

Merci. Bonjour à tous ceux qui m'écoutent de France ou d'ailleurs, je suis le Dr. Mike Yeadon, j'ai 40 ans de biologie et de sciences de la vie derrière moi, cela fait 40 ans depuis que j'ai commencé ma formation universitaire. J'ai un diplôme de biochimie, de toxicologie et un doctorat de pharmacologie respiratoire et j'ai 32 ans d'expérience, à la fois dans de grandes entreprises pharmaceutiques et en tant qu'indépendant dirigeant une entreprise de biotechnologie. J'ai tiré des conclusions alarmantes après une année d'étude sur la pandémie du coronavirus, et j'aimerais vous en parler, à vous Xavier, afin de partager mes préoccupations.

Merci beaucoup, Mike, pour cette introduction, ce sont des qualifications très impressionnantes. Merci beaucoup de nous avoir accordé un peu de votre temps aujourd'hui sur France-Soir, pour les français nous ferons une version sous-titrée de cet entretien. Et pour le reste de l'interview, nous allons passer à l'audio seulement de votre côté, parce que la bande passante n'est pas très bonne chez vous, et je veux m'assurer que le message que vous allez délivrer est de bonne qualité. Et merci pour l'introduction. Peut-être que ce que nous pouvons faire.... et de passer directement à je dirais... à la vaccination de masse. Quel est votre avis là dessus ?

Oui, donc, il convient de noter que les vaccins elles-mêmes, sont un tout nouveau type de technologie, et je pense qu'il est inapproprié de les appeler simplement vaccin, car lorsque nous faisons cela, les gens font inconsciemment toutes sortes de suppositions sur la sécurité et l'efficacité du produit, qui ne sont pas justifiées. Je les appelle donc des "vaccins à base de gènes". Je pense que c'est juste pour les fabricants et le public. Donc, avec cela en toile de fond, je dirais que le fait d'offrir, ne pas insister, offrir la vaccination aux personnes qui présentent un risque évident, manifestement élevé de conséquences graves et de décès si elles sont infectées par le virus sars-cov-2 est une chose raisonnable à faire, même si ces vaccins sont encore expérimentaux et que nous savons qu'ils présentent au moins quelques problèmes de sécurité importants.

Je suis réconcilié avec cette décision que je pense raisonnable, car je pense que le rapport risque-bénéfice est favorable à son utilisation chez ces personnes vulnérables. Et nous parlons généralement, je pense, de personnes âgées de 70 ans et plus, mais aussi de personnes un peu plus jeunes qui souffrent de maladies chroniques graves et qui, en gros, sont principalement ceux qui sont morts du coronavirus l'année dernière. Je pense qu'il faut proposer à ces personnes de le faire, sans les contraindre, et je ne pense personnellement pas qu'il faille le proposer à qui que ce soit d'autre.

Donc, si vous pensez que cette... thérapie génique devrait être administrée à des personnes plus âgées, quelle base scientifique vous a permis de vous réconcilier avec cette information ?

Oui, c'est une bonne question. J'ai certains de mes collègues professionnels qui ne veulent pas du tout utiliser les vaccins, parce qu'ils ne croient pas que les preuves publiées soutiennent les revendications qui sont faites pour les vaccins. Je ne vais pas aussi loin que cela. Je pense que les preuves sont solides, qu'ils suscitent des réponses d'anticorps dans certaines réponses de mémoire cellulaire. Et donc, je pense qu'il y a un argument raisonnable pour les personnes plus âgées, ou qui ont des maladies chroniques, dont nous savons qu'elles ont un risque élevé de décès si elles sont infectées.

Et je pense que même si les vaccins présentent de sérieux problèmes de sécurité, tout compte fait, tant que le patient est informé, il vaut mieux qu'il ait ce vaccin plutôt que de ne pas l'avoir.

Mais je suis persuadé, je suis consterné, que pour les personnes qui sont en forme et en bonne santé et certainement âgées de 60 ans et moins, le risque de mourir du covid-19 est si faible, que je ne suis pas convaincu, que la relation risque-bénéfice soit positive. Et plus le patient est jeune, plus le sujet est jeune, plus je suis convaincu qu'il ne s'agit pas d'une décision éthique à prendre, parce qu'objectivement, nous ne connaissons pas le profil de sécurité à long terme d'aucun de ces produits.

Personne ne le sait. Je pense que c'est juste. Et malheureusement, ce que nous découvrons, et je pense que nous devrions en parler, c'est qu'au moins chez certaines personnes, il y a un risque d'effets secondaires

graves, qui incluent, je crois, la mort. Et je parle spécifiquement des caillots sanguins ou des troubles thromboemboliques. Donc après un certain âge, ça va, en dessous de cet âge, je pense que c'est complètement inapproprié.

Et dans mon pays, le Royaume-Uni, le gouvernement et ses organes consultatifs ont, me semble-t-il, pour politique de ne pas se contenter de proposer le vaccin à tout être humain vivant, mais de faire pression sur eux. Par exemple, vous êtes peut-être au courant de cette discussion, même maintenant, sur cette idée de passeport vaccinal. Nous devons en parler. Mais oubliez le passeport vaccinal.

Ces personnes, autres que les personnes âgées et les malades, ne sont pas suffisamment exposées au risque de ce qui est en réalité un virus tout à fait ordinaire, qui a été gonflé politiquement, pour devenir un énorme problème.

Mais ils ne sont pas assez à risque, pour justifier un vaccin expérimental, potentiellement dangereux, basé sur des gènes. Et je suis sûr que c'est vrai. Je ne pense pas que l'on puisse affirmer que le nombre de vies sauvées est supérieur au coût de cette mesure. Et je crains aussi beaucoup, que la motivation derrière le fait de vouloir vacciner, par exemple, une jeune femme de 25 ans, ou finalement un enfant de 13 ans, je crains qu'il n'y ait aucune base éthique, scientifique, médicale qui fasse de cette décision une bonne décision.

Et donc, une fois que vous vous en rendez compte de ça, et c'est vrai, vous devez commencer à chercher des motifs autres que la santé publique.

Si je peux me permettre, vous parlez uniquement d'un critère d'âge, pour évaluer les risques et les bénéfices, y a-t-il d'autres critères qui devraient être utilisés ? Pour qu'au moins, les auditeurs et les téléspectateurs de ce programme puissent comprendre, par exemple, la gravité de la maladie, ou les comorbidités potentielles, les personnes qui sont plus à risque, car ce que vous dites, c'est que l'âge est le principal critère mais qu'en est-il des autres ?

Oui, c'est une excellente question. Oui, l'âge est le facteur de risque le plus clairement défini, qui affecte résultat si vous êtes infecté, sans aucun doute. Donc pour chaque année où vous êtes plus âgé, vous pouvez voir le tableau des résultats de la létalité. Une ou deux années supplémentaires ne sont pas significatives, mais seulement lorsque vous vous rapprochez de la fin de la soixantaine, vers 70 ans, les années précédentes, le risque est si faible pour les personnes en bonne santé.

Pour être clair, je veux dire les personnes qui n'ont pas de maladies chroniques antérieures comme le diabète ou le cancer ou, vous savez, une hyperlipidémie ou une maladie du foie ou autre.

Donc les personnes âgées de moins de 60 ans, voire 70 ans, qui n'ont pas de maladies chroniques, je pense que leur risque de mourir du covid-19 est si faible que cela ne justifie pas de le proposer à l'ensemble de la population. Mais pour répondre à votre question, oui, en plus de l'âge, il existe d'autres facteurs de risque, comme les maladies chroniques dont je viens de parler.

Mais j'ai fait des recherches récemment, et oui, des facteurs de risque supplémentaires augmentent le risque de conséquences graves et de décès. Mais étonnamment, ils sont dépassés par le facteur de l'âge, et même de beaucoup. Donc cette idée que quelqu'un qui a 40 ans, qui a du diabète. Oui, un peu plus de risque, ils sont légèrement plus à risque que quelqu'un qui a 40 ans sans diabète. Mais la différence est faible par rapport au risque d'avoir 70 ou 73 ou 77 ans.

L'âge est donc de loin le facteur de risque le plus important. Je pense, que le gouvernement en fait trop, concernant l'affirmation selon laquelle si vous avez presque n'importe quelle maladie chronique si vous êtes cliniquement extrêmement vulnérable -c'est l'expression utilisée en Angleterre-, je ne pense pas que ce soit justifié.

