

Le PfizerGate ou les mensonges habituels de l'industrie pharmaceutique – Science en Conscience n°17 du 29/11/2021

[00:00:00] **Jérémie Mercier** Bonsoir à tous, bonsoir à toutes. C'est Jérémie Mercier. Je suis ravi de vous recevoir pour cette 17ème émission *Science en Conscience* pour RéinfoCovid. Le thème de la soirée ça va être : "Le PfizerGate ou les mensonges habituels de l'industrie pharmaceutique". Et mon invité sera Surya Arby, que j'ai déjà reçu au mois de septembre. Donc je vous retrouve dans quelques instants. Et tout d'abord, on va commencer par le générique. [Générique]

[00:01:10] **Jérémie Mercier** Bonsoir à toutes les personnes qui arrivent. Donc nous sommes en direct ce lundi 29 novembre, il est 21h et donc pour cette 17ème émission *Science en Conscience* : "Le PfizerGate ou les mensonges habituels de l'industrie pharmaceutique". Donc on est là pour RéinfoCovid. Et j'ai le plaisir d'accueillir Surya Arby. Salut Surya !

[00:01:27] **Surya Arby** Bonsoir à tous !

[00:01:27] **Jérémie Mercier** Ça va ?

[00:01:30] **Surya Arby** Très bien, merci.

[00:01:31] **Jérémie Mercier** Bon, je t'ai reçu déjà il y a deux mois maintenant. On avait parlé des essais cliniques qui semblaient poser des problèmes puisqu'on ne voyait pas tout à fait la même chose se passer dans la réalité, concernant les effets secondaires. Et c'aurait dû être vu. Vu l'immensité des effets secondaires, c'aurait dû être vu lors des essais cliniques et ça n'a pas été répertorié. Donc, on va aller plus loin aujourd'hui et parler spécifiquement du PfizerGate, un sujet qui a été complètement ignoré par les médias, ou presque. Il y a eu un article dans Le Figaro, tu me disais tout à l'heure je crois.

[00:02:01] **Surya Arby** Oui, il me semble que c'est ce journal qui a parlé de ça, oui.

[00:02:05] **Jérémie Mercier** En gros, c'est tout. Et ça a été directement "fact checké" comme étant "non, non, mais c'est n'importe quoi". Enfin ou en tout cas, ça a été minimisé plutôt - je veux dire - donc, gros gros sujet le PfizerGate, puisque évidemment, il s'agit... Pfizer, c'est cette entreprise qui a pris une position dominante dans la fabrication et la vente de ces injections expérimentales. Je ne vais pas utiliser le mot "vaccin" parce que je pense qu'on est d'accord pour dire qu'il ne s'agit pas vraiment de vaccins. Qu'est-ce que tu en penses ?

[00:02:33] **Surya Arby** Ah... Moi, je, non, non.

[00:02:34] **Jérémie Mercier** Ah, tu as envie de dire "vaccin", toi ?

[00:02:36] **Surya Arby** Pour moi, c'est un vaccin. C'est un produit qui développe une immunité. En tout cas, ça correspond à la définition. En fait, c'est assez subtil parce que si tu regardes strictement les définitions légales définies par la législation européenne en vigueur, ça répond aux deux. Ça répond à la définition de thérapie génique et de vaccin. Et en fait, c'est une directive, je crois, qui explicite le fait que les vaccins, même issus de la technologie ARN messenger, ne sont pas considérés comme de la thérapie génique, mais comme des vaccins. Alors ce qui est assez drôle, c'est que c'est sorti sur Twitter, Moderna dans leur ..., dans leur soumission à la SEC, le gendarme boursier américain. Ils écrivent

noir sur blanc que "mRNA is considered by the FDA as a gene therapy". Donc la FDA considère que l'ARN messenger, quelle que soit sa forme, est une thérapie génique.

[00:03:32] **Jérémie Mercier** Ok, bon, c'est un peu ambigu tout ça et un peu complexe. Et puis, je pense qu'on a peut-être fait évoluer la définition du mot "vaccin" pour inclure ces "thérapies", enfin...

