


« Ils ont menti ! » - Le Dr Steven Hatfill dénonce les traitements contre le Covid, les vaccins et la fraude dans la recherche

Transcription de la traduction en français

 Une interview de Dana Parish - Source :

<https://www.youtube.com/watch?v=3Bv3OdEqnbA>

Dana Parish : Aujourd'hui, je suis en compagnie du Dr Steven Hatfill. Il est virologue, auteur et expert en armes biologiques. Vous le connaissez probablement de nom, car au début des années 2000, il a été injustement accusé des attentats à l'anthrax, suite à quoi il a obtenu un dédommagement considérable du gouvernement pour cette accusation injustifiée. Il était également connu en tant que partisan du traitement précoce au sein de la première administration Trump, où il occupait le poste de conseiller médical principal. C'était un personnage très controversé. Selon votre position sur la question du traitement précoce, vous le considérerez comme un héros ou comme quelqu'un qui a promu des médicaments que vous jugez inefficaces. Il est ici pour clarifier ces points, et nous en discutons longuement dans l'épisode d'aujourd'hui. Il travaille à nouveau au sein de la deuxième administration Trump. Il est médecin-conseil principal et conseiller auprès de Robert F. Kennedy Jr. au ministère de la Santé et des Services sociaux, et il se concentre sur la préparation à la pandémie, un sujet que nous abordons également. Lorsque l'on pense tout savoir et connaître toutes les coulisses, avec une telle conversation, on se dit : « Oh mon Dieu, il y a encore tant de choses que nous ignorons ». Le Dr Hatfill clarifie de nombreuses questions que vous vous posez. J'ai sélectionné plusieurs questions que vous m'avez envoyées sur les réseaux sociaux pour les lui poser directement. Je ne saurais vous dire à quel point cette conversation a été fascinante, mais aussi choquante et bouleversante à bien des égards. J'ai continué à découvrir les horreurs de ces cinq dernières années. Du virus aux plans de préparation à la pandémie que nous avons complètement ignorés, en passant par le fiasco des premiers traitements et les dangers des vaccins à ARNm, toutes sortes de choses qu'il est, selon moi, vraiment important de connaître tous aujourd'hui et que nous continuons à approfondir. Merci de vous être joints à nous, je pense que vous allez vraiment apprécier cette conversation.

Dr Hatfill, merci beaucoup d'être avec nous aujourd'hui et de répondre aux nombreuses questions que j'ai reçues de la part de nos auditeurs sur le sujet du Covid, de la guerre biologique, dont vous êtes un expert, et de la préparation à une pandémie.

Dr Hatfill : C'est toujours un plaisir de vous parler.

DP : Pour moi également.

Dr Hatfill : Nous apprécions toujours ces moments.

DP : Très bien, je vais donc commencer, et je suis impatiente d'entendre vos réponses à ces questions.

Dr Hatfill : D'accord.

DP : En tant que virologue, qu'est-ce qui vous permet d'affirmer que le Covid est le fruit d'une manipulation biologique ?

Dr Hatfill : Il existe quelques séquences génétiques dans ce virus dont nous ne pouvons établir la lignée évolutive. Il semble s'agir d'un mélange de plusieurs virus du Covid différents.

Ce qui m'a finalement convaincu, c'est la séquence de la souche de Wuhan qui a été transmise aux États-Unis. Il y a une séquence de 20 acides aminés, près de la partie en forme de chou-fleur de la protéine, qui, si vous la modélisez en trois dimensions, est un super antigène. Ce qui n'est pas une bonne chose. Il s'agit d'un super antigène dérivé d'une bactérie appelée entérotoxine staphylococcique B (SEB). Son effet est le suivant : si elle pénètre dans la circulation sanguine, elle active environ 30 % des lymphocytes d'un seul coup. C'est ce que l'on appelle la tempête de cytokines. Si l'on cultive le virus de Wuhan sur des cellules épithéliales humaines, ce segment reste présent. Cependant, si on le cultivait à l'aide d'autres méthodes de culture tissulaire, ce segment disparaissait. C'est toujours une indication que quelque chose a été introduit de manière artificielle et que ce n'est pas naturel. Un élément appelé site de clivage de la furine¹ avait aussi été introduit. La protéine spike est donc comme un parapluie fermé, elle est fabriquée, mais elle doit traverser tout le cytoplasme de la membrane cellulaire et sortir à travers la membrane cellulaire, puis le parapluie s'ouvre, et le site de clivage de la furine est ce qui maintient le parapluie fermé. Nous avons observé cela dans d'autres coronavirus, mais ils ne sont pas directement apparentés au SARS-Cov-2. Lorsque ce virus est apparu, il était parfaitement adapté pour se répliquer chez l'homme, il n'aimait plus les chauves-souris. Il aimait l'homme. Et vous savez, on ne voit cela que si le virus a subi un passage prolongé dans un hôte qui est sa cible.

DP: Le motif de type SEB que vous venez de décrire, le super-antigène — j'ai lu un article, et aussi un que vous avez écrit — l'article original de PNAS que j'évoque disait que ce motif, s'il est aérosolisé, indique qu'il a été conçu dans le cadre de recherches sur les armes biologiques. Vous êtes d'accord avec ça ?

Dr Hatfill : Eh bien, le SEB a bien été une arme biologique, à l'époque de l'ancien programme offensif américain. Il avait été conçu comme agent incapacitant. Autrement dit, il devait tuer moins de 1 % de la population ciblée. Il y avait même des plans pour en pulvériser sur Cuba lors de la baie des Cochons, toujours comme agent incapacitant. Parce que si vous l'inhalez, il provoque une pneumonie carabinée, vraiment. Si vous l'ingérez, cela provoque une terrible infection gastro-intestinale. Ils prévoyaient d'utiliser un autre agent en plus, puis un troisième ensuite, et l'île entière aurait été malade pendant un mois.

Et vous pensez qu'il aurait tué environ 1 % de la population là-bas ?

DP : Est-ce que le super-antigène est encore présent dans le virus du Covid tel qu'on le connaît aujourd'hui ?

Dr Hatfill : Non. Je n'ai pas eu le temps d'analyser les séquences vaccinales, mais je soupçonne que dans les premiers vaccins, il y était.

DP : Vraiment ? Intéressant.

Dr Hatfill : Ce papier [sur le super-antigène] est sorti après coup.

DP : Je ne savais pas qu'il était dans le vaccin. Je savais qu'il était dans le virus, mais je n'avais pas réalisé que l'insert de type SEB, ou ce motif, était aussi présent dans le vaccin.

¹ **Site de clivage de la furine :** petite séquence de protéines sur le virus, où une enzyme appelée furine peut effectuer une coupure. Dans le contexte du COVID-19 et des travaux sur les coronavirus, ce site est important car la coupure par la furine permet au virus de pénétrer plus facilement dans les cellules humaines, facilitant ainsi l'infection. Les virus avec un site de clivage de la furine peuvent se propager plus efficacement entre les individus.

Dr Hatfill : Je n'ai rien vu qui dise si oui ou non.

DP : Intéressant.

Dr Hatfill : Rappelez-vous, il était impossible d'obtenir des échantillons de vaccin à analyser.

DP : C'est vrai.

Dr Hatfill : Et ils y ont trouvé toutes sortes de choses étranges. Seulement récemment, avec les fragments d'ADN résiduels et tout le bazar qu'il y a là-dedans à cause de mauvaises pratiques de laboratoire.

DP : Cela vous préoccupe ?

Dr Hatfill : Oui, ça m'inquiète.

DP : Vous êtes préoccupé par une possible intégration de l'ADN ?

Dr Hatfill : Vers la mi-2021, des modélisations ont montré quatre sites prions pouvant se replier anormalement sous forme insoluble, une sorte d'amyloïde, si vous voulez. Ce risque existait dès le départ. Et là encore, je ne sais pas si ça a été éliminé de la séquence.

DP : Intéressant. Quelles sont les implications de l'ADN plasmidique dans le vaccin ?

Dr Hatfill : Le problème, c'est que nos cellules possèdent un mécanisme biochimique appelé LINE-1, ou ligne 1². Et quand il y a beaucoup d'ADN viral qui flotte, ça déclenche une alerte pour le système immunitaire. Il n'aime pas ça. Il n'aime pas la méthylation³ qu'il détecte. Et ce qu'il essaie de faire, c'est d'en capter une partie, de la convertir – si c'est de l'ARN – en ADN, et ça peut finir par s'intégrer dans le chromosome, comme un transposon⁴. Les transposons, ce sont des « gènes sauteurs », vous savez, comme dans le maïs, le vrai maïs, avec les grains de toutes les couleurs ?

