

LE DIRECTEUR SCIENTIFIQUE DE PFIZER DÉCLARE QUE LA « DEUXIÈME VAGUE » A ÉTÉ TRUQUÉE LORS DE TESTS COVID FAUSSEMENT POSITIFS, « LA PANDÉMIE EST TERMINÉE ».

Publié le 24 septembre 2020 par [brianajane](#) 13 Commentaires



Dans un développement étonnant, un ancien directeur scientifique du géant pharmaceutique Pfizer déclare qu'« il n'y a aucune science qui suggère qu'une deuxième vague devrait se produire ». L'initié de la « Big Pharma » affirme que des résultats faussement positifs provenant de tests COVID intrinsèquement peu fiables sont utilisés pour fabriquer une « seconde vague » basée sur de « nouveaux cas ».

Le Dr Mike Yeadon, ancien vice-président et directeur scientifique de Pfizer pendant 16 ans, affirme que la moitié, voire « presque tous » les tests COVID sont des faux positifs. Le Dr Yeadon affirme également que le seuil d'immunité collective peut être beaucoup plus bas que ce que l'on pensait auparavant, et qu'il a peut-être déjà été atteint dans de nombreux pays.

Dans une interview accordée la semaine dernière, le Dr Yeadon a été interrogé :

« Nous basons une politique gouvernementale, une politique économique, une politique des libertés civiles, en termes de limitation des personnes à six personnes dans une réunion... toutes basées sur, ce qui pourrait bien être, des données complètement fausses sur ce coronavirus ? »

Le Dr. Yeadon a répondu par un simple « oui ».

Le Dr. Yeadon a déclaré dans l'interview que, étant donné la « forme » de tous les indicateurs importants dans une pandémie mondiale, tels que les hospitalisations, l'utilisation des soins intensifs et les décès, « **la pandémie est fondamentalement terminée** ».

Le Dr Yeadon a déclaré dans l'interview :

« Sans les données de test que vous obtenez tout le temps à la télévision, vous concluriez à juste titre que la pandémie est terminée, car il ne s'est rien passé de bien important. Bien sûr, les gens se rendent à l'hôpital, à l'approche de la saison automnale de la grippe... mais aucune donnée scientifique ne permet d'affirmer qu'une deuxième vague devrait se produire ».

Dans un article publié ce mois-ci, co-signé par M. Yeadon et deux de ses collègues, les scientifiques écrivent : « Quelle est la probabilité d'une deuxième vague ?

« Il a été largement observé que dans tous les pays fortement infectés en Europe et dans plusieurs États américains, la forme des courbes de mortalité quotidienne en fonction du temps est similaire à celle du Royaume-Uni. Beaucoup de ces courbes sont non seulement similaires, mais presque super impossibles ».

Les données relatives au Royaume-Uni, à la Suède, aux États-Unis et au monde entier montrent que dans tous les cas, les décès ont augmenté de mars à la mi- ou à la fin avril, puis ont commencé à diminuer progressivement selon une pente douce qui s'est aplatie vers la fin juin et qui se poursuit encore aujourd'hui. Cependant, les taux de cas, basés sur des tests, augmentent et oscillent de façon sauvage vers le haut et vers le bas.

Aux États-Unis, les médias s'attendent déjà à une « deuxième vague ».

Le taux de survie au COVID est maintenant estimé à 99,8%, comme pour la grippe, avec une immunité antérieure aux lymphocytes T

Le taux de survie de COVID-19 a été amélioré depuis le mois de mai pour atteindre 99,8 % des infections. Ce taux se rapproche de celui de la grippe ordinaire, dont le taux de survie est de 99,9 %. Bien que le COVID puisse avoir des séquelles graves, la grippe ou toute maladie respiratoire peut également en avoir. Le taux de survie actuel est bien plus élevé que les premières estimations sombres de mars et avril, citées par le Dr Anthony Fauci, de 94 %, soit 20 à 30 fois plus meurtrier. La valeur du taux de mortalité par infection (IFR) acceptée par Yeadon et al dans le document est de 0,26%. Le taux de survie d'une maladie est de 100% moins l'IFR.