[00:03:42] **Surya Arby** Oui, en fait, effectivement, au CDC, ils ont changé la définition, la définition que eux utilisent pour les..., pour définir ce qu'est un vaccin. Après, parfois tu sais souvent on entend que les vaccins, ce n'est pas des médicaments, tu as peut-être déjà lu ça sur le net, etc. C'est parce qu'en fait, c'est faux en Europe, les vaccins sont des médicaments. Mais, c'est vrai aux États-Unis, les vaccins ne sont pas des médicaments, des "drugs", ce sont des "produits biologiques", et ça ne dépend pas de la même entité, à la FDA. À la FDA, tu as le CDER, Center for Drugs Evaluation and Research. Alors que les vaccins, ça tombe dans le CBER, Center for Biologics Evaluation and Research. Ce n'est pas la même base, ce n'est pas la même législation que les médicaments, alors qu'en Europe, ça l'est.

[00:04:27] **Jérémie Mercier** Ok, ok. Très intéressant, bon après, il y a tout un côté administratif... C'est toute l'approche très procédurière américaine aussi derrière...

[00:04:37] **Surya Arby** Toute cette partie-là, c'est quelque chose que les gens ne regardent pas. Alors qu'en fait, c'est passionnant et c'est fondamental.

[00:04:43] **Jérémie Mercier** Ok, bon. On va parler du PfizerGate, qui concerne en particulier cet essai clinique, présenté comme "essai clinique" parce qu'en fait, il ne s'agit pas d'un essai clinique. Il s'agit d'une expérience visant à établir un communiqué permettant de vendre un produit en exagérant ses bénéfices...

[00:05:04] **Surya Arby** [Rires] C'est une opération de communication boursière, tu peux voir ça comme ça

[00:05:07] **Jérémie Mercier** C'est une opération marketing, ça n'a rien à voir avec de la science. Mais c'est présenté - alors pour le citoyen lambda qui n'est pas au courant des agissements de l'industrie pharmaceutique - il s'agit d'un essai clinique avec des protocoles, respectés, encadrés, etc.

[00:05:21] **Surya Arby** Alors, des protocoles oui, respectés, ça... J'en suis pas trop sûr.

[00:05:27] **Jérémie Mercier** D'accord. Et du coup, tu vas nous expliquer de quoi il s'agit - et je voulais dire un truc - ah oui, bien sûr, je voulais dire que cette émission, elle est diffusée en ce moment sur la chaîne YouTube de RéinfoCovid. Mais, elle va être supprimée juste après parce qu'on a des soucis avec YouTube ce moment. Ma vidéo d'interview, donc le Science en Conscience d'il y a quatre semaines avec Benoît Ochs sur les injections expérimentales et leurs effets secondaires, a été censurée hier soir, enfin pendant la nuit. Donc, je suis bloqué sur YouTube pendant une semaine avec une espèce de liberté contrôlée pendant 90 jours, donc trois mois. C'est-à-dire que pendant 90 jours, s'il y a de nouveau... de nouvelles "infractions" à leur réglementation YouTube, je risque de me faire sauter la chaîne. Donc ça demande d'être très vigilant et de retirer régulièrement les vidéos qui pourraient potentiellement poser problème, sachant qu'on ne connaît pas vraiment leur façon d'évaluer si quelque chose contrevient à leurs règles ou pas. Bref...

[00:06:20] **Surya Arby** C'est assez simple, en fait. Si tu ne suis pas la doxa, tu n'es pas conforme.

[00:06:27] **Jérémie Mercier** En gros, c'est ça. Voilà. Donc cette vidéo, elle va être... Vous pourrez la retrouver sur CrowdBunker, elle sera protégée, je mets le lien dans les commentaires. Eh ben, du coup, tu vas pouvoir commencer maintenant ta présentation, Surya. Voilà.

