

Bonjour à tous. Aujourd'hui, nous avons le plaisir d'accueillir Steve Kirsch des États-Unis. Il a fait, avec son équipe, un travail fantastique. Il a essayé d'estimer combien de vies auraient pu être sauvées. Ou probablement dans l'autre sens, combien de vies le vaccin a tué. Mais d'une manière ou d'une autre, il est arrivé à la même conclusion. Maintenant, Steve, qu'est-ce qui vous a poussé dans cette direction ? Pourquoi faites-vous cela ?

Donc, j'ai été doublement vacciné. J'ai été doublement vacciné, ma famille a été doublement vaccinée à la fin du mois de mars. Et le 9 mai, j'ai reçu un message direct inquiétant sur Twitter, d'une femme qui disait que 3 de ses proches, qui étaient en parfaite santé, étaient tous morts après avoir été vaccinés. Quand j'ai entendu ça, j'ai cru qu'on me faisait une blague. Parce que je croyais en toutes les institutions, le mot de 3 lettres, vous savez, la FDA, le NIH, le CDC, je croyais que toutes ces personnes étaient dignes de confiance. Je croyais que toutes les personnes dans le milieu universitaire étaient dignes de confiance.

Et donc j'avais une confiance totale en tout cela. Mais ce système de croyance n'a pas été perturbé du tout. Quand elle a envoyé ce message, j'ai dit, "C'est impossible que ça arrive". Et j'ai cru qu'on me faisait une farce. Et puis une semaine plus tard, mon nettoyeur de tapis se présente avec un masque. Et je l'ai sermonné, lui demandant pourquoi il portait un masque ? Vous avez été entièrement vacciné, vous n'avez pas besoin de faire ça. Il dit, "Non, je n'ai pas pu être complètement vacciné". J'ai dit, "vraiment, comment ça se fait ?". Eh bien, après la première injection de Pfizer, 2 minutes après, pas deux 2 avant, mais 2 minutes après, il a eu une crise cardiaque, il a dû passer la nuit à l'hôpital, il a 39 ans. Il souffre sur une échelle de 1 à 10, il est dans un niveau de douleur de 10, en gros, 24 heures par jour, il devait prendre des médicaments pour pouvoir s'endormir. Et les experts de l'UCSF disent que la douleur ne fera qu'empirer. Donc il est à un niveau 10 en ce moment, et il a 39 ans. Il est donc dans une situation où il n'y a aucun traitement pour ce qu'il a, ils ne savent même pas ce qu'il a, et ils ont dit que ça allait empirer avec le temps.

Et puis il a mentionné que sa femme avait aussi le syndrome de Parkinson, après avoir reçu le vaccin. Elle tenait une tasse, et sa main tremblait de manière incontrôlable, elle ne pouvait pas la tenir fermement, l'eau débordait. Et donc j'ai dit, "Ok, j'ai entendu parler de 3 morts, maintenant, je viens d'entendre 2 personnes qui sont handicapées, dont l'une est handicapée à vie." Alors je suis revenu en arrière, j'ai trouvé la conversation que j'ai eue concernant les 3 morts. Et j'ai dit, "vous savez, je n'étais probablement pas victime d'une farce." Parce que c'est une chose ridicule pour faire une farce à quelqu'un. Ça n'a aucun sens. Pourquoi perdrais-tu ton temps à faire ça ?

Alors j'ai commencé à regarder les données. J'ai commencé à regarder les différentes données. Je eu un appel avec les soins de santé canadiens, le CCC, et il se trouve que j'étais en communication quand le Dr. Byram Bridle, qui annonçait les résultats de sa demande de loi sur la liberté d'information auprès du gouvernement japonais, où il a été révélé, que les données de bio distribution du vaccin ne sont pas ce que nous pensions. Nous pensions tous que "Oh, il va juste dans votre bras et il y reste". Mais ce qui se passe, c'est que la protéine spike est très toxique, et elle est distribuée partout. Et toutes ces cellules dans votre corps fabriquent une protéine spike toxique. Certaines personnes sont très efficaces pour suivre les instructions de l'ARNm. Et donc ils vont produire un niveau élevé de protéine spike, et ils vont être ceux qui vont être blessés par cela. D'autres personnes vont produire un niveau beaucoup plus faible, c'est un peu comme... à quel point votre corps est bon pour suivre les instructions qui sont insérées en vous ? Et pour certaines personnes, pour des raisons que nous ne comprenons pas, il y a de grandes différences dans la quantité de protéine spike qui est exprimée chez deux personnes qui ont exactement la même dose de vaccin.

Certaines personnes peuvent frapper une balle de golf à 300 mètres, et d'autres ne peuvent pas, c'est basé sur la compétence. Mais le fait est, probablement un meilleur exemple serait la fluvoxamine. Certaines personnes peuvent prendre 300 milligrammes de fluvoxamine en une journée, et d'autres

ne peuvent même pas tolérer 25 milligrammes. Le fait est que nous sommes tous différents en termes de réaction. Et c'est pourquoi certaines personnes ont des réactions et d'autres disent, qu'ils n'ont pas d'effets secondaires, ils ne comprennent pas comment vous avez pu être affecté par cela. Eh bien, c'est la même chose qui se passe avec beaucoup de médicaments, où certaines personnes peuvent avoir des réactions extrêmes.

Bref, une fois que j'ai compris le mécanisme d'action, tout a pris un sens.

Les diverses données avaient un sens, quand on parlait aux médecins, parce que les médecins disaient : " Je connais une neurologue qui a 20 000 patients, et 2 000 d'entre eux ont des effets à déclarer au système" ce qui signifie que ce sont des réactions indésirables graves et qu'elles doivent être déclarées au gouvernement. Elle n'en a signalé que 2, car elle était tellement frustrée par le système. Mais le fait est que, je lui ai demandé, depuis combien de temps vous pratiquez ? 11 ans ? Combien de rapports VAERS avez-vous fait pendant ces 11 ans ? Zéro.

J'ai eu un autre médecin au Canada. Combien de rapports cette année, 25. Il ne les notifie pas sur le système VAERS, il les notifie au système de santé canadien. Et j'ai dit, "vous avez pratiqué pendant 29 ans, combien de rapports avez-vous eu à faire en 29 ans ? zéro." Vous savez, ce vaccin est hors normes. Et la gamme de symptômes neurologiques et cardiovasculaires qui sont provoqués par ces vaccins qui sont rapportés dans les différents systèmes, c'est plus de 20.000 symptômes différents.

Il y a des myocardites, des embolies pulmonaires, des accidents vasculaires cérébraux, des hémorragies intracrâniennes, des thromboses veineuses profondes, des syndromes de Guillain-Barré.

C'est incroyable, non ? Parce que ce vaccin, est comme mettre du poison dans votre corps et voyons voir quels organes sont touchés en premier. Et une grande partie est juste aléatoire, un caillot de sang se forme, des caillots de sang dans votre cerveau, peut-être que vous mourrez, des caillots de sang dans votre cœur, peut-être que vous mourrez d'une crise cardiaque ; des caillots de sang dans vos poumons, vous mourrez d'une embolie pulmonaire. Donc, quand vous regardez les données sur les enfants, le CDC a examiné les données sur les 12-17 ans, et il y a eu 14 décès dans ce groupe. Le CDC a examiné 14 décès, 5 d'entre eux étaient des crises cardiaques. Les enfants de cet âge, ne meurent pas d'une crise cardiaque. Et ils ne meurent pas d'une embolie pulmonaire. Il y en a deux qui ont eu une embolie pulmonaire. Deux avaient une hémorragie intracrânienne. Ce sont tous des symptômes qui sont provoqués par le vaccin, et qui sont cohérents avec le mécanisme d'action, avec comment ces vaccins tuent les gens. Il n'y a donc aucun doute dans mon esprit sur ce qui se passe.

