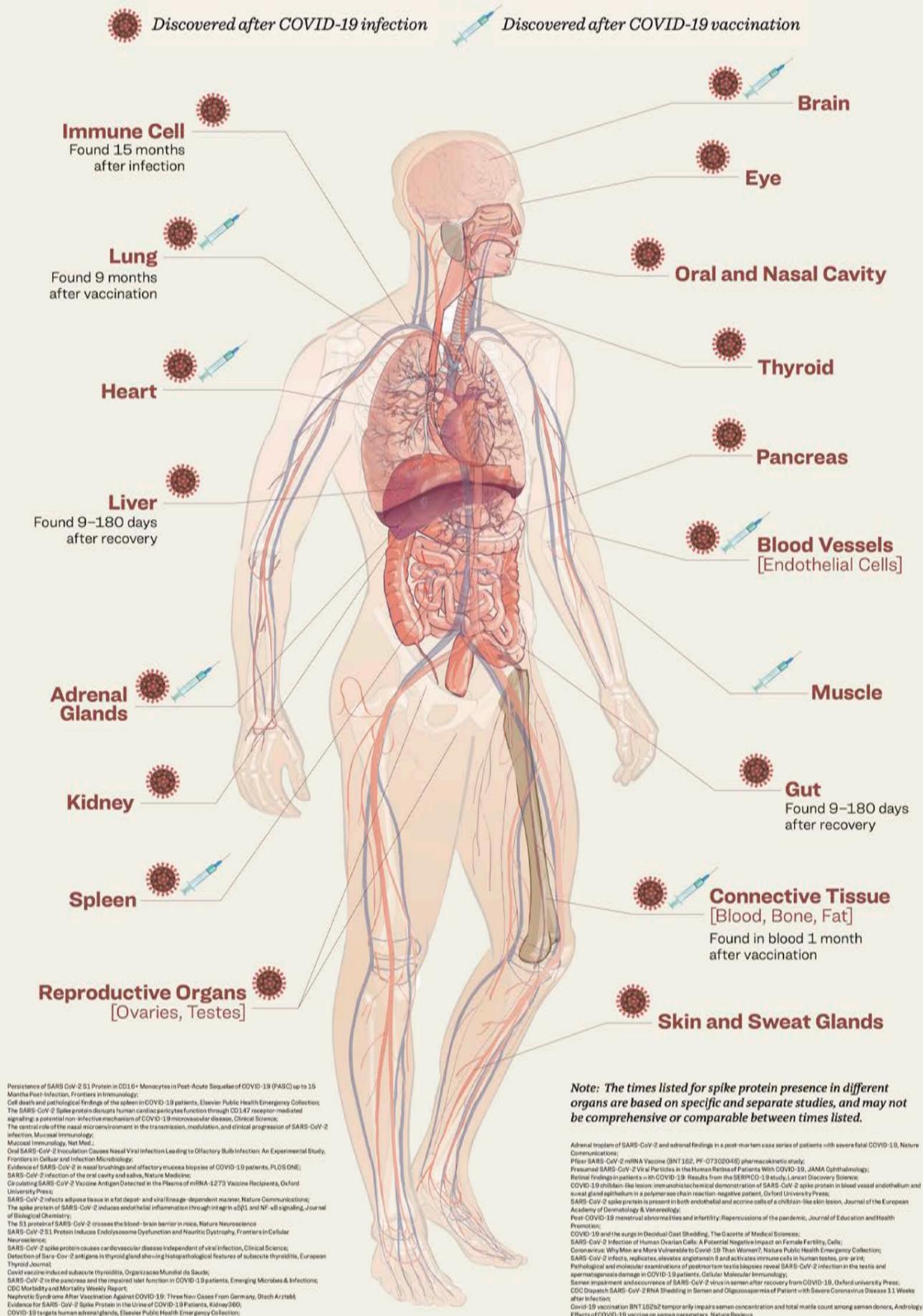
[Recherche sur la pathogénicité de la protéine de pointe du SRAS-CoV-2 Collection \(Zénodo\)](#)

Ce nombre croissant de preuves met en évidence le rôle de la protéine de pointe dans les dommages causés aux systèmes cardiovasculaire, neurologique, respiratoire et immunitaire, à la fois après une infection et après une vaccination par ARNm.

### Lésion due au vaccin

Les lésions liées à la vaccination contre la COVID-19 varient considérablement en gravité et selon les systèmes organiques touchés. Les réactions peuvent aller de symptômes légers et de courte durée à des affections graves et durables.

# Spike Protein Distribution



Symptômes immédiats ou précoces peut inclure :

- Douleur, rougeur ou gonflement au site d'injection
- Fièvre, frissons
- Maux de tête, nausées ou vomissements
- Douleurs musculaires et articulaires
- Fatigue

Les effets indésirables les plus graves sont les réactions allergiques, notamment l'anaphylaxie, une affection potentiellement mortelle qui peut survenir quelques minutes après l'injection. Les symptômes incluent urticaire, gonflement, essoufflement, accélération du rythme cardiaque, vertiges et, en l'absence de traitement, évolution vers un état de choc, un coma ou le décès.<sup>2,3</sup>

Effets indésirables retardés ou plus graves —qui peuvent apparaître des semaines ou des mois après l'injection — comprennent :

- Myocardite (inflammation cardiaque)
- Péricardite (inflammation de la paroi du cœur)
- Embolie pulmonaire
- Thrombose veineuse profonde (TVP)

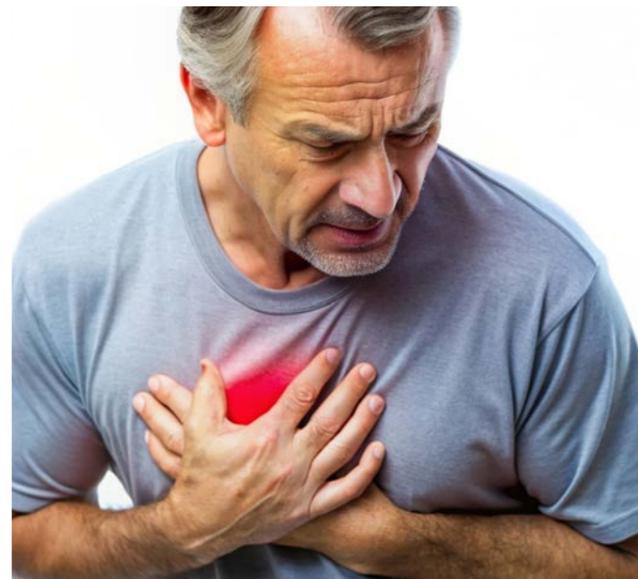
\* Accident vasculaire cérébral

- Syndrome de Guillain-Barré
- Troubles cognitifs, tels que perte de mémoire et difficultés de concentration<sup>1</sup>

## L'éléphant dans la pièce : la désinformation sur la myocardite

Vous avez peut-être entendu cette affirmation largement répandue :

« L'infection par le SRAS-CoV-2 provoque plus de myocardites que la vaccination contre la COVID-19. »



Cette affirmation est FAUX. Voici pourquoi :

De nombreuses études qui soutiennent cette affirmation s'appuient sur des données de codage hospitalier, où les patients atteints de COVID-19 se voient attribuer des codes CIM-10 liés à la myocardite en fonction de taux élevés de troponine – un marqueur non spécifique du stress cardiaque. Cependant, ces cas ne sont pas cliniquement confirmés par des outils d'évaluation appropriés tels que :

- Examen physique
- Électrocardiogramme (ECG)
- Échocardiographie
- IRM cardiaque

En revanche, les études d'autopsie des cas mortels de COVID-19 n'ont pas trouvé de preuve de myocardite, ni montré que le virus endommageait directement le tissu cardiaque.<sup>4</sup>

## Distribution des protéines de pointe

Qu'elle soit introduite par infection ou par vaccination, la protéine Spike a été trouvée dans de nombreux tissus et joue un rôle central dans les mécanismes de la maladie.