[00:06:42] **Surya Arby** Merci. Donc, j'ai appelé ça "Pfizer Gate, ou la normalité dans la mafia médico-pharmaceutique". Je tiens au choix des termes mafia et on verra pourquoi sur un slide, sur un slide après. Malheureusement, ce qui a été dévoilé par cette lanceuse d'alerte n'est pas surprenant pour les gens qui s'intéressent à ce qu'est la recherche clinique industrielle et qui discutent avec des gens qui sont au cœur du système, ce qui a été mon cas. Donc, je propose que nous rentrions dans le vif du sujet dès maintenant. Le Pfizer Gate, qu'est-ce que c'est ? Alors pour certains des auditeurs et spectateurs qui regardent cette vidéo, vous en avez peut-être déjà entendu parler puisque la presse a vaguement évoqué le sujet, mais jamais en donnant trop de détails. Il faut toujours retourner à la source. Vous avez une revue scientifique très connue dans le monde de la recherche biomédicale qui s'appelle le BMJ, le British Medical Journal, qui est un grand journal, c'est dans le top 5. Même si, comme toutes les revues scientifiques - même les plus cotées - ils ont tendance à publier pas mal de merdes, on ne va pas se le cacher. C'est une des rares revues dans lesquelles on peut passer des trucs, on voit passer des trucs un petit peu critiques. Et donc ça, c'est un journaliste [Thacker PD] qui a été mandaté par le BMJ, qui a publié un article qui s'appelle "Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial". Alors concrètement, c'est quoi ? C'est une lanceuse d'alerte qui s'appelle Brook Jackson, qui a travaillé pour une société qui s'appelle Ventavia, qui est basée au Texas - si ma mémoire ne me fait pas défaut. Alors Ventavia, c'est quoi ? C'est un site investigateur qui est lui-même... donc cette société est sous-traitante de ICON qui est un CRO - Contract Research Organization - qui est lui-même sous-traitant de Pfizer, qui est le sponsor de l'essai.

[00:08:42] **Jérémie Mercier** Ça permet de diluer... Ce genre de montage, ça permet de diluer les responsabilités, c'est ça ?

[00:08:46] **Surya Arby** C'est surtout qu'en fait, c'est Pfizer, c'est le sponsor, donc ils allongent les sous. Mais en fait, ce n'est pas eux qui gèrent... Enfin, ils gèrent une partie, mais pas toute la logistique de l'essai. Le boulot de Pfizer, c'est de fabriquer du médicament et de les vendre. Ce n'est pas d'aller recruter des milliers de médecins et d'infirmiers et tout ça pour aller vacciner des gens et administrer des médicaments. Alors, peut-être que les gens sont surpris de voir qu'il y a des couches de sous-traitance. Mais en fait, il faut juste savoir que c'est juste normal, en fait. C'est normal dans l'industrie pharmaceutique, mais c'est normal dans toutes les industries. Tu vas chez les pétroliers ou chez les boîtes qui font de l'énergie, qui font n'importe quelle industrie. Tu as milliers de sous-traitants dans tous les domaines métiers, et même pas que métiers, les fonctions support aussi. Donc là, en fait, on est dans un cas typique où Pfizer va sous-traiter la réalisation - au moins en partie - de son essai clinique à des boîtes qui s'appellent des CRO, et elles-mêmes, en fait, vont sous-traiter parce qu'elles ne peuvent pas... Si ton objectif de recrutement de patients, c'est 5000 patients, si tu veux, le CRO, il faut bien qu'il aille rechercher lui-même des ressources, par exemple dans tous les États américains. Donc c'est un process qui est juste parfaitement normal. Cette femme, Brook Jackson, elle a travaillé pour cette boîte Ventavia - qui est un site investigateur - et elle a vu qu'il y avait

