

Steve Hatfill

<https://odysee.com/@JeanneTraduction:a/Steven-Hatfill:d>

0:02 Xavier Azalbert :

Bonjour à tous. Aujourd'hui, j'ai le plaisir de recevoir un nouvel invité des États-Unis, le Dr Hatfill, il est médecin et il a récemment publié un article dans le Washington Times parlant du nombre d'individus qui ont été privés de traitements et de cette situation de meurtre de masse. Bonjour, Dr Hatfill, et merci beaucoup de nous accorder un peu de votre temps pour cette émission de France Soir.

00:31 Steve Hatfill :

Bonjour monsieur.

00:33 Xavier Azalbert :

Merci beaucoup. Je pense donc que l'idée est de couvrir la situation de l'épidémie, la situation des traitements précoces, le déploiement du vaccin aux États-Unis, les effets secondaires et probablement les poursuites judiciaires qui sont entreprises aux États-Unis afin d'apporter des éclaircissements sur toute action nécessaire pour obtenir un traitement pour les patients, et pour s'assurer que les médecins, les chirurgiens médicaux, ne sont pas privés de leurs propres droits afin de traiter les patients. Donc, si vous pouviez commencer par l'état de l'épidémie aux États-Unis, afin que les téléspectateurs français puissent avoir une idée de l'urgence, du nombre de patients qui meurent, et de la situation globale.

1:18 Steve Hatfill :

Nous sommes actuellement dans un recul pour Omicron, il est sur la partie inférieure décroissante du graphique. Il y a un nouveau variant qui commence à supplanter l'ancien variant Omicron. C'est un cycle sans fin. On ne peut pas faire de vaccination de masse pour se sortir de ce genre de situation. Le temps que le nouveau vaccin soit créé pour le nouveau variant, il a encore muté en un autre variant. Le virus essaiera toujours de trouver un moyen de passer à travers votre système immunitaire...

2:00 Xavier Azalbert :

Il trouve des échappatoires, des moyens de survivre.

2:04 Steve Hatfill :

Oui. Les vaccins aident en fait les variant. Et bien sûr, les vaccins ne sont pas sans difficultés. La nanoparticule elle-même est immunosuppressive, la vaccination répétée, avec un vaccin qui a été conçu avec le génome originel de Wuhan et les premières souches de Beta, est immunosuppressive. En ce moment, la majorité des admissions à l'hôpital que nous voyons sont des personnes vaccinées. Si vous avez été vacciné à plusieurs reprises et que vous avez reçu deux rappels, vous êtes toujours capable de transmettre l'infection à d'autres personnes, vous êtes toujours capable de contracter l'infection. Et en raison de divers mécanismes, comme l'augmentation de la dépendance aux anticorps, il semble que l'on soit un peu plus susceptible d'être hospitalisé si l'on a été entièrement vacciné et boosté.

Cela ne faisait pas parti du plan de réaction aux pandémies des Etats-Unis. Ce plan, élaboré en 2005, modifié et mis à jour en 2017, était pour rechercher un traitement médicamenteux ambulatoire précoce. Nous l'avions et les agences de réglementation, pour leurs propres raisons, ont décidé de minimiser cela et de ne pas suivre la science.

3:42 Xavier Azalbert :

Donc, lorsque vous parlez de ce plan, il incluait les traitements précoces, il incluait la confiance en un médecin qui est en première ligne et qui voit les patients qui développent des symptômes d'une maladie infectieuse, comme la pneumopathie, et ces médecins avaient la confiance du système afin de mettre en œuvre ce qu'ils considéraient comme le meilleur traitement pour leurs patients. Est-ce que c'est une déclaration juste ?

4:11 Steve Hatfill :

Tout à fait juste, monsieur. Nous faisons cela depuis des siècles, les médecins ont prescrit des médicaments en se basant sur leur propre jugement. Ils ont identifié les maladies infectieuses en se basant sur la définition des cas d'un ensemble de patients. Et cette exigence de tests aux États-Unis a retardé l'administration de l'hydroxychloroquine, le médicament qui a été sélectionné comme étant très, très sûr et pouvant être pris par les femmes enceintes et les mères allaitantes. Il a plus de 50 ans d'historique de sécurité. Les événements cardiaques n'ont jamais été une préoccupation majeure avec ce médicament. Nous allions l'utiliser à des doses régulières de 200 milligrammes, deux fois par jour, avec 600 milligrammes pour commencer, pour un traitement de 5 jours. C'était pendant que le virus covid-19 était encore dans les voies aériennes supérieures, et à ce stade, ce n'était rien de plus qu'un rhume sévère très désagréable.