Donc, en gros Steve, vous avez cru les récits officiels pendant un moment. Il y a un certain nombre d'événements qui vous ont amené à remettre en question ce récit. Et quand vous avez commencé à remettre en question ce récit, vous avez regardé les données, vous avez fait une vérification des faits, vous avez fait des interviews. Et cela vous a amené à préparer ce rapport, peut-être que vous pouvez partager certaines des diapositives.

Je pense qu'il est très important, que vous expliquiez que vous n'avez pas toujours pensé cela, parce que vous êtes vacciné aujourd'hui. Donc vous avez cru le récit officiel, et maintenant vous le remettez en question, sur la base de votre analyse. Vous n'êtes pas un médecin, mais vous avez fait des affaires. Et vous avez utilisé, je dirais, vos compétences commerciales afin de remettre en question le récit officiel, comme vous le feriez pour un diagnostic.

Oui, oui, je suis pire qu'un médecin. Vous voyez, ce que fait un médecin, c'est suivre les ordres. Et les médecins se soumettent, ils sont comme des moutons. Donc, si le CDC dit "sautez", en tant que médecin, vous répondez "depuis quelle hauteur ?".

Si la FDA dit que c'est sécurisé, en général vous le respectez. Quand le Comité Consultatif sur les Pratiques d'Immunisation approuve le médicament, vous lui faites confiance. Et je ne suis pas médecin, donc je ne fais pas confiance à ces gens. Je fais confiance aux données, je regarde les preuves. Donc quand quelqu'un dit quelque chose, je vais parler à mes amis, et je vais aussi regarder les preuves primaires. Et ensuite je fais un jugement, basé sur ce que disent les preuves, à quoi ressemblent les anecdotes, c'est ce qu'un scientifique fait, je me considère comme un scientifique à cet égard, parce que ce qu'un scientifique fait, c'est qu'il regarde les données, et il essaie de formuler une hypothèse. Parfois vous faites l'hypothèse avant de regarder les données. D'autres fois, vous examinez les données et vous essayez de formuler une hypothèse qui explique les données.

Et donc je regarde à la fois les données anecdotiques, ainsi que ce qui est dans le VAERS. Et ce que je constate, c'est que l'hypothèse selon laquelle les vaccins tuent un nombre énorme de personnes est cohérente avec toutes ces anecdotes que je reçois. Et je ne sélectionne pas les anecdotes, je prends toutes les anecdotes qu'on me lance. Mais les anecdotes, et les sources de données primaires comme le VAERS, il y a d'autres bases de données comme le Vaccine Safety DataLink, VSD, qui doit être interprété correctement. Et donc vous savez, chacune de ces sources de données, vous devez être une sorte d'expert, comme sur le VAERS, vous devez connaître la propension à déclarer cette année, vous devez savoir quel est le facteur de sous-déclaration, et ainsi de suite.

Donc, ce n'est pas quelque chose que les gens qui n'ont pas le temps ou la capacité feront, la plupart des gens ne feront pas, la plupart des gens feront simplement confiance aux autorités.

Et si vous êtes un médecin, vous n'avez pas le temps d'aller vous plonger dans le VAERS et de faire l'analyse et de comprendre comment le VAERS fonctionne et de comprendre les limites de ces déclarations, comme celle-ci ici, ils disent "il n'y a pas de lien de causalité, et vous ne pouvez pas déterminer la causalité à partir du VAERS" et tout ça. Et donc ils disent : "le CDC a publié ça"... la description du VAERS, est le système de déclaration des événements indésirables des vaccins. Donc le système utilisé aux États-Unis pour les événements liés aux vaccins. Et ils disent, "Eh bien, vous pouvez seulement l'utiliser pour générer des hypothèses, vous ne pouvez pas l'utiliser pour faire une détermination". Et ce mythe a été perpétué par le CDC depuis, je ne sais pas, probablement des décennies. Je veux dire, le VAERS existe depuis 30 ans, je ne sais pas quand ils ont commencé à propager le mythe. Mais les gens ne remettent pas en question.

Ce qu'ils disent c'est que vous ne pouvez pas établir la relation de cause à effet. Et c'est tout. Fin de l'histoire. Pas de discussion possible.

Oui. En fait, j'ai parlé à un professeur de bio stats, Jeffrey Morris, à l'Université de Pennsylvanie. Ce gars est un professeur de statistiques biologiques, et il m'écrit un e-mail qui dit, "Vous ne pouvez pas évaluer la causalité par l'observation seule." Qu'est-ce que ça signifie ? Comprendons les implications de cela, il dit cela très sérieusement, parce que vous devez avoir cette étude en double aveugle pour voir les différences et tous les groupes doivent être appariés, et ainsi de suite, afin de déterminer s'il y a une causalité. Alors prenons un exemple très simple. Si je prends une balle de golf, et que je la frappe avec un club, et que vous observez que le club frappe la balle, et que la balle fait 300 mètres, cela serait considéré comme de l'observation seulement, et il n'y a pas de cause à effet. C'était juste une coïncidence qui s'était produite. Donc mon professeur, un biostatisticien dirait, "vous n'avez pas établi de causalité ici, c'était simplement une coïncidence", parce que ça n'a pas été prouvé dans un essai en double aveugle. C'était juste un effet observé.

Mais j'ai vu que, afin d'établir, je dirais le lien, vous avez dû regarder le lien de causalité, mais vous avez également dû exclure qu'il n'y avait aucune possibilité de causalité. Donc, en substance, ce que vous dites est qu'en éliminant cette hypothèse, ils ne regardent pas toutes les hypothèses ?

Non, ils ne le font pas, en gros, ils disent que le VAERS n'est pas intéressant dont ils ne regardent pas. Et tous ceux qui écrivent un article, sur le VAERS et prétendent être un expert du VAERS, lorsque je suis dans une conversation avec eux, s'ils acceptent même mon appel, ils admettent qu'ils n'ont pas vraiment regardé les données, qu'ils n'en ont pas besoin, et ils prétendent être experts sur quelque chose qu'ils n'ont jamais regardé.

L'argument d'autorité que l'un d'eux va utiliser contre le VAERS est la manière dont on établit la causalité. La première chose à faire est d'examiner la proximité du point de vue temporel, combien de temps après la vaccination s'est-il produit ? Avez-vous une courbe, sur laquelle vous pouvez utiliser une modélisation statistique, afin d'effectuer une extraction aléatoire pour éviter d'avoir à examiner certains biais, et ainsi de suite.

Nous avons le même problème en Europe, les bases de données d'événements indésirables ne sont pas examinées, ils utilisent des arguments d'autorités.

Peut-être que si vous pouviez juste... c'était juste la diapositive que je voulais que vous montriez, le modèle de causalité.