DP : Oui.

Dr Hatfill : C'est ça qui donne les grains colorés. Barbara McClintock a eu le prix Nobel pour cette découverte. Ce sont des segments d'ADN qui peuvent sauter, s'exprimer, puis sauter ailleurs. Mais parfois, quand ils sautent, ou qu'ils sautent à nouveau, ils se retrouvent juste à côté d'un gène important lié au cancer.

DP : Je vois. Il semble qu'il y ait beaucoup d'inquiétude sur le fait que le virus pourrait provoquer des cancers — et potentiellement que ce soient les vaccins qui en soient l'origine.

² **Ligne-1** : mécanisme biochimique qui désigne une famille de séquences d'ADN répétées dans le génome humain. Ces éléments sont capables de se répliquer et de s'insérer à de nouveaux endroits dans l'ADN. Ils jouent un rôle dans l'évolution génétique et peuvent influencer l'expression des gènes

³ **méthylation** : processus chimique où un groupe méthyle (CH₃) est ajouté à l'ADN. Cela peut affecter l'expression des gènes, en régulant leur activité sans modifier la séquence d'ADN elle-même. La méthylation joue un rôle important dans le développement, la régulation des gènes et la prévention des maladies.

⁴ **transposon** : séquence d'ADN capable de se déplacer d'un endroit à un autre dans le génome. Dans ce contexte, lorsque des morceaux d'ADN viral sont détectés, le mécanisme de la cellule peut les intégrer dans le chromosome sous forme de transposons, ce qui peut influencer la fonction génétique.

Dr Hatfill : Surtout le vaccin. Une des extrémités du génome viral contient quelque chose qui ressemble à un amplificateur SV40⁵, ce qui renforce l'expression de certains gènes.

DP : Vous pouvez expliquer ce que c'est ?

Dr Hatfill : C'est un peu comme un post-combusteur pour l'expression des gènes. Comme un avion : vous voyez les flammes sortir, et ça accélère, parce qu'on injecte du carburant à fond. C'est un peu ça, une sorte d'assistance par fusée. Mais le problème, c'est que c'est aléatoire. Au bout du compte, si ça s'insère au mauvais endroit, ça peut dérégler un gène impliqué dans la croissance cellulaire, un proto-oncogène par exemple, qui normalement est très finement régulé. Et là, on se retrouve avec une surexpression de ce gène. Comme C-Myc⁶, ce genre-là. Et on retrouve ce type d'anomalies dans de nombreuses tumeurs. On retrouve aussi la protéine Spike dans les tumeurs, plusieurs mois après la vaccination.

DP: Comment peut-on savoir si cette protéine vient du vaccin ou du virus ?

Dr Hatfill : Celle du vaccin contient un nucléotide (une paire de bases) modifié : c'est une pseudo-uridine. Ce n'est pas de l'uridine⁷ normale. La pseudo-uridine⁸ est une version artificielle car les molécules d'ARN sont extrêmement fragiles. Il y a assez d'enzymes RNase⁹ sur vos mains, si vous travaillez sans gants, et pas sous un flux laminaire¹⁰, pour tout dégrader. Vous vous demandez pourquoi vous n'avez plus aucun virus à ARN, c'est parce que tout a été digéré, même sur le papier alu sur lequel vous pesiez les échantillons. Donc, pour rendre l'ARN plus résistant à ces enzymes, y compris celles que produit votre corps, ils ont modifié une base. Et maintenant, on découvre qu'on n'arrive plus à le détruire. Chez certaines personnes, il persiste pendant des années.

DP: Wow. Donc est-ce qu'on a testé si la spike retrouvée vient du vaccin ou du virus ?

⁵ **amplificateur SV40** : à l'origine, le SV40 (Simian Virus 40) est un virus à ADN découvert dans les années 1960 dans des cellules de singes. Il était étudié pour ses effets sur les cellules et son potentiel en tant qu'agent oncogène, car il peut provoquer des tumeurs chez les animaux. Le SV40 est aussi utilisé en recherche biologique comme outil pour étudier la régulation des gènes et les mécanismes cellulaires. L'activateur SV-40 lui représente environ 5 % du virus complet, c'est une région d'ADN qui augmente l'expression des gènes. Dans le cadre du virus COVID-19, l'activateur SV40 a pu être utilisé dans des études pour renforcer l'expression de certains gènes dans des vecteurs viraux ou des systèmes de recherche, à des fins de recherche sur la réponse immunitaire ou pour développer des vaccins et des thérapies

⁶ **C-Myc** : gène qui code pour une protéine régulatrice importante dans la croissance cellulaire et la division. Dans le contexte cité, une insertion aléatoire d'ADN, comme celle d'un transposon ou d'un activateur, peut entraîner une surexpression de C-Myc. Cela peut perturber le contrôle de la croissance cellulaire et potentiellement contribuer à la formation de tumeurs.

⁷ **uridine** : dans l'ARN, (pas dans l'ADN), l'uridine est une « brique » composée de la base uracile collée à un sucre nommé ribose. La cellule fabrique de l'uridine lorsqu'elle veut construire de l'ARN, qui est fait pour des missions rapides et temporaires. Et l'uridine est plus facile à fabriquer que les bases de l'ADN. (Schéma en fin de document)

⁸ **pseudo uridine** : c'est une uridine dans laquelle on a modifié une paire de bases pour stabiliser l'ARNm. Elle rend l'ARNm moins sensible à la dégradation par des enzymes présentes dans l'organisme, l'objectif étant de permettre la réponse immunitaire avant que l'ARNm soit dégradé par des enzymes. Cette invention a fait l'objet du Prix Nobel de science ou médecine en 2023.

⁹ **enzyme RNase** : enzyme responsable de la dégradation de l'ARNm étranger.

¹⁰ **flux laminaire** : flux d'air directionnel à faible turbulence généré par des unités de ventilation à filtre qui se composent de filtres à haute efficacité et de ventilateurs. L'air pur circule verticalement du plafond vers le sol grâce à un flux d'air régulé, transportant les particules en suspension dans l'air hors de la zone ou dans un circuit de recirculation. Seul de l'air pur reste dans la salle ou les éventuelles particules sont soufflées de manière dirigée. Le flux d'air réduit la mise en suspension des particules existantes et les évacue par le flux d'air descendant.

Dr Hatfill : D'après ce que je sais, c'est bien celle du vaccin.

DP: Wow.

Dr Hatfill : Je ne veux pas trop m'étendre sur les matériaux contaminés en amont, mais certaines études montrent maintenant clairement que ce matériel interagit avec certains chromosomes spécifiques.

DP: Et quelle est la probabilité que le virus, en lui-même, fasse ça ?

Dr Hatfill : D'après ce que je comprends, il n'y a pas de lien dramatique entre le cancer et le virus seul, mais il existe un lien avec les personnes vaccinées. Et on retrouve la spike induite par le vaccin dans les cellules cancéreuses.

DP: Est-ce que c'est déjà publié ? On peut retrouver ces données quelque part ? Car les gens vont me demander : « Où est-ce qu'on peut lire ça ? »

Dr Hatfill : Certains sont sur des cultures cellulaires. C'est ancien, je pense que ça date de 2021. Probablement des cellules hépatiques. Je pourrais retrouver la référence si je cherche.

DP: D'accord, on pourra voir ça plus tard.

Dr Hatfill : Oui. Et maintenant, on a aussi du matériel d'autopsie en cours d'analyse, avec des colorations. Et on voit clairement tout ça dans les tissus.

DP: Si le Covid est considérée comme une arme biologique, qui posséderait l'antidote, si jamais il en existe un ?

Dr Hatfill : Il n'y en a pas.

DP: Rien du tout. Vous avez été un fervent défenseur des traitements précoces. Est-ce que vous pensez que c'est toujours une piste valable ? Et quel est l'intérêt aujourd'hui, selon vous, des traitements précoces pour réduire les risques de Covid long ? Je sais que vous ne niez pas les effets à long terme du Covid. Vous êtes médecin, vous en avez vu. Vous n'êtes pas de ceux qui disent que tout vient du vaccin. Je sais que vous prenez en compte tous les aspects. Donc, que peut-on faire pour éviter le Covid long ? Est-ce que les traitements précoces fonctionnent ?

