

Dr Michael Yeadon, un ancien chef scientifique du département de recherche de la société pharmaceutique américaine Pfizer

4:29 (1)EPI : Équipement de protection individuelle

14:19 (2)Matt Hancock :

[https://translate.google.com/translate?sl=en&tl=fr&u=https://en.wikipedia.org/wiki/Matt\\_Hancock](https://translate.google.com/translate?sl=en&tl=fr&u=https://en.wikipedia.org/wiki/Matt_Hancock)

19:00 (3)Moonshot :

<https://translate.google.com/translate?sl=en&tl=fr&u=https://covid.postera.ai/covid>

Je m'appelle Dr Michael Yeadon. Ma formation initiale était un diplôme de premier ordre en biochimie et en toxicologie, suivi d'un doctorat en pharmacologie respiratoire basé sur la recherche. Ensuite, j'ai travaillé toute ma vie dans le domaine de la recherche de l'industrie pharmaceutique, à la fois dans les grandes sociétés pharmaceutiques et dans le secteur de la biotechnologie. Je me suis concentré sur l'inflammation, l'immunologie, l'allergie dans le contexte des maladies respiratoires, donc des poumons mais aussi de la peau. Je dirais donc que je suis une personne de recherche très expérimentée dans le domaine de l'immunologie inflammatoire et de la pneumologie.

J'ai commencé à m'inquiéter de notre réaction à la pandémie de coronavirus vers le milieu ou la fin du mois d'avril, et même avant. Il était devenu évident que si vous regardez le nombre de décès quotidiens par rapport à la date, la pandémie avait déjà pris une tournure très positive. La vague était fondamentalement terminée, et nous l'observions depuis plusieurs mois, et ce qu'elle a fait. J'ai donc été très troublé par les restrictions croissantes sur le comportement et la circulation des personnes dans mon pays et je n'en voyais pas la raison à l'époque, et je ne la vois toujours pas.

La réponse du gouvernement aux situations d'urgence est guidée par le groupe scientifique qui siège ensemble au sein du groupe consultatif stratégique pour les situations d'urgence ou SAGE. Ils doivent donc fournir des avis scientifiques au gouvernement sur ce qu'il convient de faire. Le SAGE a commis plusieurs erreurs fondamentales qui ont conduit à des conseils inappropriés et qui ont non seulement eu des effets économiques horribles, mais aussi des effets médicaux continus en ce sens que les gens ne sont plus traités correctement.

SAGE a estimé que puisque le sars-cov2 est un "nouveau virus", ils pensaient qu'il n'y aurait aucune immunité du tout dans la population. Donc, je pense que c'est la première chose. Je me souviens avoir entendu cela. Et j'étais perplexe parce que je le savais déjà, car j'ai lu la littérature scientifique à ce sujet.

Le Sars-cov2 ressemble à 80 % à un autre virus dont vous avez peut-être entendu parler, le Sars, qui a fait le tour du monde en 2003 et qui, de plus, ressemble par certains de ses éléments à des rhumes courants provoquant des coronavirus. Donc, quand j'ai entendu dire que ce coronavirus se propageait dans le monde entier, je n'étais pas aussi inquiet que d'autres personnes peuvent être, car je me suis dit que puisqu'il existe quatre coronavirus responsables de rhumes, je pensais qu'une grande partie de la population serait exposée à l'un de ces virus et que nous avons probablement une immunité protectrice importante.

Juste pour expliquer pourquoi j'étais si confiant. Tout le monde connaît l'histoire d'Edward Jenner et de la vaccination, ainsi que l'histoire de la variole, et cette vieille histoire selon laquelle les laitières avaient un teint très clair donc elles n'avaient jamais souffert de choses comme la

variole. Si elle ne vous tuait pas, elle laissait une cicatrice permanente sur votre peau. Et si elles étaient protégées, c'était parce qu'elles étaient exposées à un virus connexe plus bénin appelé cowpox. Edward Jenner a eu l'idée que si c'était la cowpox qui les sauvait, il a pensé que s'il pouvait exposer une autre personne à la cowpox, il serait capable de la protéger de la variole.

Il a fait une expérience que vous ne pouvez pas faire maintenant. Et il n'aurait jamais dû la faire. Mais de façon clandestine, nous ne sommes pas sûrs... Edward Jenner a acquis une partie du liquide d'une personne infectée par la variole. Des pustules relativement légères qui disparaissent ensuite. Il en a reçu un peu et il l'a gratté dans la peau d'un petit garçon. Et quelques semaines plus tard, il a obtenu du liquide d'une pauvre personne qui était en train de mourir de la variole et qui a infecté le garçon. Et voilà que le garçon ne l'a pas attrapé. Et cela a donné naissance à tout le domaine de ce que l'on appelle la vaccination. Et vax, le vax c'est v-a-c ; ça vient de Vaccos, le nom latin de la vache. Donc, nous connaissons bien le principe de l'immunisation croisée.