Oui, il existe un modèle de causalité appelé Bradford Hill. Et c'est l'une des techniques que les gens utilisent généralement pour établir la causalité, et elle peut être appliquée au VAERS, y a-t-il une relation temporelle ? Y a-t-il une force d'association ? Est-ce que ce n'était pas juste un hasard ? Y a-t-il une cohérence, chaque fois que vous recevez une dose de vaccin, est-ce que cela se produit, vous savez, X% du temps est-ce que cela se produit que dans la semaine ? La spécificité.

Est-ce que ça s'est produit en association, est-ce que cette chose se produit toute seule ? Ou est-ce qu'elle ne se produit qu'à cette fréquence, si elle est causée par quelque chose ?

Et ensuite, bien sûr, il y a la plausibilité biologique. Donc, si vous avez une verrue qui est apparue, après que vous ayez reçu le vaccin, ce ne serait pas biologiquement plausible. Si vous aviez un mal d'oreille, probablement pas plausible. Si vous développez soudainement une hépatite, si vous n'avez jamais eu d'hépatite avant, et que vous avez développé une hépatite, ce n'est pas biologiquement plausible. Donc, en fait, toutes ces choses que je viens de mentionner, ne sont pas provoquées par le vaccin.

Et quand vous regardez les choses qui sont causales, des choses comme la crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral, la perte de la parole, la cécité, l'hémorragie intracrânienne, la crise cardiaque, l'infarctus du myocarde, ils sont tous élevés, vous savez, et donc nous pouvons regarder tous ces 5 critères ici. Et voici la référence pour ça si quelqu'un veut consulter le document, alors nous pouvons faire ces évaluations. Mais le CDC ne croit pas que cela soit possible, parce qu'ils ne comprennent pas à quoi ils ont affaire. C'est vraiment troublant.

En gros, vous avez regardé ça et vous avez dit : "Attendez une seconde, je crois qu'il y a une certaine plausibilité, qu'il y a une certaine proximité". Et puis vous êtes retourné à votre professeur

de biostatistique, et vous avez dit, "Eh bien, si vous ne pouvez pas vraiment vérifier la causalité, pouvez-vous l'exclure ?" Et vous avez continué à travailler.

Eh bien, ce type est une cause perdue. Donc, ce que je fais, c'est que je regarde quels sont les critères, j'applique les critères aux données, je regarde ensuite les anecdotes et la correspondance des anecdotes. Et donc j'essaie de regarder les choses d'un point de vue à 360 degrés. J'ai parlé à des médecins, j'ai parlé à des experts, j'ai parlé à des gens qui comprennent ce genre de choses. Et tous ces gens disent en gros la même chose, comme si ces vaccins sont.... tout est cohérent !

Vous dites que certains des médecins à qui vous avez parlé, n'ont pas l'habitude de faire des rapports cohérents. Donc, en gros, vous savez qu'il y a des problèmes avec le nombre de rapports sur le VAERS, et ensuite vous devez établir ce qui est la sous-déclaration, ou ce qui va être le facteur de grossissement.

Alors comment avez-vous procédé ? Parce que nous avons pu découvrir et tout le monde peut vérifier, qu'il y a environ 14.000 décès sur le VAERS, le problème est que s'il y a un facteur de sous-déclaration de 5, ou 10, ou 20, ou 30, alors on doit savoir, et établir la sensibilité, et une méthodologie, ou comment trouver ce facteur de grossissement.

Il y a eu une étude en Europe, réalisée par Valac, qui a essayé de faire une déduction sur la base de données néerlandaises. Cette étude a été examinée par des pairs, puis rétractée. Et ils ont découvert qu'il y avait un ratio de 18 ou 20, de sous-déclaration basé sur ces données. Alors comment avez-vous procédé ?

Je vais donc passer à cette diapositive. Mais d'abord, je veux attirer votre attention sur cet article, si les systèmes de suivi des événements indésirables des vaccins ne permettent pas de faire des déductions sur la causalité, alors la pharmacovigilance n'existe pas. Ce qui dit essentiellement que vous ne pouvez pas dire ceci... et vous ne pouvez pas dire blanc et dire noir après, vous devez être cohérent. Et le fait est que, s'ils sont cohérents avec ce qu'ils disent, ils ne peuvent pas faire ce qu'ils prétendent faire, tout cela est complètement absurde.

Pensez-vous que la FDA a donné une approbation pour ce vaccin, en croyant qu'il y aurait un organe directeur qui se chargerait de la pharmacovigilance et que le VAERS fonctionnait ?

Vous savez, c'est auto contradictoire, la façon dont ils font cela. Et j'encourage tout le monde à regarder cet article, je vais juste cliquer dessus. Mais voici l'article de James Lyons-Weiler, c'est un article merveilleux, je pense que tout le monde devrait le lire. Le CDC n'a pas le droit d'accéder à cet article, ce serait trop révélateur. Donc, passons en revue la façon dont le calcul est fait ici. C'est peut-être un peu trop détaillé, si vous comprenez le VAERS vous comprenez les limites et le fonctionnement. Et vous commencez à regarder les données et vous prenez des échantillons, et vous prenez des échantillons au hasard, comme 250 échantillons sont été analysés, vous trouvez que 80% sont rapportés par les travailleurs de la santé, vous trouvez que la plausibilité

de la mort est vraie dans au moins 86% des rapports, ou quelque part autour de 86% des rapports. Et donc vous faites toutes sortes de tests sur ces données.

En termes de calcul, cependant, vous trouvez la tendance à déclarer, en d'autres termes, est-ce que les rapports de cette année sont simplement élevés, parce que les gens rapportent juste des événements de fond, ce qui serait normalement vrai... Chaque fois que vous administrez un vaccin, il y aura des personnes qui mourront simplement le jour suivant. Et, c'est une coïncidence. Et, c'est malheureux, mais ça arrive. Et donc vous devez être capable de soustraire ça. Vous devez donc être capable de déterminer si les rapports de cette année correspondent au taux de rapport ou à la propension à rapporter la probabilité que quelqu'un soit mort...

Pour établir votre base de référence ?

Oui, la base de référence comparée aux autres années. Donc la propension à déclarer c'est cette année par rapport aux autres années.

Et puis, le facteur de sous-déclaration, ou ce qu'on appelle le URF, est ce facteur de sous-déclaration de 20, ou 30, ou 40, ou 50, ou 100. Cela signifie que, si vous avez un événement qui s'est produit, combien d'événements qui sont rapportés se produisent réellement ? Donc, si vous avez 100 crises cardiaques, si 100 personnes sont mortes d'une crise cardiaque, si un seul de ces événements est déclaré, alors le facteur de sous-déclaration est de 100. Si 5 d'entre eux sont déclarés, alors le facteur de sous-déclaration n'est que de 20. Parce que vous prenez les 5 événements déclarés multipliés par 20, et vous obtenez le nombre d'événements réels qui se sont réellement produits.

C'est vraiment le plus gros problème, parce que nous savons qu'il y a un facteur de sous-déclaration. Il y a un certain nombre de publications dans des revues médicales évaluées par des pairs, qui disent que ce rapport n'est que de 5 à 10%.