Dr Hatfill : Le traitement précoce, c'est la priorité absolue. Et j'ai été stupéfait par la résistance à cette idée. Si vous avez une infection à un ongle, vous n'attendez pas que ça se gangrène au point de devoir amputer. Vous traitez tout de suite. Une angine, pareil. Le cancer est souvent curable si on s'y prend tôt.

DP: Oui, c'est logique.

Dr Hatfill : Ce n'est pas un comportement humain normal, ce qu'on a vu. Ces gens sont sous influence, d'une façon ou d'une autre – les labos, leur poste, quelque chose. Les gens devraient creuser. Aller au bout de l'histoire. Je crois que le président va créer une commission ou un groupe de travail. Je ne sais pas.

DP: Est-ce vrai que les autorisations d'urgence pour les vaccins n'auraient pas été possibles s'il existait un traitement efficace ?

Dr Hatfill : Oui. Oui, un traitement sûr, efficace et précoce.

DP: Et aujourd'hui, si vous attrapiez la Covid, que prendriez-vous ?

Dr Hatfill : Je l'ai eu cinq fois.

DP: Vous vous êtes fait vacciner ?

Dr Hatfill : Non !

DP : Et comment avez-vous procédé en matière de traitement précoce ?

Dr Hatfill : Disons que j'ai un peu forcé sur les doses. Mais j'ai attrapé le variant Delta. J'avais déjà été exposé plusieurs fois en allant travailler tous les jours, et recevoir des petites doses répétées, c'est bénéfique. Il faut un minimum de charge virale pour que l'infection prenne. En dessous de ce seuil, on ne tombe pas malade, mais notre corps reconnaît quand même l'intrus, et on développe une réponse immunitaire. Donc, à force de micro-expositions, on se construit une immunité. Contre ce variant ou les suivants.

DP: Et le virus a pas mal changé depuis...

Dr Hatfill : Ah, il change tout le temps. C'est sa stratégie de survie. Pas toujours, mais souvent, les variants deviennent plus bénins.

DP: Comme vous l'avez dit le super-antigène a été retiré.

Dr Hatfill : Oui. Alors j'ai pris une forte dose d'hydroxy. Je me sentais mal vers 3h du matin, mon cerveau a cessé de fonctionner. J'avais très mal au dos, les muscles le long des deux côtés me faisait souffrir et mes oreilles étaient brûlantes. Je me suis dit : « Je vais prendre de l'aspirine. » j'ai voulu vérifier quelque chose, j'ai essayé de sentir son odeur... Je ne sentais rien. Pourtant, l'odeur est marquée. Je me suis alors dit : « C'est une blague ? Voilà, c'est Delta. ». J'ai alors suivi le protocole habituel à base de hydroxychloroquine. J'avais vraiment peur du variant Delta. Celui-là... Il était mauvais. Il était recombiné avec un autre virus et était devenu pire.

DP: Avec quoi c'est est-il recombiné ?

Dr Hatfill : Une autre souche.

DP: Oh, une autre source de coronavirus ?

Dr Hatfill : Oui.

DP: Je vois.

Dr Hatfill : C'est un peu comme un jeu de cartes : en échange de cartes, on en jette une....

DP: Je ne savais pas cela, c'est intéressant.

Dr Hatfill : Oui, oui, donnez-moi deux de ces cartes, et je me débarrasse de celle-là.

DP: Pensez-vous qu'il s'agissait aussi de bio ingénierie ? Est-ce que Delta était une souche de laboratoire ?

Dr Hatfill : Non, il est sans doute apparu chez un patient immunodéprimé qui n'arrivait pas à éliminer le virus... De nombreux variants apparaissent chez ces patients, c'est un phénomène naturel. J'ai donc suivi mon propre traitement et le matin suivant, j'allais très bien, je n'avais plus de fièvre, rien du tout. Mon odorat n'était pas encore revenu. Je me suis dit que c'était bizarre. J'ai fait un test PCR qui s'est avéré positif. Une semaine plus tard, j'y suis retourné : j'avais des anticorps. Ce n'était donc pas un faux positif. Par la suite, j'ai attrapé quelques fois Omicron, mais j'étais malade un jour ou deux, avec le nez qui coule.

DP: Avez-vous traiter ces infections?

Dr Hatfill : Oui, oui.

DP: pensez-vous que le traitement précoce réduit les effets négatifs à long terme ?

Dr Hatfill : Le traitement permet d'atténuer beaucoup de choses, n'est-ce pas ? Certains n'arrivaient pas à éliminer complètement le virus. À l'examen, leur système immunitaire est une vraie catastrophe. Il est encore activé, et on observe cela encore aujourd'hui. Et le pire, c'est que si certains fragments viraux – pas le virus entier, mais des fragments issus du vaccin – s'intègrent, qu'ils produisent une copie partielle de la protéine spike. Eh bien cela aussi reste antigénique, cela ne fait pas partie de vous. Votre système immunitaire reste alors stimulé de façon chronique.

DP: D'où les phénomènes auto-immuns que l'on observe, on voit...

Dr Hatfill : C'est mon explication.

DP: Parce que c'est tellement fréquent.

Dr Hatfill : Oui, c'est une réalité.

DP: Et les gens ne savent pas quoi faire. Croyez-vous que... savez-vous si les personnes vaccinées ou infectées peuvent transmettre quelque chose par excrétion ?

Dr Hatfill : J'ai eu beaucoup de mal à y croire. Mais en même temps, notre peau est remplie de cellules de Langerhans¹¹ – pas celle du pancréas – ce sont des cellules présentatrices d'antigène, elles sont partout. Et on a constaté que le virus Ébola pouvait être excrété par la peau.

DP: Oui.

Dr Hatfill : donc oui, l'excrétion semble se produire. Certaines études observationnelles le suggèrent.

DP: Avec le vaccin et le virus, ou seulement l'un des deux ?

Dr Hatfill : Avec le virus, je pense.

DP: Certains se posent la question de savoir si la protéine spike pourrait être excrétée aussi après la vaccination.

Dr Hatfill : ce sera toujours liée à la dose. Ses produits ont été mal conçu. Vous vous souvenez de la chaîne du froid à -70° C qu'il fallait respecter ?

DP: Oui, on n'en a plus jamais reparlé...

Dr Hatfill : Dans ces super-congérateurs...

DP: Oui, oui, je me souviens très bien.

Dr Hatfill :

¹¹ **cellules Langerhans** : cellules immunitaires spécialisées (présentatrices d'antigène) qu'on trouve dans l'épiderme (la couche supérieure de la peau). Elles jouent un rôle clé dans la détection des agents pathogènes. Il ne faut pas les confondre avec les îlots de Langerhans (également nommés d'après Paul Langerhans), qui sont dans le pancréas et produisent notamment l'insuline.

Ils peuvent congeler de l'essence. C'est des congélateurs à double compresseur. On y met tous nos réactifs sensibles en biologie moléculaire, pour un stockage de longue durée. Et c'est beaucoup plus simple que l'azote liquide. Toute interruption dans cette chaîne du froid... et, vous vous rappelez que les différentes graisses utilisées pour fabriquer les micros particules du vaccin étaient forcées à rester ensemble. En réalité elles n'ont pas d'affinité entre elles. Et avec la chaleur, quand l'énergie thermique augmente, les graisses ont tendance à fondre, n'est-ce-pas ? Elles se décomposent en acides gras individuels (libres). Donc, si un vaccin est stocké à température ambiante trop longtemps, une partie se dégrade, certaines micelles¹² se désagrègent, les nanoparticules absorbent de l'ARN messager libre, et certains lots ont été mal fabriqués. Le CDC a refusé d'enquêter là-dessus. C'est sorti maintenant, ils ont tout simplement refusé d'enquêter, peut-être à cause de la corruption. Donc on ne sait même pas vraiment quelle dose les gens ont reçue. Si on administre une surdose du vaccin polio, les gens ont de la diarrhée pendant quelques jours. C'est un virus vivant mais affaibli. Il n'est pas dangereux, mais il affecte quand même les cellules épithéliales. Tout dépend de la dose, hélas les doses n'étaient pas contrôlées. Si l'on injecte ce vaccin dans la veine caudale de souris, une dose proportionnelle à leur poids, elles développent de graves atteintes cardiaques, une myocardite sévère. C'est pour ça qu'on devait l'injecter dans les tissus. Mais ensuite le CDC a déclaré qu'on n'avait pas besoin d'aspirer avant d'injecter. Pourtant, on procède ainsi depuis qu'on a inventé les seringues : on tire légèrement le piston pour vérifier qu'on n'est pas dans une grosse veine ou dans une artère, et qu'on injecte bien dans les tissus. Comment peut-on le savoir si l'on ne tire pas sur le piston ?