Et quand on en vient à l'âge, bien sûr, vous regardez autour du globe, les thérapies, prenons par exemple, le vaccin Pfizer, a été en fait testé au Brésil, où nous connaissons la structure de la population, la différence démographique. Donc quand vous parlez de plus de 60 ou 70 ans au Royaume-Uni, est-ce que cela doit être calibré pour d'autres pays ou d'autres, je dirais continents ou d'autres types d'êtres humains ou races ?

Oui. Donc, vous savez, donc, oui, c'est une bonne question. Juste pour être absolument clair, je ne suis pas un médecin. Je suis un chercheur scientifique. Donc votre question est une excellente question mais je ne suis pas la bonne personne pour répondre. Je pense simplement qu'il est absolument clair, que si vous regardez ce que nous appellerions "le visage du patient", si vous regardez la description clinique des personnes qui sont décédées je cite "avec le covid", qui, bien sûr, amplifie le nombre de personnes qui semblent avoir eu un rapport avec le virus dans leur décès, quand vous regardez "le visage du patient", il est clair partout que l'âge est un facteur déterminant très important, et vous avez raison, il va y avoir des ajustements, pour les maladies chroniques et peut-être des circonstances assez spéciales dans la population.

Mais ce que je veux surtout dire à vos auditeurs, c'est qu'il n'y a tout simplement aucun argument de santé publique à faire valoir, pour offrir ces vaccins à tous les membres de la population. Et c'est ce qui se passe. Et c'est de cela que je veux vous parler, pas des détails, mais du fait qu'il y a clairement un effort concerté dans mon pays et, bien sûr, en Israël et peut-être dans d'autres endroits, soit pour offrir, persuader, contraindre les gens à accepter ces vaccins à base de gènes, dont beaucoup d'entre eux ne peuvent tout simplement pas bénéficier, parce qu'ils ne courent pas un risque suffisant de maladie ou de décès.

C'est tellement important, car la question suivante est : pourquoi font-ils cela ?

Avant de répondre à cette question, bien sûr, si quelqu'un qui est plus jeune, est capable de se remettre de cette maladie, s'il tombe effectivement malade et qu'il a un profil à faible risque de décès, avez-vous fait des recherches sur les traitements précoces, prophylactiques, en tant qu'alternative..?

Oui, absolument. Je veux dire, je suis un grand fan, des interventions médicales sûres et bien conçues, prescrites de manière appropriée. Je suis un grand fan. C'est ce que j'ai passé toute ma carrière professionnelle à essayer de faire, à comprendre les maladies et comment nous pouvons intervenir en toute sécurité. Donc je pense que c'est injuste que les gens m'appellent anti-vax. Je ne le suis absolument pas, je suis pro sécurité. Et je ne crois pas que l'administration de ces nouveaux vaccins à base de gènes, pour lesquels nous savons déjà, par exemple, spécifiquement, dans le cas du produit AstraZeneca, qu'il y a une association avec des événements thromboemboliques, les régulateurs l'ont dit.

Il ne s'agit donc pas d'une rumeur, ou d'un dénigrement du produit, c'est la vérité.

Et donc, on ne peut pas mettre de côté cette observation, de plus, le fait que nous ne sachions rien du profil de sécurité à long terme, il pourrait être bon, ou ne pas être bon. Donc vous ne pouvez pas faire des déclarations visant à l'offrir à chaque être humain dans le pays. Mais c'est clairement la politique de mon gouvernement. Pourquoi font-ils cela ?

Et qu'en est-il des autres traitements ?

Oui, je suis désolé. Vous avez posé une question et je suis désolé de ne pas y avoir répondu.

Oui, il y a des composés comme l'ivermectine, qui est un médicament anti-parasitaire, qui vient d'être découvert pour avoir un effet remarquablement salutaire dans le covid-19 comme prétraitement, comme traitement précoce. Et même avec des gens déjà très malades et je pense que l'accumulation de ce médicament, plus disons, l'hydroxychloroquine, le zinc, la vitamine D et les stéroïdes anti-inflammatoires, je crois que quelques personnes mourront de toute manière de la COVID-19 si ce n'est pas presque une certitude qu'elle mourront de toute façon de presque tout ce qui les frappera.

Si vous êtes très vieux, j'ai peur que vos chances de vaincre la maladie réduisent chaque année. Et je pense qu'il y a des gens pour qui peu importe ce que vous faites, vaccination, pré-traitements, post-traitements, si votre corps est prêt à mourir, à 83 ou 93 ans, vous devez mourir de quelque chose. Et cela peut être la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

Mais tous ces autres traitements, vous les connaissez probablement, et vos auditeurs ne les connaissent peut-être pas.

Il y a eu des essais cliniques approfondis avec des composés comme l'ivermectine, mais à de très rares exceptions près, les gouvernements n'ont tout simplement pas autorisé cela. Et je pense que c'est tout simplement la chose la plus consternante. Je pense qu'ils ne les approuvent pas, non pas parce qu'ils ne sont pas convaincus, mais parce que l'autorisation d'urgence, l'autorisation d'utilisation d'urgence pour les vaccins, qui leur permet d'utiliser la population, même si les essais cliniques sont encore à près de deux ans de la fin; la seule raison pour laquelle ils ont obtenu cette autorisation d'utilisation d'urgence, est que je cite "il n'y a pas d'autres traitements viables".

Je soumetts donc à vos auditeurs, que les gouvernements du monde entier suppriment sciemment les informations relatives à certains médicaments efficaces, afin que l'emploi de ces vaccins soit maintenu.

Et encore une fois, c'est tout simplement une chose déshonorante à faire. Il n'y a aucun doute sur ce qu'il se passe. N'importe qui peut consulter les résultats des essais cliniques, concernant l'ivermectine, et ensuite regarder, je pense avec étonnement leur gouvernement et demander, pourquoi vous ne le recommandez pas ? Pourquoi font-ils cela ?

Est-ce que ce sont les scientifiques qui choisissent ou les citoyens ? Parce que clairement, si ce sont les scientifiques, je dois vous demander, quel est votre degré de confiance dans les preuves scientifiques ? Et est-ce que cette preuve scientifique est suffisante, pour l'équilibre risque/bénéfice ? N'est-ce pas une croyance ? Parce qu'en tant que citoyen, en tant que scientifique...

Oui, absolument, vous posez une très bonne question. Je suis confiant parce que j'ai parlé à des gens comme le Dr Tess Lawrie, L.A.W.R.I.E, et elle a réalisé avec d'autres une méta-analyse qui rassemble toutes les données qu'elle a pu trouver, sur les essais relatifs à l'ivermectine chez les patients atteints du covid.

Et il y a des essais cliniques approfondis, dont la plupart montrent un bénéfice convaincant, un avantage convaincant, du traitement à l'ivermectine. En terme de sécurité, c'est l'un des médicaments les plus utilisés au monde. Je crois qu'il a même le label de l'OMS "médicament essentiel". Et c'est parce qu'il est si sûr, et si efficace dans le traitement des maladies parasitaires dans les pays en développement, que l'OMS recommande plus ou moins à chaque pays d'avoir un bon stock de ce produit. Les preuves sont donc solides concernant son efficacité, et sont solides concernant sa sécurité, et toutes deux ont été démontrées objectivement.

Je pense donc qu'il y a une dimension politique, à ne pas entendre... les fonctionnaires et les gouvernements ne sont tout simplement pas prêts à reconnaître la présence de ces données de qualité.

Mais, par exemple, je pense que la République tchèque a autorisé il y a environ un mois l'utilisation de l'ivermectine dans le traitement du covid-19 chez les patients hospitalisés. Il y a donc des pays parfaitement sensés qui ont examiné les preuves et dit "nous devrions utiliser cela", mais ils ne sont pas très nombreux. Et vos auditeurs, je pense, devraient se demander pourquoi les gouvernements britannique et français ont fait tout leur possible, pour supprimer l'information et rendre très difficile la prescription de ce médicament par les médecins ?

Et la réponse à ma question rhétorique, "pourquoi font-ils cela", est qu'ils veulent clairement que le vaccin soit dans chaque être humain. Et donc, encore une fois, c'est une autre preuve inquiétante, que les réponses du gouvernement ne concernent pas vraiment la santé publique. Si c'était le cas, il mettrait toutes les données de qualité et les médicaments à la disposition des médecins pour qu'ils puissent les utiliser de manière discrétionnaire en fonction du patient. Ils n'auraient pas à s'impliquer, mais au lieu de cela, ils ont effrayé la population jusqu'à la moelle pendant un an.

