

Lettre d'information à l'attention des sénatrices et sénateurs, par Jean-François Lesgards

écrit par Docteur Dominique Schwander | 29 juillet 2021



Auteur(s): Jean-François Lesgards, pour FranceSoir

TRIBUNE – Je vous adresse ce courrier en tant que citoyen, mais surtout en tant que chimiste, biochimiste et chercheur dans le domaine de la santé (maladies inflammatoires : cardiologie, cancers et aussi immunitaires) depuis plus de 25 ans (France, Canada, USA) et conseiller scientifique depuis 7 ans (sans conflit d'intérêts).

Ma lettre se veut **essentiellement informative sur ce virus, sa gravité et les moyens de sortir de cette crise, basés sur la science.** Je pense hélas que c'est d'informations scientifiques (vulgarisées, mais précises) justes et indépendantes sur ce virus que les élus manquent pour établir une politique de santé adaptée. Il n'y a aucune provocation dans cette lettre (et j'imagine que vous devez en recevoir) mais en écoutant les séances de l'Assemblée hier, j'ai compris à quel point c'était nécessaire.

Je n'ai rien à vous apprendre dans votre domaine, mais je

souhaite sincèrement que vous ayez **la patience et la curiosité** de lire ces quelques pages ou au moins de les parcourir, car **sans cette compréhension et ce recul, ce pays continuera de s'enliser dans des décisions inefficaces.** Le consentement libre et éclairé des Français est un élément clé de droit et passe par une prise de décision au Sénat sur la base d'une information complète, d'où l'objet de cette lettre.

J'ai toujours pensé de plus et depuis très jeune, je le dis très sincèrement, que les sénateurs étaient **les gardiens de la démocratie** et ceux qui avaient **le plus de recul** dans le monde politique, alors c'est avec cet esprit que je m'adresse à vous.

Sur le virus et sa dangerosité

Ce coronavirus SARS-CoV2 en particulier, mais aussi le MERS et le SARS-CoV1, sont plus virulents que les 3000 coronavirus connus à ce jour. On pourrait discuter ici du pourquoi, entre proximité croissante hommes/animaux, et manipulations en laboratoire (gain de fonction) pour développer des vaccins ainsi que des armes biologiques (vous ne pouvez ignorer que cela existe) mais je n'évoquerai pas ce point de l'origine ici.

Il se trouve que finalement la dangerosité de ces trois coronavirus est réelle, je ne vais pas la nier, et cela vient de trois ensembles de mutations. Les raisons biologiques de la particularité du SARS-CoV2 (et dans une très proche mesure du MERS et SARS-CoV1, qui auraient pu presque déclencher une pandémie), peuvent être exprimées en une phrase :

Ce coronavirus résiste particulièrement bien à certaines de nos défenses immunitaires clé, il a une diffusion grandement facilitée par rapport au MERS et SARS-CoV1 grâce à une mutation unique sur la protéine Spike et enfin il a une forte capacité à dérégler notre immunité et induire rapidement une

inflammation dans notre organisme par rapport aux coronavirus normaux (responsables des rhumes par ex).

L'explication en trois points (c'est là que je me permets de vous demander un peu de patience !) **avant de venir rapidement aux solutions** (mais si on ne comprend pas ce virus, on ne pourra pas reprendre une vie normale). La particularité de ce virus par rapport aux coronavirus classiques vient de :

1/ Un **blocage de la fabrication d'interféron** dans notre **organisme** : l'interféron est une première ligne de défense capitale contre les infections virales, qui déclenche normalement une réponse immunitaire adaptative prolongée contre les virus (ceci est dû aux mutations sur les protéines M et ORFs).

2/ Une **diffusion du virus beaucoup plus facile** dans **l'organisme**, par une beaucoup plus grande possibilité pour le virus de **se lier à son récepteur (le fameux ACE2, vous avez dû en entendre parler)** et donc d'infecter les cellules (et ce à peu près partout dans l'organisme : **pharynx, trachée, poumons, sang, cœur, vaisseaux, intestins, cerveau, organes génitaux masculins et reins**).