DP: C'était quoi l'histoire avec eux ? Dire à tout le monde que le vaccin reste dans le bras, que ça ne bouge pas du bras ?

Dr Hatfill : C'était un mensonge, et ils le savaient, parce que les Japonais ont poursuivi Pfizer, et quand ils ont consulté les données de biodistribution — on marque le matériau vaccinal avec un colorant fluorescent. Donc, quand on dissèque les rats, il suffit d'éclairer et de voir ce qui brille en vert. Lorsqu'ils ont fait cette étude, on aurait presque pu lire un journal sous la lumière verte. C'était allé partout.

DP: Oui, je me souviens de cette étude.

Dr Hatfill : Dans différents organes et tissus, et ils ont menti à ce sujet, et le ministère de la santé japonais a effectivement poursuivi Pfizer pour obtenir les données. En vingt minutes, ce truc circule déjà dans tout le corps.

DP: Est-ce que ce sont les nanoparticules lipidiques qui causent aussi... Je sais que tout le monde parle de la spike comme étant le problème, mais quel est le rôle des nanoparticules lipidiques ?

Dr Hatfill : Il y a du polyéthylène glycol dans cette préparation. C'est de l'antigel. L'un des gros problèmes, à mon avis, avec les nanoparticules, c'était leur réactivité immunitaire. Elles

¹² **micelle** : structure sphérique formée par des molécules de graisses (lipides) qui s'organisent dans un liquide, comme l'eau. Dans le contexte des vaccins à ARN messager, les micelles sont des nanoparticules lipidiques qui entourent et protègent l'ARN messager, facilitant son transport dans l'organisme. Elles se forment parce que les lipides ont une partie attirée par l'eau (hydrophile) et une partie repoussée par l'eau (hydrophobe), ce qui les pousse à s'assembler en petites « bulles ».

déclenchaient des réactions allergiques chez certaines personnes. C'est pourquoi en principe il y avait toujours une infirmière à proximité, en cas d'anaphylaxie.

DP: Est-ce que ça causait aussi des dommages directs au cœur ou à d'autres organes ?

Dr Hatfill : Oui, les particules vaccinales perturbent les cellules. Le fait que vous receviez une quantité non régulée, que votre propre corps se précipite pour se débarrasser de cette protéine spike, et que la spike elle-même soit toxique... Vous produisez donc votre propre poison si vous êtes vacciné, et tous les vaccins ne sont pas comme ça. Celui-ci était hautement expérimental. Il n'avait jamais été testé à grande échelle chez l'humain. Les essais cliniques n'étaient pas représentatifs de la population générale. Il n'y avait pas de personnes âgées, pas de femmes enceintes.

C'étaient essentiellement des personnes en bonne santé, d'âge moyen ou plus jeunes. Aucun nourrisson. C'était des gens dans la force de l'âge, et ils ont eu des problèmes durant les essais cliniques qu'ils ont enjolivés en disant : Oh, je ne sais pas où sont les données. On dirait qu'on les a égarées. Oui, la loi exige que je publie toutes mes données cliniques dès que j'obtiens une autorisation d'utilisation en urgence, mais je préfère ne pas les publier avant 70 ans. Vous vous souvenez de ce scandale ?

DP: Bien sûr.

Dr Hatfill : Et ils sont tombés sur un bon juge qui a dit : Ah non, vous allez les publier maintenant. Et là, les masques sont tombés. Ensuite, il y a eu tout ce discours pour soutenir Peter Marks¹³ et les autres — oh, le vaccin est formidable et tellement sûr. Et Fauci, encore le mois dernier, il a publié un article expliquant à quel point le vaccin était sûr et merveilleux.

DP: Vous pensez qu'il l'a pris ?

Dr Hatfill : Moi, je ne l'aurais pas pris.

DP: J'ai entendu dire que beaucoup de responsables de santé publique ne l'avaient pas pris. Ils ont eu droit aux anticorps monoclonaux à la place. Je ne sais pas si ça a marché.

Dr Hatfill : Ça a marché.

DP: Vraiment bien ?

Dr Hatfill : Ça ne fonctionne que temporairement, parce qu'avec le virus, vous sélectionnez une résistance aux anticorps, et vous allez finir par obtenir une souche — c'est comme jouer aux dés. À force de tirer sur la manette de la machine à sous, vous finirez par décrocher le jackpot. On ne sait juste pas quand. C'est ainsi que le virus s'adapte et survit. Il mute constamment, au cas où il arriverait quelque chose à son hôte.

Et c'est comme ça que beaucoup de maladies émergentes apparaissent — ce sont des virus à ARN avec cette stratégie de survie. Donc, quand votre animal-hôte commence à disparaître, c'est votre gagne-pain qui disparaît, et vous avez assez de variants pour sauter vers un nouvel hôte. Et ce nouvel hôte, maintenant, c'est nous. On observe environ une nouvelle maladie infectieuse inconnue par an.

DP: Mais est-ce qu'on craint que certaines de ces maladies s'échappent de laboratoires, qu'elles soient relâchées ?

¹³ **Marks, Peter** : ancien superviseur des vaccins à la FDA, récemment démissionnaire.

Dr Hatfill : Je veux dire... le centre du Kansas, c'est un endroit difficile, parce qu'il n'y a pas de labo dans les Flint Hills¹⁴.

DP: Mais on peut y aller facilement, avec un drone... les moyens existent...

Dr Hatfill : C'est complexe. La dissémination par aérosol est un domaine très vaste. Et surtout avec les virus, il y a des choses à ajouter — c'est encore classifié, je pense.

DP: Vous voulez dire pour qu'ils s'aérosolisent et se diffusent correctement ?

Dr Hatfill : Oui, ce sont des choses mises en œuvre par des États. Tout pays doté d'un programme, c'est comme ça que ça se passe. On ne contamine pas l'eau — ça ne marche pas. Ce qui fonctionne, c'est soit par les insectes, soit par aérosol, soit — et maintenant on a vu une troisième méthode — faire venir des personnes infectées depuis un autre pays, et...

DP: Ce sont elles, le vecteur.

Dr Hatfill : ... le système de santé publique est désorganisé. Ce sont eux le vecteur, oui. La Maison Blanche a Gerald Parker¹⁵. C'est leur numéro un. Je connais cet homme. Il est super compétent. Non, on ne va pas vacciner tous les poulets. Non, on ne va pas vacciner toutes les vaches. Allez, soyons sérieux. Ce n'est pas faisable. Ça ne fonctionne pas.

DP : Les gens s'inquiètent de la viande vaccinée avec de l'ARNm. C'était justement une question sur ma liste, et comme vous le mentionnez, est-ce que cela vous préoccupe ?

Dr Hatfill : Non.

Y a-t-il un risque pour la santé humaine en la consommant ?

Dr Hatfill : Non, pas si la viande est cuite.

DP : La cuisson inactiverait donc tout ARNm éventuellement présent ?

Dr Hatfill : Votre acide gastrique, c'est comme de l'acide de batterie. Il est conçu pour tout décomposer en composants élémentaires. Si vous travaillez avec des poulets – beaucoup des infections qu'on a vues concernaient des gens qui abattaient les poulets pour enrayer l'épidémie. Vous êtes donc dans un environnement à haut risque et vous n'avez pas l'équipement respiratoire adéquat. Et ensuite, vous vous demandez pourquoi vous êtes malade. Pour les vaches, c'était un peu plus inquiétant, mais on a constaté que le processus de pasteurisation tue le virus. Les décès recensés concernaient surtout des chats. Ça dans les fermes, il y a des chats, n'est-ce-pas ? Ils régulent la population de rongeurs. Et si c'est une ferme laitière, il y a du lait, qu'on donne aux chats... et ils sont morts. Ce qui était un peu préoccupant. Si ce virus devait franchir la barrière d'espèce, cela aurait déjà dû se produire.

DP : On parle du H5N1 ?