Ils leur ont dit en gros qu'ils devaient faire le vaccin s'ils voulaient retrouver leur vie, et ils leur ont caché les traitements alternatifs.

Et je pense que toutes ces informations, et bien d'autres encore, me convainquent qu'il s'agit réellement d'un plan, visant à vacciner le plus grand nombre de personnes, idéalement chaque personne, jusqu'aux enfants, qui ne souffrent pratiquement d'aucun symptôme réel. Voici une statistique où l'on affirme, qu'aucun l'enfant, qui n'avait pas de maladie préexistante, a attrapé le virus et est mort, pas en un an, pas

un. Alors, il y a des enfants qui sont morts avec le covid, mais ils avaient tous auparavant des maladies chroniques menaçant leur vie.

Alors pourquoi un gouvernement, par exemple, au Royaume-Uni, proposerait-il de vacciner 10 millions d'enfants, y compris ceux qui sont en bonne santé, alors que les preuves sont absolument claires qu'ils ne tombent pas malade, qu'ils ne meurent pas, qu'ils ne le transmettent pas. Donc il n'y a tout simplement pas d'arguments concernant la santé individuelle ou la santé publique. Et pourtant nous y assistons. C'est ça, c'est clairement le plan. Il y a une étude en cours sur un petit nombre d'enfants, et nous entendons dire que le gouvernement sera prêt à commencer à vacciner les enfants, je pense, en août ou septembre.

Et c'est terrifiant. Ce n'est pas éthique. Ce n'est tout simplement pas responsable. J'irais même jusqu'à dire que c'est imprudent d'agir de la sorte. Je rappelle encore une fois aux gens, qu'il s'agit de vaccins de nouvelle technologie. Il n'y a donc pas ce que nous appellerions... c'est une expérience humaine à long terme. Non, je ne prétends pas qu'il y a un effet spécifique dont vous devriez vous inquiéter. Ce n'est pas la question. La chose dont on devrait s'inquiéter est que quelque chose de mauvais est très probable.

C'est le cas de tous les médicaments qui, heureusement les médicaments font plus de bien que de mal. Mais presque tous ont un certain potentiel de nuisance. Et ce que vous ne feriez pas, c'est de prendre un traitement inconnu, non évalué, expérimental, et le proposer à toute la population, y compris les personnes qui ne sont pas du tout menacées par l'infection virale. Et je trouve cela effrayant. Je ne peux penser qu'à des explications malignes et pas une seule bénigne.

Mike, si je peux revenir au Royaume-Uni et à la France, j'ai eu l'occasion de parler à un certain nombre de médecins dans le monde et en Égypte, au Nigeria et en Argentine, en Inde qui ont effectivement utilisé, soit l'hydroxychloroquine, ou l'ivermectine, et ils étaient tout à fait satisfaits de ces médicaments.

Croyez-vous que nos pays, votre pays, mon pays, font preuve de... je dirais de racisme, ou y a-t-il une forme... d'équation où nous ne pouvons pas accepter que ce pays, où nous avons des anciennes colonies pour le Royaume-Uni, aient tout à coup une meilleure réponse ou un meilleur jugement à une épidémie que nous vivons ? Et la question est, les scientifiques ont-ils observé ce genre d'événement avant, vous savez une forme de supériorité venant des chercheurs Britanniques ou Français ?

Oui, je pense que... Vous savez, cela ne m'avait pas du tout effleuré l'esprit. Mais vous pourriez avoir raison de dire qu'il y a des gens au centre ou qui conseillent les gouvernements, qui ont manifestement confiance en leur propre jugement et qui disent que leur propre jugement est de ne pas les utiliser. Donc, oui, je pense que si c'est un grand pays comme l'ensemble des États-Unis d'Amérique. S'ils autorisaient, en cas d'urgence, la prescription de l'ivermectine, je pense qu'il serait impossible pour tous les autres pays du G20 de résister.

Donc, oui, vous avez probablement raison. Il y a quelque chose à propos de la décision indépendante des pays mineurs. Je pense qu'elle est plus ou moins ignorée, par le Royaume-Uni et la France. Mais je pense, si je peux me permettre, bien qu'il y ait une discussion intéressante au sujet des états, je veux communiquer pendant les prochaines minutes sur certaines choses et ensuite nous pourrons y revenir. Donc, en bref, je crois que le gouvernement britannique a, j'en ai peur, délibérément menti à son peuple sur tous les aspects de cet événement.

Et je vais vous donner un exemple dans un instant. Je ne sais pas exactement pourquoi ils font cela, mais je crois, et je suis absolument sincère à ce sujet. L'un des principaux objectifs de la réponse qu'ils ont apportée, est de maximiser les chances que chaque personne soit vaccinée. Et je pense que la raison est, qu'une seule base de données mondiale au même format, contenant l'identité numérique personnelle, et au moins un champ modifiable, qui serait "vacciné oui ou non" pourrait voir le jour.

Et il ne faut pas longtemps pour penser, qu'il n'existe aucun système de ce type dans le monde. Le système bancaire est peut-être le plus proche de cela, mais vous pouvez acheter avec de l'argent liquide ou une carte différente. Mais si vous avez un passeport vaccinal, un système en ligne, vous auriez une rubrique, j'aurais une rubrique, mes enfants auraient une rubrique, et ils auraient une identité numérique unique, et il y aurait un drapeau, oui ou non concernant la vaccination.

Si la personne qui gère cette base de données, décide que pour accéder, disons, à un terrain de sport, vous devez avoir le drapeau indiquant que vous êtes vacciné, et vous montrez votre carte et on vous refuse l'entrée. Et certaines personnes pourraient dire, " eh bien, c'est très bien, nous ne voulons pas de personnes potentiellement infectées au milieu de la foule". Mais je suis convaincu, parce qu'ils l'ont déjà mentionné, que cela se produira peut-être dans les cafés, les restaurants et les lieux publics. À ce stade, vous commencez à penser, que toutes les personnes vulnérables, se sont vu proposer le vaccin et que la plupart l'ont accepté.

Maintenant que la revendication pour l'efficacité de ces vaccins est très grande, en gros, les personnes qui y ont accès sont protégées. Alors pourquoi avoir besoin d'un passeport vaccinal ? Et la réponse est que personne n'a de bonne explication à ce sujet. La personne qui est vaccinée, n'a pas besoin de connaître le statut immunitaire des personnes qui l'entourent, car elle est protégée. Et les personnes qui ont refusé d'être vaccinées, pour une raison ou une autre, peut-être parce qu'elles ne courent tout simplement pas un grand risque, n'ont pas non plus besoin de connaître le statut des personnes qui les entourent.

Donc les seules personnes qui le veulent, sont les promoteurs, les gens comme Tony Blair. Et je suis convaincu que si ce système se forme, ce sera la fin des libertés humaines, la fin de la démocratie libérale. Parce que laissez-moi juste improviser un moment. Le système est en place et fonctionne, et à ce moment là, la règle pour entrer dans un terrain de sport, est que vous devez avoir un oui concernant la vaccination. Mais la semaine suivante, ils disent, 7 jours plus tard, si vous voulez entrer dans un grand centre commercial, un mail couvert, vous devez avoir votre passeport de vaccination. Puis, une semaine plus tard, ils disent que tous les grands supermarchés, puis tous les petits supermarchés et les stations-service, vous voyez, si cela peut servir à contrôler les gens, cela sera fait à un moment donné.

Ils peuvent, par exemple, dire que vous allez amener votre bébé, ou votre jeune enfant à la clinique pour être vacciné, et si vous ne le faites pas, nous désactiverons simplement votre passeport de vaccination, ce qui signifie que vous ne pourrez plus faire toute une série de choses.

C'est un outil, pour un contrôle totalitaire parfait du monde entier. Et je pense qu'il n'y aurait aucun moyen de revenir en arrière, car cela n'aurait rien à voir avec les vaccins. Dans quelques mois, il contiendrait probablement aussi vos coordonnées bancaires.

Imaginez maintenant une situation où le gouvernement émet un ordre de rester à la maison, ou vous ne pouvez pas aller plus loin que, disons, 10 kilomètres, et vous sortez, vous faites une longue marche ou vous conduisez à 9 ou 12 kilomètres de chez vous. Il sait exactement où vous êtes. Et lorsque vous essayez d'acheter un café ou de faire le plein de votre voiture, vos informations de paiement ne fonctionnent pas parce que votre code QR n'a pas la bonne configuration. Vous êtes en dehors de ce que l'algorithme dit aujourd'hui.