Le Dr Yeadon a souligné que la « nouvelle » contagion COVID-19 n'est nouvelle que dans le sens où il s'agit d'un nouveau type de coronavirus. Mais, a-t-il dit, il existe actuellement quatre souches qui circulent librement dans la population, le plus souvent liées au rhume.

Dans l'article scientifique, Yeadon et al écrivent

« Il y a au moins quatre membres de la famille bien caractérisés (229E, NL63, OC43 et HKU1) qui sont endémiques et provoquent certains des rhumes courants que nous connaissons, surtout en hiver. Ils présentent tous une similitude de séquence frappante avec le nouveau coronavirus ».

Les scientifiques affirment qu'une grande partie de la population possède déjà, sinon des anticorps contre le COVID, du moins un certain niveau d'immunité des « cellules T » contre l'exposition à d'autres coronavirus apparentés, qui circulaient bien avant le COVID-19.

Les scientifiques écrivent :

« Une composante majeure de notre système immunitaire est le groupe de globules blancs appelés cellules T, dont le travail consiste à mémoriser un petit morceau du virus avec lequel nous avons été infectés, afin que les bons types de cellules puissent se multiplier rapidement et nous protéger si nous contractons une infection connexe. Des réponses au COVID-19 ont été démontrées dans des dizaines d'échantillons de sang prélevés sur des donneurs avant l'arrivée du nouveau virus ».

En introduisant l'idée qu'une certaine immunité préalable à COVID-19 existait déjà, les auteurs de « How Likely is a Second Wave ? » écrivent :

« Il est maintenant établi qu'au moins 30% de notre population avait déjà une reconnaissance immunologique de ce nouveau virus, avant même son arrivée...COVID-19 est nouveau, mais les coronavirus ne le sont pas. »

Ils poursuivent en disant qu'en raison de cette résistance préalable, seuls 15 à 25 % d'une population infectée peuvent suffire pour atteindre l'immunité de troupeau :

« ...les études épidémiologiques montrent que, avec l'ampleur de l'immunité préalable que l'on peut maintenant raisonnablement supposer, seuls 15-25% de la population infectée sont suffisants pour stopper la propagation du virus... »

Aux États-Unis, si l'on accepte un bilan de 200 000 morts et un taux de mortalité lié à l'infection de 99,8 %, cela signifie que pour chaque personne décédée, il y aurait environ 400 personnes infectées qui auraient survécu. Cela signifierait environ 80 millions d'Américains, soit 27% de la population. Cela touche le seuil d'immunité collective de Yeadon et de ses collègues.

Les auteurs disent :

« La littérature actuelle montre qu'entre 20 et 50 % de la population présente cette réactivité des cellules T pré-pandémique, ce qui signifie que nous pourrions adopter une valeur de population initialement sensible de 80 à 50 %. Plus la susceptibilité initiale réelle est faible, plus nous sommes sûrs d'avoir atteint un seuil d'immunité collective (TIH) ».

La deuxième vague de faux positifs

Les auteurs écrivent que le test PCR, le test COVID le plus répandu dans le monde, est utilisé :

« plus de la moitié des positifs sont susceptibles d'être faux, potentiellement tous ».

Les auteurs expliquent que ce que le test PCR mesure réellement est « simplement la présence de séquences d'ARN partielles présentes dans le virus intact », qui pourrait être un morceau de virus mort qui ne peut pas rendre le sujet malade, et ne peut pas être transmis, et ne peut pas rendre quelqu'un d'autre malade.

« ...un vrai positif n'indique pas nécessairement la présence d'un virus viable. Dans les études limitées réalisées à ce jour, de nombreux chercheurs ont montré que certains sujets restent positifs par PCR longtemps après que la capacité de cultiver le virus à partir de prélèvements a disparu. Nous appelons cela un « positif à froid » (pour le distinguer d'un « positif à chaud », une personne réellement infectée par un virus intact). Le point essentiel des « positifs au froid » est qu'ils ne sont pas malades, ne présentent pas de symptômes, ne vont pas en présenter et, de plus, sont incapables d'infecter d'autres personnes ».