Ce que nous avons découvert très tôt, c'est que des chercheurs aux États-Unis, et plus particulièrement des chercheurs en France, des chercheurs en Corée du Nord, ou pardon, en Corée du Sud, ont découvert que l'administration précoce d'hydroxychloroquine, dans les 5 à 7 premiers jours de l'apparition des symptômes, apportait un avantage énorme, sur les critères d'évaluation de l'hospitalisation et du décès. Il y a eu 351 méta-analyses de l'hydroxychloroquine, impliquant près d'un demi-million de patients, montrant une amélioration de 50 à 70% dans 30 études de traitement précoce, et une mortalité inférieure de 57 à 81% avec 41% d'hospitalisations en moins. Nous voyons très rarement quelque chose avec un bénéfice aussi écrasant en médecine clinique.

Le manque de randomisation dans un essai clinique ne tient pas compte du fait que l'ampleur du bénéfice est si grand, la randomisation ne peut pas être un facteur dans un essai clinique contrôlé. Cela a été fait intentionnellement, je pense, et d'autres pensent, pour faire de la place aux vaccins et aux traitements très coûteux et hospitaliers comme le remdesivir. Vous ne pouvez pas arrêter une pandémie de ce virus à ARN qui mute rapidement, par la vaccination ou par des traitements hospitaliers, vous devez le faire sur une base ambulatoire. Le patient vient vous voir, il correspond à la définition de cas, vous disposez d'un médicament extrêmement sûr, vous traitez en cas de suspicion, vous n'attendez pas les tests, vous renvoyez le patient chez lui en quarantaine et vous traitez sa famille à domicile. C'est comme ça qu'on arrête une pandémie de cette nature. Pas attendre le résultat des tests, et vous devez vous rappeler qu'aux États-Unis, le système de dépistage était complètement défaillant. Lorsque j'étais à la Maison Blanche, en tant que conseiller, l'un de nos employés a contracté la maladie. Il lui a fallu 2 semaines pour récupérer ses tests. C'était en mars 2020, 2 semaines ! Donc, comme les médecins l'ont fait pendant des siècles, il faut traiter sur la base de suspicions cliniques.

8:09 Xavier Azalbert :

Dr. Hatfill, quand vous parlez de l'hydroxychloroquine, il y avait un certain nombre de thérapies qui ont été développés, l'une par le Dr. Zelenko, l'autre par le Pr. Raoult, en France, qui ajoutait des macrolides ou du zithromax, qui est appelé azytromicine, qui est une sorte de médicament Pfizer.

8:33 Steve Hatfill :

La corcidine aussi !

8:37 Xavier Azalbert :

La corcidine oui. Donc quand vous parlez d'hydroxychloroquine, vous parlez de ce composant seul ou de l'administration des deux médicaments ou des trois ? Juste ce composant ?

8:46 Steve Hatfill :

Oui, ces autres médicaments auxiliaires sont à l'extrémité supérieure de l'efficacité. Le Dr Fareed ici présent a traité plus de 8000 patients, avec une combinaison de thérapies et de traitement précoce. Et il n'a pas perdu un seul patient, sur 8000 cas.

9:14 Xavier Azalbert :

Il y a eu un certain nombre d'essais cliniques randomisés qui ont démontré que ces traitements ne fonctionnent pas, ou au moins l'étude Recovery au Royaume-Uni, il y a un certain nombre d'autres études, Solidarity... Et bien sûr, je suis sûr que vous pouvez comprendre que certaines personnes s'appuient sur ce type de science et que vous essayez de vous appuyer sur un autre type de science. Les régulateurs pour examiner que ce type de science ou les essais cliniques randomisés en double aveugle, étaient le type de science que nous devrions utiliser afin de démontrer la validité d'un traitement. Le mot validité signifiant, vous savez, les points finaux, elle dépend bien sûr des points finaux. Donc il est maintenant inacceptable de parler de traitements précoces parce que qui l'Organisation mondiale de la santé et plusieurs organisations aux États-Unis ou en Europe, disent que cela ne fonctionne pas. Et les médias ont diffusé cette information. Maintenant, vous, en tant que médecin, nous dites que ça marche, vous avez démontré des améliorations significatives, ce qui est suffisant pour éviter ou pour ne pas avoir besoin de regarder les autres types de science. Comment peut-on concilier ces deux groupes ?