Oui c'est exact. C'est en fait moins de 5%. C'est en fait moins de quelques pourcents. Et vous pouvez le faire de différentes manières. Par exemple, si vous calculez le facteur de sous-déclaration, en vous basant sur les événements indésirables graves rapportés dans l'essai clinique, dans l'essai clinique de Pfizer, vous regardez les événements indésirables graves, et ensuite vous obtenez un taux, pour 10 000 personnes, je vais avoir un certain nombre d'événements indésirables graves. Et donc c'est connu dans l'essai clinique, alors vous regardez les données du VAERS. Nous avons donné 360 millions de doses. Combien d'événements indésirables dois-je m'attendre à voir si tout a été rapporté ? Vous faites cela à partir de l'étude Pfizer...

Ce que vous dites, c'est qu'il y a différentes méthodologies pour déterminer ces facteurs. L'une d'entre elles est la recherche clinique réelle, l'autre la recherche observationnelle et le calibrage.

Non, non. D'un côté, vous regardez le nombre de rapports VAERS du type d'événements que vous cherchez, tels que les effets secondaires graves. Et vous regardez ce nombre,

disons qu'il est de 100, alors vous regardez ce que l'essai clinique aurait prédit pour voir le nombre d'événements indésirables graves. Et alors, cela peut être 10.000. Dans ce cas, vous avez un facteur de sous-déclaration de 100.

J'ai compris.

Donc vous déterminez également le nombre de décès nationaux, parce que le VAERS rapporte les décès étrangers et nationaux, donc nous ne sommes intéressés que par les Américains. Donc, ce nombre est d'environ 6000. Et ensuite, vous déterminez le nombre de décès antérieurs. Chaque année, le VAERS rapporte environ moins de 500 décès. Et supposons que tous ces vaccins sont totalement sûrs, ce qui est l'hypothèse la plus conservatrice, cela signifie que tous ces 500 décès sont juste des antécédents, ils sont juste une coïncidence, parce qu'il se trouve que vous étiez en vie avant, c'est ce qu'on appelle une pure coïncidence. Il faut donc soustraire ces coïncidences, afin de déterminer le nombre de décès excédentaires.

Ensuite vous dites, "ok, j'ai ces 200 000 morts en trop". Peut-être qu'une bombe atomique a explosé dans une partie de la nation. Et donc vous regardez la distribution, est-ce que c'est dans tous les états ? Est-ce que c'est sur tous les événements ? Est-elle limitée dans le temps ? Cela ne s'est-il produit qu'au cours de ce mois où la bombe atomique a explosé ? Ou est-ce que c'est proportionnel au nombre de doses ? Vous découvrirez très vite que la seule explication possible, de l'excès de morts, est le vaccin.

Personne n'a proposé une autre cause...

Ce que vous dites, c'est que vous regardez les événements extérieurs, comme un tsunami, ou un ouragan ou n'importe où, n'importe quel événement naturel...

Des désastres, peut-être des inondations...

N'importe quel événement majeur...

Peut être l'empoisonnement de l'eau potable...

Ce que vous dites, c'est qu'il n'y a pas d'autre cause qui pourrait vous conduire à... vous ne pouvez pas exclure cette hypothèse. Alors vous rejetez l'autre hypothèse et vous incluez celle-ci.

Exactement. Donc vous avez 200 000 morts en trop, c'est énorme. C'est comme 70 World Trade Centers. Maintenant, un World Trade Center, qui s'effondre serait un grand événement

en termes d'excès de mortalité, mais 7 d'entre eux, c'est... Si ce n'est pas le vaccin... personne n'a jamais suggéré que la surmortalité soit causée par autre chose que le vaccin.

Donc voilà. Donc, lorsque vous faites les calculs, et regardez les chiffres, il y a une certaine manigance dans les enregistrements du VAERS, dans ces 1,5 millions. Deux enregistrements à un 1,5 millions sont une manigance.

Donc vous devriez réduire toute sorte de résultat par, ce pourcentage, parce que vous pourriez avoir atteint des chiffres trop élevés. Mais ici vous pouvez voir le pic dans les rapports. C'est incroyable. Maintenant, était-ce juste parce que les gens ont signalé, beaucoup, beaucoup plus que les années précédentes ?

Il s'avère que la réponse est non. Il s'avère que la réponse est la même que les années précédentes, les vieilles habitudes ont la vie dure. Les gens ne changent pas leurs habitudes. 85% des rapports proviennent des travailleurs de la santé. Il n'y a pas eu de campagne, pour dire aux travailleurs de la santé, "hé, si vous voyez quelque chose d'anormal rapportez-le dans le VAERS". Il n'y a pas eu de campagne du tout. Donc ils sont tous ces vieilles habitudes qui ont la vie dure. Il y a eu une grande campagne en 2009. C'était une énorme campagne. Regardez ce qui s'est passé. Regardez ce qui est arrivé au taux de déclaration en 2009. Pouvez-vous même le voir ?

Voilà ce qui arrive au taux de signalement quand on fait une promotion massive, pour dire aux gens de signaler. Vous ne pouvez même pas le voir. Ça ne fait pas de différence. Nous n'avons même pas pu trouver une seule anecdote. Je n'ai jamais entendu parler d'un médecin qui a dit, "l'année dernière, j'ai eu 10 événements et j'en ai signalé un, mais cette année, quand j'ai 10 événements, je les signale tous les 10." Nous ne pouvons même pas trouver une seule anecdote. Et donc ces gens qui prétendent que, "oh, c'est juste une surdéclaration", ils utilisent cet argument. Ça s'appelle brasser du vent. Et vous brassez du vent quand vous n'avez aucune preuve pour appuyer ce dont vous parlez.

Ce que vous dites Steve, c'est que, en soi, cette statistique aberrante en 2121, est suffisante pour vous pour remettre en question ce qui se passe maintenant ? Nous savons que cette année il y a eu une campagne de vaccination massive. La question est : quel est le niveau de sous-estimation ? Donc vous avez quelque chose comme 14 000 événements, est-ce que c'est surestimé ? Ou est-ce sous-estimé ? Et quel est le rapport avec le nombre d'injections qui ont été réellement effectués ?

J'y reviendrai dans une seconde. Mais la propension à déclarer, qui s'observe d'une année à l'autre, lorsque nous parlons aux médecins, et tous les médecins à qui nous avons parlé ont dit, "hé, regardez, je vois en fait plus d'événements cette année, mais je les signale moins." Mais dans la plupart des cas, les médecins n'ont même jamais eu à faire un rapport VAERS dans le passé. Donc, c'est juste que nous voyons beaucoup d'événements, et le taux de rapport reste le même...

Il y a une information, mais il n'y a pas de quantification.

Oui. Donc le point est que toutes ces choses suggèrent, y compris... nous avons fait une analyse, nous avons regardé les otites, et les otites, sont signalés cette année, les mêmes que les années précédentes. Les otites ne sont pas causées par le vaccin. Donc, si les gens ne faisaient que surdéclarer, on s'attendrait à voir 100 fois plus d'otites déclarées, ou 100 fois plus de verrues

déclarées, ou d'hépatites, on verrait toutes ces choses sans rapport avec les vaccins, elles seraient élevées si c'était juste une propension, mais ce n'est pas le cas.