Dr Hatfill : Oui. Ce virus existe depuis un bon moment ; s'il devait vraiment provoquer une pandémie sérieuse, ce serait déjà arrivé. Pas d'inquiétude à avoir. Une très bonne étude chez la souris a utilisé une souche 100 % létale de grippe aviaire. Létalité totale. Mais avec un traitement à la chloroquine, on a eu 75 % de survie. Et quand on compare les tissus

¹⁴ **Flint Hills** : chaîne de collines s'étendant sur plusieurs centaines de kilomètres dans l'est du Kansas jusqu'au centre-nord de l'Oklahoma, abritant le plus grand écosystème de prairie à herbes hautes encore existant au monde.

¹⁵ **Gerald Parker** : nouveau responsable du bureau chargé de la pandémie aux USA. Docteur en médecine vétérinaire et titulaire d'un doctorat, il occupe ce poste depuis février 2025 sous l'administration Trump.

pulmonaires entre les souris traitées et non traitées, il faut vraiment regarder de près. Chez les non traitées, c'est comme une explosion atomique dans les poumons. On a donc un médicament, mais il a été tellement discrédité... Bref, ces expériences doivent être reproduites. Vous ne trouvez pas ?

DP: Bien sûr.

Dr Hatfill : Et peut-être que pour la prochaine saison grippale — espérons qu'elle soit bénigne — on pourrait avoir un groupe témoin non traité et un groupe traité. Qu'on en parle ouvertement. Les problèmes cardiaques attribués à l'hydroxychloroquine n'étaient pas dus au médicament. C'était la réponse inflammatoire de l'organisme, la fameuse "tempête de cytokines", qui provoquait des anomalies du rythme cardiaque. On le savait. Mais il a été commode de tout mettre sur le dos de l'hydroxychloroquine, parce qu'elle prolongeait légèrement l'intervalle QT¹⁶.

DP: C'est un vieux médicament sûr. Il faut le rappeler : un médicament essentiel selon l'OMS.

Dr Hatfill : En 2021, ils ont même branché des patients Covid précoces à des holters (enregistreurs cardiaques) pendant 24 heures. On a tout enregistré. Ils ont reçu le traitement, ils ont guéri. Et quand on regarde les résultats, il n'y a eu aucun changement dans la durée de leur rythme cardiaque par rapport au départ. Zéro effet.

DP: Mais on a empêché le traitement précoce de milliers de personnes.

Dr Hatfill : Oui.

DP: C'est bouleversant.

Dr Hatfill : C'est une tragédie. Les données existent. J'ai écrit un livre là-dessus. J'ai présenté les faits, expliqué ce qui s'est passé, dans quel ordre, qui a fait quoi, ce qui a été ignoré, etc. Et comment on s'est retrouvés avec un taux de mortalité deux fois plus élevé que celui de l'Inde, un pays avec une population six fois plus grande. Eux ont utilisé les traitements précoces.

DP : Ils ont utilisé plein de choses, si je me souviens bien. J'ai eu beaucoup de contacts avec des médecins indiens. Ils utilisaient toutes sortes de traitements, y compris l'ivermectine, en association avec d'autres médicaments, comme l'azithromycine.

Dr Hatfill : Dans un des États indiens, le gouverneur, je crois, a dit : « Tout le monde a son traitement ? À midi pile, tout le monde prend son médicament. On commence tous en même temps. » Et ils ont presque éliminé les cas.

DP : Est-ce qu'ils ont utilisé nos vaccins ?

Dr Hatfill : En Inde ? Je ne sais pas. Les Chinois, eux, avaient un vaccin à virus inactivé qu'ils ont utilisé.

DP : N'est-ce pas étonnant qu'ils n'aient pas utilisé la technologie ARNm en Chine ?

¹⁶ **intervalle QT** : L'intervalle QT est une mesure utilisée en électrocardiographie (ECG) qui représente le temps nécessaire pour que le cœur se prépare à un nouveau battement après avoir battu. Plus précisément, il s'agit du temps entre le début de la contraction des ventricules (QRS) et la fin de leur relaxation (T). En termes simples, on peut le considérer comme le temps que met le cœur pour se "recharger" avant de battre à nouveau. Un intervalle QT anormal peut indiquer des problèmes de rythme cardiaque.

Dr Hatfill : Oui.

DP : Est-ce une thérapie génique ? Vous pouvez clarifier ?

Dr Hatfill : Oui.

DP: Un infectiologue m'a dit récemment : « Les seuls qui nient que c'est une thérapie génique sont des propagandistes. »

Dr Hatfill : Oui. En fait, les CDC ont même redéfini ce qu'est un vaccin, après 200 ans. Les essais cliniques des vaccins Covid n'étaient pas conçus pour tester s'ils empêchaient l'infection — ce qu'ils n'ont jamais fait. On ne peut pas stopper une pandémie en cours par la vaccination de masse. Le virus vous devancera toujours dans son évolution. Je pensais que ça aurait un effet, mais je ne m'attendais pas à ce que ce soit... J'ai naïvement cru que ces produits étaient rigoureusement testés pour la sécurité et l'efficacité. Tout était biaisé, en réalité.

DP : Vous aviez des inquiétudes scientifiques avant même leur mise sur le marché, n'est-ce pas ? Vous connaissiez les études antérieures, avant 2020, voire 2019 ?

Dr Hatfill : Oui. J'avais écrit une lettre au chef de cabinet du président, expliquant clairement que les traitements précoces fonctionnaient. Que ce vaccin représentait une terra incognita. Et que si ce vaccin échouait, que ce soit en termes de sécurité ou d'efficacité, il n'y aurait pas de plan B. On avait éliminé le plan B.

DP: Exactement.

Dr Hatfill : Voilà.

DP: Est-ce que c'était une tentative de perfectionner la technologie ? Car aujourd'hui, vous le savez, il existe plus d'une centaine de thérapies à base d'ARNm.

Dr Hatfill : Tout le monde, oui... et vous avez raison, pas une seule n'est vraiment aboutie. Et maintenant, ils essaient de promouvoir une version auto-amplifiante. J'ai vu ça pour la grippe, les gens de la Fondation Gates.

DP: Pour le grand public, qu'est-ce que ça signifie exactement, ce vaccin contre la grippe à ARNm auto-amplifiant, qui est en cours de développement ou qui l'a déjà été ?

Dr Hatfill : Oh, ça veut dire qu'il continue de se reproduire de lui-même.

DP : Qu'est-ce que cela implique pour le corps humain ? Si on prend ça, que pourrait-il se passer ?

Dr Hatfill : Comment l'empêche-t-on de continuer à se reproduire ? C'est exactement le problème qu'on rencontre avec le vaccin actuel. Avec les nucléotides modifiés, il est difficile à dégrader. Et vous avez raison : tout est basé sur l'ARNm.

DP : Il y a une inquiétude profonde : des personnes continuent à produire de la protéine spike pendant des semaines, des mois, voire des années après la vaccination.

Dr Hatfill : On en est à deux ans, maintenant.

DP : OK. Est-ce que le virus fait ça aussi ? Et y a-t-il un moyen de l'arrêter, dans un cas comme dans l'autre ?

Dr Hatfill : Il faut le détruire, le virus — soit par le système immunitaire, soit avec un traitement précoce. Ce qu'il y avait de remarquable avec l'hydroxychloroquine, c'est qu'elle n'agissait pas directement sur le virus. Elle modifiait les cellules, les rendait un peu plus basiques, et le virus ne pouvait plus sortir de sa petite enveloppe. Il ne pouvait pas se "décloisonner" pour se répliquer. Et maintenant on découvre que l'ivermectine a aussi des applications en oncologie. Plusieurs publications en parlent : cancer de la prostate, du sein, ce genre de choses. Ça nous ouvre une toute nouvelle approche du traitement précoce. On dispose de quelque 36 000 composés pharmaceutiques qui, pour une raison ou une autre, n'ont jamais été commercialisés. Des chercheurs sont en train de les reconsidérer sous l'angle antiviral. On a découvert qu'un simple diurétique — un comprimé contre l'hypertension — tue le virus de la mononucléose. Vous savez, la "maladie du baiser" qu'on attrape au lycée. Il le bloque net. La mononucléose est l'une des maladies provoquées par le virus Epstein-Barr qui est aussi impliqué dans certaines formes de lymphomes et la maladie de Hodgkin. Un simple comprimé diurétique. Donc, combien cela coûterait-il de reprendre l'examen de ces molécules ? Il existe environ 220 virus pathogènes chez l'homme. On peut sans doute commencer par les agents parasitaires, car c'est là qu'on a eu le plus de résultats, avec l'hydroxychloroquine, l'ivermectine — deux classes différentes de médicaments — et la chloroquine. On a des laboratoires nationaux, et ce serait peut-être le moment de leur poser des questions comme : "Peut-on lancer une telle étude ? Combien cela coûterait-il ?"