J'ai beaucoup réfléchi à la question des personnes vulnérables dans les maisons de soins et on est conscient que même si les gens sont très prudents dans l'utilisation des EPI(1), etc... cela n'ira pas plus loin dans une sorte d'environnement de maison chauffée où les gens sont assez proches les uns des autres dans une maison de soins. La question que je me suis posée toute l'année est la suivante : une fois qu'une ou deux personnes ont contracté le virus dans une maison de soins, pourquoi presque tout le monde ne serait-il pas infecté ? Et bien sûr, la vérité est que ce n'est pas le cas et une interprétation de cette distinction est qu'une grande partie des personnes dans les maisons de soins avaient une immunité préalable.

À cette époque de l'année, environ 1 personne sur 30 a un rhume causé par un de ces coronavirus et, tout comme la protection contre la variole fournie par une exposition antérieure à la cowpox, les personnes exposées à un rhume causé par un de ces coronavirus, sont alors immunisées contre Sars-cov2. Ainsi, 30 % de la population était protégée avant que nous ne commencions. Le SAGE a dit que c'était zéro et je ne comprends pas comment ils ont pu justifier cela.

Il y a une deuxième erreur, tout aussi fatale et inexplicable, qu'ils ont commise dans leur modèle. Le pourcentage de la population : SAGE affirme qu'à ce jour, environ 7 % des personnes ont été infectées par le virus. Je sais que c'est ce qu'ils croient. Et vous pouvez le voir dans un document qu'ils ont publié en septembre intitulé "Interventions non pharmaceutiques" et qui dit que malheureusement plus de 90% de la population est encore vulnérable. C'est incroyablement faux et je vais vous expliquer pourquoi. Ils ont basé leur nombre sur le pourcentage de personnes dans le pays qui ont des anticorps dans leur sang. Et seules les personnes les plus malades avaient besoin de développer et de libérer des anticorps dans de leur corps. Donc, il est certainement vrai que des personnes qui ont beaucoup d'anticorps ont été... ont été infectées. Mais un très grand nombre de personnes présentaient des symptômes plus légers et encore plus de personnes n'en présentaient pas du tout. Et la meilleure estimation à laquelle nous puissions arriver, c'est que ces personnes n'ont pas produit d'anticorps ou en quantité si faible qu'ils auront disparu à partir de maintenant.

Une publication récente sur le pourcentage de résidents de maisons de soins qui ont des anticorps contre le virus est très, très intéressante. Cette fois-ci, ils utilisaient des tests de haute sensibilité pour les anticorps. Et ils ont soigneusement sélectionné les résidents qui n'ont jamais été

positifs à la PCR. Il s'agissait de personnes qui n'avaient jamais été infectées. Et ils ont découvert que 65 % d'entre eux avaient des anticorps contre le virus. Ils n'ont jamais été infectés. Je pense donc qu'il y avait une forte prévalence d'immunité dans cette population avant l'arrivée du virus.

La grande nouvelle dans les médias récemment, c'est que le pourcentage de personnes ayant des anticorps contre le virus dans leur sang était en baisse. On a alors fait valoir que l'immunité contre le sars-cov2 ne durerait pas très longtemps. Eh bien, vous savez que toute personne connaissant l'immunité... rejetterait tout simplement cette idée. Ce n'est pas comme ça que fonctionne l'immunité au virus. Ce serait les cellules T.

Donc, si les anticorps diminuent progressivement au cours du temps dont ils disposent du printemps à aujourd'hui, la seule explication plausible est que la prévalence du virus dans la population est en baisse, et c'est pourquoi la production d'anticorps diminue progressivement.

Moins de 40 % de la population est sensible. Même les épidémiologistes théoriques vous diront que ce chiffre est trop faible pour soutenir une immunité communautaire consolidée et croissante contre l'épidémie, l'immunité collective. SAGE affirme donc que ce chiffre est loin d'être suffisant et je vous dis que les meilleures données scientifiques publiées par les meilleurs scientifiques du monde dans les plus grandes revues spécialisées disent qu'elles sont fausses, que plus de 60 % de la population est désormais immunisée et qu'il n'est tout simplement pas possible d'avoir une pandémie importante et croissante.