énormément de choses pas propres - on va le dire - qui se sont passées. Elle a alerté le régulateur américain - la FDA - le matin et l'après-midi, elle a été virée. C'est rapide, hein ? Le jour-même ! Alors, elle a dit quoi la dame ? Falsified data = données falsifiées. Patients désaveuglés. Alors pour ceux qui connaissent pas, en gros, dans un essai clinique bien conduit, normalement, les patients ne savent pas s'ils ont reçu le produit ou le placebo. Pourquoi ? Pour qu'il n'y ait pas d'influence de la connaissance du produit qu'ils ont reçu sur leur comportement parce que, eh bien, un comportement ça peut..., les gens peuvent modifier leur comportement en fonction de s'ils ont reçu le vaccin ou le placebo, dans un sens ou dans l'autre. L'idéal, c'est que les patients ne sachent pas ce qu'ils ont reçu. Donc là, manifestement, il y a plein de patients, on les a désaveuglés et puis, ils ont vu... Ou alors ils ont vu par eux-mêmes qu'ils avaient reçu soit le vaccin, soit le placebo. Alors, il faut quand même que tout le monde sache que dès le départ, on savait qu'il y avait des risques de désaveuglement pour une raison très simple. C'est que je ne sais pas si tu te rappelles, mais tu sais, les vaccins ARN messenger, il fallait des frigos à moins 80 degrés, blablabla. Sauf que, ben, quant à la seringue placebo, qui est de l'eau salée, si tu la mets dans un frigo à moins 80 degrés, ça va mal se passer pour elle. En fait, forcément, sur les sites où on vaccine des gens, tu as forcément des gens qui savent quel est le frigo à moins 80 degrés, donc, quelles sont les seringues qui contiennent le vaccin et quels sont les frigos standards dans lesquels il y a les placebos. Alors nous, les retours que j'avais vu passer, c'est qu'en fait, les seringues, vaccins et placebos n'étaient même pas de la même couleur. Normalement, on ne doit pas être capable de distinguer le placebo du produit. Bon, là, en fait, dès le départ, ce n'était pas le cas. Ce qui a été rapporté par cette femme, c'est que le personnel qui était chargé de vacciner les gens n'a pas été formé ou a été mal formé à la procédure. Et en plus, il y a eu des problèmes dans les délais de réponse liés au suivi des événements indésirables. Normalement, un événement indésirable grave dans un essai clinique, ça doit être rapporté immédiatement. Alors, de mémoire, je crois que c'est dans les 24 heures, aussi bien aux sponsors qu'aux régulateurs, les deux. Bon, manifestement, ce sont des choses qui ont été très mal faites, donc au moins pour ce site investigateur-là. En fait, il y en avait 3. C'est une boîte qui gérait 3 sites. C'est un essai à 40 000 personnes. Cette société, Ventavia, a dû gérer peut-être plus de 1000 ou 2000 patients. On peut dire que c'est relativement peu par rapport à l'effectif complet de l'essai clinique, mais bon, il ne faut pas se leurrer, compte tenu de nous les retours qu'on a eus, si vous voulez, ce qui se passe chez Ventavia, il se passe probablement plus ou moins la même chose à différentes échelles de gravité chez tous les autres - sachant que tu te doutes bien que si ça se passe comme ça sur des sites américains, qui sont censés être contrôlés, comment ça doit se passer en Argentine, au Brésil ou en Turquie ? Faut pas se leurrer, il y a beaucoup d'essais qui sont faits dans des pays à bas coût parce que parfois, les CRO, ils ne sont pas trop regardants. Et puis même, malheureusement, il y avait eu un documentaire qui avait été diffusé il y a longtemps sur la chaîne parlementaire et un truc coproduit par Arte qui s'appelait "Cobayes humains"/"Body Hunters" et c'était un docu d'une heure et demie de mémoire sur la face cachée de la recherche clinique. Et donc, en gros, ce que cette femme Brook Jackson rapporte - si tu veux, pour les gens qui regardent un petit peu et qui s'informent sur ce que c'est que la face cachée de la recherche clinique, malheureusement, c'est juste normal - donc données falsifiées, patients désaveuglés... parfois même, ça va jusqu'au fait que les conclusions de l'essai sont déjà rédigées avant qu'il ait commencé.

[00:14:09] **Jérémy Mercier** Après, j'ai envie de dire, malheureusement, ce n'est même pas spécifique qu'à la recherche médicale. Moi, j'ai travaillé dans un labo de recherche environnementale pendant ma thèse et la plupart du temps, les gens avaient déjà les conclusions avant même de commencer la recherche. Donc, c'est archi classique. En fait, ça montre la corruption quasiment généralisée du milieu de la recherche.

[00:14:31] **Surya Arby** Je pense que malheureusement, en recherche biomédicale, à mon avis - ça reste mon opinion personnelle - on doit quand même y trouver ce qu'il y a de pire parce que tu as des menaces, tu as des montants financiers qui sont tels. Je veux dire, tu regardes juste les chiffres d'affaires de ces sociétés. Les gens qui regardent l'émission ne le savent peut-être pas, mais dans le monde pharmaceutique, un blockbuster - parce que c'est le terme qui est utilisé - un blockbuster, c'est un médicament qui fait un milliard de dollars annuels de chiffre d'affaires. Donc là, si tu veux, les vaccins ARNm Covid-19, on est sûr du multi-blockbuster. À ma connaissance, le premier vaccin qui a été un blockbuster, c'est le vaccin Prevenar, qui est un vaccin contre les pneumocoques, qui était fabriqué par Wyeth et cette société a été rachetée par Pfizer. Donc, eh ben, quand tu as des gros montants financiers en jeu, bon, eh ben, il faut que le business, il se fasse quoi ! Donc bon...