Dans l'ensemble, le Dr Yeadon avance l'argument selon lequel toute « deuxième vague » de COVID, et tout cas de verrouillage par les gouvernements, compte tenu des principes bien connus de l'épidémiologie, sera entièrement fabriqué.

Ce mois-ci, à Boston, un laboratoire a suspendu les tests de dépistage des coronavirus après la découverte de 400 faux positifs.

Une analyse du test basé sur la PCR sur le site médical medrxiv.org indique :

« les données sur les tests basés sur la PCR pour des virus similaires montrent que les tests basés sur la PCR produisent suffisamment de résultats faux positifs pour rendre les résultats positifs très peu fiables dans un large éventail de scénarios du monde réel ».

Le cas le plus célèbre de manque de fiabilité des tests PCR a bien sûr été celui du président tanzanien qui a révélé au monde entier qu'il avait secrètement envoyé des échantillons d'une chèvre, d'un mouton et d'un fruit de papaye à un laboratoire de test COVID. Ils sont tous revenus positifs pour le COVID.

Fabriqué en Chine

En août, le gouvernement suédois a découvert 3700 faux positifs COVID à partir de kits de test fabriqués par la société chinoise BGI Genomics. Les kits ont été approuvés en mars par la FDA pour une utilisation aux États-Unis.

Les deuxièmes vagues de coronavirus ne sont pas normales

Le Dr Yeadon a contesté l'idée que toutes les pandémies se déroulent en vagues successives, citant deux autres épidémies de coronavirus, le virus du SRAS en 2003 et le MERS en 2012. Ce qui peut sembler être deux vagues peut en fait être deux vagues uniques se produisant dans

des régions géographiques différentes. Ils affirment que les données recueillies lors des épidémies relativement récentes du SRAS en 2003 et du MERS confirment leur thèse.

Dans le cas du MERS :

« il s'agit en fait de plusieurs vagues uniques affectant des populations géographiquement distinctes à différents moments de la propagation de la maladie. Dans ce cas, le premier pic important a été observé en Arabie Saoudite, avec un second pic quelques mois plus tard en République de Corée. Analysée individuellement, chaque zone a suivi un événement unique typique... »

Dans l'interview, interrogé sur l'épidémie de grippe espagnole de 1918, qui s'est produite par vagues successives pendant la Première Guerre mondiale, Yeadon a souligné qu'il s'agissait d'un type de virus entièrement différent, qui ne faisait pas partie de la famille des coronavirus. D'autres ont mis en cause la malnutrition générale du début du siècle et les conditions insalubres. Les soldats de la Première Guerre mondiale, durement touchés, vivaient dans la boue froide et dans les pires conditions imaginables pour la résistance immunitaire.

Les fermetures ne fonctionnent pas

Un autre argument avancé par Yeadon et al dans leur article de septembre est qu'il n'y a pas eu de différence dans les résultats liés aux blocages.

Ils affirment que :

« La forme de la courbe des décès en fonction du temps implique un processus naturel et non un processus résultant principalement d'interventions humaines... La Suède est connue pour avoir adopté une approche presque de laissez-faire, avec des conseils qualifiés donnés, mais pas d'enfermement généralisé. Pourtant, son profil et celui du Royaume-Uni sont très similaires ».

Yeadon aux manières douces démolit l'homme qui a tout commencé, Professeur Neil Ferguson

L'ancien dirigeant et scientifique de Pfizer pointe du doigt un ancien collègue qui a été réprimandé pour son rôle dans la pandémie, le professeur Neil Ferguson. Ferguson a enseigné à l'Imperial College alors que Yeadon y était affilié. Le modèle informatique de Ferguson a fourni aux gouvernements la justification nécessaire pour lancer des ordres draconiens qui ont transformé du jour au lendemain des sociétés libres en prisons virtuelles. Sur ce qui est maintenant estimé par le CDC comme un virus avec un taux de survie de 99,8%.