Donc, nous regardons le nombre de décès domestiques ici c'était 6167, au moment où je l'ai fait. Et puis nous regardons un choc anaphylactique. Et donc nous regardons le nombre de rapports après la première dose pour un choc anaphylactique. Parce qu'une fois que vous avez reçu une de ces doses, vous n'allez pas revenir pour les deux autres. Et l'étude sur laquelle nous nous sommes appuyés est celle qui a été faite au Mass General Hospital, où ils ont déterminé un taux d'anaphylaxie de 2,4 anaphylaxies pour 10.000 personnes. Et donc, en utilisant l'anaphylaxie, nous pouvons ensuite regarder le nombre d'événements d'anaphylaxie rapportés dans le VAERS.

Car nous l'utilisons comme guide. Parce qu'en utilisant les événements indésirables graves de Pfizer, nous savons que ces essais ont été truqués parce que les gens ne pouvaient pas signaler leurs événements indésirables dans l'essai de Pfizer.

Donc le nombre que vous calculez à partir des événements indésirables graves, qui est d'environ 31, nous savons que c'est plus que ce nombre. Donc, lorsque nous calculons l'anaphylaxie en nous basant sur les données du Mass General, qui est une étude publiée, ce que nous obtenons est ce taux de 2,47 sur 10 000, et ensuite nous regardons les chiffres dans le VAERS, par rapport au nombre de doses.

583 cas. Vous avez 583 cas, divisé par 97,5 dans la période que nous examinons, c'est-à-dire avant la publication de l'étude de Mass General, parce qu'après la publication de l'étude de Mass General, les gens ont changé de comportement.

Nous devons donc examiner les résultats antérieurs à la publication de cette étude, car nous utilisons cette étude comme référence, sinon ce ne serait pas juste. Et donc l'anaphylaxie doit être déclarée selon la loi.

Et ce qui est intéressant, c'est que l'un des avocats avec qui nous travaillons, a écrit une lettre au CDC disant, "nous utilisons l'anaphylaxie pour calculer le facteur de sous-déclaration, et nous avons déterminé qu'il était de 50". Et le CDC n'avait aucune objection. Ils ne pouvaient pas proposer un chiffre plus précis que 50.

Donc maintenant vous avez 50, en quelque sorte non objecté par le CDC, vous avez 30 de l'essai de phase 3, l'essai truqué où les choses ont été sous rapportées dans l'essai lui-même, et puis vous avez ce calcul d'anaphylaxie qui est de 40, qui est entre ces deux.

C'est une estimation basse, moyenne et élevé.

Oui, faible, moyen, élevé.

Et 40 est juste au milieu.

Oui 40 est juste au milieu. Donc, c'est une hypothèse raisonnable. Mais le problème, c'est qu'une fois que vous avez fait le calcul, et que vous allez voir les médecins, et que vous leur demandez, "combien de patients avez-vous ? Combien sont morts à cause du vaccin ?" Charles Hoff est l'un des premiers à faire des rapports, il a dit, 1 patient mort sur 1000. 1 sur 1000.

British Airways, 4 pilotes morts, très peu probable qu'ils soient tous tués, vous savez, dans le même mois, juste après avoir été vaccinés. Très peu probable que ça arrive. 4 sur 4000 pilotes, c'est 1 sur 1000.

Mon ami, George Fareed, 3 de ses 3000 patients sont morts après avoir reçu le vaccin, 1 sur 1000. Et puis il y a mon amie, qui a eu un de ses proches... 1 sur 1000, plus 1 sur 1000...

1 sur 1 milliard, alors ouais, plausible, possible qu'elle disait la vérité. Une sur des milliards de personnes dans le monde va avoir 3 parents touchés... ça serait même que plus ça.

Mais la question n'est pas de savoir si une meilleure histoire est maintenant plausible.

La question n'est pas de dire la vérité, parce que vous ne discutez pas de savoir si ces personnes disent la vérité, vous discutez de savoir si c'est représentatif d'un événement que vous pouvez utiliser pour développer des données. Donc, ce que vous dites, c'est que vous calibrez ce nombre à travers certaines données d'observation externes, parce que c'est ce que vous avez à votre disposition en ce moment.

Oui, je calcule le nombre à partir de diverses analyses. Et donc les bases de données du VAERS sont juste une façon de faire le calcul. Mais il y a d'autres façons de faire les calculs. Et ensuite, j'utilise les anecdotes pour contrôler la pertinence de mon calcul, est-ce que ce nombre correspond aux observations des anecdotes ? Et oui, ceci a du sens, cela a du sens...

Donc je me dis que j'ai probablement la bonne réponse. Ou du moins, j'ai une réponse raisonnable. Parce que tous ceux qui ridiculisent sur cette histoire, n'arrivent jamais à trouver une explication. Je n'ai jamais rencontré quelqu'un qui me donnait le nombre de morts, jamais.

J'ai parlé à beaucoup de gens, je vais au golf et je suis mis au défi par ces médecins, et je demande toujours, "alors combien de personnes sont mortes qui, à votre avis ?" "Eh bien, nous ne pouvons pas vraiment parler de ça, parce que vous ne pouvez pas parler de causalité." Et puis je reviens à ma question, "oui, mais des gens sont morts. Et des gens meurent à cause du vaccin. Y en a-t-il 0 ? Y en a-t-il 10 ? Y en a-t-il 100 ?" "Eh bien, on ne peut pas vraiment le savoir parce que bla, bla, bla".

Ok, mais si vous ne pouvez pas savoir quel est le nombre, alors comment savez-vous que j'ai tort ? Vous venez de dire que vous ne pouvez pas savoir quel est le nombre, donc, par conséquent, vous ne pouvez pas dire que j'ai tort. Vous pouvez seulement dire que vous ne savez pas si j'ai raison ou tort. Et ce serait la chose juste à faire. Mais au lieu de ça vous attaquez en disant "Oh, votre chiffre doit être faux". Mais si mon chiffre est faux, alors vous devez connaître le bon chiffre. Pourquoi ne me le révèles-tu pas ? Personne ne pariera contre moi là-dessus. J'ai dit, "je parierai un million de dollars à n'importe qui dans le monde, qu'il y plus de 20.000 morts. Et votre pari sera qu'il y en a moins de 500." Personne ne me prendra sur ce pari. Ce qui signifie que tout le monde sait, qu'il y a beaucoup plus de 500 morts. Et quand il y a 500 décès, cela signifie que le vaccin doit être arrêté. Parce que quand on a eu 50 morts, en 1976 avec le H1N1, ils ont arrêté le programme de vaccination.

Vous calculez votre URF, votre facteur de sous-déclaration est de 40. Ou 41 pardon. Même si c'est 30... C'est déjà un chiffre assez élevé pour que nous nous demandions à quel moment devons-nous nous arrêter ?

Même si nous supposons que Pfizer ne s'est pas joué du système, alors oui, nous pourrions même utiliser le chiffre de Pfizer, auquel tous les universitaires font confiance, et ce serait un désastre complet.

Ok, donc en gros, à quel chiffre arrivons-nous ?

225 000. Certaines estimations ont été faites de différentes manières. Ces données ne sont pas fiables, donc vous allez obtenir des estimations différentes, en fonction des sources de données.

Nous avons donc analysé 35% de la population mondiale, et sommes parvenus à un chiffre de 411 décès par million de doses. Donc, lorsque vous avez 360 millions de doses aux États-Unis, et que vous multipliez ce chiffre, vous obtenez 148 000 décès. Donc, vous savez, de 150.000, à peut-être 250.000, ce serait la gamme que je vais utiliser.