C'est une très bonne nouvelle, une très bonne nouvelle d'entendre que des données émergent des essais cliniques de vaccins, et nous voyons des vaccins qui ne produisent pas seulement des anticorps mais aussi des réponses des cellules T. C'est formidable, un retour à la science et à l'immunologie. C'est ainsi que fonctionne l'immunité aux virus. Ma surprise est donc grande, et c'est juste agaçant que lorsque nous parlons du pourcentage de la population qui est encore sensible, nous ne parlons que d'anticorps comme 7 % d'après SAGE. Pourquoi on ne parle pas des 50% qui ont une immunité aux cellules T ?

Et donc, vous pourriez vous demander si le Dr. Mike Yeadon vous dit ces choses là, pourquoi la pandémie n'est-elle pas finie ? Et bien cela pourrait être une surprise pour vous, mais je crois fondamentalement qu'elle est finie. Le pays est à présent presque passé à travers un cycle complet du virus qui se propage partout, et nous sommes à la fin.

Londres a été horriblement touchée au printemps et, quelque part, au début du mois d'avril, ils ont connu plusieurs centaines de décès par jour de personnes mourant avec des symptômes similaires : insuffisance respiratoire et...euh...inflammation. Et actuellement, le nombre de personnes qui meurent du Sars-cov2 dans la capitale est inférieur à 10, donc il a diminué de 98% ou quelque chose comme ça.

La raison de cette baisse est qu'il y a maintenant trop peu de personnes à Londres susceptibles de permettre au virus de se propager, de s'amplifier, de provoquer une épidémie. Et ils auraient déjà été touchés parce qu'ils ont été les premiers touchés au printemps. Et je pense que ce que nous voyons maintenant, dans le nord-est et le nord-ouest, serait les braises mourantes de la propagation de ce virus. Et je suis vraiment désolé qu'il soit encore vrai qu'un petit nombre de personnes l'attrapent, tombent malade et en meurent.

Alors pourquoi les médias ne nous disent-ils pas que la pandémie est terminée ? Elle n'est pas terminée parce que SAGE dit qu'elle ne l'est pas. Le SAGE est donc composé de très nombreux scientifiques de différentes

disciplines : des mathématiciens et des cliniciens. Et il existe de multiples comités. Mais j'ai découvert à ma grande surprise, et je vais en fait utiliser le mot "horreur", qu'au printemps et tout au long de l'été, SAGE n'avait pas dans son comité quelqu'un que j'appellerais un immunologiste porteur de carte, un immunologiste clinique.

Je dois dire que je pense qu'au printemps et en été, le SAGE n'avait pas l'expertise nécessaire. Ils auraient dû s'armer, vous savez, avec autour de la table toutes les personnes nécessaires pour comprendre ce qui se passait. Et ils ne l'ont pas fait.

Les gens me demandent alors, eh bien Mike, si c'est, vous savez, si c'est fondamentalement terminé, pourquoi nous avons encore des centaines de morts par jour à cause de Sars-cov2 ? Et j'y ai beaucoup réfléchi. Il y a un test qui est effectué avec des gens qui se font prélever les amygdales pharyngiennes, et ensuite un test appelé PCR. Et ce qu'ils recherchent, ce n'est pas le virus. Vous pouvez penser qu'ils cherchent le virus, mais ce n'est pas le cas. Ce qu'ils recherchent, c'est un petit morceau de séquence génétique. On l'appelle ARN. Malheureusement, ce morceau d'ARN se trouve dans les amygdales et le nez des gens.

Pas s'ils viennent d'attraper le virus et qu'ils sont sur le point de tomber malades, ou s'ils sont déjà malades. On le trouvera aussi s'ils ont été infectés auparavant... des semaines... ou même parfois un petit nombre de mois auparavant. Laissez-moi vous expliquer pourquoi. Si vous avez été infecté et que vous avez combattu le virus, comme le font la plupart des gens, vous aurez des morceaux de virus morts. Ce sont des choses minuscules, plus petites que vos cellules, qui se sont peut-être propagées par vos voies respiratoires, encastrées dans des morceaux de mucus, peut-être à l'intérieur d'une cellule de la paroi des voies respiratoires.