Si vous voulez protester contre la politique du gouvernement, et organiser avec quelques amis une manifestation pacifique, vous risquez tout simplement de vous retrouver dans l'impossibilité de voyager. Le distributeur de billets de la gare n'acceptera pas votre paiement, et cela continue encore et encore.

Il n'y a aucun avantage pour les individus représentés dans le système de passeport vaccinal. Aucun.

Mais le contrôle totalitaire, qui incomberait aux personnes qui exploitent la base de données et en fixent les règles, dépasse toutes les idées de George Orwell et de 1984.

Et je crois que même les gens qui pensent que le gouvernement a fait un travail raisonnable, qui croient tout ce qu'on leur dit, devraient sur la base de ce que je viens de décrire, insister pour que le gouvernement... ils ne devraient pas apporter leur aide avec ce potentiel de contrôle totalitaire, utiliser toute autre méthode, un dossier papier ou autre, mais n'autorisez pas un format unique interopérable, une base de données éditable, qui fixera ensuite les règles d'accès, les permissions, le refus, parce que vous ne récupérerez jamais votre vie.

Mike, juste pour que nous soyons sûrs, parce que vous êtes un scientifique et que vous avez utilisé le mot plusieurs fois ici "je crois"

Oui.

Vous entrez dans un monde où cela n'est pas encore arrivé, on pourrait appeler ça une spéculation, mais au moins c'est votre idée basée sur ce que vous avez vu. Mais en tant que scientifique, vous dites qu'il y a une raison pour que le vaccin soit utilisé chez les personnes âgées, mais vous êtes très clairs sur ce qui va au delà de la science, de la raison scientifique.

Oui, c'est assez juste. Alors laissez-moi... Oui, laissez-moi clarifier ce que je voulais dire quand j'ai utilisé le terme "je crois". J'ai utilisé le mot "croire", exactement pour ce que vous avez dit Xavier, quand ce que j'ai dit n'était pas absolument vrai, mais une position raisonnable soutenue par la masse de toutes les données. Donc le fait est que c'est absolument vrai. Vous pouvez le vérifier sur n'importe quel site du gouvernement britannique. Il est clair que leur politique est, je cite, "d'offrir le vaccin à tout le monde". Mais ce n'est tout simplement pas une position défendable du point de vue de l'éthique médicale ou du risque. Ce n'est tout simplement pas le cas. Et la raison est, comme je viens de le souligner, que lorsque vous examinez les risques et les avantages, vous devez avoir une part de risque chez le sujet, et quelqu'un qui a 25 ans et qui est en très bonne santé, pratiquement personne correspondant à cette description, a attrapé le virus et en est mort.

Et en outre, les vaccins ne sont pas sans poser des problèmes de sécurité. Le fait que nous connaissions un peu les caillots sanguins, ne signifie pas que c'est tout.

C'est juste celui qui est apparu en premier, je pense qu'il a été repéré, parce qu'il était impossible de regarder ailleurs. Comme vous le savez, en Allemagne, je pense, qu'il y avait de nombreux cas, plusieurs cas de thrombose veineuse cérébrale, un caillot de sang dans le cerveau. Et ils ont eu de nombreux cas, survenant chez des jeunes femmes âgées de 20 à 50 ans. Et il y en avait tellement... normalement il n'y avait presque pas de cas de ce genre.

Je crois qu'ils pensaient qu'ils devaient statistiquement s'attendre à un cas, ils avaient à l'époque dit quelque chose comme ça. Donc le rapport signal/bruit était si fort, qu'il ne pouvait pas être ignoré. Mais je suis confiant, parce qu'il n'est pas possible de passer d'un profil parfait chez tout le monde, à des caillots sanguins qui sont mortels chez une poignée de personnes.

La sécurité est toujours un continuum. Donc, les seules personnes entre ces deux extrêmes qui ont eu des caillots sanguins, et qui sont mortes et c'est juste une sorte de... vous savez, c'est juste une des façons dont le patient peut mourir.

L'association, je dis, avec la vaccination sera moins claire, surtout s'il n'y a pas une politique de recherche intensive des effets secondaires.

Donc, juste pour dire, comme je l'ai fait, avec cela comme toile de fond, plus, nous ne connaissons pas les effets secondaires à long terme, la politique de vacciner ou d'offrir le vaccin à tout le monde, il n'y a pas d'interprétation bienveillante de ces événements.

Donc, parce qu'il n'y a pas d'interprétation bienveillante et que ce que nous faisons est complètement différent de toute autre façon d'évaluer les risques et les avantages du point de vue de l'éthique médicale, c'est tellement différent, de tout ce que j'ai vu en 40 ans, que le motif doit être de vacciner tout le monde, parce que c'est ce qu'ils font, même si c'est inapproprié. Donc je ne pense pas que ce soit une spéculation. La spéculation serait de savoir pourquoi ils font ça ? Et encore une fois, je ne peux qu'offrir mon opinion en tant que citoyen.

Mais il n'y a aucun doute là-dessus. L'intention du gouvernement britannique est de vacciner tout le monde, et c'est contraire à une éthique médicale sensée. C'est donc un point de départ.

Maintenant, si nous revenons à l'analyse bénéfices-risques, ce que vous dites, c'est que le gouvernement peut vouloir vacciner tout le monde, et qu'il y a certains, je dirais bénéfices-risques, qui ne sont pas prouvés, pour une certaine partie de la population. Avez-vous, observé en tant que scientifique, d'autres expériences de cette nature où lors des essais cliniques de phase 3, ont été mises en places certaines politiques générales d'État, qui pourraient affecter une certaine forme des droits de l'Homme, comme vous le décrivez, qui seraient basées sur une science, qui est incomplète.

D'accord, je ne suis pas sûr à 100 % d'avoir compris, mais si vous me demandiez si je peux me souvenir, si je peux penser à des situations parallèles. Non, je ne peux pas. Je sais que, d'après la recherche, dans laquelle j'ai travaillé pendant 42 ans, lorsque nous pensons à une nouvelle intervention, une intervention potentielle, encore expérimentale, nous pensons toujours à la gravité de l'état du patient. Parce que plus elle est grave, plus le patient peut être prêt à accepter certains effets secondaires.

Donc, à quel point sont-ils malades et que peut-on faire d'autre pour le moment ? Si vous avez des personnes très malades et qu'il n'y a pas de bons traitements, c'est intéressant, mais avons-nous un moyen de changer les choses pour elles ? Comprenons-nous mécaniquement ce que nous voulons faire ? Et si nous avons une bonne idée, nous pensons, OK, maintenant, on peut envisager un programme de recherche, peut-être un essai clinique.

Et ce que nous attendons du médicament, c'est qu'il apporte un bénéfice au patient, mais qu'il le fasse sans un nombre inacceptable d'effets secondaires. Et nous étudierions dans les bonnes populations les personnes qui en bénéficieraient et nous étudierions quelqu'un d'autre, nous étudierions les patients eux-mêmes pour voir si cela les aide.

Et ce dont vous avez besoin, c'est que les bénéfices l'emportent largement sur les risques, s'il y a des risques. Et c'est une déclaration qui ne prête pas à controverse.

C'est ce que les gens honorables de la recherche et du développement essaient de faire tout le temps. Mais dans cette situation, nous avons un remède essentiellement, pour une maladie que la plupart de la population n'a pas. Donc la plupart de la population ne risque pas d'être gravement malade ou de mourir si elle est infectée. Donc, il n'y a pas suffisamment de risques. Et s'il y avait de grands risques, alors vous pourriez vacciner.

Mais de l'autre côté de la balance, chaque personne sera potentiellement à risque. Et pour certains d'entre eux, ce sera comme la roulette russe. Certaines personnes auront, comme ces pauvres jeunes femmes, une thrombose veineuse cérébrale et mourront. Donc je n'ai jamais vu quelque chose comme ça dans le passé. S'il y a quelque chose, c'est un excès de prudence, à la fois de la part de la société pharmaceutique et surtout de l'organisme de réglementation médicale. Ils diraient que vous n'avez pas démontré une sécurité suffisante ou qu'il n'y a pas de bénéfices suffisants pour justifier la prescription, la façon dont vous utilisez le médicament dans cette population.

Donc nous devrions nous limiter aux personnes de plus de 60 ans, quelque chose comme ça. C'est plus normal. C'est, à mon avis, sans précédent. Et je pense que... je serais étonné que vous parliez à d'autres médecins et scientifiques bien informés qui seraient tout à fait heureux de vacciner 10 millions de jeunes enfants. Ce n'est tout simplement pas raisonnable.