10:41 Steve Hatfill :

Voici le problème : tous les articles négatifs qui sont apparus, montrant que l'hydroxychloroquine ne fonctionne pas, démontrent une profonde ignorance de la pathologie de covid-19 en tant que maladie. Le covid-19 est un processus pathologique en 2 phases. La première est celle des voies aériennes supérieures, où votre système immunitaire inné essaie d'éliminer le virus et de le contrôler. Après environ 7 à 8 jours, selon le clade du virus impliqué, environ 15% des patients commencent à avoir du mal à respirer et c'est la phase d'œdème interstitiel dans les parois alvéolaires, interférant avec l'échange gazeux d'élimination du CO2, puis très rapidement, dans un délai d'un jour à deux jours, cela entre dans une deuxième phase plus grave de la maladie. En raison de l'erreur des États-Unis de classer l'hydroxychloroquine comme un médicament sous autorisation d'utilisation d'urgence -ce qui signifie qu'il devait être administré à l'hôpital, en raison de la fausse déclaration de Janet Woodcock et d'autres, disant que l'hydroxychloroquine est un médicament si dangereux pour les arythmies cardiaques que ces patients devaient être soigneusement surveillés à l'hôpital, et qu'il serait le plus efficace chez les patients hospitalisés. Eh bien, la science a montré, même les premières études scientifiques en

mars, et certainement en avril 2020, ont montré que ce sont les patients en début de maladie qui en bénéficieraient le plus. Et si vous donnez de l'hydroxychloroquine dans la première phase de la maladie, celle des voies respiratoires supérieures, ils n'ont pas progressé dans la seconde phase, ça l'a arrêtée.

Et les mécanismes pathogènes impliqués sont complètement différents entre la première et la seconde phase. La première phase est la réplication virale et la réponse immunitaire innée, ce genre de choses. La deuxième phase de la maladie a une composante immunologique. Nous savons maintenant que ces premières souches de covid avaient ce qu'on appelle un « *motif super antigène* » dans la protéine spike, super antigène. On le savait depuis le milieu des années 70, il y avait un problème avec les tampons, les produits d'hygiène féminine, qui provoquaient le syndrome du choc toxique. C'était dû à l'entérotoxine B du Staphylocoque. Nous savons maintenant qu'il existe un motif structurel similaire dans la protéine spike, près du site de clivage de la furine, d'environ 20 acides aminés, qui sont équivalents, dans leur structure tridimensionnelle, au site actif de l'entérotoxine B staphylococcique. Et ce que font les superantigènes, c'est que lorsqu'ils entrent en contact avec un lymphocyte, quelle que soit l'origine clonale de ce lymphocyte, ils l'activent.

Ainsi, environ 30% des lymphocytes de votre corps sont activés. Il y a un flot de cytokines qui en découle, et ces cytokines activent les macrophages. Les macrophages libèrent leurs propres interleukines et cytokines. Vous commencez à avoir une boucle de rétroaction positive pour la libération de norépinéphrine, vous commencez à avoir une vasoconstriction de votre micro circulation cardiaque, vous commencez à avoir des arythmies et finalement une tachycardie ventriculaire fatale. C'est le spectre de la maladie. Si vous donnez de l'hydroxychloroquine et que les patients sont reliés à des moniteurs Holter pour une surveillance de 24 heures, les patients en début covid reçoivent cinq à sept jours d'hydroxychloroquine et il n'y a pas de changement dans l'ECG de base. Ce que la FDA américaine n'a jamais réalisé ou n'a pas voulu décrire, c'est le fait que les patients covid mouraient aux soins intensifs d'arythmies cardiaques, alors qu'ils n'avaient jamais pris d'hydroxychloroquine, pas une seule fois. Et les études que vous avez décrites, Solidarity, Recovery, ont toutes été réalisées sur des patients à un stade avancé de covid. Bien au-delà de la fenêtre thérapeutique pour l'utilisation de l'hydroxychloroquine comme traitement précoce !

Nous savons maintenant qu'elle semble se lier et interférer avec l'IL6 -l'interleukine 6 est une sorte de cytokine, et ça semble beaucoup le diminuer. L'essai Recovery, lorsque vous avez appliqué des statistiques correctes, je crois qu'il a montré un bénéfice de 20%, et non pas aucun bénéfice dans le bras hydroxychloroquine. C'est le même pourcentage de bénéfice que le Dr Fauci a annoncé pour la dexaméthasone en déclarant que c'était une percée dans le traitement du covid-19. Tout ceci n'a été qu'un grand mensonge. Les traitements précoces fonctionnent. Les preuves sont accablantes. Et à ce jour aux États-Unis, non seulement le médicament reste interdit, mais toutes les études ont été arrêtées en 2021. C'est un outrage à la médecine. C'est un outrage à la science. Et les personnes impliquées dans cette affaire doivent être identifiées et tenues pour responsables.