Maintenant, j'ai une barre inférieure pour le pari, et la raison pour laquelle j'ai une barre plus basse c'est que, tout d'abord, c'est 40 fois plus que le chiffre de 500 à propos duquel tout le monde prétend que nous devons être en dessous.

Et aussi, vous entrez dans leur facteur de crédibilité, pour gagner le pari, je dois convaincre un juge, et les juges sont des gens, et j'ai raconté cette histoire à des gens qui n'ont jamais entendu l'histoire avant. Et quand je dis aux gens que c'est proche de 200 000, de 150 000 personnes tuées par les vaccins, ils pensent que je suis un cinglé. Et parce que chacun des juges est un être humain, la probabilité est de 95%, que si j'avais un chiffre de 250 000, même si je peux le prouver, ils ne me croiraient toujours pas.

Je dois donc tenir compte du fait que les gens sont des juges imparfaits, des faits, et les juges eux-mêmes admettent qu'ils sont imparfaits. Tout le monde a un parti pris. Et nous prenons tous des décisions de différentes manières. La plupart des gens vont prendre une décision basée sur le poids des experts. Et c'est important, c'est comme ça qu'on en est arrivé là.

Donc si le CDC, et la FDA, et le NIH et le Congrès, et les médias grand public, et toute la médecine universitaire disent que c'est sûr et efficace, et il y a ce gars, un gars, Steve Kirsch, qui dit, "Non, non, les gars regardez les données", alors personne ne regardera les données. Parce que c'est comme si vous disiez que la terre est plate, personne ne regarderait mon article, parce que c'est tellement absurde. Maintenant, je ne crois pas que la terre est plate. Je n'ai pas d'opinion contraire au courant dominant, sauf pour la sécurité des vaccins. Et je n'ai cette contre opinion que depuis que mes amis ont été blessés. Donc c'était la motivation, je n'ai aucun conflit d'intérêt, non, rien. Pourquoi je deviendrais soudainement un voyou ? Après 65 ans ? Je n'ai pas d'antécédents.

Donc la plupart des gens vont ignorer ce que je dis, et ne regarderont pas les preuves directement.

Donc vous êtes essentiellement en train de vous faire invisibiliser, parce qu'ils rejettent votre modélisation, sans prendre le temps de l'examiner. C'est un moyen très facile de la discréditer. Donc, ce que vous dites, c'est, "regardez, je peux parier de l'argent sur ça, prouvez-moi que j'ai tort" Bien sûr, ça ne suscite aucun intérêt.

J'adorerais débattre avec quelqu'un sur ce sujet, mais le seul gars avec qui j'ai eu un débat était un ministre à Trinidad. Et il était tellement mauvais qu'ils ont dû me retirer de l'appel

pour éviter que le ministre ne soit encore plus embarrassé, parce que le ministre disait que les vaccins sont sûrs et efficaces. Et je disais, "eh bien, ce n'est pas ce que disent les études". Et il n'avait aucune preuve scientifique pour le soutenir. Et moi, je citais les études, alors ils ont dû se débarrasser de moi. Et puis il y a les commentaires sur Facebook après coup, disant que le ministre a vraiment perdu le débat...

Si nous prenons un parallèle et que nous regardons un autre marché, disons le marché de l'immobilier. Vous êtes au tribunal et quelqu'un demande à une série d'experts de fixer le prix d'une maison, l'expert fera une évaluation sur des critères objectifs et des critères subjectifs, et il donnera une fourchette trois, trois experts ils donneront différentes fourchettes puis le juge prendra, la moyenne du bas de l'échelle et la moyenne du haut de l'échelle et il dira en gros "ok, la fourchette d'estimation est de tant"

Maintenant il s'avère que vous essayez de vendre cette maison, vous l'avez mise sur le marché, et le prix atteint peut être soit en dessous de la fourchette dans la fourchette, soit au-dessus de la fourchette. Et nous savons tous que le juge, le juge final est le prix du marché. Parce que le reste n'est qu'une estimation. Donc ce que vous dites maintenant, c'est que c'est une estimation, vous avez un prix faible et un prix élevé, et vous n'avez pas les données réelles...

Oui, ce sont des données imparfaites.

Ce sont des données imparfaites, cependant, les régulateurs n'essaient pas d'obtenir les vraies données,

Non, ils ne font rien, ils les ignorent.

Parce que les régulateurs sont là pour veiller à la sécurité, ils sont là pour faire un travail sans aucun conflit d'intérêt. C'est pourquoi l'argent des contribuables est là, nous payons les fonctionnaires pour qu'ils fassent un travail, une mission spécifique. Donc, en substance, ils nous disent que votre hypothèse est fautive; en tant que scientifique, ils doivent prouver que vous avez tort. Ils ne peuvent pas utiliser un argument d'autorité, parce que vous savez que s'ils disent que c'est faux, alors ils doivent vous le démontrer. Donc ce que vous dites, c'est que personne ne vous l'a démontré.

Eh bien, ils diront toujours que la charge de la preuve est sur moi. Et alors je dirais, "très bien, voici mon analyse, et voici cinq autres analyses qui ont été faites par cinq personnes différentes en utilisant cinq méthodes différentes et elles aboutissent toutes aux mêmes résultats. Donc j'ai rempli mon devoir." Et alors ils diront juste, "Non, la charge de la preuve est sur vous pour prouver ceci. Est-ce que ça a été publié dans un article revu par des pairs ?" Et je réponds : "Non, parce que ce genre de science n'est plus publié dans des revues à comité de lecture". J'ai beaucoup d'exemples, de personnes dont les articles ont été rejetés par des revues, parce qu'ils allaient à l'encontre du récit.

L'exemple le plus connu est l'étude sur les masques, l'étude de masse danoise, qui conclut que les masques ne font rien. En gros, ils ne fonctionnent pas. Ils ont essayé de faire publier leur article. Le journal a rejeté l'article, ils ont changé leur conclusion selon laquelle le masquage avait un léger avantage statistique, même si ce n'était pas statistiquement significatif. Ce qui est une autre façon de formuler les données. En d'autres termes, oui, la taille de l'effet était si faible, c'est complètement aléatoire, mais c'était légèrement positif. Mais c'est vraiment complètement aléatoire, car l'effet était si faible. Et donc cet article a été publié, ils ont dû déformer la science pour obtenir leurs articles publiés. Maintenant, certains scientifiques ne font pas cela. Ils ne laisseront pas leurs études être compromises de cette façon. Et ils sont récompensés en voyant leur article non publié. Et si vous me demandez si cela peut arriver il y a un an, je vous aurais répondu qu'il n'y avait aucune chance que cela arrive. Et maintenant, je vois cela arriver tout le temps à mes amis.

Donc il y a un an, vous aviez une confiance totale dans le système, vous pensiez que le système était efficace...

Oui, il y a quatre mois, je croyais totalement à tout ça, que tout était correct et scientifique, qu'un grand nombre de scientifiques ne pouvaient pas se tromper. Et, vous savez, c'est ce que je croyais. Et puis, quand j'ai regardé les données, et j'ai vu mes amis être blessés, et que j'ai vu que les données ont confirmé que ce qu'ils disaient était la vérité, et puis je suis entré dans les débats. J'ai dit, aux gens qui m'ont contesté, "alors quel est le problème avec mon analyse ?" Et personne ne peut trouver une faille dans mon analyse. Alors quel est votre argument qui montre que mon analyse est incorrecte ? Combien de morts avez-vous calculé et comment l'avez-vous calculé ? Dites-moi en quoi j'ai tort. Personne ne ferait ça.