Mais qu'en est-il lorsque vous regardez les régulateurs et que vous regardez le suivi des événements indésirables graves et des effets secondaires, surtout lorsque vous mentionnez les thromboses, il pourrait y en avoir d'autres qui pourraient apparaître. Habituellement, lorsque vous développez de tels médicaments ou de telles thérapies, vous avez besoin ou exigez un certain nombre d'années afin de surveiller tous les événements indésirables graves qui pourraient survenir dans deux ans, dans trois ans, parce que vous ne savez pas vraiment. Donc les politiques gouvernementales, sont dérivées de très peu de mois d'observation. Est-ce là, à votre avis, une réponse à la gravité de la pandémie ? Parce que j'ai parlé à quelques médecins à ce sujet et ils n'ont jamais vu ça non plus.

Bon, alors, euh, eh bien, je dirais que les motifs qui ont été donnés, pour une approbation d'urgence accélérée est, comme vous le dites, la revendication de la gravité de la pandémie. Maintenant, je suis vraiment désolé pour tous ceux qui ont perdu un parent ou un ami à cause du covid-19, mais il est certainement vrai que nous avons fait des choses très inhabituelles dans le monde en ce qui concerne l'attribution de la cause du décès.

Donc, en prenant un peu de recul, l'utilisation de cette réaction en chaîne par polymérase ou PCR pour, je cite, diagnostiquer une maladie, est sans précédent. Nous ne le faisons jamais. Il n'y a aucun exemple antérieur où vous n'utiliserez pas, d'abord l'état clinique du patient. Comment se présente-t-il ? De quelle manière est-il malade ? Ensuite, quel pourrait être le test diagnostique approprié pour étayer le

diagnostic ? Dans l'histoire, nous n'avons jamais utilisé uniquement un test, même avec des personnes sans symptômes.

Et le pire, c'est que s'ils sont positifs à ce test, alors on dit qu'ils ont le covid-19. Eh bien, le covid-19 est une maladie, au mieux le test PCR mesure la présence de certains fragments de la génétique du virus. C'est tout ce qu'il fait. Et les personnes qui effectuent les tests pour le compte des gouvernements ont été malhonnêtes, peu sincères. Par exemple, ils ne révèlent pas combien de cycles d'amplification le test a utilisé avant de devenir positif.

Mais nous savons tous que, comme il s'agit d'une technique d'amplification, ce nombre de cycles est absolument essentiel pour interpréter les résultats positifs. Donc, encore une fois, c'est un autre de ces, je suis désolé de le dire, un autre acte malhonnête, de la part des gouvernements. C'est donc une chose qu'ils ne divulguent pas, la confiance avec laquelle ils ont diagnostiqué la présence du virus et aussi ce qu'ils ne font pas au Royaume-Uni du moins, ils ne reconnaissent jamais que parfois le test est positif, même si le virus est absent.

C'est ce qu'on appelle un faux positif. Pourtant, les experts à qui j'ai parlé ont dit qu'il devait y avoir un taux de faux positifs, et qu'il variait probablement d'un laboratoire à l'autre et de temps en temps, en fonction du personnel, etc. Ils conviennent donc avec moi, qu'il est essentiel que le taux de faux positifs soit déterminé régulièrement dans le contexte de l'endroit où le test est effectué. Mais en dépit de mes déclarations, de mes souhaits, de mes documents, etc. et de ceux de centaines d'autres personnes, le gouvernement refuse obstinément de reconnaître et de dire qu'il faut déduire le nombre de cas en soustrayant le taux de faux positifs.

Et si je mentionne cela, c'est parce que cela a un impact énorme sur le nombre de personnes, dont on peut dire qu'elles sont mortes du covid. Imaginez si vous voulez, pendant un moment, une situation où seulement la moitié des tests PCR sont corrects et l'autre moitié sont tous des faux positifs. Eh bien, les personnes qui sont mortes dans les 28 jours suivant ces tests positifs, seulement la moitié d'entre elles avaient réellement le virus. Donc, cela réduirait de moitié de décès liés au covid, je pense que c'était 125... 130 000.

Donc je suis désolé que des gens soient morts. Je suis sûr que certains en sont morts, mais je pense que c'est massivement surestimé, par le simple fait de mauvaises pratiques scientifiques dans la façon dont les tests de diagnostic sont utilisés. Et encore une fois, c'est une autre illustration de ma déclaration initiale, à savoir que le gouvernement a constamment menti à son peuple, et qu'il doit y avoir une raison à cela. Et lorsque vous reliez ensuite les points et que vous voyez la pression exercée pour que tout le monde soit vacciné, je dirais que je suis assez convaincu qu'il s'agit au moins d'un objectif de la politique gouvernementale visant à nous priver de traitements alternatifs, à censurer les médias, à leur fournir des informations, parfois fausses sur le plan factuel comme cette transmission asymptomatique en est un exemple. Et puis d'autoriser cette mauvaise technique scientifique dans l'utilisation des procédures de diagnostic et puis simplement de ne pas engager une conversation raisonnable avec des scientifiques indépendants.

Donc quand vous additionnez tout cela, c'est juste une situation épouvantable. Et c'est pourquoi nous avons ici cette conversation, parce que je suis occupé depuis neuf mois. Je suis modérément riche. J'étais un entrepreneur en biotechnologie, donc j'ai gagné assez d'argent. Je n'ai pas d'autre motivation que de graves inquiétudes quant à la direction que nous prenons. Et donc les gens pourraient se demander, pourquoi je fais ça ? C'est la raison. Il n'y a pas du tout d'aspect commercial pour moi.

Je ne reçois que des insultes. Je suis tout le temps dénigré. Mais ce qu'il se passe n'est pas tel que représenté par les gouvernements. Je pense que j'ai construit un dossier pour dire qu'il est inapproprié de vacciner tout le monde, que c'est une chose dangereuse de vacciner des millions de personnes qui ne sont pas menacées par le virus. Et je crois, parce qu'ils en ont déjà parlé, qu'ils vont introduire des passeports vaccinaux qui seront interopérables, modifiables, comme je viens de le décrire. Et il n'y avait aucun doute sur le fait que c'est un outil de contrôle totalitaire.

Mike, une question concernant le test PCR, pour revenir à votre point initial sur les mesures d'efficacité et les mesures des effets secondaires de ces vaccins.

Présumant, que ce que vous dites est correct, les essais cliniques de ces vaccins auraient utilisé et abusé du test PCR pour diagnostiquer les patients.

Oui.

Est-ce que cela pourrait influencer le résultat de l'efficacité du vaccin ou les effets secondaires ?

Oui. Oui, certainement.

Donc, vous avez pris cela en considération dans votre analyse globale des risques et des avantages. Et l'autre côté de la question est que les gouvernements, que ce soit au Royaume-Uni ou en France, lorsqu'ils ont fait l'analyse des effets secondaires, pour les thromboses pour le vaccin AstraZeneca et d'autres, ils reviennent toujours et disent que ces thérapies, dans l'ensemble, le bénéfice/risque est en faveur de l'administration. C'est ce qu'ils donnent en conclusion. Mais je n'ai jamais vu, ce que j'appellerais, une démonstration scientifique. Je ne dis pas que ça n'existe pas. J'entends toujours des mots. Je ne vois pas la science parler.

Oui, c'est tout à fait juste. Je vais répondre à la première question que vous m'avez posée...

La première question est sur les kits de test PCR qui ont été utilisés pour la validation.... Parce que l'étude de la FDA, ou l'étude pour AstraZeneca ou les études de Johnson et Johnson, elles ont été faites sur un très grand échantillon. Ils ont en fait coupé les données très tôt, parce qu'elles n'ont requises que 150, 160 patients.

Maintenant, si vous avez soudainement quelques faux positifs ou quelques faux négatifs dans l'analyse, votre hypothèse d'efficacité peut être biaisée. Je me demande juste si vous avez pris cela en considération, si quelqu'un l'a fait, parce que d'une certaine manière, c'est une question de "j'ai".

C'est une question parfaitement pertinente, et je sais, que l'un des rédacteurs du British Medical Journal, le BMJ, si vous consultez les éditoriaux du Dr Peter Doshi, D.O.S.H.U, il vient de démontrer, pour ainsi dire, l'ensemble des données pour le vaccin biotechnologique de Pfizer à partir des documents divulgués par la FDA, et il a trouvé quelque chose qui le préoccupe, et vos auditeurs peuvent y accéder.

