

Analyse du Dr Peter McCullough à propos des assertions scientifiques d'Emmanuel Macron lors de son discours du 12 juillet

E. Macron : **[The Delta variant] is three times more contagious than the first strain, and it is spreading to all areas not covered by vaccination.**

[Le variant Delta] est trois fois plus contagieux que la première souche, il s'engouffre dans tous les espaces non couverts par la vaccination.

P. McCullough : En tant que professeur de médecine, interniste, cardiologue et épidémiologiste, je suis complètement concentré sur cette réponse à la pandémie depuis l'année dernière. Je me suis concentré sur les données.

Le variant Delta vient d'Inde et il a sept mutations dans la protéine de pointe Spike, plus une autre dans l'un des autres composants du virus.

Dans les essais labo, il est légèrement plus contagieux lorsqu'il est mesuré par rapport au variant original, alpha ou britannique. Mais il n'est pas plus contagieux en situation réelle. C'est très important.

La France, comme beaucoup d'autres pays, notamment aux États-Unis, a porté attention à l'immunité collective. Donc le virus ne peut pas passer aussi facilement qu'il y a un an.

Et donc, non, ce n'est pas trois fois plus contagieux. Les données comparatives se faisant en labo, elles sont donc **théoriques**.

E. Macron : **If we don't act now, the number of cases will continue to rise sharply, and will inevitably lead to increased hospitalizations starting in August.**

Si nous n'agissons pas dès aujourd'hui, le nombre de cas va continuer de monter fortement, et entraînera inévitablement des hospitalisations en hausse dès le mois d'août.

P. McCullough : Eh bien, il y a une augmentation des cas, et en France vous avez une augmentation par rapport à un niveau de référence très bas, tout comme nous avons aux États-Unis. C'est également le cas au Japon et ailleurs dans le monde.

C'est à cause du Delta, qui comme le lambda et l'alpha, sont résistants au vaccin. Donc les patients vaccinés et non-vaccinés peuvent attraper ces nouvelles souches. Le vaccin n'a aucun effet sur eux. Le vaccin est tout simplement obsolète à l'heure actuelle.

Heureusement, ces nouvelles souches sont légères et se traitent très facilement. Elles ont le taux de mortalité le plus bas de tous, par rapport à la protéine Spike originale de Wuhan, le virus original de type sauvage, ainsi que le variant britannique.

Donc oui, il y aura une augmentation des cas. Mais les patients vaccinés y contribuent autant que les patients non vaccinés parce que le vaccin ne fonctionne pas contre les nouveaux variants.

E. Macron : **All the vaccines available in France protect us solidly against this Delta variant: they divide by 12 its power of contamination and avoid 95% of the serious forms.**

Tous les vaccins disponibles en France nous protègent solidement contre ce variant Delta : ils

divisent par 12 son pouvoir de contamination et évitent 95% des formes graves.

P. McCullough : Bien, nous devons citer les sources des données. Le 25 juin, au Royaume-Uni, une étude sur 90 000 patients avec un génotypage pour le virus, comptabilise 17 problèmes. Donc ils savent que sur 90 000 infections qui sont étudiées, nous trouvons des infections modérées ou plus sérieuses. Nous savons par exemple que pour le variant delta, 42 % des malades sont entièrement vaccinés.

Donc le vaccin ne fonctionne pas contre le delta. Il est très important de le savoir.

Dans un article récent de Science concernant le variant lambda qui vient de Californie, même chose. Le vaccin n'a aucun effet.

Il y a eu un article récent concernant la capacité de neutralisation, et connaissant la médecine générale, je peux vous dire que contre le Delta et les nouveaux variants, ça ne marche pas. Donc le virus est plus malin que les vaccins. **Rappelez-vous, les vaccins sont tous codés pour agir contre le virus original de Wuhan**, un virus de type sauvage qui a disparu depuis longtemps. Les nouveaux variants ont essentiellement échappé à la vaccination, et il n'y a aucune raison de se faire vacciner maintenant parce que les vaccins ne fonctionnent pas.

Si le Royaume-Uni a 42 % des 90 000 cas de Delta qui ont été vaccinés, la seule explication est que le vaccin ne fonctionne pas, ou peu. Ce n'est tout simplement pas assez convaincant pour se faire vacciner à l'heure actuelle étant donné les problèmes de sécurité.

Par ailleurs, on ne retrouve plus vraiment de formes graves. Les taux de mortalité, par exemple pour le delta, dans le rapport du Royaume-Uni - encore une fois, c'est l'une des meilleures sources de données - est de 0,8 %. C'est bien plus bas que les 1,9 % du variant alpha ou britannique. Le variant britannique était plus modéré que le variant original de Wuhan. Donc tous les cas sont bénins pour le moment.