Des recherches ont montré que la protéine Spike peut :

- Entrer en contact avec les cellules humaines, où il peut interférer avec les mécanismes normaux de réparation de l'ADN<sup>5</sup>
- Se lie à la fibrine, une protéine clé impliquée dans la formation de caillots sanguins, contribuant à la coagulation anormale observée dans les complications liées à la COVID-19 et post-vaccinales.<sup>6</sup>

## Que se passe-t-il après la vaccination ?

Après l'injection, les composants contenant de l'ARNm ou des protéines de pointe sont conçus pour rester au site d'injection. Cependant, des études ont montré que la protéine Spike n'est pas confinée au muscle deltoïde. Au lieu de cela, elle peut :

- Entrer en circulation
- Distribuer aux organes et aux tissus dans tout le corps
- Persister plus longtemps qu'on ne le pensait initialement

Malgré cela, le CDC a affirmé que la protéine de pointe était « inoffensive ». Cependant, comme présenté tout au long de ce guide et soutenu par plus de 300 études évaluées par des pairs, la protéine de pointe est loin d'être bénigne – et ses effets toxiques sont bien documentés.

## Infection virale et protéine Spike

SRAS-CoV-2 se propage principalement par :

- Inhalation de gouttelettes ou de particules aérosolisées provenant d'une personne infectée
- Toucher les yeux, le nez ou la bouche après un contact avec des surfaces contaminées

Une fois à l'intérieur du corps, protéine de pointe—qu'il s'agisse d'une infection ou d'une vaccination, il peut se lier à la fibrine ou pénétrer dans les cellules, où il peut contribuer à des processus nocifs.

**Qu'est-ce que la fibrine ?**

La fibrine est une protéine clé dans la coagulation du sang, formée à partir de son précurseur fibrinogène. Produit par le foie, il circule normalement dans le sang à l'état inactif. En cas de lésion tissulaire, le fibrinogène est transformé en fibrine, qui forme un réseau maillé qui contribue à sceller les plaies et à stopper les saignements.<sup>8</sup>

**Interaction de la protéine Spike avec la fibrine**

Lorsque la protéine Spike se lie à la fibrine, elle semble déclencher une série de réponses immunitaires et vasculaires dommageables, notamment :

- **Thromboinflammation** : Cela implique la formation de caillots sanguins inflammatoires dans tout le corps, ce qui peut contribuer à la neuropathologie, c'est-à-dire à des lésions du système nerveux.<sup>9</sup>
- **Suppression des cellules tueuses naturelles (NK)** : Les cellules NK sont essentielles à la destruction des cellules infectées ou anormales. Une activité réduite des cellules NK peut altérer la capacité de l'organisme à combattre l'infection.<sup>9</sup>

- **Augmentation de la réplication virale** : En interférant avec les voies de réponse immunitaire, la liaison de la protéine de pointe à la fibrine peut contribuer à des charges virales plus élevées dans l'infection par le SRAS-CoV-2<sup>9</sup>

**Protéine Spike à l'intérieur de la cellule**

La protéine Spike a également été trouvée à l'intérieur du noyau des cellules humaines.<sup>5</sup>

- Perturbation des mécanismes de réparation de l'ADN
- Vieillesse et mort cellulaire prématurés (sénescence et apoptose)

Alors que les études en cours continuent d'étudier l'impact complet, la présence de la protéine Spike dans le noyau est une découverte ayant des implications potentiellement profondes pour la santé à long terme.<sup>5</sup>

**Comment la protéine Spike pénètre dans les cellules**

La protéine de pointe pénètre dans les cellules humaines en se liant à Récepteurs ACE2 (enzyme de conversion de l'angiotensine 2), présents dans de nombreux types de cellules de l'organisme. Ces récepteurs sont particulièrement abondants dans les poumons (en particulier dans les alvéoles), mais sont également présents dans le cœur, vaisseaux sanguins, reins, foie, tractus gastro-intestinal, et même dans les cellules épithéliales du nez et de la bouche.

L'ACE2 joue un rôle essentiel dans la régulation de l'organisme pression artérielle, cicatrisation des plaies et inflammation. L'une de ses principales fonctions est de décomposer l'angiotensine II, une protéine qui peut favoriser l'inflammation et la constriction des vaisseaux sanguins. C'est la hyperactivité de l'angiotensine II, déclenchée par le SARS-CoV-2 et sa protéine de pointe, qui contribue aux effets nocifs du virus.<sup>10</sup>

**Systèmes corporels affectés par la protéine Spike**

**Sang**

La protéine de pointe a été liée à Syndrome d'activation des macrophages (SAM) — une affection caractérisée par une réponse immunitaire excessive et incontrôlée. Le MAS a été observé après une infection par le SRAS-CoV-2 et une vaccination, bien que les données suggèrent une association plus forte avec la vaccination.<sup>11</sup>

**Cerveau et système nerveux central**

La protéine Spike peut pénétrer dans le cerveau et les méninges, entraînant une neuroinflammation et un large éventail de symptômes neurologiques. Parmi ceux-ci, on compte l'anxiété, la dépression,

brouillard cérébral, troubles cognitifs et encéphalite auto-immune.<sup>12</sup>

Des études suggèrent que la protéine de pointe, qu'elle provienne du virus ou d'un vaccin à base d'ARNm, peut augmenter le risque de maladies neurodégénératives, y compris :

- Maladie à prions
- La maladie d'Alzheimer
- Sclérose latérale amyotrophique (SLA)
- Maladie de Huntington
- La maladie de Parkinson
- Atrophie musculaire spinale
- Sclérose en plaques

Une protéine de pointe persistante a été détectée dans le liquide céphalo-rachidien suite à la vaccination contre la COVID-19. Cette accumulation est associée à une augmentation statistiquement significative du risque des affections suivantes :<sup>12</sup>

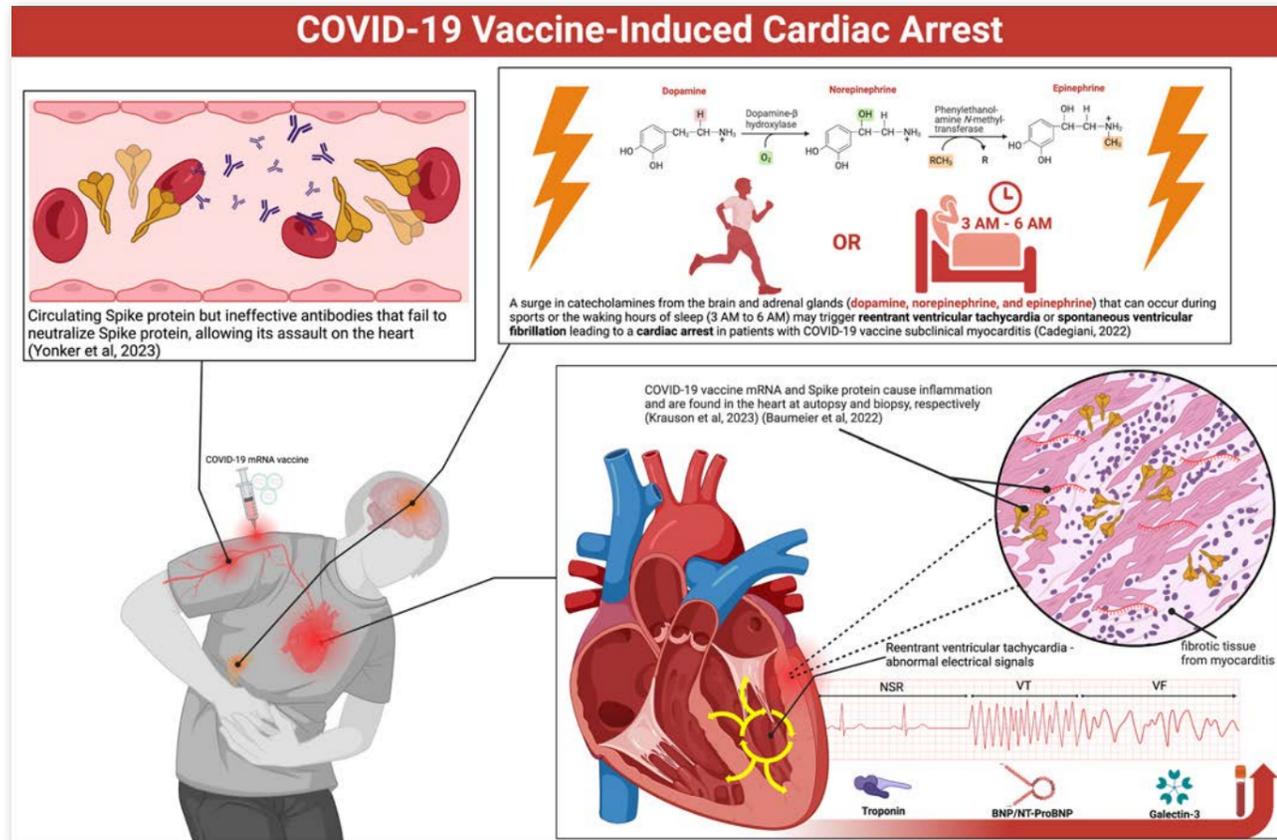
- Accident vasculaire cérébral ischémique (+44%)
- AVC hémorragique (+50%)
- Accident ischémique transitoire (+67%)
- Myélite (+165%)
  - Myasthénie grave (+71%)
  - Maladie d'Alzheimer (+22,5%)
  - Déficience cognitive (+137,7%)
  - Dépression (+68,3%)
  - Troubles anxieux (+43,9%)
  - Troubles du sommeil (+93,4%)
  - Myélite transverse (+141%) — inflammation de la moelle épinière.<sup>13, 14</sup>