DP : Je suis surprise que cela n'ait pas été fait avec l'arrivée du Covid. Je me souviens d'une interview d'Ian Lipkin¹⁷, au tout début de 2020, sur CNBC ou MSNBC, il disait qu'on ne suivait pas le plan pandémie : on aurait dû s'intéresser à la réutilisation de médicaments existants. Et le journaliste lui a demandé pourquoi on ne le faisait pas. Il a répondu — je m'en souviendrai toujours — "parce qu'ils veulent quelque chose qui soit... brillant, nouveau et brevetable." C'était très troublant. Et je sais qu'Ian avait recommandé à des amis communs de prendre de l'hydroxychloroquine dans les tout premiers temps du virus.

Dr Hatfill : Vous voulez connaître un secret ?

DP : Bien sûr.

Dr Hatfill : Une étude, assez curieusement, a été publiée dans JAMA Open. Ils avaient fait des entretiens téléphoniques et autres, et ils ont rapporté qu'un Américain sur vingt avait pris soit de l'hydroxychloroquine, soit de l'ivermectine pour le Covid-19. Les gens ne sont pas stupides. Le bouche-à-oreille fonctionne.

DP : Des responsables publics en prenaient. Je le sais de source sûre : des médecins disaient qu'ils soignaient des sénateurs, des gouverneurs.

Dr Hatfill : Ils soignaient aussi des membres du Congrès.

DP (rire) : Des membres du Congrès, c'est fou.

Dr Hatfill : Le bouche-à-oreille circule. Ce qu'on a vu, tout cela a été auto-infligé. Une poignée de hauts fonctionnaires fédéraux — dont les motivations ne sont pas encore claires — ont fait exactement ce qu'il ne fallait pas.

¹⁷ **Ian Lipkin** : Médecin, microbiologiste et épidémiologiste américain, spécialiste des maladies infectieuses. Professeur à l'Université Columbia, il y dirige le *Center for Infection and Immunity*. Il est souvent sollicité comme expert en virologie, notamment dans le cadre des pandémies.

DP : Vous parlez de gens comme Francis Collins¹⁸, Anthony Fauci, Janet Woodcock¹⁹ ? Qui, exactement ? Si vous pouvez le dire.

Dr Hatfill : Continuez, vous avez une bonne liste là.

DP : Peter Marks ?

Dr Hatfill : Peter Marks, voilà. Le rédacteur en chef du *New England Journal of Medicine*²⁰. Ah oui, et celui du *Lancet*, Richard Horton.

DP : Science Magazine ?

(Le Dr Hatfill acquiesce)

DP : Que devrait-il leur arriver ? Et sont-ils protégés par le PREP Act²¹ contre toute poursuite ?

Dr Hatfill : L'un d'eux l'est.

DP : Le Dr Fauci ?

Dr Hatfill : Je crois que oui, à moins que la signature ait été faite par un stylo automatique (auto-pen²²).

DP : Je ne sais pas, mais j'ai l'impression que beaucoup de ces personnes ont été protégées.

Dr Hatfill : J'ai l'impression que nombre de ces grâces ont été signées par auto-pen, par signature électronique. Je veux dire... on a plus d'un million de morts. Quelle part est due à l'incompétence ? Quelle part à la cupidité, aux conflits d'intérêts ? Quelle part à ces entreprises pharmaceutiques, déjà immensément riches, et qui le sont devenues encore davantage, en achetant des gens, en influençant les revues scientifiques pour publier de fausses études prétendant que l'hydroxychloroquine ne fonctionnait pas. Quand on refait les statistiques correctement, si, elle fonctionnait.

DP: Surgisphere²³.

¹⁸ **Collins, Francis** : généticien américain connu pour son rôle en tant qu'ancien directeur des Instituts nationaux de la santé (NIH) et pour avoir dirigé le projet du génome humain. Il est également l'auteur de plusieurs ouvrages sur la science et la foi.

¹⁹ **Janet Woodcock** : (retraitee depuis début 2024), ex-commissaire par intérim de la FDA et ancienne directrice du CDER, **Centre d'évaluation et de recherche sur les médicaments**. Médecin et haute fonctionnaire américaine, spécialiste de la réglementation pharmaceutique. Elle a travaillé à la **Food and Drug Administration (FDA)** plusieurs décennies. En 2021, elle a assuré l'intérim à la tête de la FDA. Connue pour son rôle central dans l'accélération de l'approbation de traitements, notamment pendant la pandémie de COVID-19.

²⁰ **rédacteur en chef du *New England Journal of Medicine (NEJM)*** : le Dr Eric J. Rubin. Il a été nommé à ce poste en septembre 2019 et y est encore actuellement.

²¹ **PREP Act** : (Public Readiness and Emergency Preparedness Act), loi fédérale américaine adoptée en 2005, qui accorde une immunité juridique aux fabricants, distributeurs, prescripteurs et administrateurs de certains produits médicaux (vaccins, médicaments, dispositifs) utilisés en réponse à une urgence de santé publique. Elle autorise également le Secrétaire à la Santé à émettre des déclarations d'urgence, permettant l'utilisation accélérée de produits sans responsabilité en cas d'effets indésirables, sauf en cas de faute intentionnelle grave. La PREP Act a été activée pour la pandémie de COVID-19.

²² dispositif automatisé, bras mécanique reproduisant la signature

²³ Surgisphere : entreprise ayant fourni des données médicales. Elle est surtout connue pour son rôle dans le scandale lié à une étude publiée dans *The Lancet* en 2020, qui affirmait que l'hydroxychloroquine était dangereuse pour les patients COVID-19. Cette étude a été retirée par la suite parce que les données fournies par Surgisphere étaient jugées non vérifiables et de toute évidence frauduleuses.

Dr Hatfill : C'est frauduleux.

DP : Oui, de la fraude pure et simple.

Dr Hatfill : On parle de détention, de sanctions. C'est-à-dire : prison.

DP : Est-ce que ça arrivera ? Est-ce possible ? Pensez-vous que quelqu'un paiera un jour pour ce qu'il a fait ?

Dr Hatfill : C'est les États-Unis. Il faut croire en l'Amérique. Il doit y avoir une responsabilité. Et il doit y avoir des sanctions. Les revues qui savaient qu'elles publiaient des absurdités : sortez-les de PubMed pendant dix ans, et on verra comment elles s'en sortent sans être indexées à la Bibliothèque nationale de médecine. Elles ont perdu leur privilège. Elles ont perdu la confiance. J'ai été profondément choqué. Tout ce en quoi je croyais — la littérature évaluée par les pairs — s'est révélé être une farce. Je pouvais regarder le nom de la revue et deviner ce que dirait l'article sans même le lire. Le biais était prévisible. Et on savait quelles revues y participaient. En fait, certains rédacteurs se sont plaints, en privé, auprès de la ministre française de la Santé. Ils envisageaient d'arrêter de publier des essais cliniques, parce qu'on les forçait à publier. Eh bien, quand on est à un poste de responsabilité, il faut... avoir du courage (Hatfill dit en fait : s'en faire pousser une paire !). Vous êtes censé être aux commandes. Relevez-vous, démissionnez, et faites-le publiquement. Dites : "Je pars parce que ces gens nous obligent à publier des bêtises." Et ça, c'est de l'extorsion, en réalité.

DP : Pensez-vous que les vaccins intranasaux sont une solution envisageable contre le Covid et d'autres maladies ?

Dr Hatfill : Oui. Oui. Oui.

DP : Pensez-vous qu'ils seront développés ? Je sais qu'il y a eu des essais, mais ils n'ont pas été concluants. Le vaccin contre la grippe en version inhalée, par exemple, n'a pas bien fonctionné.

Dr Hatfill : Les vaccins contre la grippe ne sont pas très efficaces de toute façon. (rires)

DP : Oui, je sais.

Dr Hatfill : Si vous avez plus de 50 ans, oubliez ça. Ils ne marchent pas, d'accord ? Donc, c'est une très bonne question. Vous posez toujours de très bonnes questions. En fait, on n'a pas un seul système immunitaire. On a des systèmes immunitaires localisés. Par exemple, l'intestin a le sien, le cerveau aussi. Les voies respiratoires supérieures et inférieures possèdent leurs propres défenses immunitaires. Donc, si on veut concevoir un vaccin et qu'on peut cibler la muqueuse nasale — qui produit un type spécifique d'immunoglobuline — c'est une bonne chose.