Ainsi, sur une période de plusieurs semaines ou de plusieurs mois, vous faites apparaître des cellules qui contiennent des fragments de virus morts que vous avez vaincus et tués. Cependant, le test PCR n'est pas capable de détecter si l'ARN viral provient d'un virus vivant ou d'un virus mort comme je viens de le décrire. Donc, je pense qu'une grande partie des soi-disant positifs sont en fait ce que j'appelle des positifs au rhume. Ils identifient correctement qu'il y a de l'ARN viral dans l'échantillon mais qu'il provient d'un virus mort. Il ne peut pas leur faire de mal. Ils ne vont pas tomber malades. Ils ne peuvent pas le transmettre à quelqu'un d'autre, donc ils ne sont pas contagieux. Cela explique donc un grand nombre de cas dits positifs. Ce sont des personnes qui ont vaincu le virus. Pourquoi utilisons-nous ce test qui ne peut pas faire la distinction entre une infection active et les personnes qui ont vaincu le virus ? Ce test n'a jamais été utilisé de cette manière et j'ai travaillé dans ce domaine. Ce n'est pas une technique appropriée. C'est le genre de technique que vous utiliseriez à des fins médico-légales. Si vous essayiez de faire un test ADN pour établir si une personne se trouvait ou non sur la scène d'un crime, vous ne feriez pas ces tests sur un parking de supermarché venteux, ce qui ressemble à des tentes en plastique au dessus des tables de pique-nique.

Ce n'est pas du tout approprié et cela ne devrait certainement pas être fait de la manière dont cela a été fait. Il est sujet à de nombreuses erreurs mécaniques, si l'on peut dire, des erreurs de manipulation. S'il s'agissait d'un test utilisé à des fins légales, à des fins médico-légales comme un test d'identité par ADN, le juge rejeterait cette preuve, dirait qu'elle n'est pas admissible. Il produit des résultats positifs même lorsqu'il n'y a pas de virus du tout. Nous appelons cela un faux positif. Comme nous avons augmenté le nombre de tests effectués par jour, nous avons dû recruter de moins en moins de personnel de laboratoire expérimenté et

maintenant nous utilisons des personnes qui n'ont jamais travaillé professionnellement dans ce domaine.

Cela a pour effet d'augmenter la fréquence des erreurs. Et cela a pour effet que le taux de faux positifs augmente sans cesse. Ainsi, si vous aviez un taux de faux positifs de 1 %, ce qui, d'après M. Matt Hancock(2), correspond à peu près au nombre qu'ils ont eu pendant l'été, alors si vous testiez un millier de personnes qui n'avaient pas de virus, 10 d'entre elles seraient étonnamment positives.

Si la prévalence du virus n'était que de 1 sur 1000, cela représente 0,1 %, comme nous l'a dit l'Office des statistiques nationales, pendant l'été. Ensuite, si vous utilisez le test PCR, seule une personne sera positive et le sera réellement. Mais si le taux de faux positifs n'est que de 1 %, vous obtiendrez également 10 faux positifs. Certaines personnes m'ont dit... eh bien... il y aura un pourcentage plus élevé de personnes qui se présenteront pour un test dans la communauté ; un test dit du deuxième pilier parce qu'on leur a demandé de ne venir que s'ils ont des symptômes.

Mais je dis que c'est de la foutaise. Je ne pense pas que ce soit vrai. Je connais beaucoup d'amis et de parents qui se sont fait dire par un employeur... eh bien... vous vous êtes assis près d'une personne dont le test était positif et je ne veux pas que vous reveniez travailler avant d'avoir obtenu un résultat négatif. J'ai vu des informations provenant de nombreuses villes du nord, comme Birmingham, Manchester, ou Bolton, où les conseils municipaux et je pense vraiment qu'ils essaient d'être utiles ; distribuaient des tracts aux habitants de leurs villes en leur disant que nous allons venir vous examiner tous parce que nous voulons traquer ce virus. Maintenant, dès que vous commencez à tester les gens de manière plus ou moins aléatoire au lieu d'avoir des symptômes, vous obtenez la même quantité de virus dans la population que le Bureau des statistiques nationales a trouvées, qui est à l'époque de 1 sur mille. Et je viens de vous dire que Matt Hancock a confirmé pendant l'été qu'ils avaient un taux de faux positifs d'environ 1 %. Cela signifie donc que sur un millier de personnes, 10 seraient testées positives. Et ce serait un faux résultat. Et une seule serait positive et c'était correct. Ce test est monstrueusement inadapté pour détecter qui a un virus vivant dans ses voies respiratoires. Il est sujet à de multiples distorsions qui s'aggravent à mesure que nous entrons dans l'hiver, que le nombre de tests effectués par jour augmente, que le nombre d'erreurs commises par ce personnel de laboratoire surchargé et peu expérimenté augmente.