Son inquiétude, les gros titres qui nous sont présentés, ne reflètent pas fidèlement les résultats de l'essai, qui nous ont dit qu'il y avait un certain nombre de cas. Je pense qu'il y a eu un peu plus d'une centaine de cas, et presque tous ces cas, c'est-à-dire un diagnostic de covid, concernaient des personnes qui avaient reçu le placebo, et les personnes qui avaient reçu le vaccin expérimental étaient très peu, ce qui, bien sûr, est génial. Cela semble parfait.

Mais ce que ce monsieur a découvert, c'est qu'à l'intérieur du dossier, qui n'a pas été rendu public sauf pour les régulateurs, ils ont découvert qu'il y avait un très grand nombre de cas suspects dits positifs.

Et en fait, il y en avait tellement, que si vous décidez... et ce qu'il s'est passé, c'est que grâce à un processus mystérieux, ces très nombreux résultats positifs, même chez les personnes qui ont été vaccinées, ont été supprimés. Maintenant, laissez-moi vous expliquer pourquoi cela peut arriver. Lorsque vous menez un essai clinique, vous préselectionnez toujours les patients pour vous assurer qu'ils ont les bonnes caractéristiques, la gravité, la maladie, l'âge, l'absence d'autres maladies et ainsi de suite. Ensuite, on recrute les patients pour l'étude, on leur demande un consentement éclairé, puis on randomise la moitié d'entre eux pour qu'ils reçoivent le traitement, l'autre moitié pour qu'ils reçoivent un placebo, et on les suit de près.

C'est ce qu'on appelle un protocole. Ils doivent peut-être se présenter une fois par semaine ou remplir un questionnaire sur leur état de santé, ou peu importe, cela est parfois une longue liste de conditions. Puis, lorsque l'étude clinique est terminée, on passe en revue chaque patient et on vérifie s'il a respecté le protocole. Et s'il ne l'a pas fait, on peut le retirer de l'essai avant l'analyse statistique. Vous pouvez le faire parce que la méthode décrivait ce que vous alliez faire avant que vous ne le fassiez. Tout cela est donc très transparent.

Mais dans ce cas, des centaines de patients ont été retirés de l'étude avant l'analyse statistique, pour des violations non spécifiées du protocole. Nous ne savons donc pas s'ils avaient cinq minutes de retard pour passer leur appel téléphonique ou s'ils buvaient beaucoup alors qu'on leur avait demandé de ne pas boire d'alcool. Nous ne savons pas pourquoi ils ont été exclus. Mais ce que j'ai trouvé particulièrement troublant, c'est que les personnes qui ont procédé à l'élimination pour violations du protocole, étaient les mêmes que celles qui dirigeaient l'étude.

Et ce n'est pas approprié. Lorsque j'ai dirigé des essais cliniques, il n'est jamais arrivé que nous devions, en quelque sorte, corriger nos devoirs. Nous aurions donné quelques règles et nous aurions une agence tierce contractante qui suivrait le modèle, l'arbre de décision, et ensuite nous nous retrouverions avec le groupe de patients à analyser. Donc, en gros, le Dr Doshi, dans le *British Medical Journal*, souligne que si l'on ne retire pas les patients, mais que l'on analyse simplement les données telles qu'elles apparaissent, l'efficacité tombe maintenant à 30 %.

Donc pas les 90 ou plus de 90%.

Donc retour au point dont nous discutons il y a 5 minutes. Oui, le PCR seul, plus le nez qui coule, ces deux choses ensemble, ne suffisent pas à déclarer que le patient a le covid-19. Je veux juste souligner que, le PCR seul n'est pas assez précis. Ce n'est pas assez fiable pour faire cette détermination. Et les exigences en matière de symptômes, étaient.. ridiculement larges, de sorte que n'importe quelle personne, à n'importe quel moment, pouvait dire, oui, j'avais les yeux secs ou j'ai toussé deux fois hier ou autre chose. Donc je pense que quelqu'un d'autre a décrit -pas moi- quelqu'un d'autre a décrit ces essais comme étant conçus pour réussir. En d'autres termes, la barre était placée si bas, qu'il était presque impossible de ne pas réussir. Mais les implications de cela est que peut-être ils ne sont pas tout à fait aussi bon que prévu. Et puis vous avez demandé, ai-je pris cela en compte ? De manière informelle, oui, je dirais que j'ai admis dans mon esprit, dans mes calculs, que le bénéfice clinique soit aussi important que ce qui est annoncé.

Et j'arrive toujours à la position que pour des jeunes gens en bonne santé et sans maladie, il n'est pas médicalement approprié de les exposer à n'importe quelle nouvelle substance, et encore moins ce groupe particulier pour lequel il y a des risques connus. Donc, pour résumer, les jeunes gens en bonne santé ne courent aucun risque mesurable de mourir du virus. Ils ont certainement une petite chance, mais distincte, de mourir d'un effet secondaire du médicament.

Ainsi, ces femmes âgées de 20 à 50 ans en Allemagne qui sont mortes d'une thrombose veineuse cérébrale, il est presque certain qu'elles ne seraient pas mortes si elles avaient contracté le virus.

Mais elles sont toutes mortes maintenant.

Nous devons donc en assumer les conséquences et les régulateurs doivent en assumer les conséquences. Est-ce la raison pour laquelle ils utilisent une macro-analyse des risques et des avantages en examinant le très, très grand nombre de personnes qui ont été vaccinées par rapport au très faible nombre de décès ou d'effets secondaires ?

Oui, je pense que c'est juste. Il existe certainement des chercheurs indépendants, comme le Dr Jon Ioannidis, qui travaille à Stanford, aux États-Unis, je crois. Et il est probablement le médecin épidémiologiste le plus connu à l'heure actuelle. Et certainement quand vous regardez ses nombreux articles, dont certains ont été publiés par l'OMS, donc c'est un personnage tout à fait conventionnel, et il arrive à la conclusion que pour les patients de moins de 60 ans, le risque de mourir du covid est inférieur à celui de la grippe saisonnière.

Peut-être que vos auditeurs ne le savent pas, la même chose avec la grippe, plus vous êtes âgés, plus vous êtes à risque, mais une chose inhabituelle au sujet de la grippe est qu'elle est également très.. ou peut être très dangereuse pour les jeunes, en particulier les nouveau-nés, plus d'une vingtaine de jeunes enfants de

moins d'un an mourront chaque hiver de la grippe, ce qui est bien sûr tragique. Mais la prévision, qui change au fur et à mesure que vous vieillissez, est très prononcée avec le covid. Donc le risque est nul chez les très jeunes gens, puis il augmente lentement et ne commence à grimper rapidement qu'après 70 ans environ, et là, c'est très, très raide. Il s'agit donc d'une maladie qui touche les personnes relativement âgées et déjà malades. Et donc il doit être inapproprié de le donner à tout le monde dans la population, je répète, parce que je pense que vous aurez cette conversation en France. L'une des principales raisons pour lesquelles je fais cette interview, est d'avertir vos auditeurs, que s'ils permettent à un système de passeport vaccinal dans leur vie, ce sera quelque chose de complètement différent de ce que le monde a jamais vu. Et il y a beaucoup de gens qui ont l'ambition de nous avoir tous sur une seule base de données, juste pour surveiller nos transactions ou autre.

Mais les groupes de défense des libertés civiles ont reconnu à plusieurs reprises, que cela offre la possibilité d'une utilisation détournée par de mauvaises personnes, pour contrôler tout le monde. Et je suis persuadé, en regardant les données, qu'il existe un plan pour vacciner tout le monde, et que pour les suivre, il faudrait une base de données interactive. Ils parlent tous d'une application qu'il faudrait utiliser. Mais une fois que cela existe, je viens de décrire certaines des conséquences terribles. Si un gouvernement qui ne vous aime pas, ou qui a un programme qu'il veut poursuivre, qui n'est pas démocratique. Il n'y a absolument rien que nous puissions faire pour les arrêter. Alors ils disent, par exemple, que vous ne pouvez pas voyager en dehors de votre région. C'est tout simple, une simple question d'ajustement d'un algorithme.

Vous avez mentionné la question des voyages, pour revenir à ce... passeport vaccinal. Il y a certains États américains qui l'ont déjà mis de côté. Donc clairement, ce que vous faites en ce moment, c'est prévenir les auditeurs. Il y a définitivement, une peur de la maladie dans la population, et il n'y a pas de peur de ce... passeport vaccinal.

Votre intention est de remplacer la peur de la vaccination par la peur du passeport ?