**Système immunitaire**

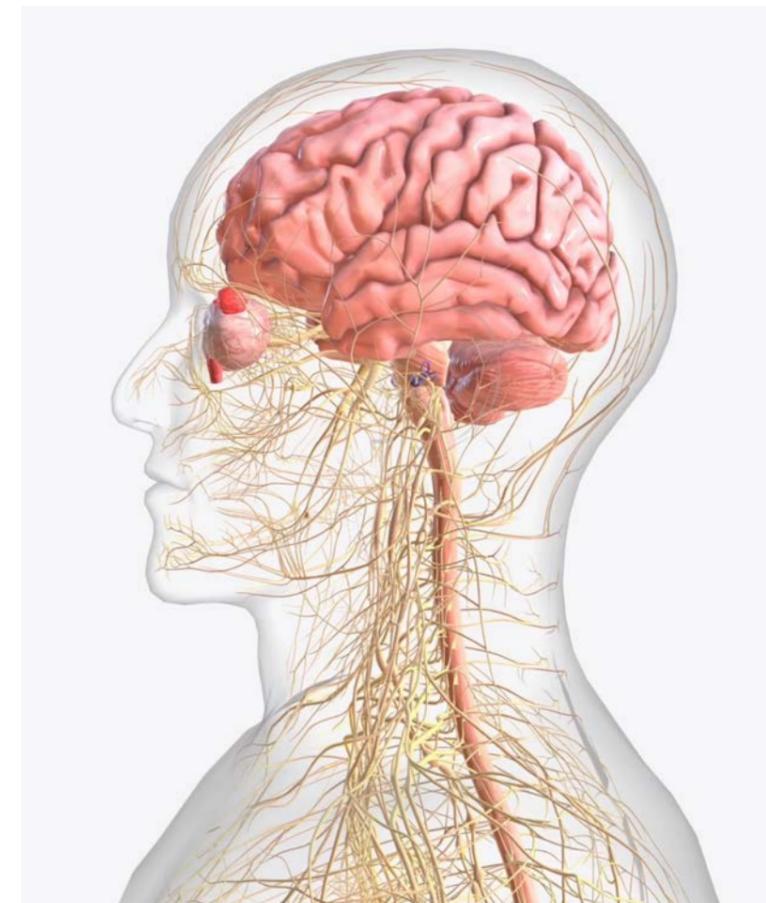
Les deux infections par le SRAS-CoV-2 et la vaccination contre la COVID-19 ont été associées à l'apparition ou à l'exacerbation de maladies auto-immunes.<sup>13, 15</sup> Ces conditions surviennent lorsque le système immunitaire attaque par erreur les propres tissus du corps.

Voici quelques exemples de maladies auto-immunes :

- Vasculite
- Polyarthrite rhumatoïde
- Diabète sucré de type 1
- Lupus érythémateux disséminé
- Maladie inflammatoire de l'intestin
- Pseudopolyarthrite rhizomélique
- Maladies du tissu conjonctif



Source de l'image



- Thyroïdite auto-immune (y compris les deux maladies de Basedow et (thyroïdite de Hashimoto)
- Et d'autres

### Système digestif

Il a été démontré que la protéine Spike, qu'elle soit introduite par infection ou par vaccination, affecte le système digestif de diverses manières :<sup>16</sup>

- Maladie aiguë du foie
- Cholécystite aiguë lithiasique
- Occlusion intestinale
- Pseudo-obstruction aiguë du côlon
- Entérocolite
- Nausées, vomissements, diarrhée
- Anorexie
- Douleurs abdominales

Pancréatite aiguë, ce qui peut conduire à l'apparition de diabète de type 1 (diabète auto-immun) suite à une infection ou vaccination.<sup>16,17</sup>

### Yeux

Inflammation rétinienne a été signalé après une exposition à la protéine Spike.<sup>18</sup>

### Poumons

Rapport d'études lésions alvéolaires étendues, lésion du tissu pulmonaire et fibrotique accumulation, altérant la fonction respiratoire.<sup>19</sup>

### Rognons

Des lésions liées à la protéine Spike ont été observées dans les reins, avec des rapports de lésions rénales et insuffisance rénale post-vaccination.<sup>20</sup>

### Système cardiovasculaire

Des niveaux d'anticorps élevés après la vaccination ont été associés à des événements cardiaques indésirables majeurs, y compris crises cardiaques récurrentes et décès cardiaque.<sup>21</sup>

- Mortalité cardiaque a été constatée comme étant élevée pendant la 28 jours après la vaccination contre la COVID-19.<sup>22</sup>
- Les vaccins contre la COVID-19 ont été associés à un risque accru de myocardite que l'infection elle-même, en partie due à la protéine de pointe induisant des lésions mitochondriales dans les cellules du muscle cardiaque.<sup>23</sup>
- Il a été démontré que la protéine de pointe endommage les parois des vaisseaux sanguins, contribuant à caillots sanguins, accident vasculaire cérébral, profond

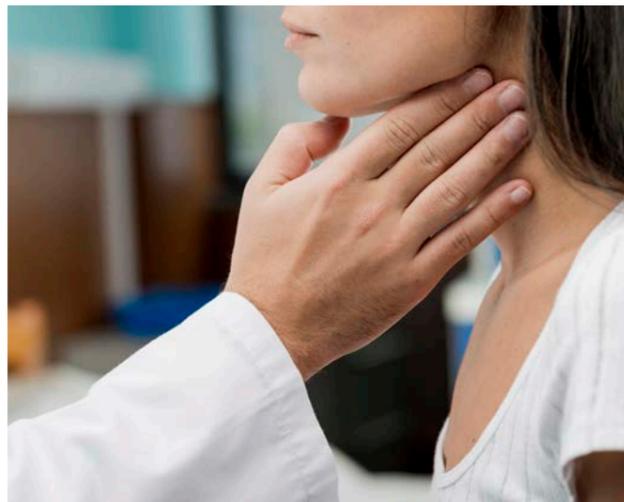
thrombose veineuse profonde (TVP), et d'autres troubles de la coagulation plus fréquemment après la vaccination qu'après l'infection.<sup>23</sup>