Ceci est dû aux mutations sur la fameuse **protéine Spike** ou de pointe (site des furines) : ce point est clé, car cette mutation est **unique dans les 3000 coronavirus connus à ce jour** et même absente chez MERS Et SARS-CoV1 qui n'ont donc pas déclenché de pandémie ! Cette mutation est clé aussi parce qu'elle permet à différentes enzymes de notre organisme de faciliter cette infection, **des enzymes qui sont élevées chez les hypertendus, les diabétiques, les personnes âgées**.

En plus de cette diffusion facilitée, le problème de

l'interaction entre le virus et ce **récepteur ACE2**, c'est que **cette protéine ACE2 est très utile** dans notre organisme pour réguler la pression sanguine, mais aussi qu'elle **joue un grand rôle protecteur contre l'inflammation** (et d'autres fonctions positives). En **étant sollicitée/occupée par le virus elle ne joue plus son rôle anti-inflammatoire** essentiel au profit d'une autre protéine avec laquelle elle est en balance, l'ACE qui est elle pro-inflammatoire ! Notre « malchance » est donc que **le récepteur du virus est une protéine clé pour notre organisme !**

3/ Un **dérèglement immunitaire et une réaction inflammatoire beaucoup plus forte**, contribuant grandement voire majoritairement au fameux orage des cytokines et aussi aux phénomènes de coagulation observés dans les formes le plus graves et les morts en réaction à la protéine portant l'ARN du virus, la protéine N (mutation sur cette protéine N vs coronavirus du rhume). Ceci est observé aussi dans le cas du MERS et SARS-CoV1, qui étaient aussi mortels mais moins contaminants en raison d'une protéine spike moins dangereuse (cf point 2). Cette réaction immunitaire qui conduit à l'inflammation et la coagulation est **produite par le système immunitaire inné et « saute » un peu l'immunité acquise (celle liée aux vaccins).**

La figure ci-dessous montre la localisation de ces protéines-clés, on a un peu trop parlé de la protéine Spike même si elle est une des clés :

[**virus.jpg**](#)



Les différentes protéines du virus

Enfin, on peut comprendre pourquoi ce coronavirus a ce **potentiel contagieux et inflammatoire** voire mortel chez l'homme. On estime aujourd'hui que sa **létalité (la mortalité chez les gens qui contractent le virus)** moyenne dans le monde est **situé entre 0.5 et 1% contre 0.1% pour la grippe**. C'est plus qu'une grippette en effet. Par contre, ce n'est effectivement pas la peste qui a eu une létalité de 30 à 60 %.

Ce qu'il est important de retenir, même si on prononce trop souvent les mots de « virus », d' « antiviraux », c'est que :

- *Il est très difficile d'empêcher la diffusion de ce virus*
- *Le virus déclenche une réaction immunitaire et inflammatoire (immuno-inflammatoire) qui peut tuer. Et il faudrait donc presque remplacer le terme de « maladie virale » pour le COVID-19 par « maladie immuno-inflammatoire induite par un virus ». Et insister beaucoup plus sur les thérapies anti-inflammatoires.*

Qu'est-ce que cela dit sur les moyens pour l'espèce humaine de faire face à ce virus ?

1/ Sur l'immunité naturelle et collective :

Ces mutations particulières du virus, dans le SARS-CoV2 original comme dans les variants, font **qu'il va continuer à échapper à une partie de notre immunité**.

Cependant, on sait de la littérature que des anticorps déjà présents en réponse à des coronavirus (type rhume) par des infections antérieures ont fourni à un pourcentage important de la population une **certaine immunité utile contre le SARS-CoV2, notamment chez les jeunes et très jeunes : c'est ce qu'on appelle l'immunité croisée**.

D'autre part, si des équipes ont observé que des personnes ont été infectés par deux variants différents de SARS-CoV2, en général, **une première immunisation produit une bonne immunité contre les variants**: on aurait dû tester plus les anticorps chez les gens avant de les vacciner, certains sont déjà protégés – si on met de côté le coût des tests, qui auraient pu être améliorés.