16:47 Xavier Azalbert :

Dr Hatfill, merci pour cet exposé sur l'hydroxychloroquine. Il y a un autre médicament dont beaucoup de personnes ont parlé, c'est l'ivermectine. Est-ce que vous l'incluez dans le cocktail de médicaments thérapeutiques potentiels ?

17:01 Steve Hatfill :

Oui, l'ivermectine fonctionne très bien en soi, surtout chez les patients qui franchissent la ligne entre la première et la deuxième phase de la maladie covid. C'est un médicament très efficace qui peut être administré en même temps que l'hydroxychloroquine. Et encore une fois, son profil de sécurité est inégalé. Nous savons maintenant qu'il y a eu une étude récente sur l'utilisation prophylactique de l'ivermectine, qui a montré un effet prophylactique tout simplement étonnant pour prévenir l'infection.

17:42 Xavier Azalbert :

C'est l'étude qui montre 92%. 91-92, du Dr. Cadegiani, entre autre.

17:52 Steve Hatfill :

Fantastique. Il y a en fait un prix Nobel qui a été attribué à ce médicament. Des millions de personnes, ou des centaines de milliers de personnes l'ont pris, au Niger dans des endroits comme celui-ci, parce que c'est un traitement pour la cécité des rivières. Il a été largement utilisé par les vétérinaires pendant des années. Et encore une fois, c'est un médicament sûr.

18:16 Xavier Azalbert :

Donc, en gros, ces traitements présentent des avantages avec très peu de risques. Il y a un certain nombre d'études qui ont été utilisées afin d'identifier les risques potentiels ou les risques de perturbation, comme, l'étude Boba à Manaus au Brésil, où ils ont donné une très forte dose d'hydroxychloroquine. Ils ont dû arrêter l'étude, je crois qu'il y a 10 ou 11 personnes qui sont décédées avant d'arrêter cette étude. Et ils ont conclu que c'était comme créer un arrêt cardiaque ou avoir des conséquences cardiaques. L'étude Recovery a donné 2,4 grammes d'hydroxychloroquine dans les 24 premières heures, ce qui est bien au-delà de l'usage recommandé du médicament, c'est ce qu'on appelle bien sûr un surdosage. La

justification de cela était d'atteindre le niveau de concentration de l'hydroxychloroquine dans le plasma. Donc vous êtes en train de nous dire que ces études ont été mal conçues afin d'arriver à une conclusion erronée ?

19:22 Steve Hatfill :

Oui, les auteurs de l'étude Recovery, les concepteurs principaux, et pour l'étude à Manaus au Brésil, n'avaient aucune idée de la pharmacocinétique de la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine. Ces médicaments sont deux médicaments différents, mais ils agissent de la même manière et il y a une certaine relation structurelle. Ces médicaments sont pris à l'intérieur de la cellule, donc plus le parcours est long, plus on atteint un état d'équilibre. Et les quantités qui étaient données dans l'étude de Manaus au Brésil, et dans l'essai Recovery, étaient excessives. Quand vous avez un patient gravement malade, un patient en phase tardive, avec des comorbidités existantes qui sont graves, c'est la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

20:31 Xavier Azalbert :

Donc vous dites que c'est une erreur médicale, ou c'est une erreur scientifique ? Parce que d'un côté, ils disent : si vous donnez à un patient en phase tardive avec des comorbidités, qui est un individu faible où il y a une faiblesse du système immunitaire, si vous lui donnez une dose très élevée d'un médicament particulier... le médecin fait un jugement basé sur ces symptômes. Alors, a-t-il fait une erreur médicale qui s'est traduite par une erreur scientifique ? Ou est-ce qu'il y a une autre façon de voir les choses ?

21:04 Steve Hatfill :

Nous devrions voir cela comme le fait que les personnes qui conçoivent ces essais de médicaments, se sont concentrées sur les patients en phase tardive. Parce qu'aux États-Unis, vous ne pouviez pas donner le médicament dans le cadre d'un essai clinique, les essais cliniques étaient tous consacrés aux patients en phase tardive, les médecins et la pratique privée, étaient libres de le prescrire sans autorisation de la FDA. Mais l'énorme négativité des médias grand public à l'égard d'un traitement ambulatoire peu coûteux, qui ne donnait pas tous ses résultats et hospitalisait les patients dans la deuxième phase de la maladie, était complètement exagérée. Cela a effrayé les médecins en pratique privée, comme cela a effrayé les médecins au Brésil, comme cela a effrayé les médecins partout.