Le vaccin n'a aucun impact sur la gravité des cas. Heureusement, le delta est modéré pour tout le monde, qu'ils aient été vaccinés ou non.

E. Macron : **[Vaccination] is the only way to return to normal life.**

[La vaccination] est le seul chemin vers le retour à la vie normale.

P. McCullough : Ce n'est pas vrai aux États-Unis. Dans l'ensemble, environ 48 % qui ont pris le vaccin, 52 % ne l'ont pas pris, en grande partie à cause des problèmes de sécurité.

Nous avons eu une mortalité et une hospitalisation record qui ont eu lieu peu de temps après le vaccin. La plupart des Américains pensent maintenant que les vaccins ne sont pas assez sûrs pour une utilisation clinique. Il y a un rapport de preuves émanant d'un groupe de conseil basé sur la société de conseil à l'Organisation Mondiale de la Santé, un rapport qui a été transmis à la MHRA en Angleterre, concluant essentiellement que les vaccins que vous utilisez en Europe ne sont pas sûrs pour l'usage humain.

Donc, non, les vaccins ne peuvent pas être le chemin de retour à une vie normale parce qu'ils ne sont pas assez sûrs pour être utilisés sur des populations humaines et ils ne fonctionnent pas assez bien.

Et je peux vous dire qu'aux États-Unis, nous sommes de retour à une vie normale sans le vaccin. Et donc nous sommes juste comme en France, nous allons avoir une petite augmentation des cas.

Mais les données sont fortement influencées par les cas qui sont asymptomatiques. L'Organisation mondiale de la santé à partir du 25 juin, a dit au monde entier d'arrêter de faire des tests sur les asymptomatiques. Vous en faites encore beaucoup en France, comme nous aux États-Unis. Donc nous savons que le nombre de cas est gonflé d'au moins 40 % juste à cause des faux positifs asymptomatiques.

Donc **si on s'éloigne des tests faux positifs, en prenant juste soin des patients malades avec un traitement précoce**, nous avons donc maintenant des variants légers et la pandémie se terminera, la vaccination n'est pas nécessaire pour retrouver une vie normale.

E. Macron : [The first vaccinated people] will soon see their antibody level drop, their immunity decrease.

[Les premiers vaccinés] verront prochainement leur taux d'anticorps baisser, leur immunité diminuer.

P. McCullough : D'un point de vue scientifique, ce n'est pas vrai. Il y a eu des études même quand les anticorps ont complètement disparu. Les études de la moelle osseuse montrent que les plasmocytes sont prêts à répondre si le corps est confronté de nouveau au virus.

Donc l'immunité naturelle, l'immunité des cellules T est robuste, durable et entièrement prévue pour durer pendant des décennies, tout comme cela s'est produit avec le Sars-Cov-1.

Donc, les personnes naturellement immunisées auront une robuste immunité et cela vous confèrera l'immunité de groupe. Nous espérons que ceux qui sont vaccinés aient une certaine reconnaissance des cellules T résiduelles. Mais cela dit, vous avez eu des infections continues malgré la vaccination en France, comme nous l'avons eu aux États-Unis, et vous avez construit assez d'immunité de groupe pour stopper la suite de la vaccination.

E. Macron : [Future variants] could be even more dangerous than the Delta variant.

[Les prochains variants] pourraient être plus dangereux encore que le variant Delta.

P. McCullough : Au fur et à mesure que le virus mute, il devient progressivement moins virulent ou moins dangereux. J'ai mentionné les variants delta, les variants lambda et les variants epsilon. Ce sont en fait des virus plus faibles. Ils sont moins virulents, ils sont moins dangereux, et ils sont arrivés à cause de la vaccination de masse.

Plusieurs études (rapport de Sebedo en Amérique du Sud, un article de Boston et de la Clinique Mayo aux USA, de Nisim et ses collègues) ont montré que parmi les personnes vaccinées dans la population, il y a moins de diversité génétique.

On voit donc ces souches relativement plus dominantes. Donc, par exemple, la prochaine souche dominante qui émergera en Europe comme elle l'est aux États-Unis sera le Delta. Heureusement, c'est plus faible. Mais après viendront le Lambda et l'Epsilon, avec les pressions évolutives que la vaccination exerce.

Mais ils ne sont certainement pas plus dangereux. Cependant, ils deviendront proportionnellement dominants dans la population.

E. Macron : To end the pandemic permanently, we must vaccinate everywhere, [...] vaccinate the world.

Pour en finir durablement avec la pandémie, nous devons vacciner partout [...], vacciner le monde.