Après vaccination à ARNm contre la COVID-19, la protéine Spike a été trouvée dans le tissu cardiaque des personnes diagnostiquées avec myocardite. Dans ces cas, le système immunitaire peut générer des anticorps inefficaces, permettant à la protéine Spike de circuler et d'attaquer le tissu cardiaque, ce qui entraîne inflammation et cicatrisation. Ces dommages peuvent laisser derrière eux des plaques de tissu dysfonctionnel, qui interfèrent avec le fonctionnement du cœur et peuvent déclencher des rythmes cardiaques anormaux—notamment tachycardie ventriculaire récurrente, qui peut rapidement se détériorer en fibrillation ventriculaire et arrêt cardiaque.<sup>24</sup>

Le risque est encore accru par l'augmentation des hormones de stress (épinéphrine, noradrénaline et dopamine) qui se produisent naturellement pendant l'activité physique intense ou dans les heures matinales. Ces changements physiologiques peuvent déstabiliser le cœur et aider à expliquer le rapport d'augmentation des arrêts cardiaques soudains observé chez les individus vaccinés depuis le début de la campagne de vaccination de masse.<sup>24</sup>

### Système endocrinien

- Troubles thyroïdiens d'apparition récente ont été fréquemment signalés après une infection à la COVID-19.<sup>25</sup>
- La protéine Spike a été détectée dans la glande pituitaire, qui régule la production d'hormones dans de nombreux autres organes endocriniens.<sup>26</sup>
- On l'a également trouvé dans les glandes surrénales, contribuant à des niveaux élevés de cortisol.<sup>26</sup>
- Parmi les enfants âgés de 10 à 19 ans, on observe un risque accru de développer un diabète de type 2 suite à une infection à la COVID-19, par rapport aux enfants ayant eu d'autres infections respiratoires.<sup>27</sup>



## Système reproducteur

### Hommes

#### Sperme:

Une protéine de pointe dérivée du vaccin a été détectée dans le sperme.<sup>28</sup>

- Particules du virus COVID-19 ont également été trouvées dans le sperme mois après l'infection, suggérant une atteinte à long terme de l'appareil reproducteur.<sup>29</sup>

### Femmes

#### Changements menstruels :

Un rapport de 78 % des femmes ont connu des irrégularités menstruelles après la vaccination contre la COVID-19.

Une étude a révélé que les femmes vivant à proximité quotidienne (à moins de 6 pieds) aux personnes vaccinées (en dehors de leur foyer) avaient :

- un risque 34 % plus élevé de saignements plus abondants,
- un risque 28 % plus élevé de menstruations commençant plus tôt, et
- un risque 26 % plus élevé de saignements durant plus de 7 jours.<sup>30,31</sup>

#### Résultats placentaires et de la grossesse :

- Lésions placentaires ont été observées chez les femmes ayant reçu des vaccins à virus inactivé contre la COVID-19 tels que Sinopharm.<sup>32</sup>

- Femmes vaccinées avec Pfizer, AstraZeneca ou Moderna ont également montré une augmentation des taux de fausses couches, de placentas anormaux, de faibles niveaux de liquide amniotique et de poids de naissance anormaux.<sup>33</sup> Les conseils du CDC recommandent actuellement la vaccination contre la COVID-19 à n'importe quel stade de la grossesse.<sup>33</sup>

Le Dr Thorp, le Dr McCullough et leur groupe demandent l'arrêt immédiat de la vaccination pendant la grossesse en raison des 37 événements indésirables post-vaccinaux non répertoriés : fausse couche, anomalies du développement, hémorragie néonatale, hémorragie pendant la grossesse, arrêt cardiaque fœtal, décollement placentaire et bien d'autres événements indésirables.<sup>34</sup>

#### Constatations supplémentaires

- Récepteurs d'œstrogènes : Il a été démontré que la protéine de pointe se lie aux récepteurs d'œstrogènes, suscitant des inquiétudes quant aux interférences hormonales.<sup>35</sup>
- Rate : Comme la rate stocke les plaquettes, des inquiétudes ont été soulevées à propos d'une thrombocytopénie induite par la vaccination (une chute dangereuse du nombre de plaquettes).<sup>36</sup>
- Muscles : L'infection et la vaccination ont toutes deux été liées à des lésions et faiblesse musculaires.<sup>37</sup>
- Peau : La protéine de pointe a également été impliquée dans des lésions cutanées inflammatoires.<sup>38</sup>



au vaccin de Pfizer, en utilisant Instructions de l'ARNm pour inciter l'organisme à produire la protéine Spike et à déclencher une réponse immunitaire. Le CDC toute personne âgée de 6 mois et plus, y compris ceux qui ont eu la COVID-19 et qui se sont rétablis.<sup>1</sup>

**Novavax**

Commercialisé sous les marques Nuvaxovid et Covovax, c'est le seul vaccin non-ARNm contre la COVID-19 actuellement disponible aux États-Unis. C'est un vaccin à adjuvant protéique, ce qui signifie qu'il contient le protéine de pointe réelle (pas d'ARNm) combiné avec un adjuvant—un ingrédient destiné à améliorer la réponse immunitaire.

La protéine de pointe est formulée comme un nanoparticule qui ne peut pas provoquer de maladie, mais qui aide à entraîner le système immunitaire à reconnaître et à attaquer le SRAS-CoV-2. Contrairement aux vaccins à ARNm, Novavax n'incite pas le corps à fabriquer des protéines de pointe. Le CDC recommande Novavax uniquement pour les personnes âgées de 12 ans et plus.<sup>2,3</sup>

- Immunité induite par le vaccin est générée en réponse à la vaccination.
- Immunité hybride survient chez les personnes qui ont à la fois été infectées par le virus et reçu le vaccin, soit avant, soit après l'infection.

**Immunité naturelle**

Des études ont montré que l'immunité naturelle protège contre la réinfection et réduit la gravité de la maladie en cas de réinfection. Protection anticorps et cellules B à mémoire ont été trouvés persister pendant 12-18 mois après l'infection.

Une étude a même rapporté 95% de protection contre la réinfection après 20 mois.<sup>4</sup>

**En quoi les vaccins sont-ils différents de l'infection naturelle ?**

La vaccination et l'infection naturelle déclenchent toutes deux une réponse immunitaire, mais il existe des différences importantes :

- Immunité naturelle survient après la guérison d'une infection à la COVID-19.



CHAPITRE 03

**Types de vaccins et leur mode de fabrication, blessures, profil de sécurité, efficacité**

**Types de vaccins et fabricants**

Trois sociétés pharmaceutiques fabriquent actuellement des vaccins contre la COVID-19 disponibles aux États-Unis. Deux d'entre elles utilisent la technologie de l'ARNm, et la troisième utilise un vaccin à adjuvant protéique.

**Pfizer-BioNTech**

Commercialisé sous la marque Comirnaty, c'était le premier vaccin contre la COVID-19 à recevoir l'autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) de la FDA en décembre 2020. Il

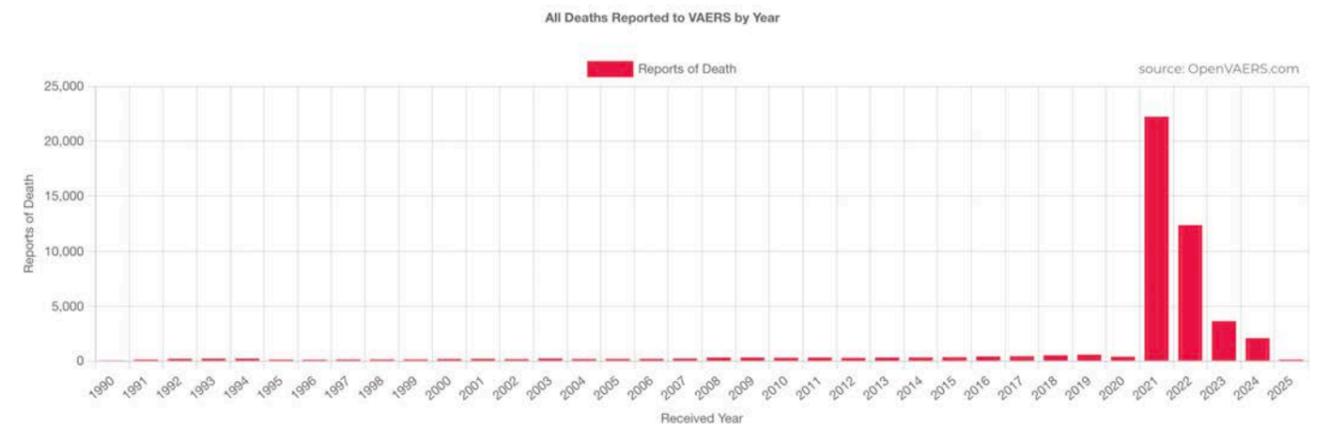
utilise la technologie de l'ARNm, qui était relativement nouvelle et n'avait jamais été testé auparavant sur de grandes populations.