Je pense que c'est un bon point. Je ne me considère pas comme un propagandiste. Je suis un simple citoyen à la retraite, et j'ai été très alarmé par ce qui se passe autour de moi. Si ça n'arrivait que dans un pays, mon pays, je pourrais me plaindre et peut-être aller vivre ailleurs. Mais ces choses se produisent simultanément dans tellement d'endroits qu'il faudrait être ce que j'appelle un théoricien des coïncidences pour ne pas se rendre compte que tout cela est coordonné. Il y a certains états qui sont maintenant, comme vous venez de le mentionner, en train de se désolidariser de ce que font d'autres états.

Le gouverneur de Santis, en Floride, ne faisait rien contre tout cela. Mais j'ai de l'admiration pour le fait qu'il a fait appel à des experts extérieurs il y a six mois pour contester ses propres experts. Ils ont passé une journée à discuter de science, et à la fin, il a pris la décision de rouvrir l'État. Et depuis lors, les choses ont été tout à fait normales. Rien d'inhabituel n'est arrivé. Et je peux vous dire qu'il faisait partie de ceux qui ont dit, il y a une semaine, que nous n'aurons pas de passeport Covid.

Non seulement nous n'allons pas les introduire, mais nous allons légiférer pour les rendre illégaux. Je pense que cela signifie qu'il a repéré les risques que je décris. Je pense donc que c'est l'objectif de ceux qui amplifient la peur, qui amplifient les PCR, et les cas de transmission asymptomatique. Je pense que la raison de cette volonté est que cette base de données interactive à format unique voie le jour.

Et je ne sais pas ce qui se passera ensuite, mais tout peut arriver, peu importe les personnes qui gèrent les données de l'algorithme, elles peuvent vous faire faire ce qu'elles veulent, y compris amener votre enfant comme je l'ai dit. Et je tiens à mentionner, parce que j'ai mentionné la ligne du gouvernement, que c'est une déclaration assez forte, j'en suis conscient. Mais la radio britannique diffuse tous les jours, toutes les 20 minutes environ, un message d'alerte de santé publique. Et le message actuel est "faites attention. Un patient sur trois atteint du covid-19 ne présente aucun symptôme et propage le virus sans le savoir ». C'est tout simplement faux. Pour être une véritable source d'infection, vous devez avoir beaucoup de virus dans vos voies respiratoires et vous devez avoir des symptômes afin de les propulser hors de votre corps.

Donc ce à quoi on s'attend, c'est que quand des gens sont malades, on peut le dire car ils ont des symptômes.

Si vous n'avez que de minuscules quantités de virus, vous n'aurez peut-être aucun symptôme, et vous serez une mauvaise source d'infection. Le sujet a été étudié par de très nombreux articles indépendants évalués par des pairs. Et la crainte qu'il y a eu, ...l'inquiétude au printemps dernier, n'est tout simplement pas fondée. Il n'est pas surprenant non plus que personne, historiquement, n'ait pensé que les virus respiratoires puissent être hautement transmissibles, sauf pour un malade avec des symptômes. Pourtant on vous dit : « s'il vous plaît ne venez pas au travail », vous voyez ? C'est un autre exemple de mensonge envoyé aux gens.

Mais voici la chose qui me fait le plus peur. Quelle est la fausse déclaration du moment ? Je vais vous la décrire. Tous ceux qui regardent la télé ont entendu parler des variants du virus, de mutants, dirons-nous. Ils ont probablement entendu parler du variant de Kent, ou variant britannique, le variant brésilien ou le variant africain, qui sont différents, qui peuvent représenter des risques différents pour vous, Et surtout, que nous devons garder hors de notre pays.

Je vais faire quelques déclarations et vous pourrez aller les vérifier. Il s'agit donc d'un virus très long. Il est constitué d'environ dix mille petits blocs de construction appelés acides aminés, 10000. Et si vous cherchez dans le monde entier le variant le plus différent, celui qui s'éloigne le plus de la version de Wuhan, vous constaterez qu'elle diffère de 0,3 %.

Donc, en d'autres termes, tous les variants sont à au moins 99,7 % semblables à l'original. En tant qu'immunologiste, il est impossible, pas seulement invraisemblable, il est impossible que quelqu'un qui soit immunisé contre l'un des variants ne soit pas également immunisé contre tous les autres décrits jusqu'à présent. Et encore une fois, juste pour étoffer un peu cela, certaines personnes se souviennent peut-être de la première épidémie de SRAS en 2003.

Il y a 17 ou 18 ans, de très bons chercheurs en immunologie ont cherché et trouvé, vous savez, peut-être 100 personnes infectées et ayant survécu, et leur ont demandé si elles étaient prêtes à donner leur sang. Et elles l'ont fait. Ils ont prélevé leurs lymphocytes T et ont vérifié s'ils réagissaient encore à ce virus, le virus du SRAS, et ça a été le cas pour tous. Puis, dans une éprouvette séparée, ils se sont demandés si elles répondraient aussi à ce nouveau virus, le sars-cov-2.

Et ça a été le cas. Pourtant, ces deux virus, le SRAS et le sars-cov-2, diffèrent d'environ 20 %, soit environ 100 fois plus que la différence entre les variants dont nous parlons.

Et malgré cette différence de 20 %, les gens ont une immunité croisée. Je parierais sur le système immunitaire humain pour qu'il ne se laisse pas bernier et qu'il soit capable de réagir s'il est infecté par l'un des variants existants ou même par quelque chose de 80 à 100 fois plus varié. Et ce n'est pas seulement mon opinion.

Il doit y avoir au moins une demi-douzaine d'articles de journaux évalués par des pairs qui montrent, que les gens qui se remettent de sars-cov-2 ou covid-19, ou ont été vaccinés avec l'un des vaccins, des études similaires sont en cours, afin d'observer leurs cellules et demander, sont-ils capables de répondre à un ou tous les variants, et leurs cellules répondent à tous les variants.

Il y a donc une bonne raison théorique de ne pas avoir peur, parce que votre corps utilise de multiples points d'identification, comme une suite d'identité moléculaire, vous utilisez généralement quelque chose comme 15 à 20 points distincts sur le virus et chacun d'eux est unique et reconnaissable. Donc c'est un changement de 0,3 %. Il pourrait changer quelques unes de ces identités moléculaires, les points d'identification ou le reste sera le même qu'avant. Et vous n'aurez probablement aucune difficulté à reconnaître que c'est essentiellement le même virus.

Il n'y a donc aucun doute, j'ai parlé à huit professeurs d'université dans ce pays, au Royaume-Uni, qui ont des connaissances assez bonnes en immunologie. J'en ai discuté avec eux, et ils ont tous convenu que c'était absurde. Vous savez, les variants ne peuvent tout simplement pas échapper à l'immunité.

Et cette histoire est diffusée dans le monde entier.

Si l'histoire des variants n'est pas... comme vous le dites, aussi importante, et comme nous savons que le vaccin ARN est fait avec une souche du sars-cov-2, l'immunité fournie par le vaccin diminue réellement. Et cela signifie-t-il que le gouvernement devrait examiner l'équilibre entre les traitements précoces ou d'autres traitements en combinaison avec... le vaccin?

Oui, je pense, comme je l'ai mentionné plus tôt, qu'il y a un certain nombre de traitements qui ne sont pas approuvés pour le covid-19, mais qui sont approuvés pour d'autres conditions médicales. Et donc nous avons une bonne compréhension de leurs doses et de leur comportement en matière de sécurité, etc. Un gouvernement avisé aurait donc travaillé avec ses régulateurs médicaux et ses conseillers scientifiques et aurait apporté toute une gamme d'outils médicaux à la bataille. Mais au lieu de cela, comme nous l'avons mentionné plus tôt, c'est un vaccin ou rien.

Et oui, je ne faisais qu'évoquer les variantes du virus. Quelques articles ont été publiés, qui suggèrent cette idée d'évasion immunitaire. J'ai peur que... je n'irais pas jusqu'à dire frauduleuses, ce ne serait pas gentil, ils ont simplement déformé les faits. En ce qui concerne les anticorps en particulier, vos auditeurs seront peut-être surpris d'apprendre, qu'il existe un petit nombre d'expériences naturelles, des personnes qui ont peut-être un défaut génétique dans les cellules qui fabriquent les anticorps, et qui ne fabriquent donc pas d'anticorps. Et pourtant il y a eu un petit nombre d'études de cas de ces personnes qui ont été infectées et ont survécu. Donc en fait... je préfère avoir des anticorps que de ne pas en avoir.