Vous avez posé la question de la gestion de la pandémie par les grands médias, les grands médias mondiaux. Les ministères de la santé, évidemment, beaucoup d'entre eux n'ont jamais regardé les données, ou se sont tenus au courant des données qui s'accumulent. Comme je l'ai dit, à ce jour, il y a 351 études sur l'hydroxychloroquine. Il fallait des conseillers compétents pour les ministères de la Santé, et non pas des crétins qui attendent leur retraite. C'est un scandale ce qui s'est passé. Et puis revenir en arrière et censurer les médecins qui sont dans le vrai, qui ont raison dans leur évaluation de l'hydroxychloroquine comme étant un médicament efficace, bon marché et à usage précoce. C'est environ quoi ? 12€ pour un traitement ! C'est tout simplement scandaleux. Dans certaines parties de l'Europe, vous pouvez l'acheter en vente libre.

23:04 Xavier Azalbert :

En France nous pouvions l'acheter en vente libre avant la pandémie, puis il a été changé de catégorie de médicaments par le ministre de la santé Mme Buzyn en 2019. La Chloroquine a été effectivement changé en 2019 et hydroxychloroquine au début de 2020. Dr Hatfill, vous avez dit que certaines personnes devraient être tenues responsables. Ces suppressions des traitements médicaux, ou la science qui a ouvert la voie à ces vaccins, qui ont certains avantages et certains risques. Pouvez-vous nous dire quel est vraiment l'équilibre entre les avantages et les risques de ces vaccins ? Parce que nous avons fait une vaccination de masse contre ces médicaments bon marché.

23:52 Steve Hatfill :

Je vais commencer par faire quelques données démographiques. Les enfants, uniformément, n'ont pas une forte densité de récepteurs ACE2 dans leurs voies aériennes supérieures. Ils sont naturellement partiellement immunisés contre ces premières souches de covid-19, le Wuhan, le Beta, et probablement jusqu'à Omicron. Ils n'ont simplement pas les récepteurs cellulaires nécessaires pour être infectés donc ils ont des infections asymptomatiques. Ils ne le transmettent pas à d'autres personnes, ils ne la transmettent pas aux autres enfants, aux autres adultes, et ils présentent très rarement des symptômes, peut-être de la fièvre pendant un jour ou deux, ou un nez qui coule, et c'est ça se limite à eux, ils ne transmettent pas de grandes quantités de virus dans l'environnement et les enfants ne sont essentiellement pas si infectieux. Lorsque vous regardez les effets secondaires du vaccin dans ce groupe, le bénéfice est nul. Ces enfants ne risquent pas de mourir du covid-19. Ils risquent d'être gravement blessés ou tués par les vaccins. Nous voyons cas après cas, les résultats d'autopsie commencent maintenant à apparaître dans la littérature. Nous parlons principalement de la myocardite. Certains soi-disant experts ont tendance à dire que la myocardite est juste une myocardite légère. Non monsieur, il n'y a pas de myocardite légère, avec une myocardite, vous allez avoir des cicatrices sur le tissu cardiaque. Et quand ce patient vieillit, et qu'il est sujet à des défauts de conduction, nous allons voir une épidémie de défauts de conduction cardiaque à mesure que ces enfants vieillissent. C'est scandaleux ce qui s'est passé.

25:56 Xavier Azalbert :

C'est pour ce qui est des enfants, qu'en est-il des femmes enceintes ?

26:04 Steve Hatfill :

Je pense que c'est assez bien établi : aménorrhée, des règles extrêmement abondantes. On s'interroge encore sur les chiffres réels des fausses couches. C'est compréhensible, une bonne fraction, peut-être 15 à 30% de toutes les grossesses ne vont pas à terme, elles apparaissent juste comme des règles très abondantes. Il est donc très difficile d'affirmer qu'il s'agit d'un facteur de causalité dans les fausses couches, mais des données commencent à apparaître. En ce qui concerne la fécondation, les études ont été réalisées sur la fécondation in vitro, et elles n'ont trouvé aucun problème avec la fécondation elle-même. Mais la fécondation n'est qu'une partie de tout le scénario de la grossesse. Nous ne connaissons pas l'effet de l'implantation d'un ovule dans la paroi utérine. On ne connaît pas la stabilité de l'utérus. **Nous ne savons pas pourquoi ces nanoparticules se concentrent dans l'ovaire**, comme l'ont montré les études sur les animaux, et les Japonais ont dû déposer une demande de liberté d'information auprès de l'entreprise Pfizer, montrant une forte concentration à partir du site d'injection dans le bras, migrant vers les ganglions lymphatiques et finissant dans les ovaires. Nous n'avons pas eu de bonnes études à ce jour sur la réserve ovarienne. Il y a des moyens d'estimer, la femme naît avec tous les ovules qu'elle va porter et elle commence à en perdre une partie. Nous ne savons pas si cela a été affecté par les vaccins ou non et si ces femmes, une partie importante d'entre elles, seront stériles. C'est un travail qui doit encore être fait. Il y a juste trop d'inconnues pour ça.