Le Dr. Yeadon a déclaré dans l'interview qu' « aucun scientifique sérieux ne donne de validité » au modèle de Ferguson.

Parlant avec un mépris à peine voilé pour Ferguson, le Dr. Yeadon a pris un malin plaisir à le souligner à son interlocuteur :

« Il est important que vous sachiez que la plupart des scientifiques n'acceptent pas que le modèle de Ferguson était même légèrement juste... mais le gouvernement est toujours attaché à ce modèle. »

Yeadon se joint à d'autres scientifiques pour fustiger les gouvernements qui suivent le modèle de Ferguson, dont les hypothèses sont à la base de tous les blocages mondiaux. L'un de ces scientifiques est le Dr Johan Giesecke, ancien chef scientifique du Centre européen de contrôle et de prévention des maladies, qui a qualifié le modèle de Ferguson de « document scientifique le plus influent » de mémoire, et aussi « l'un des plus erronés ».

C'est le modèle de Ferguson qui a soutenu que des mesures d'«atténuation» étaient nécessaires, c'est-à-dire la distanciation sociale et la fermeture d'entreprises, afin d'éviter, par exemple, que plus de 2,2 millions de personnes meurent de la maladie de Crohn aux États-Unis.

Ferguson a prédit que la Suède paierait un prix terrible pour l'absence de fermeture, avec 40 000 décès dus à COVID d'ici le 1er mai, et 100 000 d'ici le mois de juin. Le nombre de décès en Suède est maintenant de 5800. Le gouvernement suédois affirme que cela coïncide avec une saison de grippe légère. Bien qu'initialement plus élevé, le taux de mortalité par habitant en Suède est maintenant inférieur à celui des États-Unis, ce qui a été réalisé sans les terribles dommages économiques qui continuent à se produire aux États-Unis. La Suède n'a jamais fermé de restaurants, de bars, d'établissements sportifs, de la plupart des écoles ou de salles de cinéma. Le gouvernement n'a jamais ordonné aux gens de porter des masques.

Le Dr Yeadon parle avec amertume des vies perdues à cause des politiques de verrouillage, et des innombrables vies « savoureuses » qui seront encore perdues, à cause d'importantes opérations chirurgicales et d'autres soins de santé différés, si le verrouillage est réimposé, .

Yeadon est un entrepreneur prospère, fondateur d'une société de biotechnologie qui a été rachetée par Novartis, un autre géant pharmaceutique. L'unité de Yeadon chez Pfizer était l'Unité de recherche sur l'asthme et les maladies respiratoires. (*Yeadon, [partial list of publications](#).*)

Pourquoi tout cela arrive-t-il ? Un membre du Congrès américain se dit convaincu du « plan du gouvernement » visant à maintenir le verrouillage jusqu'à ce qu'un vaccin soit obligatoire. Des théories de conspiration ?

La liste des nouvelles s'allonge, ce qui reflète défavorablement le récit qui se joue sur les grandes chaînes de télévision, d'un mystérieux « nouveau » virus qui n'a été contrôlé que par une attaque sans précédent contre les droits et libertés individuels, maintenant prêt à bondir à nouveau, sur des populations déjà en souffrance qui n'ont d'autre choix que de se soumettre à de nouvelles injonctions gouvernementales.

Les gouverneurs ont tranquillement étendu leurs pouvoirs indéfiniment en déplaçant le poteau de but, sans le dire, de « l'aplatissement de la courbe » pour soulager la pression sur les hôpitaux, à « aucun nouveau cas ». De « pandémie », à « cas-demic ».

En Allemagne, une organisation de 500 médecins et scientifiques allemands s'est formée, qui affirment que la réponse du gouvernement au virus COVID a été largement disproportionnée par rapport à la gravité réelle de la maladie.