Je pense qu'il n'est pas déraisonnable de dire : une meilleure estimation du taux de faux positifs. Pour l'instant, ce qu'on appelle le taux de faux positifs opérationnels est d'environ 5 %. 5% de 300 000, c'est 15 000 positifs. Je pense que certains de ces positifs sont réels. Je ne pense pas qu'il y en ait beaucoup. Maintenant, le problème avec ces faux positifs ne s'arrête pas aux "cas". Il s'étend aux personnes qui ne sont pas bien et qui vont à l'hôpital. Donc, les personnes qui vont à l'hôpital après avoir été testées positives, et il pourrait s'agir d'un faux positif, et je pense que la plupart d'entre elles le sont actuellement... si vous allez à l'hôpital et que vous avez été testé positif auparavant ou que vous êtes testé positif à l'hôpital, vous serez désormais compté comme une admission covid, bien qu'il y ait plus de personnes à l'hôpital maintenant qu'il y a un mois. C'est malheureusement normal pour l'automne. Les gens attrapent des virus respiratoires et tombent malades, et certains en meurent. Je ne crois pas que cela ait encore un rapport avec le covid19.

Il y a plus de personnes dans les lits de soins intensifs maintenant qu'il y a un mois environ. C'est tout à fait normal, alors que nous passons de la fin de l'automne au début de l'hiver, ces lits sont utilisés. Hum, mais il n'y a pas plus de personnes que la normale pour cette période de l'année et

nous ne sommes pas près de manquer de capacité, certainement pas au niveau national. Mais je pense que vous savez que si vous mourez maintenant, vous serez considéré comme un mort du covid. Mais ce n'est pas correct.

Il s'agit de personnes qui auraient pu aller à l'hôpital pour une jambe cassée, par exemple, mais 3 % d'entre elles seront toujours testées positives et elles ne sont pas... elles n'ont pas contracté le virus. C'est un... c'est un faux positif. Et s'ils meurent, on dira qu'ils sont morts covid alors qu'ils ne le sont pas. Ils sont morts d'autre chose.

L'une des choses les plus troublantes que j'ai entendues cette année, est que M. Johnson nous a parlé du Moonshot(3), qui teste tout le monde souvent, voire tous les jours, et qui dit que c'est la solution à ce problème. Je vous dis que c'est la façon de nous maintenir dans ce problème. Ce nombre de tests est largement supérieur à celui que nous effectuons déjà. Et le taux de faux positifs, aussi faible soit-il, sera beaucoup trop élevé pour être accepté. Il produira un nombre énorme de faux positifs. Ce que nous devrions faire, c'est arrêter les tests de masse. Ce n'est pas seulement un affront à votre liberté. Cela n'aidera pas du tout. Cela coûtera extrêmement cher et ce sera une pathologie à part entière. Nous nous battons contre des gens stupides, principalement des ministres, je suis désolé de le dire, qui ne sont pas nombreux et ne comprennent pas les statistiques.

Si vous testez un million de personnes par jour avec un test qui produit 1 % de faux positifs, 10 000 personnes par jour se feront dire à tort qu'elles ont le virus. Si la prévalence du virus était de... disons 0,1 %, comme l'a dit l'Office des statistiques nationales en été, alors seulement un dixième de ce nombre, soit 1 000 personnes, serait correctement identifié. Mais vous ne pouvez pas faire la distinction entre les 11 000 personnes qui ont réellement contracté le virus et celles qui sont des faux positifs. Je pense que Moonshot aura un taux de faux positifs encore plus élevé. Ce n'est pas réparable. Et ce n'est pas nécessaire non plus. La pandémie ayant traversé la population, non seulement du... du Royaume-Uni, mais de toute l'Europe, et probablement du monde entier assez rapidement. Elle ne reviendra pas. Pourquoi ne reviendra-t-elle pas ? Eh bien, ils ont une immunité aux cellules T. Nous le savons. Elle a été étudiée par les meilleurs immunologistes cellulaires du monde. Parfois, les gens disent : on dirait que l'immunité commence à s'estomper. Vous verrez parfois des choses comme ça. Et quand j'ai vu le premier titre comme ça, je... je me souviens d'avoir été vraiment très confus. Parce que ce n'est pas comme ça que l'immunologie fonctionne. Pensez-y un instant. Si c'était comme ça que ça marchait, ça pouvait vous tuer quand vous deviez le combattre. Et si vous aviez réussi à le faire, cela n'aurait pas laissé de traces dans votre corps. Eh bien, il laisse une marque sur votre corps. La façon dont vous l'avez combattue impliquait certains récepteurs de reconnaissance de formes et vous a laissé comme des cellules de mémoire qui se souviennent de ce que c'était, elles se sont battues.