Et surtout, nous ne parlons pas du nouveau vaccin Omicron, car il a été mis sur le marché sans aucun test sur les humains. Il a juste été soumis, il a été autorisé. Mais les précédents vaccins et rappels, étaient dirigés contre un virus qui n'existe plus et ça a fini par ne pas fonctionner du tout. Ils n'ont rien fait, absolument rien pour contrôler la pandémie. Regardez les chiffres. Je n'ai pas les derniers pour aujourd'hui, mais nous avons vu des hospitalisations, nous avons vu des décès, et tous ces cas concernaient des personnes doublement vaccinées, avec deux rappels, et cette déclaration selon laquelle ça se produit chez les non-vaccinés, c'est faux. Ils définissaient les non-vaccinés comme ayant juste un rappel, non pardon, un vaccin, pas deux injections du vaccin. Ils jouaient sur la sémantique des mots pour définir qui n'était pas vacciné. C'est le plus grand enfumage de l'histoire, un enfumage médical. Ils listent 1 million de personnes mortes aux Etats-Unis. On peut se demander si ce chiffre est si élevé, car les tests ne fonctionnaient pas bien là-bas, il y avait beaucoup de faux positifs. Le cycle de PCR, le CT était trop élevé, à 40. Mais disons qu'il s'agit d'un million de personnes avec une mortalité réduite de 57 à 81% grâce à un traitement précoce, nous parlons d'environ 700.000 Américains morts, et ces décès étaient entièrement évitables. C'est ça le crime.

30:40 Xavier Azalbert :

Dr. Hatfill, vous parlez de ces individus qui dirigent les agences de régulation et vous dites que certaines personnes devraient être tenues responsables. Pouvez-vous s'il vous plaît nous dire quelles sont les poursuites judiciaires qui sont entreprises afin de poursuivre Discovery, ou pour s'assurer que certaines études sont retirées, comme l'étude Boba afin d'essayer de la faire retirer, rétracter ? Parce que leurs études sont encore utilisées dans la méta-analyse afin de valider ce que l'on appelle les bonnes pratiques scientifiques, ou les bonnes pratiques cliniques ou les pratiques scientifiques.

31:21 Steve Hatfill :

Il y a environ 1500 procès en cours, comme je l'ai compris, tous impliqués pour essayer d'obtenir que le JAMA retire l'étude de Manaus sur la chloroquine, qui comme vous l'avez dit, a été utilisée comme base pour beaucoup de méta-analyses. C'est l'un des quatre éléments qui ont été utilisés comme base pour retirer l'hydroxychloroquine. Avec les gens que je conseillais à la Maison Blanche, nous avons eu une réunion avec Anthony Fauci. Il avait amené son panel de traitements covid-19 du NIH sur l'appel Zoom. Normalement, quand on fait ça, c'est parce qu'il y a des chiffres comme un gage de sécurité. Et ils ont cité 5 articles, montrant que le traitement précoce à l'hydroxychloroquine n'a pas fonctionné. 3 de ces articles avaient des défauts majeurs, en particulier l'article de Bauer en Pennsylvanie. Quand vous revenez dans les statistiques appropriées vous voyez en fait un avantage, mais il avait un échantillon de très petite taille. Toutes ces études étaient sur le traitement tardif. L'un de ceux qu'il citait et défendait n'avait même pas été revu par des pairs, il était sur medRxiv. Si un article n'a pas été revu par des pairs, il n'existe pas, et voilà que l'une des personnes les plus importantes, soi-disant, dans un groupe de travail sur le covid-19, recourt à des articles non révisés par des pairs pour prouver son point de vue.

33:28 Xavier Azalbert :

Le Dr. Bauer avait des conflits d'intérêt, si je me souviens bien, avec un certain nombre de fabricants de médicaments comme Pfizer, je crois...

33:37 Steve Hatfill :

Le groupe de travail sur le covid-19 a, à ce jour, 2 membres qui affirment ne pas avoir de conflits d'intérêts, mais ils en ont. Si vous revenez sur leurs données et leurs articles, il y a un conflit à déclarer...