Donc je pense que cette **immunité naturelle est clé** (sans elle on ne serait pas là d'ailleurs, nous sommes assaillis et portons aussi en nous des milliers d'autres virus et bactéries) et **nécessiterait d'être boostée** ! Ceux qui l'ont fait n'ont pas contracté le virus ou ont fait des formes légères (c'est le cas de nombreuses personnes âgées avec des comorbidités, de très nombreux médecins l'ont observé, et des études le montrent). On parle ici notamment de **vitamine D (qui interagit avec plus de 500 gènes), zinc, quercétine..**

Atteindre **l'immunité collective** serait possible, mais après combien de temps ? Difficile à dire. Et je comprends alors qu'on pense à **l'aide des vaccins, mais cela nécessite des réflexions cruciales en termes de bénéfice/risque** ainsi que de conséquences sur les libertés individuelles, mais je ne souhaite discuter ici que de science.

2/ Sur les vaccins :

Sur cette question précise qui nous implique tous en ce moment et qui sollicite déjà et va solliciter beaucoup de travail et de votre temps, il est essentiel de prendre un peu de recul et c'est évidemment un des buts de ma lettre vers vous.

Sur le papier, bien sûr que la vaccination du plus grand nombre peut **théoriquement contribuer à compléter l'immunité collective et à freiner l'épidémie.**

Dans la réalité, plusieurs problèmes se posent et je parle de problèmes que des scientifiques indépendants – et même ceux avec des conflits d'intérêts d'ailleurs ! -ont identifiés :

• Premier point sur l'efficacité :

Certains des plus grands spécialistes mondiaux des coronavirus ont déclaré qu'on ne vaccine pas contre les coronavirus et que les anticorps monoclonaux ne fonctionnent pas. A-t-on un vaccin contre les coronavirus du rhume ? En effet, il est très compliqué de vacciner contre des virus à ARN par rapport aux virus très différents comme des vaccinations classiques infantiles.

Même s'il mute moins que la grippe, vous voyez déjà qu'en Angleterre et en Israël, des rapports très récents montrent que ces deux pays aux taux de vaccinations très élevés (et sur un temps court) montrent une augmentation des cas du variant Delta chez les vaccinés aussi et observent que chez les hospitalisés les rapports s'équilibrent entre vaccinés et non vaccinés (contrairement à ce que répète M. Véran) et sont à peu près à 50/50 quand on dépasse 65 ans, c'est-à-dire la frange de population « cible » fragile du COVID ! J'espère que vous êtes au courant de ces données factuelles du Royaume-Uni et d'Israël qui sont essentielles pour la réflexion !

Vous savez déjà que le vaccin protège mal de la contamination d'autres personnes : ceci est en rapport avec ce que j'ai cité plus haut sur la diffusion et réplication facile de ce virus. Il est dû aussi à un phénomène appelé ADE (facilitation par les anticorps en français), où quand on a des anticorps défectueux ou pas assez compétents, les cellules immunitaires portant les anticorps contre le virus le reconnaissent, mais au lieu de le détruire vont l'« ingérer » et finalement contribuer à sa diffusion. Vous pourrez trouver ceci sur le Vidal en ligne en tapant ADE, Vidal. Et ce phénomène se produit beaucoup plus fréquemment avec des vaccins qu'avec les anticorps produits lors d'une infection !

Sur les formes graves, on observe une protection certes, mais comme je l'écrivais plus haut, regardez les rapports des pays ayant plus de recul : hélas, cela s'équilibre et cela est

encore dû aux forces de ce virus : il échappe assez bien à l'immunité et surtout il induit très rapidement de l'inflammation qui tue les personnes fragiles et le vaccin n'immunise pas contre l'inflammation, seuls les traitements le font ! D'où le paragraphe qui suivra sur les traitements pour lequel je sollicite aussi votre attention, si j'ai encore l'opportunité et le plaisir de l'avoir jusqu'ici.