Et si elles voient cette chose à nouveau, il est très facile pour elles de faire fonctionner ces cellules à nouveau en quelques minutes ou quelques heures. Et elles vous protégeront. Donc, l'explication la plus probable est que cela va durer longtemps. J'ai donc lu un peu plus sur ce que l'on appelle le "taililing off" de l'immunité. Et j'ai réalisé qu'ils parlaient d'anticorps. Il est faux de penser que les anticorps et leur durée de vie sont une mesure de protection immunitaire contre les virus... Enfin... on peut dire que je ne suis pas d'accord avec ça.

Il dit qu'il y a eu des expériences classiques, faites sur des personnes qui ont des erreurs dans certaines parties de leur système immunitaire. Et certains d'entre eux ont des erreurs qui signifient qu'ils ne peuvent pas fabriquer d'anticorps. Et devinez quoi... ils sont capables de gérer des

virus respiratoires comme vous et moi. Donc, je ne pense pas qu'il soit nocif d'avoir des anticorps, bien que certaines personnes s'inquiètent de la possibilité d'amplifier l'inflammation due aux anticorps. Mais... mais mon opinion est qu'ils sont... ils sont probablement neutres et vous ne devez absolument pas croire l'histoire selon laquelle parce que l'anticorps tombe, vous avez perdu l'immunité... encore une fois... ce n'est tout simplement pas la façon dont le système immunitaire humain fonctionne.

La durée la plus probable de l'immunité contre un virus respiratoire comme le sars-cov2 est de plusieurs années. Pourquoi est-ce que je dis cela ? Nous avons en fait les données d'un virus qui a balayé certaines parties du monde il y a 17 ans, appelé Sars. Et n'oubliez pas que le sars-cov2 est similaire à 80 % au Sars. Donc, je pense que c'est la meilleure comparaison que l'on puisse faire, la preuve est claire. Ces très intelligents immunologues cellulaires ont étudié toutes les personnes qu'ils ont pu joindre, qui avaient survécu au Sars il y a 17 ans. Ils ont prélevé un échantillon de sang. Et ils ont testé s'ils avaient répondu ou non au Sars initial. Et ils l'ont tous fait ! Ils ont tous une mémoire des lymphocytes T robuste et parfaitement normale. En fait, ils sont aussi protégés contre le sars-cov2 parce qu'il est très similaire. Il y a une immunité croisée. Donc, je dirais que les meilleures données qui existent sont que l'immunité devrait être robuste pendant au moins 17 ans.

Je pense qu'il est tout à fait possible qu'elle dure toute la vie. Le style des réponses des cellules T de ces personnes était le même que si vous aviez été vacciné et que vous reveniez des années plus tard pour voir si cette immunité a été maintenue. Je pense donc que la preuve est très que la durée de l'immunité sera de plusieurs années, voire de toute une vie.

Il n'y a eu qu'une toute petite poignée de personnes qui semblent avoir été infectées deux fois. Maintenant, ils sont... ils sont très intéressants. Nous devons savoir qui ils sont et les comprendre très bien. Ils sont probablement atteints de certains syndromes rares d'immunodéficience. Donc, je ne prétends pas que personne n'est jamais réinfecté mais je souligne qu'il s'agit littéralement de 5 personnes ou peut-être 50 personnes. Mais l'Organisation mondiale de la santé a estimé il y a quelques semaines que 750 millions de personnes ont été infectées à ce jour par le sars-cov2. Cela signifie que la plupart des gens ne sont pas réinfectés et je peux vous dire pourquoi. C'est normal. C'est ce qui se passe avec les virus... les virus respiratoires. Certaines personnes ont... ont appelé à un zéro cas de Covid comme s'il s'agissait d'un slogan politique. Et il y a des gens que j'ai entendus le réclamer presque tous les jours. Ils ne sont absolument pas qualifiés pour vous dire quoi que ce soit. Ce qu'il est vraiment important de savoir, c'est que Sars-cov2, c'est un virus désagréable ; il n'y a aucun doute là-dessus.