DP : Et que pensez-vous, en attendant, des sprays intranasaux à visée préventive ou comme prophylaxie post-exposition ? Certains utilisent du sérum physiologique.

Dr Hatfill : Ça fonctionne. Ça réduit la charge virale dans les voies respiratoires supérieures.

DP : Vous utilisez ce genre de produits vous-même ?

Dr Hatfill : Oui, oui. Ne vous laissez pas avoir par les infos.

DP : Oui, je n'y vois aucun inconvénient. Je le fais depuis cinq ans et, je touche du bois, pour l'instant tout va bien.

Dr Hatfill : Contre le Covid, l'iode fonctionne très bien. Même le sérum physiologique. Ces virus sont contenus dans des gouttelettes de mucus. Une fois qu'ils entrent, ils se retrouvent dans un environnement confortable. Mais tout cela est très sensible à la concentration en sel des fluides qui les entourent. Vous ne l'avez probablement jamais fait, mais quand j'étais gosse, en Illinois, on mettait du sel sur les limaces et on les regardait se ratatiner. L'eau suit toujours le sel. Mais pour un virus pour lequel tout va bien, si soudain on l'entoure de sel, l'humidité à l'intérieur de sa particule virale va vouloir sortir pour rejoindre l'environnement salé, et ça le tue. Il faut une charge virale importante dans le nez pour pouvoir contaminer quelqu'un. Si on la réduit avec des lavages nasaux ou oropharyngés, on devient moins contagieux et on donne à son corps moins de virus à combattre.

DP : Est-ce que cela pourrait vraiment empêcher l'infection, ou du moins la contenir suffisamment pour qu'elle ne se propage pas ?

Dr Hatfill : Je pense que ça peut la contenir, et possiblement l'empêcher. Parce qu'il suffit de gagner un peu de temps, et votre corps se mettra à produire des anticorps spécifiques. Donc si on peut ralentir la progression, en plus de se sentir mieux, c'est un grand oui. Je suis un fervent partisan des lavages nasopharyngés. Ce n'est pas si désagréable une fois qu'on s'y est habitué.

DP : Je trouve que ça vaut vraiment le coup. Je n'y trouve aucun inconvénient. Pensez-vous qu'on assiste à une maladie aggravée par la vaccination, ou à un phénomène de facilitation dépendante des anticorps (ADE) ?

Dr Hatfill : Oui, je pense que c'est réel. Mais c'est difficile maintenant de distinguer entre l'ADE et les effets secondaires des vaccins. Les données sont floues. Mais on n'a jamais connu l'amélioration qu'on aurait dû avoir avec les variants Omicron plus bénins. La mortalité toutes causes confondues n'est toujours pas revenue à la normale, et notre espérance de vie reste réduite.

DP : Vous pensez que ce virus tue de façon plus insidieuse ? Moins par les tempêtes de cytokines qui se produisent rapidement ?

Dr Hatfill : Oui, je le pense. C'est de moins en moins dissimulable. Tous les organes que nous avons examinés présentent des problèmes liés au vaccin. Parce que le corps apprend à produire lui-même une protéine virale, et cette protéine a des effets physiologiques sur les systèmes normaux. Elle est délétère. Nous avons des hommes de 27 ans qui ne produisent plus de testostérone. Le vaccin a endommagé leurs gonades.

DP : C'est fou.

Dr Hatfill : On ne connaît pas encore l'effet sur les ovaires.

DP : Mais on y a bien retrouvé la protéine spike, non ?

Dr Hatfill : Oui, elle s'y concentre. On observe beaucoup de cas d'infertilité. Et il nous faut une étude sérieuse là-dessus. Je travaille avec un groupe — ce sera leur prochaine étude. Il s'agit d'un groupe de gynécologues appelé ABRG. Je pense qu'ils ont un site web, si vous tapez abrg.org sur Google — ils vont examiner la réserve ovarienne chez des femmes qui ont été forcées de se faire vacciner pour aller à l'université. On peut en fait savoir combien d'ovocytes il reste. Il existe des courbes de référence : à tel taux, on a encore tel nombre d'ovocytes, etc. Et je crains vraiment qu'on ne découvre des chiffres effrayants.

DP : En tant qu'expert, et plus généralement dans votre domaine, comment évalue-t-on le rapport bénéfices-risques de la recherche sur les armes biologiques, compte tenu des risques globaux pour la santé publique ?

Dr Hatfill : Le concept de guerre biologique... nous avons été les premiers à y renoncer, en tant que nation. Les Japonais s'y sont essayés. C'est une idée ancienne de plusieurs millénaires. Mais ce sont les Japonais qui ont eu un certain succès avec la peste bubonique, les insectes, les puces, le typhus dans les réserves d'eau, ce genre de choses. Mais ce n'est vraiment qu'à partir des années 1950 que cela s'est structuré, quand les scientifiques militaires ont compris les principes d'aérosolisation et comment les exploiter. À cette époque, un ancien dragueur de mines de la Navy a été reconverti et envoyé à deux miles au large de San Francisco. Ils ont relâché une grande quantité d'un simulant — une bactérie inoffensive. Ils avaient installé des stations de prélèvement d'air dans les bâtiments gouvernementaux de toute la ville. Il n'y avait pas encore de gratte-ciel à l'époque, donc ça fonctionnait bien. Le nuage de petites particules de 3 km était invisible, constitué de particules très fines, et poussé vers la ville par les vents côtiers. Les capteurs, calibrés pour aspirer l'air à la même cadence que la respiration humaine, ont montré que pratiquement chaque habitant de San Francisco — environ 700 000 personnes à l'époque — aurait reçu une dose létale si le produit avait été actif. C'était la prochaine étape, après les armes nucléaires.

DP : Est-ce que vous craignez que cela arrive ? Est-ce que vous redoutez une attaque biologique ? Est-ce que cela vous empêche de dormir la nuit ?

Dr Hatfill : Oui, j'ai été formé pour répondre à ce genre de choses. Si c'est parrainé par un État, on y répondra par une catastrophe nucléaire. Tout le monde le sait. Si vous utilisez ce genre d'armes contre un pays qui possède l'arme nucléaire, vous en payerez le prix.

DP : Mais vous savez, quand je pense au Covid, j'ai l'impression que c'était pire qu'une bombe nucléaire, vu ce que ça a fait au monde entier. Est-ce qu'on saurait même si on était attaqué avant que...

Dr Hatfill : Comment vous l'arrêtez ?

DP : Je ne sais pas. C'est bien la question. Ça semble inévitable.

Dr Hatfill : Et à la fin, ça revient toujours à notre propre pays.

DP : C'est vrai. C'est ce qu'il y a de plus difficile à comprendre. Comment cela a pu arriver ? Qui l'a fait ? Et est-ce qu'il y a une issue ? Un moyen d'empêcher que ça recommence ? Je sais que Jay veut mettre fin au "gain de fonction", et je l'en remercie.

Dr Hatfill : C'est une très bonne idée. Regardez la situation, on est juste des petits singes sans poils qui jouent avec tout. Comment ça marche ? Pourquoi ça marche ? Et parfois, vous tombez sur quelque chose... Les militaires sont toujours à l'affût d'une arme.

DP : Vous croyez qu'on peut empêcher que ça recommence ? Vous en avez un peu parlé à propos du H5N1. Pensez-vous qu'on réussira à éviter une pandémie humaine de H5N1 ?

Dr Hatfill : Espérons que dans les prochaines années, on le pourra... Si une mauvaise version émerge.

DP : Vous vous inquiétez d'une émergence possible ? C'est ça, en fait...

Dr Hatfill : Je n'aime pas son comportement. Si elle devait émerger, ça serait déjà fait.

DP : Est-ce que vous vous inquiétez d'une fuite ? Avec tous les travaux expérimentaux sur le sujet... On sait que Fauci a financé des expériences complètement folles sur ce virus. Vous savez, cet édito où il disait que c'était un "Virus de la grippe, un risque qui vaut la peine d'être pris²⁴" ...