[00:15:26] **Jérémy Mercier** Coûte que coûte.

[00:15:28] **Surya Arby** Oui, à n'importe quel prix. Puis, si, au passage, il y a des événements indésirables graves ou des effets indésirables graves et puis que ça tue des gens, ben ce n'est pas très grave. Moi, j'invite tous les spectateurs de cette émission à aller sur Google et aller lire un petit article qui a été écrit par le docteur Marc Girard - que tu as reçu il y a quelques semaines ou quelques mois.

[00:15:49] **Jérémy Mercier** Quelques mois.

[00:15:49] **Surya Arby** Vous tapez juste dans Google "le triptyque pénal" et vous allez tomber sur son site, Roland Simion et vous lisez ça. Ça prend un quart d'heure et vous verrez que faire du business à n'importe quel prix, même au prix de la vie humaine, ça ne date pas d'aujourd'hui, en fait. Parce que des pots de vin dans des boîtes de BTP ou autres, ben, si tu veux, bon, on verse un peu de fric. Et puis, ça permet de remporter un marché pour construire des bâtiments ou des parkings ou des centres commerciaux. Mais là, on parle quand même de produits de santé qu'on injecte aux gens. Je veux dire les conséquences quand le développement, il n'est pas propre, c'est autrement plus grave qu'un pot de vin qui a été versé pour aller choper un contrat pour construire le prochain centre commercial. Donc, voilà ce qui a été rapporté.

[00:16:32] **Jérémy Mercier** Je mets le lien de ce que tu viens de lire là, "le triptyque pénal" dans le tchat, voilà [<https://www.rolandsimion.org/le-triptyque-penal/>]. Oups, je l'ai mis deux fois, ce n'est pas grave.

[00:16:39] **Surya Arby** Ce sont des choses qui arrivent. Donc, voilà ce qui a été rapporté par cette femme, Brook Jackson, qui... Pour ceux qui iront lire l'article, elle a quand même dit que dans cette société, Ventavia, c'était quand même l'environnement de travail le plus bordélique qu'elle ait jamais vu pendant toute sa carrière. Donc ça avait l'air quand même assez gratiné. Donc, qu'est-ce qu'ils ont fait chez Pfizer ? Ils ont lancé un audit, ils ont audité cette société, Ventavia, les sites investigateurs, puis en fait, ils ont trouvé ça tellement bien qu'ils ont recontractualisé avec eux pour les essais cliniques du même vaccin Pfizer chez les enfants et les jeunes adultes, les femmes enceintes et le booster, c'est-à-dire le rappel.

[00:17:21] **Jérémy Mercier** Ok.

[00:17:22] **Surya Arby** Voilà. C'est juste pour situer, en fait, le degré de corruption auquel on fait face. C'est qu'il y a plein de problèmes, ils en sont informés ils audient, ils trouvent ça très bien "eh ben, écoutez, on va continuer avec eux". Il faut se placer du côté de Pfizer, voilà un site investigateur et un CRO qui filent exactement les données dont ils ont besoin pour faire du business. Vous savez, moi, je ne leur en veux même pas, à leur place, je ferais peut-être la même chose, donc bon... Donc, j'ai mis les ID des essais cliniques - et je ne rigole pas... Je serais à leur place, je ferais peut-être la même chose, et puis, comme ça, tous les managers de Pfizer, ils toucheront tous leurs bonus puisque dans toutes ces boîtes - ça surprendra personne - mais ils ont tous des incentives sur les stades de vente. Donc, voilà, Ventavia, c'était tellement bien qu'on recontractualise avec eux. Donc, n'ayez aucun doute sur la sincérité des données des essais sur les femmes enceintes, les enfants et jeunes adultes et le booster. Alors, je rappellerai juste une seule chose Pfizer, c'est quoi ? Pfizer, c'est un fabricant de médicaments, mais c'est surtout une entreprise criminelle multirécidiviste, "convicted felon" comme ils disent aux États-Unis. Donc sur le seul territoire américain, entre 2003 et 2016, ils ont été condamnés 18 fois pour un montant total de 2 milliards 910 millions 581 mille dollars. Et le montant moyen de l'amende, c'est 161, allez, 162 mille dollars. C'est juste un petit rappel. Donc dites-vous qu'à chaque fois que vous voyez des gens aller se faire vacciner au Pfizer...