Mais ce n'est pas ce qu'on vous a dit au printemps. On nous avait dit au départ qu'il tuerait peut-être 3 % des personnes qu'il infectait, ce qui est horrible. C'est 30 fois pire que la grippe. Nous surestimons toujours la létalité des nouvelles maladies infectieuses lorsque nous sommes dans l'œil du cyclone. Je pense que le véritable taux de mortalité lié à l'infection par le covid19, la véritable menace pour la vie, est le même que celui de la grippe saisonnière. Il n'y a donc aucune raison d'essayer de ramener le taux de Covid à zéro. C'est un non-sens. Ce n'est tout simplement pas comme ça que la biologie est. Et tous les moyens que j'ai entendus... euh... proposés comme moyens pour nous y amener sont beaucoup plus dommageables et pathologiques, je dirais, que... que le virus lui-même. Il n'est tout simplement pas possible de se débarrasser de chaque copie du virus covid19. Et les moyens pour y parvenir détruiraient la société. Oubliez le coût, même s'il serait énorme. Il détruirait votre liberté. Vous ne pourriez pas sortir avant d'avoir été testé et d'avoir reçu votre résultat. Et je... j'ai décrit comment le taux de faux positifs

ne ferait que le détruire d'un point de vue statistique. Je ne crois pas que cela puisse se faire. Ce n'est pas scientifiquement réaliste. Ce n'est pas médicalement réaliste. Et ce n'est pas ce que nous avons jamais fait. Lorsque le virus s'est propagé vers le Royaume-Uni à la fin de l'hiver et au début du printemps, j'étais moi aussi inquiet, car à l'époque, on nous avait dit que 3 % des gens pourraient mourir. Donc, lorsque le premier ministre a demandé un verrouillage, je n'étais pas content, mais j'ai compris que nous devions essayer. Mais il est important que vous compreniez que si l'on considère le profil de la pandémie telle qu'elle a traversé la population, qu'il était clair que le nombre d'infections chaque jour diminuait, nous dépasserions le pic bien avant le début du confinement. Donc, nous avons pris toute cette douleur... cette douleur du confinement qui a duré plusieurs semaines. Je ne me souviens pas exactement combien, plusieurs semaines que nous avons prises pour rien.

S'il y avait un effet vraiment important du confinement sur le nombre de personnes qui sont mortes ou sur le taux de mortalité, vous devriez au moins être capable de les ordonner comme ces personnes s'étaient enfermées et celles qui ne l'ont pas fait. Et vous ne pouvez pas ! Tous les pays fortement infectés ont la même forme, qu'ils aient verrouillé ou non. Elles ne fonctionnent pas. Je ne sais pas pourquoi quelqu'un permet, vous savez, de vous pousser dans ce retranchement. Je pense que nous ne savons pas tout à fait pourquoi certains pays ont été plus durement touchés que d'autres. Mais je dois dire que je pense que, scientifiquement, la bonne stratégie repose sur un mélange de forces. L'une d'entre elles serait cette immunité croisée. Bien que la Chine ait connu une période difficile à Wuhan, dans la province de Hubei, elle ne s'est pas répandue ailleurs dans le pays. Et je pense que cela signifie que beaucoup d'entre eux avaient cette immunité croisée. Et je pense que les pays voisins avaient pour la plupart beaucoup d'immunité croisée.

C'est donc une possibilité. Mais l'autre est liée à la gravité des effets du virus sur une population particulière. Nous avons vu des effets dévastateurs dans des pays comme le Royaume-Uni, la Belgique, la France et peut-être même la Suède, et un nombre beaucoup plus faible de décès dans d'autres pays comme la Grèce et l'Allemagne. Et vous pourriez penser, eh bien, est-ce que c'est quelque chose qu'ils ont fait ? Et j'aimerais que ce soit vrai parce que si c'était quelque chose que nous avons fait, nous pourrions en tirer des leçons, et le faire, et cela fonctionnerait à l'avenir. Mais il n'y a aucune preuve que c'est quelque chose que les humains ont fait. Le passage de ce virus à travers la population humaine est un processus entièrement naturel qui a complètement ignoré nos faibles efforts pour le contrôler.

Il y a donc cette théorie. Je n'aime pas beaucoup ce nom, mais on l'appelle le liant sec. Si les habitants d'un pays qui sont susceptibles de mourir en hiver, généralement de virus respiratoires, si vous avez une saison hivernale très douce comme le Royaume-Uni, nous avons eu une grippe saisonnière très douce l'année dernière et l'année précédente... et la Suède aussi, alors ce qui se passe, c'est qu'il y a un plus grand nombre de personnes très vulnérables qui sont encore plus âgées que d'habitude. Et... et je pense que c'est la raison pour laquelle nous avons subi un nombre assez important de décès. Il n'y avait encore que 0,06 % de la population, ce qui correspond à environ quatre semaines de mortalité normale. Mais les pays qui ont connu des hivers très rigoureux récemment, et la Grèce et l'Allemagne ont certainement eu des gripes hivernales très meurtrières au cours des deux dernières années, je pense qu'ils avaient alors une population plus petite de personnes très vulnérables. Et c'est la principale raison pour laquelle ils ont perdu moins de personnes.