P. McCullough : D'abord il faut se souvenir, le coronavirus fait partie d'une famille des rhumes courants. Et chacun d'entre nous attrape environ quatre rhumes par an ou des infections qui causent des troubles respiratoires des voies respiratoires supérieures. **Donc nous n'arriverons pas à zéro cas pour ce genre d'infection. Cela va essentiellement dégénérer en une forme de rhume courant. C'est ce qui se passe en ce moment.**

Ce sera indiscernable de la prochaine infection des voies respiratoires supérieures. Nous n'arriverons pas à zéro cas. Et dans le monde entier ça n'arrivera pas non plus parce qu'il y a des pays qui n'ont tout simplement pas mis en place de politique de vaccination, et il y a d'autres pays qui sont très préoccupés par la sécurité des vaccins.

Le Japon en est un exemple. Ils ont une grande population de personnes âgées, mais ont seulement environ un taux de vaccination de 18 % parce qu'ils ne pensent pas que les vaccins soient suffisamment sûrs pour être utilisés.

Et donc je pense que le manque d'efficacité, le manque de sécurité des vaccins va vraiment limiter leur utilisation. Et à ce moment précis, nous pouvons commencer à fermer le programme de vaccination et juste traiter les cas graves et avoir seulement un virus qui dégénère dans la famille des rhumes courants.

E. Macron : I told you last year that we would have to «live with the virus». This will be the case throughout this year 2021 and probably for several months of the year 2022, even if the vaccine changes a lot of things.

Je vous l'avais dit l'année dernière : nous allons devoir « vivre avec le virus ». Ce sera le cas tout au long de cette année 2021 et sans doute pour plusieurs mois de l'année 2022, même si le vaccin change beaucoup de choses.

P. McCullough : Je pense que le public français s'interroge sur **ces déclarations fondamentalement contradictoires. Oui, vous devrez vivre avec le virus, mais ce sera comme un simple rhume. Il sera facilement traitable puisque nous constatons déjà que parfois, certains patients n'ont pas besoin de traitement.**

Certains patients qui ont des symptômes respiratoires ont besoin d'un très léger inhalateur de stéroïdes comme le budésonide, ou des stéroïdes oraux, de l'aspirine, et puis dans certains cas, des anticoagulants pour des personnes âgées. Il a été montré maintenant par Barrientos ainsi que par Chadi en Afrique du Sud que cela peut être traité sans hydroxychloroquine ou sans ivermectine.

Donc nous ne devons pas utiliser des médicaments controversés. Les Français peuvent utiliser de simples médicaments pour aider les patients à traverser la maladie, qui va maintenant faire partie de la famille des rhumes courants.

Questions supplémentaires :

Que pensez-vous de la vaccination obligatoire des soignants ?

P. McCullough : Eh bien, nous n'avons pas eu de flambée majeure dans le système de santé depuis le début de la pandémie. Donc les hôpitaux et les cliniques sont les endroits les plus sûrs de tous parce qu'on y fait attention aux patients et qu'on s'en préoccupe.

Les gens savent aujourd'hui qu'il ne faut pas aller travailler s'ils sont malades. Le virus peut seulement être transmis si quelqu'un a de la fièvre et qu'il est malade. Le virus n'est pas transmissible lorsqu'on a une forme asymptomatique. Donc, tant que les travailleurs de santé, lorsqu'ils sont malades, ont un programme raisonnable pour rester à la maison et qu'il y a des travailleurs remplaçants qui vont assurer les soins à leur place, il n'y aura pas de propagation à l'hôpital.

Il n'y a jamais eu d'épidémies majeures dans les hôpitaux. Les seuls endroits de soins de santé où il y a eu des épidémies ont été dans des maisons de retraite. Il peut être raisonnable pour les employés des maisons de retraite de prendre des précautions particulières. Une vaccination peut éventuellement être envisagée, disons pour les personnes de plus de 50 ans avec de multiples problèmes médicaux. Mais ce serait tout.

Maintenant, ce n'est pas la fin de la vaccination. **Il pourrait y avoir des vaccins plus sûrs à venir.** J'ai mentionné que Pfizer, Moderna, AstraZeneca et Johnson et Johnson ont tous de sérieux avertissements par rapport à la sécurité. Il y a eu des milliers de décès et d'hospitalisations qui se sont produits immédiatement après vaccination. Le public en est conscient.

Cependant, nous avons entendu de bonnes nouvelles de Novavax. Novavax est un vaccin basé sur les antigènes. Il contient environ cinq microgrammes de protéine de pointe purifiée, pas de manipulation génétique, pas d'entrée génétique dans les cellules. Et il semble fonctionner au moins aussi bien que le vaccin Pfizer et Moderna.