[00:18:57] **Jérémy Mercier** 162 millions de dollars, c'est des milliers de dollars [la colonne de droite].

[00:19:02] **Surya Arby** In thousands, ah oui. In thousands. Donc oui, 2 milliards 9 au global en cumulé. Donc à chaque fois que quelqu'un va se faire vacciner au Pfizer, c'est un produit qui est fabriqué par la mafia et le crime organisé. Je n'ai pas mis....

[00:19:17] **Jérémy Mercier** Petit joueur quand même Pfizer par rapport à GSK ?

[00:19:19] **Surya Arby** Oui oui, Glaxo, là, eux, c'est le top. Après, alors je n'ai pas mis le montant des condamnations... Euh, j'ai pas mis les motifs, mais alors c'est une publication qui a été sortie dans le JAMA - donc un grand journal - et de manière assez surprenante en fait, ce n'est pas des scientifiques qui ont publié cet article. Ce sont des économistes spécialisés en RSE, tu sais, Responsabilité Sociale de l'Entreprise et management éthique. Donc j'ai été assez surpris d'ailleurs que dans un grand journal, on te sorte un article comme ça "Financial Penalties Imposed on large Pharmaceutical Firms for Illegal Activities", effectivement d'habitude, ces journaux scientifiques, c'est juste des publi-reportages. Et là, effectivement, ils te sortent un article. Alors, typiquement, les motifs de condamnation, c'est quoi ? C'est "bribery", "kickback", le versement de pots de vin, versement de rétrocommissions, dissimulation de données, refus de fournir des données - moi, il y a un truc qui me fait toujours marrer - c'est "off-label marketing", donc, c'est-à-dire promotion d'usage non autorisé, etc., etc. Donc oui, on a - parce qu'aux États-Unis... nous en France, de mémoire, il est interdit de faire de la communication en B2C pour les médicaments - mais aux États-Unis, en fait, à la télé, dans les journaux, ils ont des pubs pour les médocs partout.

[00:20:40] **Jérémy Mercier** B2C, ça veut dire, de l'entreprise au consommateur.

[00:20:42] **Surya Arby** Business-to-consumer, donc de l'entreprise au consommateur final. Et le consommateur final, ce sont les individus comme nous, mais aux États... Dans le monde anglo-saxon, je crois que États-Unis, Nouvelle-Zélande et Australie, c'est autorisé, donc, voilà. Donc Pfizer, eh ben, écoutez, à chaque fois que vous allez acheter un médicament Pfizer - parce qu'il vous a peut-être été prescrit - vous nourrissez

financièrement un cartel mafieux, il faut en avoir conscience. Alors, toutes ces histoires, pour moi, le Pfizer Gate, c'est un petit peu... Je ne vais pas dire que c'est un coup d'épée dans l'eau, mais c'est juste révéler des choses qui paraissent assez naturelles. Et il y a quelque chose de très intéressant. C'est qu'en fait, le fait que les datas étaient complètement bidonnées, en fait, ça se voyait dès le début. En fait, ça se voyait dès la toute première publication. Alors je vais faire un petit rappel. La publication scientifique qui a présenté les résultats préliminaires du vaccin de Pfizer, c'est un article qui a été publié dans le New England Journal of Medicine, vers la fin décembre 2020. Alors, est-ce qu'on a moyen de zoomer ?

[00:21:51] **Jérémie Mercier** Attends, je vais nous retirer de l'écran.

[00:21:55] **Surya Arby** Ok.

[00:21:55] **Jérémie Mercier** Ce sera plus gros déjà. Est-ce qu'il y a moyen de zoomer ? Bonne question. Je ne suis pas sûr.