Mais si vous me demandez, est-ce que je pense que les anticorps sont absolument essentiels à la défense ? Je dirais que ce n'est pas le cas.

Il s'agit presque certainement de lymphocytes T, et ces expériences ont démontré sans équivoque, que des personnes ont été infectées par l'un des virus ou vaccinées par l'un des vaccins, ont une protection croisée pour toutes les variants identifiées à ce jour. Et j'ai donné l'exemple du SRAS de 2003 comparé au virus actuel, et cela montre qu'au moins 80 fois plus de variations ne viennent toujours pas à bout du corps.

Alors pourquoi notre gouvernement nous dit quelque chose que je viens de résumer et qui n'est pas vrai ? Pourquoi mon gouvernement a-t-il rendu illégal pour moi, citoyen britannique, de quitter mon propre pays ? Pour la première fois dans la longue histoire de cette nation, c'est illégal. Il existe un petit nombre de raisons pour lesquelles je pourrais partir. Mais pourquoi y a-t-il des restrictions ? Cela n'est jamais arrivé auparavant dans l'histoire. Les gens contrôlent les frontières et réglementent les entrées. En général, ils ne se soucient guère des sorties, sauf dans les régimes totalitaires comme la Corée du Nord, etc.

Donc je n'aime pas le fait qu'ils le fassent pour les raisons qu'ils m'ont données pour le faire, en relation avec ces variants, ce qui, en tant qu'immunologiste, je sais que c'est faux.

Mais voici deux autres choses effrayantes avec lesquelles je veux laisser vos auditeurs, et peut-être vous Xavier, si vous ne l'avez pas entendu. Parce qu'il y a cette histoire, un récit sur les variants. Il a été suggéré que les vaccins peuvent facilement être ajustés pour s'assurer qu'ils vous donnent maintenant l'immunité à la maladie.

Eh bien, Ce n'est pas nécessaire. Néanmoins, les compagnies pharmaceutiques fabriquent des vaccins complémentaires ou des vaccins pour les variants. Pourquoi font-ils cela ? C'est n'est tout simplement pas approprié. Mais voici le fait le plus effrayant. Les autorités de réglementation des médicaments du monde entier, la FDA, l'Agence européenne des médicaments, et celles du Japon, ont tenu une téléconférence et ont annoncé, qu'en ce qui concerne ces vaccins complémentaires, ces vaccins qui sont prétendument conçus pour s'adapter aux variants, ils ont dit aux régulateurs que, comme ils sont très similaires aux vaccins originaux sur lesquels ils sont basés, nous n'exigerons pas des fabricants qu'ils réalisent des études de sécurité clinique.

Imaginez donc un monde dans 6 mois, où il y a une base de données de vaccins, où le passeport pour les vaccins existe, et où sur votre application, votre code PIN, vous devez aller faire votre vaccin complémentaire, et si vous ne vous présentez pas, nous annulerons vos privilèges. En d'autres termes, votre passeport vaccinal expirera. Alors qui décide de ça ? Et alors, pourquoi m'injecte-t-on une séquence de gènes inconnus pour quelque chose contre lequel je suis déjà immunisé ? Je trouve que c'est terrifiant.

Je ne vois pas d'explication bienveillante. Et j'aimerais souligner, sans en faire une déclaration, que si vous voulez blesser ou tuer une proportion importante de la population mondiale, je ne vois pas de meilleur moyen de le faire. Les gens ont parfois dit, "oh, ce ne sont que des théories de conspiration, et il est certain que si quelqu'un veut réduire la population, il doit faire la guerre." Eh bien, étonnamment, la plupart des guerres ne tuent pas autant de personnes qu'on le pense généralement.

Et ça a aussi tendance à détruire les bâtiments, et c'est aussi très polluant.

Donc en fait, ce n'est pas un moyen efficace. Mais parce que je n'ai pas d'explication bienveillante pour les mensonges sur les variants, pour la fabrication de vaccins complémentaires, et pour les réglementations sur les médicaments, on les a plus ou moins écarté du chemin. Parce que je ne peux pas penser à une explication bienveillante, je tourne automatiquement mon esprit vers des intentions

malignes. Et je dirais que l'une des plus innocentes serait de vous asservir de façon permanente pour de l'argent. Ce n'est pas bon, n'est-ce pas ?

C'est la meilleure à laquelle je peux penser. Et toutes les autres sont pires et elles incluent la possibilité de dépopulation. Je préfère qu'on se moque de moi, et avoir tort, plutôt que d'avoir ces peurs pour moi. Et jusqu'à présent, j'ai dit ce genre de choses dans au moins une demi-douzaine d'interviews. Et à chaque fois, je fais appel à mes collègues scientifiques qui comprennent l'immunologie, s'il vous plaît considérez cette position. Et si je me trompe, pour l'amour de Dieu, dites-moi pourquoi je me trompe.

Mais si vous êtes d'accord avec moi pour dire que les variants ne sont pas assez différentes pour nécessiter un nouveau vaccin complémentaire, vous devez vous activer. Parce que si j'ai raison, nous sommes en pleine troisième guerre mondiale, et quelqu'un ou quelque chose, nous prive de notre liberté. Et si vous ne vous levez pas avec moi, elle disparaîtra. Donc c'est le défi. J'adorerais que des scientifiques très qualifiés me prouvent que j'ai tort. Ça ne me dérange pas du tout qu'on se moque de moi.

Mais jusqu'à présent, cela ne s'est pas produit, des semaines et des semaines et des semaines. Personne ne m'a envoyé ne serait-ce que l'ébauche d'une raison pour laquelle cela a du sens. Personne. Je trouve cela effrayant.

Donc, Mike, merci beaucoup pour le temps que vous avez consacré à cette émission. Je rappelle juste aux auditeurs que vous nous avez donné votre point de vue de scientifique et votre interprétation. Vous invitez la plupart des scientifiques à vous contester cette interprétation, car elle est assez, je dirais, effrayante et tragique. Et elles sont à la limite de la théorie du complot, comme le diraient certains. Mais je pense que c'est important, que les conclusions de votre analyse soient exposées, et vous êtes ouvert à la contestation.

Je pense qu'il est très important de le dire aux gens, il est important que les gens l'entendent. Donc au moins vous, comme vous diriez en anglais, mieux vaut prévenir que guérir.

Oui, je veux vraiment, vraiment, vraiment, vraiment avoir tort. Je veux que quelqu'un trouve les failles dans ce que j'ai dit, parce que je me considère comme une personne honnête. Je n'ai aucune raison de m'adresser à des gens comme ça, si ce n'est que je suis très inquiet de ce qu'il se passe. Et aussi, je connais la censure. Je connais des scientifiques qui m'ont dit que je n'allais pas m'exprimer parce que mon université a dit "nous ne voulons pas que vous remettiez en question la position du gouvernement, alors ne parlez pas de ça."

Et c'est le retour assez courant que j'ai entendu. Donc beaucoup de gens sont d'accord avec mes observations. Je ne pense pas que quelqu'un d'autre soit allé aussi loin que moi dans l'extrapolation de ce que cela pourrait devenir. Mais je ne pense pas qu'il s'agisse d'une extrapolation déraisonnable, si la première partie est vraie, alors de mauvaises choses arrivent, et ces mauvaises choses n'ont pas de limites. Alors s'il vous plaît, s'il vous plaît, prouvez-moi que j'ai tort ou si vous ne pouvez pas, vous devez aussi commencer à être actif dans l'information de vos concitoyens et à faire pression fortement contre cette base de données injuste construite sur les vaccins, s'il vous plaît.

Mais prouver que vous avez tort, c'est apporter les preuves scientifiques, que ce que vous dites qui est en fait... faux.

Ce que vous faites, c'est que vous tirez des conclusions de votre expérience et de votre analyse, et en déduisez, je dirais, une conclusion potentiellement drastique. Et, mais ces conclusions sont basées sur vos observations et votre expérience. Il est très important que les gens comprennent cela. Je tiens à vous remercier d'avoir pris le temps de vous exprimer dans cette émission et de faire part de vos préoccupations à ce sujet. Je préviens les auditeurs qu'il s'agit de vos opinions. Elles doivent être remises en question, il faut prouver qu'elles sont justes ou fausses, et il est important que nous les prenions en considération, car c'est ainsi que la science fonctionne parfois. Elle commence par une observation, puis quelqu'un d'autre vient la confirmer et plus loin dans la chaîne, vous avez la science qui parle. Merci beaucoup.

Merci beaucoup, merci Xavier, bonne journée à vous.