Le vaccin fonctionne en transmettant des instructions génétiques aux cellules du corps pour produire des protéines de pointe qui ressemblent à ceux trouvés à la surface du virus SARS-CoV-2.

L'objectif est de déclencher une réponse immunitaire qui produit anticorps ciblant la protéine de pointe pour aider à prévenir l'infection.

**Moderne**

Commercialisé comme Spikevax, il a reçu l'EUA de la FDA une semaine après Pfizer, en décembre 2020. Il fonctionne de la même manière



Source de l'image

### Immunité induite par le vaccin

L'immunité induite par le vaccin offre une bonne protection après 14 jours écoulés après la fin du calendrier vaccinal. » Le fait est que toutes les études sur l'efficacité des vaccins ont exclu les 10 à 14 premiers jours après la vaccination, période pendant laquelle l'efficacité était probablement négative.

Cependant, les niveaux d'anticorps diminuent rapidement, disparaissant souvent par 6 à 7 mois post-vaccination.

Utilisation des vaccins seulement la protéine de pointe, alors que l'infection naturelle expose le système immunitaire à particule virale entière. L'immunité naturelle entraîne également des niveaux plus élevés de anticorps IgA, qui ont montré une capacité de neutralisation supérieure par rapport à IgM et IgG. Plusieurs études suggèrent que recevoir le vaccin contre la COVID-19 après avoir récupéré de l'infection fournit une protection supplémentaire minimale.

### Profil de sécurité des vaccins par rapport à l'infection :

Le CDC, la FDA, l'American Medical Association et les fabricants de vaccins continuent d'affirmer que le COVID-19

- Dans 2020, avant le déploiement généralisé du vaccin, juste 240 décès ont été signalés pour tous les vaccins combinés.
- Par 2024, ce nombre était tombé à 1 840 décès — toujours significativement plus élevé que les niveaux d'avant la pandémie, mais bien inférieur à ceux observés lors de la campagne initiale de vaccination.

Ces chiffres ont conduit de nombreuses personnes à remettre en question la transparence et la crédibilité des organisations autrefois considérées comme dignes de confiance pour leurs conseils en matière de santé publique.

## Risques d'infection au COVID-19

L'infection à la COVID-19 peut également être grave, voire mortelle. Cependant, le risque global de décès estimé dans la population générale est en moyenne de 0,2 à 0,25 %, et ce chiffre varie considérablement selon l'âge et l'état de santé général.

conditions.<sup>12</sup>

- Les personnes présentant des comorbidités telles que diabète et obésité faire face à un risque plus élevé.
- Aux États-Unis, 81 % des décès liés au COVID-19 survenu chez des individus plus de 65 ans.
- En revanche, le risque de décès est considérablement plus faible dans les populations plus jeunes et en meilleure santé.

## Blessé par le vaccin

### Combien de temps après avoir reçu une injection une blessure peut-elle apparaître ?

Les effets secondaires liés à la vaccination contre la COVID-19 peuvent varier considérablement, tant en termes de gravité que de délai. Le plus souvent, les effets indésirables surviennent au cours de la première semaine après la vaccination. Cependant, certains symptômes peuvent persister ou apparaître plus tard et évoluer vers des affections chroniques ressemblant à COVID long. En fait, les symptômes prolongés de la COVID peuvent, dans certains cas, résulter d'une blessure causée par le vaccin, d'une durée allant de plusieurs mois à plusieurs années.

### COVID long : qu'est-ce que c'est et en quoi diffère-t-il des blessures liées aux vaccins ?

**COVID long** est une maladie chronique qui persiste pendant au moins 3 mois après une infection par le SARS-CoV-2, elle englobe un large éventail de symptômes qui peuvent s'améliorer, s'aggraver ou persister au fil du temps. Parmi ceux-ci, on peut citer :

- Fatigue chronique
- Essoufflement
- Symptômes neuropsychiatriques (par exemple, brouillard cérébral, anxiété, dépression)
- Dysfonctionnement cognitif
- Autres plaintes systémiques

Au départ, on pensait que la COVID longue ne touchait que les personnes atteintes de la maladie. Infections graves, mais en croissance

les preuves montrent désormais que cela peut se produire quelle que soit la gravité des symptômes initiaux.

Les deux symptômes les plus courants de la COVID longue sont :

- Fatigue persistante
- Dysfonctionnement cognitif (« brouillard cérébral »)

La protéine de pointe On pense qu'il joue un rôle central dans la COVID longue. Les personnes guéries de l'infection et vaccinées contre la COVID-19 sont exposées à la protéine de pointe supplémentaire, aggravant potentiellement le risque de COVID longue durée. De plus, anticorps anti-idiotypes imitant le virus, qui apparaissent après une infection ou une vaccination, peuvent également contribuer à des symptômes persistants.<sup>11</sup>

### Blessures liées aux vaccins et COVID longue durée

Les lésions vaccinales présentent de nombreuses similitudes cliniques avec la COVID longue, notamment en termes de symptômes tels que la fatigue, les troubles neurologiques et le dysfonctionnement immunitaire. Cependant, les personnes ayant subi des lésions vaccinales semblent présenter une incidence plus élevée de :

- Myocardite
- Péricardite

Dans les deux cas, la protéine de pointe est considérée comme le principal responsable. L'exposition répétée à la protéine Spike...

par l'infection, la vaccination et surtout les rappels peuvent augmenter la probabilité de symptômes de COVID long ou de blessures liées au vaccin.<sup>10</sup>

### La protéine Spike comme allergène potentiel

Il existe de plus en plus de preuves que la protéine de pointe du SRAS-CoV-2 peut se comporter comme un allergène, déclenchant des réponses immunitaires de type allergique chez certains individus.

Dans une étude de 2022, des personnes atteintes de COVID-19 grave présentaient des niveaux significativement élevés de :

- IgE spécifique de la protéine anti-spike S1
- IgE spécifique de la protéine anti-nucléocapside

- Des niveaux élevés d'IgE indiquent une réponse immunitaire hypersensible, typique des réactions allergiques.
- Les mastocytes – cellules immunitaires activées lors des réponses allergiques – se sont également révélés plus nombreux dans les cas graves.<sup>12</sup>

Ces résultats suggèrent que la protéine de pointe peut non seulement provoquer une inflammation, mais aussi une dysrégulation immunitaire de type allergique, contribuant à la fois à COVID long et à des blessures liées aux vaccins chez les individus sensibles.





## CHAPITRE 04

## Conclusion : La clarté grâce à la science

Chez The Wellness Company, nous pensons que l'accès à des informations claires et fondées sur des données probantes est un élément fondamental de la liberté en matière de santé. Dans un monde où la confusion occulte souvent les faits, notre mission est de vous fournir des connaissances précises et scientifiquement fondées, afin que vous puissiez mieux comprendre le monde qui vous entoure et ce qui se passe dans votre corps.

Ce guide a été créé pour vous aider à aborder le sujet complexe et souvent écrasant de la protéine Spike : sa nature, son comportement et son importance. Notre objectif n'est pas de vous submerger de jargon technique, mais de rendre la recherche de pointe accessible, pratique et ancrée dans la réalité.