Peut-on avoir un débat public ? Non, non, je refuse que cela soit enregistré, n'utilisez pas ça." C'est la réaction. Donc pariez sur moi si vous pensez que j'ai tort ! Non, non, je ne fais pas ça, c'est contraire à l'éthique. Et donc ils trouvent toujours une excuse, qui est complètement absurde. Et ils trouvent une excuse pour ne pas parier sur vous, pour ne pas débattre avec vous. Ils disent juste que c'est à cause de ceci ou cela, ils n'apportent jamais aucune preuve.

Et un exemple parfait de ça est Nicki Minaj. Elle a tweeté qu'un ami de son cousin avait reçu le vaccin, et avait été blessé parce que ses testicules étaient enflés et qu'il était impuissant. Et tout le monde dans le monde a ri de ça. Les experts disent tous que ça ne peut pas arriver, que ce n'est pas associé au vaccin, Sanjay Gupta de CNN a dit que non, ce n'est pas un effet du vaccin. Mais le point commun, et Fauci a dit, "Non, il n'y a pas de telles preuves". Le point commun dans tout ça, c'est qu'ils n'avaient aucune donnée pour le confirmer. Ils n'ont jamais regardé les données. Ils ont juste débité ces mensonges, qui ne sont pas basés sur les preuves disponibles.

Nous avons la base de données du VAERS pour nous montrer tout ça. Mais ils ont choisi de ne pas le faire parce qu'ils ne peuvent pas. Et le ministre s'est moqué d'elle. Voici, Sanjay Gupta, et voici le lien vers le debunk de l'affirmation de Nicki Minaj concernant le COVID-19. J'ai regardé l'épisode, je l'ai vu le debunk, il dit en gros, "non, ce n'est pas une réaction au vaccin". C'est tout. Aucune preuve du tout. Fauci, aucune preuve du tout. Il dit "il n'y a aucune preuve que c'est arrivé", imaginez que ça puisse arriver. C'est de la pure connerie. Il n'y a pas d'autre façon de le dire. Les preuves sont à la vue de tous, alors accrochez-vous à cet écran. C'est un peu difficile à lire, mais ça dit "le nombre de fausses couches, de troubles menstruels, d'hémorragies vaginales, tous âges confondus, de douleurs et de gonflements testiculaires et de dysfonctionnements érectiles." Tous ces éléments sont élevés. Par rapport à la ligne de base, les rapports normaux et le nombre normal de rapports qui viendraient, et c'est élevé. Et je passe en revue, et ça continue, comme ça ici, on en voit aussi dans d'autres pays. Ils ont juste dit que les problèmes de menstruations étaient très rares, très rares ? Plus de 35 000 au Royaume-Uni. Ce n'est pas très rare. Donc je veux dire, les comédiens

étaient tous sur ça. Mais encore une fois, personne ne cite d'informations médicales, pour le démentir.

Tout le monde essaie de discréditer le récit.

Tout le monde essaie de me discréditer. Et donc, la vengeance ultime ici, c'est que Nicki Minaj, qui n'est pas une experte médicale, disait la vérité, et que tous nos experts médicaux mentaient. Et personne ne veut débattre de ça avec moi. Personne ne veut me dire "vous pouvez le confirmer par des anecdotes, vous pouvez le confirmer par..."

C'est comme si vous alliez à l'école, et vous demandez "alors combien de garçons admettront que cela s'est produit après, levez la main ?" Et cela le prouvera, avec cette enquête, c'est beaucoup plus commun que ce qu'on imagine.

Donc j'ai fait toutes les différentes enquêtes, je l'ai fait de toutes les bonnes manières. J'ai comparé les données du VAERS avec les... les vaccins COVID-19 avec les vaccins précédents, c'est une comparaison d'égal à égal. Vous savez, peut-être qu'il y a un peu plus de gens qui sont vaccinés cette année, et l'âge nous rend un peu différents. Je n'ai pas essayé d'ajuster pour tout cela, c'est juste une approximation. Je suis absolument convaincu que chacun de ces symptômes que j'ai regardé, était élevé, ceux dont elle a parlé, et ce sont tous des symptômes à propos desquels les experts ont dit "Non, ils ne sont pas du tout causés par le vaccin".

Et j'ai même regardé la dépendance à la dose, que bien sûr, les experts, n'ont jamais regardé du tout, personne n'a parlé de la dépendance de la dose, c'est la causalité. Personne ne regarde ça, parce que personne ne regarde les données. C'est juste incroyable. Et bien sûr, tout le monde croit ces experts, parce que tous les experts ne peuvent pas avoir tort.

Et les agences gouvernementales ont les ressources pour regarder les données. C'est parce qu'ils ne veulent pas regarder les données ? Parce qu'ils ont les ressources.

C'est exact. Et les données sont à la vue de tous aux États-Unis, c'est le VAERS qui est la base de données la plus susceptible de montrer l'événement indésirable. C'est pourquoi la FDA et le CDC examinent tous deux les données du VAERS, à la recherche de signes indiquant qu'il pourrait y avoir un problème, car c'est très facile à repérer dans un système où l'on fait un rapport, et où l'on fait un rapport proactif lorsqu'un événement se produit, et ils savent qu'il est sous-déclaré.

J'ai vu cette présentation de diapositives du Dr John Sue. Le Dr John Sue, est l'expert du VAERS au CDC, il a montré une diapositive à la réunion d'ACIP sur la myocardite. Et, nous avons en fait cette diapositive ici, laissez-moi vous montrer ce à quoi ressemble une myocardite. Ça vous montre juste comment vous pouvez calculer, le nombre d'arrêts cardiaques est de 71 fois supérieur par rapport à la ligne de base. Les arrêts cardiaques peuvent vous tuer, c'est un énorme problème, parce que si vous augmentez l'arrêt cardiaque de 10%, ou 20%, vous effacerez tous les gains que vous obtiendrez de ces vaccins COVID.

Donc, nous avons 21 369 types d'événements indésirables rapportés pour les vaccins, cela n'a jamais été vu auparavant dans l'histoire. Nous n'avons jamais vu un vaccin aussi dangereux, juste dans le nombre de symptômes différents qui sont rapportés. Ce n'est jamais arrivé auparavant.

Guillain-Barré, 22.304 cas, c'est au-dessus du seuil, juste dans les rapports du VAERS. C'est au-dessus du seuil d'arrêt de 400 que nous utilisons pour H1N1 en 1976. Donc, même si vous pensez que les rapports sont complets, ces vaccins auraient dû être arrêtés. Mais regardez, 22 304 cas de Guillain-Barré, le syndrome de Guillain-Barré entraîne une paralysie totale du corps et ensuite la mort. Tout le monde s'en fiche.

Très bien Steve, nous parlons depuis un long moment et je sais que vous avez beaucoup à dire. Et, et je veux m'assurer que nous maximisons l'impact sur les téléspectateurs français et les francophones, parce que je pense qu'il est important que les gens comprennent que tout d'abord les citoyens comme vous, peuvent réellement faire le travail. Ils peuvent refaire le même travail que vous avez fait. Le travail a été publié, vous laissez les gens vous défier.