33:59 Xavier Azalbert :

1500 procès, ce qui est un nombre assez élevé pour éclairer tout le monde sur ce qui s'est réellement passé. Vous nous donnez une description assez solide et convaincante de la raison pour laquelle ces traitements fonctionneraient et nous avons les agences officielles qui n'approuvent pas ces médicaments. Comment on s'en sort ? Parce que nous sommes à quelques semaines des élections de mi-mandat aux États-Unis, nous savons que la politique, la science et la médecine ne font pas toujours bon ménage. Vous avez été en quelque sorte très proche de la Maison Blanche... comment s'en sortir pour faire en sorte que nos compatriotes, vos compatriotes, ne soient pas privés de toute chance ?

34:45 Steve Hatfill :

Eh bien, nous n'avons pas le contrôle des grands médias. Nous devons utiliser les interviews des médias alternatifs comme le vôtre, des chaînes de télévision qui ne sont pas des médias grand public, Real Americans Voice, One America News, ce genre de choses aux États-Unis. Mais vous n'atteignez pas le gros de la population, c'est un processus très, très lent. Cela fait plus d'un an et demi, que nous essayons de faire passer le message que voici les études. Et ce qui se passe, c'est que vous essayez d'aller sur les médias sociaux, et vous êtes banni. Mes sites Web ont été retirés de la liste de Google, à cause de cet article du New York Times, alors que ce que Peter Navarro et moi-même avons écrit est parfaitement vrai !

35:43 Xavier Azalbert :

C'était dans le Washington Times ?

35:46 Steve Hatfill :

Oui monsieur tout à fait exact, et ils ont retiré mon site web de Google. Numéro un, c'est contre la Constitution des États-Unis. Numéro deux, c'est une manipulation intentionnelle. Les gens qui ont pris ces décisions au début, je ne pense pas qu'ils pensaient qu'ils se feraient attraper ou que ça serait révélé. Eh bien, ils se sont fait attraper, ça a été révélé, et tant de gens sont impliqués. L'année dernière, dans le Journal de l'Association Médicale Américaine, il a été stipulé qu'ils devraient aller de l'avant et voter pour reconnaître l'hydroxychloroquine. Et les dirigeants du JAMA ont refusé de présenter la motion pour un vote, parce qu'ils se sont tous suivis au bord de la falaise comme des lemmings et ils font tous partie du problème. Il y a juste une extrême réticence à se lever et à dire : "Écoutez, nous avons terriblement tort. Nous avons terriblement tort." Ils ne le feront pas, c'est un problème qui ne va pas disparaître. Il y a d'autres pandémies là-dehors, qui n'attendent que ça. Ça doit être réglé cette fois-ci. Une fois que nous en serons aux découvertes, avec certains de ces procès, et que nous commencerons à faire témoigner certaines de ces personnes, comme Janet Woodcock, Rick Bright, anciennement à la BARDA¹, Anthony Fauci, certains membres du panel de traitement du covid-19, nous allons commencer à aller au fond des choses. Nous avons déjà reçu des requêtes de la FOIA, montrant que le CDC payait illégalement les médias sociaux pour qu'ils suivent leur mantra, et non la science.

38:04 Xavier Azalbert :

Ce sont les centaines de milliers de petites mains qui poussent le message à travers les médias sociaux, c'est de ça dont vous parlez ?

38:13 Steve Hatfill :

Oui, monsieur.

38:15 Xavier Azalbert :

Dr Hatfill, je pense que ce que vous dites est convaincant. Nous avons parlé de Discovery, nous avons parlé de poursuites judiciaires, nous avons parlé du nombre d'individus qui font partie du problème. Laissez-moi vous poser une question. Y a-t-il une chance que vous puissiez vous tromper dans votre évaluation ? Ou êtes-vous soutenu par un groupe de scientifiques qui ont la même opinion ? Êtes-vous seul dans cette évaluation ?

38:41 Steve Hatfill :

Oh non ! Non, quand les preuves sont là, pour que les autres les voient s'ils se donnent la peine de regarder, et qu'ils n'ont pas de préjugés, les preuves sont accablantes. Non, il y a un énorme groupe. Et vous savez, même les gens ordinaires qui ne sont pas médecins, qui ne sont pas dans la profession médicale, ils l'ont compris.