Nous travaillons en étroite collaboration avec des experts de toutes les disciplines pour vous apporter les informations les plus récentes sur des sujets tels que la persistance des protéines de pointe, la réponse immunitaire et l'inflammation. — le tout présenté d'une manière qui privilégie la transparence et la confiance.

Bien que nous proposons des produits développés en tenant compte de cette recherche, ce guide existe avant tout pour informer, car vous méritez de comprendre la science qui a un impact sur votre santé.

Nous sommes honorés de faire partie de votre parcours d'apprentissage.

La société de bien-être

## CITATIONS

## Chapitre 01

1. Wucher, N, Sass, E. (2024). Collection de recherche sur la pathogénicité de la protéine Spike du SARS-CoV-2. Zenodo. <https://zenodo.org/records/14559644>
2. Jackson, CB, Farzan, M., Chen, B., et Choe, H. (2022). Mécanismes d'entrée du SARS-CoV-2 dans les cellules. *Nature reviews. Biologie cellulaire moléculaire*, 23(1), 3–20. <https://doi.org/10.1038/s41580-021-00418-x>
3. Shirbhate, E., Pandey, J., Patel, VK, Kamal, M., Jawaid, T., Gorain, B., Kesharwani, P., et Rajak, H. (2021). Comprendre le rôle du récepteur ACE-2 dans la pathogenèse de la COVID-19 : une approche thérapeutique potentielle. *Pharmacological reports : PR*, 73(6), 1539–1550. <https://doi.org/10.1007/s43440-021-00303-6>
4. Personnel de la Mayo Clinic. (17 février 2023). COVID-19 : Qui est le plus à risque de présenter des symptômes graves ? Mayo Clinic. <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/covid-19-whos-at-higher-risk-of-serious-symptoms/>
5. Verdecchia, P., Cavallini, C., Spanevello, A., et Angeli, F. (2020). Lien essentiel entre déficit en ACE2 et infection par le SARS-CoV-2. *Revue européenne de médecine interne*, 76, p. 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2020.04.037>
6. Hulscher, N., Procter, BC, Wynn, C., et McCullough, PA (2023). Approche clinique des séquelles post-aiguës après infection et vaccination contre la COVID-19. *Cureus*, 15(11), e49204. <https://doi.org/10.7759/cureus.49204>
7. Chan, JFW, Yuan, S., Kok, KH, To, KKW, Chu, H., Yang, J., ... & Yuen, KY (2020). Un groupe familial de pneumonies associé au nouveau coronavirus de 2019 indiquant une transmission interhumaine : étude d'un groupe familial. *The Lancet*, 395(10223), 514-523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
8. Liu, P., Yue, C., Meng, B., Xiao, T., Yang, S., Liu, S., Jian, F., Zhu, Q., Yu, Y., Ren, Y., Wang, P., Li, Y., Wang, J., Mao, X., Shao, F., Wang, Y., Gupta, RK, Cao, Y., et Wang, X. (2024). La glycosylation du pic N354 augmente l'aptitude du SARS-CoV-2 à l'adaptation humaine grâce à la plasticité structurelle. *Revue nationale des sciences*, 11(7), nwae206. <https://doi.org/10.1093/nsr/nwae206>
9. Wrapp, D., Wang, N., Corbett, KS, Goldsmith, JA, Hsieh, CL, Abiona, O., Graham, BS, et McLellan, JS (2020). Structure cryo-électromagnétique de la protéine Spike du 2019-nCoV en conformation préfusionnelle. *Science (New York, NY)*, 367(6483), 1260–1263. <https://doi.org/10.1126/science.abb2507>
10. Zheng, L., Wang, K., Chen, M., Qin, F., Yan, C., et Zhang, XE (2022). Caractérisation et fonction des glycanes sur les protéines de spicule des variants préoccupants du SARS-CoV-2. *Spectre microbiologique*, 10(6), e0312022. <https://doi.org/10.1128/spectrum.03120-22>
11. Zhao, X., Chen, H. et Wang, H. (2021). Glycanes de la protéine Spike du SARS-CoV-2 dans l'infection virale et la production d'anticorps. *Frontiers in molecular biosciences*, 8, 629873. <https://doi.org/10.3389/fmolb.2021.629873>. Structure, réplication et génome du SARS-CoV-2. *Frontiers in Molecular Biosciences*, 8, 629873. <https://doi.org/10.3389/fmolb.2021.629873>