[00:22:01] **Surya Arby** Ce ne serait pas bien, attends. Tant pis. Je vais décrire ce qui est... Alors ce que vous voyez là, c'est ce qu'on appelle des courbes de survie. Pour évaluer l'efficacité d'un médicament, on compare au moins deux groupes. Vous avez un groupe qui reçoit le vaccin, vous avez un groupe qui reçoit le placebo. Ce que vous voyez, les petites courbes rouges en bas, c'est l'incidence des nouveaux cas de Covid chez les vaccinés et le graphe bleu qui monte et qui fait quasiment une droite, c'est l'incidence du Covid chez les non-vaccinés. Donc, en fait, on voit que ça diverge complètement. Il y a beaucoup moins... L'incidence du Covid chez les vaccinés est beaucoup plus faible que l'incidence de Covid chez les non vaccinés. Et alors, je ne sais pas si on voit bien peut-être pour les gens chez eux qui ont la vidéo en plein écran. Vous avez des petits points sombres sur les courbes. Toi, tu les vois ?

[00:22:56] **Jérémie Mercier** Oui, oui, je les vois.

[00:22:57] **Surya Arby** Ok. En fait, un point sombre, c'est un cas de Covid grave. Donc, en fait, il y en a un dans le groupe vacciné. Et en fait, si on compte, il y en a 1,2,3 4, 5 6, 7 sur le bras placebo de l'essai. Et donc, vous comptez les petits points sombres des cas graves de Covid, il y en a sept. Et hop, je vais dans les annexes du même article et sur la première ligne, tu vois qu'il y en a combien des cas graves dans le bras placebo ?

[00:23:29] **Jérémie Mercier** Alors le placebo, c'est lequel ?

[00:23:32] **Surya Arby** C'est la deuxième colonne. En fait, la première colonne qui est le titre, tu as d'un n1a, donc "Surveillance Time", tu as 1 cas grave de Covid chez les vaccinés et tu n'en a pas 7, tu en a 9 - oh, merde, ça ne correspond pas, oh, c'est bizarre - donc là, déjà... bon, dans les annexes, le nombre de cas graves dans le bras placebo, ça ne correspond pas à ce qui est présenté dans les courbes de survie du même article scientifique, ce qui déjà en dit long sur le sérieux des relecteurs et des gens qui ont pondu ce truc-là. C'est-à-dire qu'ils n'ont même pas été capables de mettre le même nombre de cas graves sur les courbes et dans les annexes. Maintenant, ça, c'est pour l'efficacité. Moi je pense qu'il y a des trucs un peu louches et que je n'exclus pas, je ne peux pas en avoir la certitude... Alors, l'efficacité calculée à 88,9 %, c'est bien une efficacité calculée à 9 cas graves. Tu fais simplement le rapport parce que tu as les durées de suivi : dans le bras vacciné, tu as 1 cas grave pour 4021 personnes-années de suivi, alors que dans le bras placebo, tu as a 9 cas graves pour 4006 personnes-années de suivi. Quand tu fais le

calcul à la main - je l'ai fait juste avant de te rejoindre - ça donne bien 88,9 %. On peut trouver très curieux que déjà ça ne corresponde pas aux courbes de survie qui sont présentées. Mais en fait, là où on voit que toutes les données sont bidons, ce n'est pas sur l'efficacité, c'est sur la tolérance. Je t'ai mis un extrait de la notice américaine de COMIRNATY, qui est le nom commercial du vaccin Pfizer. On te dit quoi ? On te dit qu'en expérience post-commercialisation, on a identifié - d'ailleurs aussi bien en post-comm[ercialisation] qu'en "emergency use", c'est-à-dire en autorisation d'urgence - on a identifié en post-marketing les troubles suivants : troubles du système immunitaire, réaction allergique sévère, ce qui inclut choc anaphylactique et autres réactions d'hypersensibilité par exemple rash [rougeurs], prurit, urticaire, etc. Ok ? Si ça a été rapporté en post-marketing, section 6-2, c'est bien que ça implique que ça n'a pas été rapporté pendant les essais cliniques. On est d'accord ? Si tu relis la publication dans le New England Journal of Medicine, la publication initiale qui présente les résultats préliminaires. À aucun moment dans le texte, il n'est mentionné la moindre réaction allergique aigüe ou le moindre choc anaphylactique. Ok ? Donc, ce n'est pas dans la publication des résultats de l'essai clinique originel. On nous explique dans la notice que ça a été rapporté manifestement uniquement en post-marketing. Pourtant, la publication du New England Journal of Medicine, c'est en décembre. Tu as une publication qui a été faite sur le site du JAMA [Journal of the American Medical Association] début mars - donc on est en décembre, janvier, février, mars - donc deux mois et demi après la publication des résultats préliminaires, tu as une cohorte prospective qui a été réalisée dans un réseau de soins, le Brigham General Hospital de mémoire, donc cohorte prospective chez des professionnels de santé. Les réactions allergiques aigües, c'est quasiment 2 % des gens et le choc anaphylactique, c'est 1 pour 3 700. Le bras vacciné dans l'essai clinique, c'est quasiment 22 000 personnes. Est-ce que tu penses qu'il est crédible que dans une cohorte vaccinée de 22 000 personnes, tu aies zéro cas de réactions allergiques aigües alors que le taux réel de ce truc-là dans le monde réel, c'est quasiment de 2 % ?