Les preuves de la tromperie s'accroissent. Le CDC et le groupe de travail américain sur les coronavirus, dirigé par le Dr Deborah Birx, affirment tous deux que la définition du décès par COVID a été souple et que les règles favorisent l'appellation COVID chaque fois que cela est possible. Cela ouvre la possibilité d'un nombre de décès largement gonflé. À New York, l'administration du gouverneur Andrew Cuomo fait l'objet d'une enquête fédérale pour avoir signé les arrêtés de mort de milliers de personnes âgées en maison de retraite, alors que l'État a envoyé des patients COVID dans les maisons de retraite, malgré les objections impuissantes des cadres et du personnel de ces établissements.

Pourquoi les grands médias ignorent-ils ce qui semblerait être un sujet éminemment médiatique, une rockstar de l'industrie comme Yeadon, en criant les plus grandes armes du monde de la santé publique ? Les talk-shows du dimanche, les Chris Wallace et Meet the Press, ne voudraient-ils pas cuisiner un tel homme pour des audiences records ?

Dans ce cas, les discussions pourraient se tourner vers des programmes sombres, et non pas seulement vers l'incompétence, l'obtus et la stupidité.

Une opinion a été émise par le représentant américain Thomas Massie (R-KY) lors de son intervention au Tom Woods Show le 16 août dernier :

« Le secret que le gouvernement vous cache est qu'il prévoit de nous fermer jusqu'à ce qu'il y ait une sorte de vaccin, et ensuite, que ce soit obligatoire au niveau fédéral ou au niveau de l'État, ou peut-être qu'il persuade vos employeurs par le biais d'un autre programme PPP auquel vous ne pourrez pas prétendre à moins que vous n'obligiez vos employés à se faire vacciner, je pense que c'est leur plan. Que quelqu'un me convainque que ce n'est pas leur plan, car il n'y a pas d'autre issue logique que celle-là ».

Une autre théorie est que la crise du COVID est utilisée pour consolider des niveaux de contrôle des élites sur les individus et la société jamais imaginés auparavant. Cette théorie est avancée par le neveu du président assassiné, Robert F. Kennedy Jr, fils de Bobby Kennedy également assassiné. Dans un discours prononcé lors d'une manifestation massive contre le blocage et la vaccination obligatoire en Allemagne, Bobby Jr. a mis en garde contre l'existence d'un :

« le programme de biosécurité, la montée de l'État de surveillance autoritaire et le coup d'État contre la démocratie libérale parrainé par les Big Pharma... La pandémie est une crise de convenance pour l'élite qui dicte ces politiques, »

Les mises en garde contre les mauvaises intentions de l'« élite » de Kennedy proviennent de sources plus générales. Le Dr Joseph Mercola, du site d'information médicale Mercola.com, qui jouit d'une grande confiance et d'un trafic considérable, a rédigé une étude approfondie des affirmations d'un médecin concernant les vaccins génétiquement modifiés qui se profilent à l'horizon.

Et cela n'apaise pas les craintes qu'un site web de l'establishment de la défense, Defense One, signale que des biopuces permanentes sous la peau, injectables par la même seringue qui contient un vaccin, pourraient bientôt être approuvées par la FDA.

En 1957, une pandémie a frappé, la grippe asiatique H2N2 avec un taux de mortalité de 0,7%, qui a tué autant de personnes par habitant aux États-Unis que le COVID le prétend aujourd'hui. Il n'en a jamais été fait mention dans les médias à l'époque, sans parler du bouleversement extraordinaire que nous connaissons aujourd'hui. En 1968, la grippe de Hong Kong a frappé les États-Unis (.5% IFR.), emportant 100 000 personnes alors que la population américaine était nettement plus faible. Pas une seule alerte n'a été donnée, pas un seul magasin n'a été fermé, ni même un reportage du réseau d'information. L'été suivant, le plus grand rassemblement de l'histoire des États-Unis a eu lieu à Woodstock.

L'hystérie de masse n'est jamais accidentelle, mais elle profite à quelqu'un. La seule question à laquelle il reste à répondre est : qui ?