Cela n'a rien à voir avec le confinement, ou avec les tests ou avec le traçage. Personnellement, je ne pense pas que ces mesures aient fait la

moindre différence. Ainsi, la Belgique, le Royaume-Uni et la Suède étaient particulièrement vulnérables, tandis que les pays nordiques voisins, je... J'en ai assez d'entendre parler de cette...euh...idée qu'ils ont confiné et que c'est pour cela que ça les a sauvés. J'ai bien peur que les autres pays nordiques aient connu des épidémies de grippe normales ces 2 ou 3 dernières années.

La Suède, comme le Royaume-Uni, a eu des épidémies très légères. Vous pouvez juste aller voir le nombre de cas. Il est inférieur à la normale pour le Royaume-Uni et la Suède. Et maintenant, nous avons un nombre de décès par Covid supérieur à la normale. Il y a peut-être d'autres raisons pour lesquelles je ne dis pas qu'il n'y en a pas. Mais je pense que ces deux forces principales sont : le niveau d'immunité préalable et ce qu'on appelle le "dry tinder" (quelle fraction vulnérable de la population avez-vous eu en raison d'une grippe saisonnière intense ou non). Je pense que cela explique la majeure partie de la situation. Et c'est... c'est tout simplement précipité et... euh... et... et un peu idiot que nos gouvernements et conseillers vous disent que faire des choses qui n'ont jamais fonctionné dans le passé, comme si le confinement allait faire une différence pour le transfert des virus respiratoires. Je n'y crois pas un seul instant. Il n'y a aucune preuve scientifique derrière tout cela. Et il y a des hypothèses scientifiques beaucoup plus solides qui l'expliquent.

Vous pourriez penser qu'en termes de nombre de décès, l'excès de décès que Covid a produit est si important que ce sera une année terrible pour l'excès de décès, mais étonnamment pas. L'année 2020 se situe à peu près au huitième rang d'une liste établie depuis 1993. Environ 620 000 personnes meurent chaque année dans ce pays. On dit que dans la vie, nous sommes aussi dans la mort et c'est vrai. C'est terrible pour ceux qui ont été personnellement touchés par la maladie et la mort, mais ce n'est pas particulièrement inhabituel en termes de nombre de personnes qui sont mortes. Donc, une des choses que j'ai remarquées ces dernières années, c'est que nous semblons presque bouger... euh... vous savez, la science post facto comme si... comme si les faits n'avaient pas d'importance. Pour quelqu'un qui est qualifié et qui a pratiqué en tant que scientifique professionnel pendant 35 ans, je pense qu'il est profondément affligé que vous ne m'écoutez pas si je parlais de... je ne sais pas... de la conception des autoroutes ou de quelque chose comme ça, je ne sais rien sur les autoroutes, ou... ou comment mieux faire pousser les arbres... je ne sais rien de tout ça. Mais j'en sais beaucoup sur l'immunologie, l'infection, l'inflammation et la façon dont les organismes infectieux se déplacent au sein d'une population.

Je n'ai pas d'autre raison de donner cette interview que de me soucier de ce qui arrive à mon pays. Et nous devons nous en sortir. Et je crois personnellement que la voie à suivre est double. Ce n'est pas difficile. Premièrement, nous devrions cesser immédiatement les tests de masse sur les personnes les plus malades de la communauté. Cela ne fournit que des informations trompeuses et pourtant nous menons une politique presque entièrement basée sur ces informations. C'est vraiment mal... nous ne devrions pas le faire. Utilisez les tests à l'hôpital. Je ne dis pas qu'il ne faut pas faire de tests. Ne continuez pas les tests en masse. Et pour l'amour de Dieu, n'augmentez pas le nombre de tests ! C'est une pathologie à part entière, qui doit être éradiquée par des personnes sensées. Et je crains que les gens de SAGE qui ont fourni la modélisation, les prédictions, les... les mesures qui devraient être prises... que leur travail soit si mal fait et manifestement défectueux et mortellement incompétent que vous ne devriez plus avoir affaire à ces gens. Ils devraient être licenciés immédiatement. Et l'effet de ce conseil a été de coûter la vie à de nombreux innocents pour des causes non couvertes. Ils devraient être licenciés et reconstitués en faisant appel à un groupe approprié de personnes compétentes, en particulier en évitant toute

personne qui pourrait même suggérer un conflit d'intérêts. Je pense que nous sommes au bord du précipice, je... J'espère vraiment que nous pourrions nous retirer.