- **Deuxième point sur la sécurité (safety) de ces vaccins :**
C'est là où les scientifiques les plus sérieux et désintéressés financièrement souhaitent vous alerter. Je parle ici des **technologies expérimentales ARNm** pour lesquelles on a **très peu de recul à moyen et long terme**. Pourquoi en France n'a-t-on pas aidé davantage à **l'acceptation des vaccins classiques avec virus désactivés – type Sanofi ou vaccin chinois ?** Dans le cadre de cette quasi-obligation, **cette proposition devrait être permise aux Français, car ces vaccins sont beaucoup plus sûrs** (avec les mêmes limites d'efficacité).

Pour les risques, ils sont les suivants pour vaccins ARNm :

- **La production pendant des semaines, voire des mois de la protéine Spike par différents types de cellules et dans de très nombreux organes en plus des protéines Spike circulant dans le sang.** Si vous avez lu le point 2/ au début de mon texte, vous comprendrez qu'on envoie dans tout le corps (même dans le cerveau) une des deux molécules les plus toxiques du virus : la protéine Spike. Il n'est pas étonnant de retrouver les mêmes effets secondaires que ceux du COVID chez beaucoup de personnes !

C'est logique. Je ne veux pas être catastrophiste, mais je vous alerte, même si vous devriez le savoir (**site CDC, Eudravigilance**), que des milliers de morts et des centaines de

milliers d'effets secondaires graves sont répertoriés. Je parle de sites officiels, et si on ne peut pas attribuer tous les décès aux vaccins ARNm, on sait que cela correspond à au moins un facteur 100 fois plus que les déclarations pour les autres vaccins.

– La possibilité et ce serait le pire, que l'ARN s'intègre définitivement dans l'ADN (deux enzymes au moins du corps humain sont capables de le faire). Là, il s'agirait alors d'une flambée de cancers qui pourraient être observée entre 1 et 10 ans. Maladies neurologiques et auto-immunes peuvent aussi en découler.

– Présence d'adjuvants jamais utilisés, ni en injection ni par voie orale, et non présents sur le site de l'ECHA (type nanolipides ALC-1059) et dont les sous-produits sont des cancérigènes potentiels connus (*N,N-Dimethyltetradecylamine*).

– Présence de PEG allergisant (jusqu'à choc anaphylactique)

Pour toutes ces raisons, j'assume dire que nous assistons à une totale expérimentation à l'aveugle à l'échelle planétaire et que c'est inacceptable. Il faudrait vraiment recommander les vaccins classiques et cela inciterait de nombreux citoyens éclairés ou non à se faire vacciner.

Sur les thérapies

Je vais être factuel et court : il existe bien des thérapies contre le Covid, contrairement à ce qu'on en entend trop dans tous les médias et dans la bouche de scientifiques qui ont des conflits d'intérêts, je suis désolé de le rappeler.

Encore une fois, je reste collé à la science et à ce que j'ai expliqué au début de ce courrier et rappelé ; il est très difficile de bloquer la diffusion de ce virus donc les

antiviraux « purs » tels les anticorps monoclonaux **ne fonctionnent pas**. Certaines molécules ont une certaine **efficacité antivirale**, mais elle **s'adjoind surtout d'une efficacité anti-inflammatoire !**

[Voir aussi : « Tout miser sur la stratégie vaccinale est un non-sens » Dr Gérard Guillaume](#)

C'est le cas en particulier de l'**ivermectine**, et sur ce sujet comme tous ceux évoqués, je pourrais aussi évidemment donner de la bibliographie.

C'est aussi le cas de l'hydroxychloroquine en association avec l'azithromycine et du zinc (si on fait la bibliographie avec ces associations, on trouve que c'est efficace).

Il y a d'autres thérapies, je ne vais pas en faire la liste, mais **l'essentiel est d'utiliser des antiviraux avec des anti-inflammatoires**. Heureusement qu'on utilise la dexaméthasone à l'hôpital qui sauve des vies, mais **il existe d'autres antiinflammatoires beaucoup plus précisément axés sur les voies inflammatoires précises du Covid qui ne sont pas encore utilisées**.