## CITATIONS

## Chapitre 02

1. Wucher, N, Sass, E. (2024). Collection de recherche sur la pathogénicité de la protéine Spike du SARS-CoV-2. Zenodo. <https://zenodo.org/records/14559644>
2. Mead, MN, Seneff, S., Wolfinger, R., Rose, J., Denhaerynck, K., Kirsch, S., et McCullough, PA (2024). Vaccins à ARNm modifié contre la COVID-19, partie 1 : Leçons tirées des essais cliniques, de la vaccination de masse et du complexe biopharmaceutique. *Revue internationale de théorie, de pratique et de recherche sur les vaccins*, 3(2), 1112–1178. <https://doi.org/10.56098/fdrasy50>
3. Mead, MN, Seneff, S., Rose, J., Wolfinger, R., Hulscher, N., et McCullough, PA (2024). « Vaccins » à ARNm modifié contre la COVID-19 : Leçons tirées des essais cliniques, de la vaccination de masse et du complexe biopharmaceutique, partie 2. *Revue internationale de théorie, de pratique et de recherche sur les vaccins*, 3(2), 1246–1315. <https://doi.org/10.56098/w66wjg87>
4. Hulscher N, Hodkinson R, Makis W, McCullough PA. Constatations d'autopsie dans les cas de myocardite mortelle induite par le vaccin contre la COVID-19. *ESC Heart Fail.* 14 janvier 2024. doi : 10.1002/ehf2.14680. Publication électronique avant impression. PMID : 38221509
5. McCullough, P. (22 février 2024). Protéine de spicule du SARS-CoV-2 détectée dans le noyau humain. \*Peter McCullough MD Substack\*. [[https://petermcculloughmd.substack.com/p/sars-cov-2-spike-protein-found-in?utm\\_source=publication-search](https://petermcculloughmd.substack.com/p/sars-cov-2-spike-protein-found-in?utm_source=publication-search)] ([https://petermcculloughmd.substack.com/p/sars-cov-2-spike-protein-found-in?utm\\_source=publication-search](https://petermcculloughmd.substack.com/p/sars-cov-2-spike-protein-found-in?utm_source=publication-search))
6. McCullough, P. (11 janvier 2024). ÉTUDE RÉVOLUTIONNAIRE : L'ARNm intramusculaire génère une protéine Spike complète circulant dans le sang pendant des semaines. \*Peter McCullough MD Substack\*. [<https://petermcculloughmd.substack.com/p/breaking-studyintramuscular-mrna>](<https://petermcculloughmd.substack.com/p/breaking-studyintramuscular-mrna>)
7. Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. (25 janvier 2024). \*À propos de la COVID-19\*. [<https://www.cdc.gov/covid/about/index.html>](<https://www.cdc.gov/covid/about/index.html>)
8. Britannica, T. Rédacteurs de l'Encyclopédie (21 novembre 2023). \*Fibrine\*. \*Encyclopédie Britannica\*. [<https://www.britannica.com/science/fibrin>](<https://www.britannica.com/science/fibrin>)
9. Ryu, JK, Yan, Z., Montano, M., Sozmen, EG, Dixit, K., Suryawanshi, RK, Matsui, Y., Helmy, E., Kaushal, P., Makanani, SK, Deerinck, TJ, Meyer-Franke, A., Rios Coronado, PE, Trevino, TN, Shin, MG, Tognatta, R., Liu, Y., Schuck, R., Le, L., Miyajima, H., ... Akassoglou, K. (2024). La fibrine est à l'origine de la thromboinflammation et de la neuropathologie dans la COVID-19. *Nature*, 633(8031), 905–913. <https://doi.org/10.1038/s41586-024-07873-4>
10. ASBMB. (16 mai 2020). \*Qu'est-ce que le récepteur ACE2 ?\* Société américaine de biochimie et de biologie moléculaire. [<https://www.asbmb.org/asbmb-today/science/051620/what-is-the-ace2-receptor>](<https://www.asbmb.org/asbmb-today/science/051620/what-is-the-ace2-receptor>)
11. Fajloun, Z., Tajer, L., Khattar, ZA et Sabatier, JM (2025). Dévoilement du rôle de la protéine Spike du vaccin contre le SARS-CoV-2 ou de l'ARNm dans le syndrome d'activation macrophagique (SAM). *Cibles médicamenteuses pour les maladies infectieuses*, 25(2), e220724232138. <https://doi.org/10.2174/0118715265341206240722050403>
12. Rong, Z., Mai, H., Ebert, G., Kapoor, S., Puellas, VG, Czogalla, J., Hu, S., Su, J., Prtvar, D., Singh, I., Schädler, J., Delbridge, C., Steinke, H., Frenzel, H., Schmidt, K., Braun, C., Bruch, G., Ruf, V., Ali, M., Sühs, KW, ... Ertürk, A. (2024). La persistance de la protéine Spike sur l'axe crâne-méninges-cerveau pourrait contribuer aux séquelles neurologiques de la COVID-19. *Cell host & microbe*, 32(12), 2112–2130.e10. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2024.11.007>
13. McCullough, P. (25 janvier 2024). Conséquences neurologiques et psychiatriques catastrophiques après la vaccination contre la COVID-19. \*Peter McCullough MD Substack\*. [<https://petermcculloughmd.substack.com/p/catastrophic-neurological-and-psychiatric>] (<https://petermcculloughmd.substack.com/p/catastrophic-neurological-and-psychiatric>)
14. McCullough, P. (26 janvier 2024). La vaccination contre la COVID-19 associée à une augmentation spectaculaire de 25 % des nouveaux cas de diabète de type 2. \*Peter McCullough MD Substack\*. [[https://petermcculloughmd.substack.com/p/covid-19-vaccination-linked-to-a?utm\\_source=publication-search](https://petermcculloughmd.substack.com/p/covid-19-vaccination-linked-to-a?utm_source=publication-search)]([https://petermcculloughmd.substack.com/p/covid-19-vaccination-linked-to-a?utm\\_source=publication-search](https://petermcculloughmd.substack.com/p/covid-19-vaccination-linked-to-a?utm_source=publication-search))
15. Chaufan, C., Manwell, L., Heredia, C. et McDonald, J. (2025). Vaccination contre la COVID-19 et maladies auto-immunes : une revue de la littérature. *Prépublications*. <https://doi.org/10.20944/preprints202506.0831.v1>
16. Lee, DS, Kim, JW, Lee, KL, Jung, YJ et Kang, HW (2022). Importance des symptômes digestifs après la vaccination contre la COVID-19 : étude rétrospective monocentrique. *The American Journal of Emergency Medicine*, 58, 154–158. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2022.05.044>
17. McCullough, P. (2 février 2024). Diabète de type 1 d'apparition récente après la vaccination contre la COVID-19. \*Peter McCullough MD Substack\*. [[https://petermcculloughmd.substack.com/p/new-onset-type-1-diabetes-after-covid?utm\\_source=publication-search](https://petermcculloughmd.substack.com/p/new-onset-type-1-diabetes-after-covid?utm_source=publication-search)] ([https://petermcculloughmd.substack.com/p/new-onset-type-1-diabetes-after-covid?utm\\_source=publication-search](https://petermcculloughmd.substack.com/p/new-onset-type-1-diabetes-after-covid?utm_source=publication-search))
18. Leung, HM et Au, SC (2023). Occlusion veineuse rétinienne après vaccination contre la COVID-19 : une revue. *Vaccines*, 11(8), 1281. <https://doi.org/10.3390/vaccines11081281>
19. Sharma, A., Upadhyay, B., Banjade, R., Poudel, B., Luitel, P., et Kharel, B. (2022). Un cas d'hémorragie alvéolaire diffuse après vaccination contre la COVID-19. *Cureus*, 14(1), e21665. <https://doi.org/10.7759/cureus.21665>
20. McCullough, P. (27 janvier 2024). Vingt-huit mécanismes de lésions rénales après la vaccination contre la COVID-19. \*Peter McCullough MD Substack\*. [<https://petermcculloughmd.substack.com/p/twenty-eight-mechanisms-of-kidney>](<https://petermcculloughmd.substack.com/p/twenty-eight-mechanisms-of-kidney>)
21. McCullough, P. (31 janvier 2024). Les anticorps anti-spike chez les personnes vaccinées augmentent le risque d'infection à la COVID-19. \*Peter McCullough MD Substack\*. [[https://petermcculloughmd.substack.com/p/anti-spike-antibodies-amongvaccinated?utm\\_source=publication-search](https://petermcculloughmd.substack.com/p/anti-spike-antibodies-amongvaccinated?utm_source=publication-search)]([https://petermcculloughmd.substack.com/p/anti-spike-antibodies-amongvaccinated?utm\\_source=publication-search](https://petermcculloughmd.substack.com/p/anti-spike-antibodies-amongvaccinated?utm_source=publication-search))
22. McCullough, P. (2 février 2024). Augmentation de la mortalité cardiaque 28 jours après la vaccination de rappel contre la COVID-19. \*Peter McCullough MD Substack\*. [[https://petermcculloughmd.substack.com/p/cardiac-mortality-up-during-28-days?utm\\_source=publicationsearch](https://petermcculloughmd.substack.com/p/cardiac-mortality-up-during-28-days?utm_source=publicationsearch)]([https://petermcculloughmd.substack.com/p/cardiac-mortality-up-during-28-days?utm\\_source=publicationsearch](https://petermcculloughmd.substack.com/p/cardiac-mortality-up-during-28-days?utm_source=publicationsearch))

23. McCullough, P. (29 décembre 2023). PUBLICATION DE DERNIÈRE MINUTE : VACCINS CONTRE LA COVID-19 Efficace à 99,8 %... pour les blessures liées aux vaccins. \*Peter McCullough MD Substack\*. [https://petermcculloughmd.substack.com/p/breaking-publication-covid-19-vaccines-998?utm\_source=publication-search](https://petermcculloughmd.substack.com/p/breaking-publication-covid-19-vaccines-998?utm\_source=publication-search)
24. McCullough, PA, et Hulscher, N. (2025). Stratification du risque d'arrêt cardiaque après vaccination contre la COVID-19. *Revue mondiale de cardiologie*, 17(2), 103909. <https://doi.org/10.4330/wjc.v17.i2.103909>
25. Morita, S., Takagi, T., Inaba, H., Furukawa, Y., Kishimoto, S., Uraki, S., Shimo, N., Takeshima, K., Uraki, S., Doi, K., Imagawa, M., Kokawa, M., Konami, T., Hara, H., Hara, Y., Sone, E., Furuta, H., Nishi, M., Doi, A., Tamura, S., ... Matsuoka, TA (2023). Effet du vaccin à ARNm SARS-CoV-2 BNT162b2 sur l'auto-immunité thyroïdienne : une étude de suivi sur douze mois. *Frontiers in endocrinology*, 14, 1058007. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1058007>
26. McCullough, P. (5 février 2024). Des autopsies prouvent une dissémination généralisée de la protéine Spike mortelle après la vaccination contre la COVID-19. \*Peter McCullough MD Substack\*. [https://petermcculloughmd.substack.com/p/autopsies-provewidespread-dissemination?utm\_source=publication-search](https://petermcculloughmd.substack.com/p/autopsies-provewidespread-dissemination?utm\_source=publication-search)
27. Miller, MG, Terebuh, P., Kaelber, DC, Xu, R., et Davis, PB (2024). Infection par le SRAS-CoV-2 et diabète de type 2 d'apparition récente chez les patients pédiatriques, 2020 à 2022. *JAMA network open*, 7(10), e2439444. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.39444>
28. McCullough, P. (7 février 2024). Anticorps anti-spike du vaccin contre la COVID-19 détectés dans le sperme. \*Peter McCullough MD Substack\*. [https://petermcculloughmd.substack.com/p/covid-19-vaccine-spike-antibodies?utm\_source=publicationsearch](https://petermcculloughmd.substack.com/p/covid-19-vaccine-spike-antibodies?utm\_source=publication-search)
29. McCullough, P. (9 février 2024). SARS-CoV-2 détecté dans le sperme humain plusieurs mois après la guérison. \*Peter McCullough MD Substack\*. [https://petermcculloughmd.substack.com/p/sars-cov-2-found-in-human-spermmmonths?utm\_source=publication-search](https://petermcculloughmd.substack.com/p/sars-cov-2-found-in-human-sperm-months?utm\_source=publication-search)
30. McCullough, P. (12 février 2024). Le projet EVA révèle que 78 % des femmes signalent des troubles menstruels après la vaccination contre la COVID-19. \*Peter McCullough MD Substack\*. [https://petermcculloughmd.substack.com/p/eva-project-finds-78-of-women-report?utm\_source=publication-search](https://petermcculloughmd.substack.com/p/eva-project-finds-78-of-womenreport?utm\_source=publication-search)
31. McCullough, P. (14 février 2024). Une nouvelle étude révèle des preuves inquiétantes d'excrétion du vaccin contre la COVID-19. \*Peter McCullough MD Substack\*. [https://petermcculloughmd.substack.com/p/new-study-finds-concerningevidence?utm\_source=publication-search](https://petermcculloughmd.substack.com/p/new-study-finds-concerning-evidence?utm\_source=publication-search)