Dr Hatfill : Il faut comprendre que, parmi tous les micro-organismes connus, ils n'ont réussi à en militariser qu'une poignée. Être sous forme aérosol, ce n'est pas un état naturel. On aurait pu croire que le hantavirus²⁵ aurait été un bon agent de guerre biologique – l'agent de "Four Corners²⁶", il est terrible. Mais les Russes n'ont pas réussi à le stabiliser sous forme d'aérosol. Inutilisable pour une dispersion à grande échelle. Ce n'est pas si simple. Il faut une équipe scientifique, un équipement technique. Cela ne se cache pas facilement. Et des gens surveillent ce genre d'activité. Qui achète quoi ? Oui, beaucoup de choses sont à double usage. Mais si quelqu'un commence à acheter des boîtes de Pétri et des buses de pulvérisation, il y a intérêt à ce que quelqu'un frappe à sa porte. Des gens veillent à cela.

DP : Tant mieux.

Dr Hatfill : J'essaie simplement que nos autorités locales reviennent à l'état d'esprit de la Seconde Guerre mondiale, où les gens étaient bien plus autonomes qu'aujourd'hui, et capables de gérer une pandémie. Si chaque autorité locale dans le pays peut gérer ses propres besoins – avec des médecins, des infirmiers, des médicaments et des lits d'hôpital en réserve –, alors le pays peut gérer une pandémie. Et ça permettrait aux gouvernements locaux, aux États, et au gouvernement fédéral de se concentrer sur d'autres problèmes liés à une pandémie. Comme les pertes de personnel dans les centrales électriques ou l'eau. Nos deux mégapoles sont tellement interdépendantes... Si vous perdez un seul maillon, tout s'effondre. Le gouvernement fédéral ne peut pas tout faire pour tout le monde en même temps. Il n'a jamais été conçu pour ça. Il est censé aider les autorités locales à s'aider elles-mêmes. Et on peut y arriver avec de la formation et des exercices. Pour que le jour venu, si ce jour arrive, chacun sache quoi faire. Pas en prenant le café pendant une réunion, mais avec de vrais exercices. Le gouvernement fédéral en organise de temps en temps, mais au fil du temps, tout est devenu trop centralisé. Et on a oublié de distinguer une pandémie d'une attaque biologique. Ce sont deux choses différentes. Une pandémie dure des mois. Une attaque biologique ? On a les premiers cas en 48 heures, et deux semaines plus tard, c'est terminé. Sauf si l'agent est très contagieux.

DP : Sauf si c'est le Covid ! Plus jamais ça.

Dr Hatfill : Sauf si c'est le Covid... Où vous administrez un vaccin qui immunosupprime.

²⁴ Article de Fauci, Collins et Nabel publié dans le Washington Post le 30 décembre 2011. Disponible ici <https://archive.is/cq6B4> Il soutenait notamment la recherche pour rendre les pathogènes transmissibles, dans l'objectif de prévoir des vaccins, malgré le risque d'échappement du laboratoire.

²⁵ **hantavirus** : virus transmis par des rongeurs, notamment les souris et les rats. Il peut causer des infections chez l'homme, dont le syndrome pulmonaire à hantavirus (SPH), qui entraîne des symptômes respiratoires graves. La transmission se fait généralement par inhalation d'aérosols contaminés ou par contact avec les excréments, l'urine ou la salive des rongeurs.

²⁶ **agent des "Four Corners"** : fait référence à une souche particulière du Hantavirus identifiée dans la région des "Four Corners" (Arizona, Nouveau-Mexique, Colorado, Utah) aux États-Unis, en 1993. Cette souche a été découverte à la suite d'une épidémie brutale et mortelle. Elle a été surnommée de façon informelle le "Four Corners virus" ou "Four Corners agent" dans des milieux scientifiques et militaires.

DP : D'ailleurs, j'aurais dû vous poser une question importante. J'ai oublié. L'étude de la Cleveland Clinic²⁷. Je suis sûre que vous l'avez vue. Celle qui montrait que plus on recevait de doses de vaccin – à partir de trois – plus on avait de chances d'être réinfecté. Pouvez-vous expliquer cela ?

Dr Hatfill : Ça immunosupprime. Oui, vous êtes bien protégé contre le virus qui circule à ce moment-là, mais ils n'ont pas regardé l'immunité cellulaire. On a deux grands types d'immunité : l'immunité humorale, quand on n'a jamais rencontré ce pathogène, on produit des anticorps très ciblés qui l'attaquent, et on l'élimine. Et on a l'immunité cellulaire. Là, des lymphocytes tueurs qui sont clonés pour réagir à certains signaux. Quand un nouveau pathogène arrive, ils le reconnaissent, ils libèrent des signaux chimiques, ils appellent les autres, ça prolifère. C'est comme une division de chars. Et dès qu'ils croisent une cellule infectée qui produit des protéines virales, ils la détruisent et passent à la suivante. Ils détruisent les usines à virus. À ce stade, on a eu le temps de produire des anticorps circulants, qui sont comme des snipers : ils éliminent les particules virales. Et le corps élimine le virus. Bon, ça fait des dégâts, ces cellules tueuses, elles abîment aussi des cellules normales. C'est le chaos, un peu comme Gaza aujourd'hui. Mais le virus est éliminé. Et ça vous a laissé le temps de produire des anticorps très spécifiques, qui sont très sélectifs.

DP : Je comprends. Les gens veulent comprendre ce qui leur est arrivé. Et ce qui s'est passé. On est en colère, vraiment en colère.

Dr Hatfill : Attendez d'être dans la profession et de voir tout ce en quoi vous croyiez réduit à néant, y compris les institutions sanitaires. Ils savaient que ces vaccins n'étaient pas sûrs pour les femmes enceintes. Et puis, d'un coup, on file 11 millions de dollars à l'American College of Obstetrics and Gynecology, et hop ! Vaccinez-les toutes ! Et voilà des publications qui prouvent que c'est sûr. Sauf qu'ils n'ont pas compté les fausses couches, pas vrai ? Et selon le trimestre où l'on reçoit le vaccin, les effets varient.

DP : L'OMS avait pourtant recommandé de ne pas vacciner les femmes enceintes, au début. Puis ils sont revenus en arrière.

Dr Hatfill : Ensuite, ils ont reçu 11 millions du CDC, et ils ont dû s'aligner sur le CDC. Ils se sont dit : bon, si le CDC a fait l'étude, ça doit être bon. Mais non. Le CDC est lui aussi impliqué. Et moi, je suis encore traumatisé par tout ça. On croit si fort à quelque chose. On pense qu'être médecin, c'est le mieux qu'on puisse faire. On suis un code éthique, on ne peut pas être acheté. Et puis on voit ce qui se passe... C'est démoralisant. Il faut qu'on mette le holà. Ce comportement est inacceptable. Plus jamais ça. Et pas seulement parce qu'on l'interdit, mais parce qu'ils ne seront plus autorisés à figurer à la National Library of Medicine.

DP : Oui, absolument.

Dr Hatfill : Ils ont eu leur chance de faire ce qu'il fallait.

DP : C'est une excellente règle. J'aimerais voir ça appliqué. Je connais beaucoup de scientifiques qui aimeraient ça aussi.

Dr Hatfill : Et si vous voulez faire une enquête, il faut que vos scientifiques travaillent avec vos avocats. Les premiers ne connaissent rien du domaine des seconds, et vis-versa. Il faut des

²⁷ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.04.27.24306378v1.full?>

gens qui ont fait leurs preuves, même s'ils ont sacrifié leur carrière. Ici, notre médecin local a pris la parole et on lui a imposé une évaluation psychologique.

DP : Oui.

Dr Hatfill : Il a dit la vérité au conseil scolaire. Ils l'ont viré de la réunion et ont porté plainte. Il a dû aller voir un psy.

DP : Je crois que j'ai vu cette vidéo. Ça a été filmé ? J'ai vu passer ça quelque part.

Dr Hatfill : Oui, je pense que ça a été filmé. Et il y en a beaucoup d'autres, bien plus que ce qu'on pense. Des médecins qui ont dit : je fais ce qu'il faut.

DP : Et ils se font exclure du système.

Dr Hatfill : Ils perdent leur carrière.

DP : Merci beaucoup pour votre temps, encore une fois. On reste en contact.

Dr Hatfill : D'accord.

DP : Passez un excellent week-end.

Dr Hatfill : Ravi de vous avoir revue. Passez un excellent week-end.

DP : Vous aussi. Ravie de vous avoir vu.

Aux auditeurs :

Merci de vous être joint à nous aujourd'hui. Abonnez-vous ou suivez-nous pour d'autres conversations très intéressantes, et n'hésitez pas à me faire part de vos commentaires. Laissez-moi un commentaire ou envoyez-moi un message. Faites-moi part de votre avis.

Schéma

Uridine