Ce que vous voulez dire, c'est que si nous, si nos autorités et nos régulateurs faisaient le travail, et vous affirmez que vous auriez estimé qu'il y a un excès qui aurait dû déclencher une enquête et probablement un arrêt de cette vaccination, ce qui serait cohérent avec ce que dit le Dr Peter McCullough et d'autres médecins. La fourchette que vous estimez se situe donc entre 150 et 225 000. Vous avez examiné la question de différentes manières. Vous avez demandé à des gens de vous mettre au défi, vous avez essayé de faire participer les régulateurs à votre analyse, et vous vous heurtez à une sorte de porte fermée, parce que personne ne veut vraiment aborder ce sujet. Vous continuez à chercher des contradicteurs, il ne s'agit pas seulement de parler de l'argent, il s'agit aussi d'essayer de comprendre ce qui se passe, je suppose que c'est une action très juste, pour amener le régulateur à le faire.

Nous avons le même problème en Europe. Nous avons les mêmes défis qui sont avancés avec les régulateurs, les régulateurs ne font pas de rapport sur ceux-ci. Et ce que cela fait, c'est que cela crée un manque de confiance. Cela crée des défis. Et ce qui me plaît dans votre histoire, c'est que vous avez commencé par dire que vous aviez une confiance totale dans le système, et maintenant vous avez plutôt changé d'avis. Et ce n'est pas comme si, vous deveniez un mouton noir. C'est parce que vous avez observé certains événements et que vous vous posez des questions. Je tiens donc à vous remercier d'avoir pris le temps d'expliquer tout cela. Je veux m'assurer que les téléspectateurs comprennent que c'est exactement comme le débriefing que j'ai fait l'autre jour avec Pierre de Décoder l'Eco.

C'est un Français, un statisticien français qui essaie de comprendre, les différences entre les rapports officiels et ce que disent les données réelles. Et il a découvert qu'il y avait une sous-déclaration de 50% des décès dans l'une des données, ou il a également découvert que le gouvernement déclarait que 85% des personnes hospitalisées n'étaient pas vaccinées. Et en sous-déclarant 50% des données, alors ces 85% pourraient devenir 38%, en substance, leur narration change complètement.

Il est donc dommage que les organismes de réglementation, qui sont payés par l'argent des contribuables, ne fassent pas réellement ce travail. Ou au moins ils ont essayé de le faire, mais évidemment, ils n'ont pas réussi à atteindre un point où cela peut être contesté par des experts comme vous, ou par d'autres experts. J'invite tout statisticien ou tout analyste de données qui a l'intention de faire la même analyse en France, à prendre contact avec Steve, pour que vous puissiez vous réunir et que tout le monde puisse résoudre ce problème. Parce qu'au bout du compte, c'est un problème de croyance, les faits sont là, si personne ne regarde la causalité, alors nous ne saurons jamais. Et les régulateurs ne le font pas.

Est-ce un bon résumé ?

Oui, je n'ai rien en retour. Il y a un gars, Steven Anderson, qui est le plus haut responsable de la sécurité à la FDA. J'ai envoyé de nombreux e-mails, j'ai passé de nombreux appels téléphoniques, je n'ai rien eu. J'ai dit : "Écoutez, voici ma liste de scientifiques et de statisticiens et d'experts du VAERS qui ont travaillé avec le VAERS, depuis, dans un cas, 20 ans" Et non, nous n'allons même pas vous donner la courtoisie d'une réponse disant "je ne suis pas intéressé." Ils appuient juste sur supprimer, et ils ne répondent pas. Ils se fichent de savoir combien de personnes sont mortes, ils ne réagiront que si le public les y oblige. Nous avons même trouvé un bug dans leur système de reconnaissance de sécurité, pour trouver les pics. Et nous essayons de les contacter pour leur dire, "Hé, nous avons trouvé une erreur sérieuse dans votre système. C'est pourquoi vous ne trouvez pas ces événements." Et ils ont dit en gros, "Pourquoi n'allez-vous pas envoyer un email à ce système, envoyez un email ici." Et donc vous envoyez un email, et il dit, "vous devez aller enregistrer un commentaire là, et puis vous découvrez que ce n'est pas ouvert aux commentaires." Donc, en d'autres termes, ils vous donnent simplement... en gros ils vous font un doigt d'honneur, ils n'ont aucun intérêt à écouter, ou à trouver des signaux de sécurité du tout. Aucun d'entre ne débattrait avec moi, aucun d'entre eux ne pariera sur moi, personne ne le fera.

En France, une des choses intéressantes est qu'il y a eu un certain nombre d'associations de citoyens qui ont saisi le tribunal, afin de demander une analyse plus approfondie pour rechercher les données, parce que parfois les données ne sont même pas disponibles. Aux États-Unis, vous avez la FOIA, une sorte de demande de requête, où vous pouvez accéder à tout cela. Avec le VAERS les données sont disponibles, j'aimerais qu'il y ait une demande à la FOIA pour une, je dirais, enquête indépendante sur ces données, où vous pourriez demander la permission...

Oui, vous savez, cela peut facilement être résolu. Si un fonctionnaire, un fonctionnaire éminent en France veut débattre avec moi, il serait immédiatement exposé à l'ensemble de la communauté française. C'est pourquoi aucune de ces personnes ne veut débattre avec moi et le groupe de médecins avec qui je travaille, y compris des gens comme Peter McCullough, et d'autres, Jessica Rose.

Ce serait la façon la plus simple de... il y a deux solutions, soit cela va augmenter l'hésitation vaccinale très fortement, ou cela va diminuer l'hésitation vaccinale. Maintenant, si vous n'avez pas peur de la vérité, alors pourquoi ne pas faire le débat ? Parce que cela devrait diminuer l'hésitation du vaccin.

Je ne comprends pas quelle est leur excuse, parce que nous sommes la plus grosse épine dans leur pied. Parce que ce sont des gens comme Robert Malone et Brett Weinstein et d'autres, qui soulèvent fondamentalement beaucoup de questions dont personne ne veut parler.

Eh bien, merci beaucoup Steve Kirsch pour, pour toutes ces explications. Je rappelle à tout le monde que vous avez fait une analyse afin d'estimer le facteur de sous-déclaration dans la base de données VAERS.

Vous avez découvert que sur la base de votre analyse, c'était un facteur de 41. Et vous avez gonflé le nombre de décès qui sont signalés. Et vous découvrez qu'il varie entre 150 et 225 000.

Vous vous demandez pourquoi les autorités et les régulateurs ne font pas cette analyse, ou du moins ne s'engagent pas dans une discussion à ce sujet. Vous avez même mis de l'argent sur la table, c'est très inhabituel en Europe que quelqu'un fasse ça, mais au moins ça veut dire que vous êtes sérieux.

Et comme il s'agit d'un dispositif médical, à savoir ce vaccin, l'organisme de réglementation devrait nous fournir ces données. Et vous allez continuer à insister auprès des médecins afin d'aller au fond

des choses, je suppose. Et merci beaucoup à vous d'avoir pris le temps de nous parler ce soir. Et je vous souhaite une très bonne journée alors.

Tout le plaisir est pour moi.