Les thérapies, point important aussi, ne contribuent pas à développer de variants contrairement aux vaccins ARNm, car la pression des vaccins ARNm est concentrée sur la protéine spike, alors que les médicaments agissent par des voies plus variées et complexes.

Et on devrait discuter de cela beaucoup plus, au lieu de cristalliser le débat sur une vaccination de masse accompagné d'un passe sanitaire et de sanctions – et j'en arrive donc à ma conclusion scientifique et objective.

Conclusion

Ma conclusion s'appuie à la fois sur la littérature scientifique, mais aussi sur les remontées du terrain – je suis en contact avec de très nombreux médecins – ainsi que sur l'observation de ce qui se passe depuis un an et demi dans le monde, selon les différentes mesures.

Etant données les particularités ce virus SARS-CoV2 et de ses variants que j'ai évoqué ici, **il est impossible qu'une vaccination seule bloque la contamination et les morts à l'hôpital.**

Si on pratique cette politique unique, ce qui semble se confirmer, je peux vous assurer **qu'il y aura bien cette quatrième vague que nous débutons puis une cinquième en octobre-novembre (plus mortelle en raison de la saisonnalité et en l'absence de traitements précoces et plus variés) et d'autres ensuite.** La surprise pourrait être que notre immunité naturelle s'adapte plus fortement – associée à la vaccination, mais ses effets sont largement surestimés (surtout face aux variants actuels et à venir).

La meilleure façon de sortir rapidement de cette crise repose sur plusieurs axes :

- Une application raisonnable des gestes barrières : **masque dans le métro ou lieux à forte concentration** mais surtout proposer du **gel hydroalcoolique dans les endroits très fréquentés** – transports en commun etc. Je sais qu'on vous a beaucoup parlé de transmission aérienne, mais ça n'a pas de sens scientifiquement par rapport à la charge virale : **ce virus se transmet par les mains.**
- **Proposer des vaccins classiques à base de virus désactivé, et non uniquement des thérapies expérimentales dont nous verrons tous au grand jour les effets secondaires graves.** Ceci pour avoir **la confiance des Français**, et que ce soit fait évidemment comme une **incitation et non pas comme une obligation** vécue comme

une agression par une majorité des Français (je ne vais pas développer scientifiquement sur les **relations entre stress et baisse de l'immunité**) et qui enfreint tellement de lois essentielles, françaises et européennes.

- **Il faut à tout prix réévaluer en France les traitements contre le covid (par des experts nationaux et internationaux indépendants !) : antiviraux et anti-inflammatoires, et rendre ces traitements accessibles à tous et surtout aux plus fragiles face au covid.** On n'a toujours pas de vaccin contre le Sida, a-t-on eu tort de soigner et sauver des milliers de vies ? Le Covid serait la seule maladie sans aucun traitement... Ce n'est pas la réalité et des pays beaucoup plus grands que nous, comme l'Inde (20 fois notre population) ont réussi à enrayer l'épidémie avec une mortalité qui est parlante quand on la compare à la France.

La prévention et le renforcement immunitaire des personnes fragiles seraient aussi très efficace pour limiter la contamination (l'ivermectine fonctionne aussi en prophylactique par ex) et en tout cas les formes graves et hospitalisations.

Je sais que traduire tout cela en propositions et actes politiques ne se fait pas si simplement. Je sais la désinformation et les pressions que vous subissez. Je pense que l'information que je vous partage ici est essentielle cependant pour votre réflexion.

J'ai mis mon entière honnêteté et l'essentiel des connaissances non déformées sur ce COVID dans ce courrier. À aucun moment, je n'ai souhaité provoquer ou trop simplifier.

Mais je veux le dire fortement cependant : **si vous faites seulement le choix d'une vaccination obligatoire** (je passe sur l'aspect des libertés auxquelles je sais que vous êtes attachés), **vous relirez mon courrier avec un autre œil en**

novembre en observant l'inefficacité totale cette mesure
déconnectée de la science et du bon sens.

Bien cordialement et très sincèrement,
Dr Jean-François Lesgards

<https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/lettre-dinformation-lattention-des-senatrices-et-senateurs-lesgards>