32. McCullough, P. (16 février 2024). Les risques de la « vaccination » contre la COVID-19 pendant la grossesse : preuves des effets nocifs pour les mères et les bébés en développement. \*Peter McCullough MD Substack\*. [https://petermcculloughmd.substack.com/p/therisks-of-covid-19-vaccination](https://petermcculloughmd.substack.com/p/the-risks-of-covid-19-vaccination)
33. Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. (9 novembre 2023). \*Vaccins contre la COVID-19 pendant la grossesse ou l'allaitement\*. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html)
34. Thorp J A., Benavides A, Thorp M M., McDyer D C., Biss K O., Threet J A. et al. Les vaccins contre la COVID-19 pendant la grossesse sont-ils aussi sûrs et efficaces que le prétend le complexe médico-industriel ? Partie I. *Science, politique de santé publique et droit*. 8 février 2025 ; v6.2019-2025
35. Solis, O., Beccari, AR, Iaconis, D., Talarico, C., Ruiz-Bedoya, CA, Nwachukwu, J. C., Cimini, A., Castelli, V., Bertini, R., Montopoli, M., Cocetta, V., Borocci, S., Prandi, I. G., Flavahan, K., Bahr, M., Napiorkowski, A., Chillemi, G., Ooka, M., Yang, X., Zhang, S., ... Michaelides, M. (2022). La protéine Spike du SARS-CoV-2 se lie aux récepteurs aux œstrogènes et les module. *Science advances*, 8(48), eadd4150. <https://doi.org/10.1126/sciadv.add4150>
36. Anderson, A., Seddon, M., Shahzad, K., et Lunevicius, R. (2021). Incidence d'un infarctus splénique dû à une thrombose artérielle après la vaccination contre la COVID-19. *Rapports de cas du BMJ*, 14(12), e243846. <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-243846>
37. Li, Z., Chen, S. et Zhao, M. (2024). Analyse des cas signalés de blessures à l'épaule liées à l'administration d'un vaccin ou après la vaccination contre la COVID-19. *Vaccins humains et immunothérapies*, 20(1), 2321672. <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2321672>
38. Martora, F., Battista, T., Ruggiero, A., Scalvenzi, M., Villani, A., Megna, M. et Potestio, L. (2023). Impact de la vaccination contre la COVID-19 sur les affections cutanées inflammatoires et autres maladies cutanées : revue de la littérature. *Viruses*, 15(7), 1423. <https://doi.org/10.3390/v15071423>

### Chapitre 03

- Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC). (16 février 2024). Tenez-vous informé(e) des vaccins contre la COVID-19. <https://www.cdc.gov/covid/vaccines/stay-up-to-date.html>
- Yale Medicine. (22 novembre 2024). Comparaison des vaccins contre la COVID-19. <https://www.yalemedicine.org/news/covid-19-vaccine-comparison>
- Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC). (23 août 2023). Comment fonctionnent les vaccins contre la COVID-19. <https://www.cdc.gov/covid/vaccines/how-they-work>
- Diani, S., Leonardi, E., Cavezzi, A., Ferrari, S., Iacono, O., Limoli, A., Bouslenko, Z., Natalini, D., Conti, S., Mantovani, M., Tramonte, S., Donzelli, A. et Serravalle, E. (2022). SARS-CoV-2- Le rôle de l'immunité naturelle : une revue narrative. *Journal de médecine clinique*, 11(21), 6272. <https://doi.org/10.3390/jcm11216272>

5. Menegale, F., Manica, M., Zardini, A., Guzzetta, G., Marziano, V., d'Andrea, V., Trentini, F., Ajelli, M., Poletti, P., et Merler, S. (2023). Évaluation de la diminution de l'immunité induite par le vaccin contre le SRAS-CoV-2 : revue systématique et méta-analyse. Réseau JAMA ouvert, 6(5), e2310650. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.10650>
6. Rahman, S., Rahman, MM, Miah, M., Begum, MN, Sarmin, M., Mahfuz, M., Hossain, ME, Rahman, MZ, Chisti, MJ, Ahmed, T., Arifeen, SE, et Rahman, M. (2022). Réinfections à la COVID-19 chez les personnes naturellement infectées et vaccinées. Rapports scientifiques, 12(1), 1438. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-05325-5>
7. OpenVAERS. (sd). Données COVID. Consulté le 23 février 2025 sur <https://www.openvaers.com/covid-data>
8. Tejada-Vera, B., et Kramarow, EA (2022). Mortalité due à la COVID-19 chez les adultes de 65 ans et plus : États-Unis, 2020. Note de données du NCHS, (446), 1-8.
9. Mead MN, Rose J, Makis W, Milhoan K, Hulscher N, McCullough PA. (2025). Myocardite après infection par le SARS-CoV-2 et vaccination contre la COVID-19 : épidémiologie, résultats et nouvelles perspectives. Int J Cardiovasc Res Innov. 3(1) ; 1-43. <https://doi.org/10.61577/ijcri.2025.100001>
10. Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine. (2024). Définition de la COVID longue : une maladie systémique chronique avec... National Academies Press. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/27768/a-long-coviddefinition-a-chronic-systemic-disease-state-with>
11. Patterson, BK, Yogendra, R., Francisco, EB, Guevara-Coto, J., Long, E., Pise, A., Osgood, E., Bream, J., Kreimer, M., Jeffers, D., Beaty, C., Vander Heide, R., & Mora-Rodríguez, RA (2025). Détection de la protéine S1 dans les monocytes CD16+ jusqu'à 245 jours chez les personnes atteintes du syndrome post-vaccinal COVID-19 (PCVS) SARS-CoV-2-négatif. Vaccins humains et immunothérapies, 21(1), 2494934. <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2494934>
12. Tan, C., Zheng, X., Sun, F., He, J., Shi, H., Chen, M., Tu, C., Huang, Y., Wang, Z., Liang, Y., Wu, J., Liu, Y., Liu, J., et Huang, J. (2022). L'hypersensibilité pourrait être impliquée dans les formes graves de la COVID-19. Allergie clinique et expérimentale : revue de la British Society for Allergy and Clinical Immunology, 52(2), 324-333. <https://doi.org/10.1111/cea.14023>



[www.twc.health](http://www.twc.health)