Ce n'est pas parfait, mais tout aussi bien et beaucoup plus sûr. Donc, si nous arrivons à un vaccin basé sur un antigène, alors je pense que beaucoup de Français pourraient être d'accord avec monsieur Macron et l'idée que la vaccination pourrait avoir un rôle à jouer, à condition que ce soit sûr. Et pour que ce soit le cas, il faudrait que ce soit presque comme un vaccin contre la grippe ou un vaccin contre le tétanos, il faudrait être aussi sûr.

Nous ne pouvons plus accepter que d'autres Français meurent après l'injection du vaccin ou soient hospitalisés ou aient de terribles problèmes neurologiques, des problèmes cardiaques, des problèmes immunologiques ou hématologiques. Ça ne vaut tout simplement pas la peine à l'heure actuelle.

Que pensez-vous du passe sanitaire ?

P. McCullough : Il y a eu des discussions sur le passe vaccinal mais beaucoup n'ont pas poursuivi sur cette voie parce que les vaccins ne fonctionnent pas assez bien pour avoir un passe à la vaccination.

Donc, par exemple, il y a une semaine, il a été rapporté qu'à Houston, lors d'un mariage familial, les organisateurs ont exigé que tout le monde soit vacciné pour pouvoir se rendre au mariage de la famille. Dans ce rassemblement de plusieurs dizaines de personnes, six personnes sont sorties

du mariage en ayant contracté le variant Delta.

Encore une fois, parce que le vaccin ne couvre pas Delta, et que Delta va devenir la souche la plus importante. Donc vous imaginez un passeport vaccinal, avec gens qui sont dans leur train privilégié, et lors de leurs voyages ils vont se transmettre le Delta.

Les vaccins ne fonctionnent pas assez bien pour avoir un passeport. La seule chose qui est solide est l'immunité naturelle. L'immunité naturelle confirmée avec une maladie confirmée par PCR un test d'antigénique ou une séquence de tests.

Si quelqu'un a un passé, un solide passé de covid-19, il ne peut pas l'avoir à nouveau. L'immunité naturelle serait la seule chose valable. Dans le cadre d'une activité à haut risque, dans le cadre d'un rassemblement, si une organisation officielle voulait être extrêmement stricte, les organisateurs n'admettraient seulement ceux qui ont une immunité naturelle.

L'immunité du vaccin est trop défectueuse, elle est trop poreuse, elle ne fonctionne pas. Et vous ne pouvez pas construire un passeport vaccinal sur quelque chose de scientifique qui n'est tout simplement pas assez solide.

Quelles informations avez-vous sur les effets secondaires ?

P. McCullough : Tous les formulaires de consentement aux États-Unis sont très courts et il est dit que nous ne savons pas si les vaccins vont fonctionner. Il est écrit qu'il y a des recherches et que les effets secondaires peuvent aller d'une douleur au bras jusqu'à la mort.

Et c'est ce qui est dit dans le formulaire de consentement. Et bon sang, nous avons vu les morts. Ainsi aux États-Unis, où plus 9 000 décès ont eu lieu, il y a une analyse de Rose and colleagues qui a été publiée dans le Journal of Science and Public Policy qui montre que 50% des décès surviennent dans les 48 heures de l'injection et que 80 % se produisent dans la semaine qui suit.

Une analyse effectuée par Mclachlin and colleagues de Londres montre que 86 % des décès sont directement liés au vaccin. Vous entrez en centre de vaccination, et quelques jours après vous mourez. Je peux vous dire que c'était inacceptable aux États-Unis pendant la pandémie de grippe en 1976. Nous avons arrêté le programme de vaccination après 25 décès tandis qu'un quart de la population américaine avait été vaccinée.

Un article de Bruno and colleagues qui a été élaboré par des gens venus du monde entier avec 57 auteurs de 17 pays différents et dans lequel il est dit que si les pays ne disposent pas de comités de sécurité des données, de comités critiques et de comités d'éthique pour assurer la sécurité et faire des modifications dans le programme, ils doivent arrêter le programme de vaccination.

Les Français, comme les Américains, n'ont toujours pas eu de conférence de presse sur la sécurité globale du programme de vaccination.

Vos autorités françaises, au lieu de pousser le vaccin sur la santé des soignants en le rendant obligatoire, devraient plutôt **présenter équitablement les informations de sécurité du vaccin à vos citoyens. C'est ce qu'ils méritent.** Nous sommes à six mois du programme et nous n'avons toujours pas eu de point de presse sur la sécurité globale du vaccin.

Pour finir, le Pr Peter McCullough précise qu'il se tient à disposition du Parlement français pour y apporter son témoignage.