39:08 Xavier Azalbert :

Donc ils ont compris qu'il y avait un problème. Maintenant, la raison pour laquelle je pose cette question, c'est parce qu'en France, quand on entend les médias sociaux et les médias grand public, l'une des justifications est : eh bien, vous savez, ça ne marche pas, et tout le monde, partout ailleurs dans le monde ça ne marche pas et tout le monde a fait la même chose. Donc ce que vous nous dites, c'est que ce n'est pas le cas.

39:30 Steve Hatfill :

¹ Autorité de recherche et de développement avancés dans le domaine biomédical
https://fr.wikipedia.org/wiki/Biomedical_Advanced_Research_and_Development_Authority

Il y a un énorme savoir caché, un demi-million de patients. Des méta-analyse sur la moitié, presque la moitié d'un million de patients covid-19, avec des médicaments montrant 57 à 81% de mortalité en moins, et 41% d'hospitalisation en moins. C'est la science. Anthony Fauci n'est pas la science. Certains ministres de la santé ne sont pas des scientifiques. La France a un héros national et... un gentleman, et regardez ce qu'ils lui ont fait.

40:16 Xavier Azalbert :

Vous parlez du professeur Raoult ?

40:19 Steve Hatfill :

Oui, monsieur. Un héros national. Il a sauvé des centaines de milliers de personnes jusqu'à ce qu'ils l'expulsent. C'est un crime contre l'humanité. La même chose est arrivée ici, Peter McCullough, Harvey Risch, Pierre Kory, moi-même ! Paul Marik oui. Nous allons organiser un sommet covid en Floride, le 22 octobre. Nous allons essayer, si nous ne pouvons pas le diffuser en direct, de le filmer et de le mettre sur Internet. Mais nous allons faire venir certaines des meilleures personnes, et vous avez mentionné leurs noms.

41:13 Xavier Azalbert :

Juste pour être sûr que vous fassiez un peu la liaison, avez-vous le soutien de certains politiciens ? Du côté des États-Unis, j'ai eu l'opportunité d'interviewer Ron Johnson, il y a eu un certain nombre d'individus qui se sont exprimés afin d'obtenir et d'accélérer ces découvertes. Donc vous voyez une sorte de mouvement pour augmenter la découverte ?

41:36 Steve Hatfill :

Oui. une fois que nous commencerons à avoir les premières découvertes, ça va commencer, je crois, à s'effondrer complètement. Ils vont le faire traîner et le combattre aussi longtemps qu'ils le peuvent. Les demandes de la loi sur la liberté d'information ont commencé en 2020, nous commençons tout juste à obtenir certains documents. Il y a toujours des rédactions en cours. Donc ils ne peuvent pas garder ce secret pour toujours, la science ne fait que croître. Même le Pentagone américain a eu des problèmes avec les personnes chargées d'enregistrer les événements liés aux vaccins qui ne faisaient pas leur travail. Donc les preuves ne cessent de s'accumuler de notre côté, en faveur de l'efficacité d'un traitement précoce, et elles continuent de diminuer et de diminuer en leur faveur. Et vraiment, ça va finir par, je pense, les principaux fabricants de vaccins qui seront examinés de très, très, très près, ainsi le rôle qu'ils ont joué dans cette affaire. Ils peuvent courir, mais ils ne seront pas en mesure de se cacher.

43:12 Xavier Azalbert :

Dr. Hatfill, merci beaucoup pour cette très longue interview, pour nous avoir accordé autant de votre temps, où nous avons vraiment couvert ce que vous pensez être la situation aux États-Unis, sur un ton très sérieux, parce que ce que vous dites c'est que vous n'êtes pas seul, vous êtes soutenu, il y a eu une certaine suppression de la science, certaines personnes devront payer, et il n'y a pas d'endroit où se cacher, et une fois que le processus de découverte sera lancé, alors, ça pourrait accélérer le processus. Pour l'instant, merci beaucoup d'avoir pris le temps de nous parler. Nous ajouterons ce programme aussi rapidement que possible, nous le ferons à la fois en anglais et en français, afin que mes compatriotes puissent avoir l'occasion d'entendre votre voix doublée, mais nous essaierons d'être aussi, comme je dirais, aussi bons que possible dans la traduction, aussi précise que possible. Merci beaucoup pour cette journée et bonne journée.

44:13 Steve Hatfill :

Xavier, merci à vous, vous avez un merveilleux journal et vous avez été formidable pendant toute cette histoire. Merci pour vos efforts.

44:23 Xavier Azalbert :

Eh bien, nous allons essayer de continuer parce que l'information est la clé et la loyauté est la clé, l'information loyale est ce que nous essayons d'offrir. Merci beaucoup.

44:33 Steve Hatfill :

Merci, Monsieur.