[00:27:19] **Jérémy Mercier** Coup de chance spectaculaire de Pfizer.

[00:27:21] **Surya Arby** Incroyable, incroyable. Soit effectivement, ils n'ont pas reçu le même produit [rires]. Alors, soit ils n'ont pas reçu le même produit, soit, eh ben, en fait, toutes les données de tolérance que Pfizer te montre, tout est bidonné. J'espère qu'il est clair pour tout le monde que 1,95 % de 21 750 vaccinés, si on reprend le taux réel pondéré appliqué à la cohorte vaccinée, ça fait 423 cas attendus. Donc, en gros, avec des données de tolérance réelle, des réactions allergiques aigües dans la cohorte vaccinée de l'essai de Pfizer, il devrait y en avoir plus de 400. Et Pfizer te dit "on en a eu zéro".

[00:28:03] **Jérémy Mercier** Ben oui, tout simplement.

[00:28:05] **Surya Arby** Je ne sais pas comment on fait pour ne pas éclater de rire quand on voit un truc pareil. C'est pareil pour les chocs anaphylactiques. Si tu veux, si le taux réel, c'est un choc anaphylactique pour 3 700 personnes, est-ce que tu trouves crédible qu'il y en ait eu zéro dans un groupe de 22 000 ?

[00:28:21] **Jérémy Mercier** Eh oui...

[00:28:25] **Surya Arby** Le choc anaphylactique, on parle quand même d'une complication qui est potentiellement mortelle ou il te faut ton shoot d'épinéphrine tout de suite si tu ne veux pas finir en soins intensifs. Donc on voyait en fait - alors j'ai calculé le NNH, le Number Needed to Harm [Nombre Nécessaire pour Nuire] : 3 704. Ça veut dire qu'on génère un choc anaphylactique à chaque fois qu'on vaccine 3 704 personnes. Donc,

j'espère qu'il est clair pour tous les spectateurs qu'il est rigoureusement impossible d'avoir zéro cas de réaction allergique aigüe dans une cohorte de 21 700 vaccinés quand le taux réel du truc, c'est quasiment 2 %. Donc, en fait, on voyait dès début mars 2020, 21 - pardon - que ben, en fait, tout le reporting des effets indésirables de l'essai clinique est faux.

[00:29:15] **Jérémie Mercier** Et pourtant, personne n'a osé en parler dans les médias, personne n'a critiqué ces articles. Personne n'a montré que, eh ben oui, même, tu montrais ces courbes, c'était marqué 7 cas dans bras placebo, ils marquent 9 dans le tableau...

[00:29:33] **Surya Arby** C'est consternant.

[00:29:33] **Jérémie Mercier** Les relecteurs laissent passer ça sans problème. Et puis voilà, on oublie !

[00:29:37] **Surya Arby** Alors moi, j'ai aucune compétence documentable dans la discipline. Je n'ai jamais mis un pied en fac de médecine. Ok ? Il n'y a pas à être un génie pour voir que le truc, tout est faux. Quand tu dois avoir 420 réactions allergiques aigües et que Pfizer te dit que dans leur essai, ils en ont eu zéro, si tu veux, toutes les données qui sont présentées sont bidons. Et effectivement, tu l'as vu comme moi, tu comptes les petits points noirs sur la courbe, il y en a 7. Tu vas dans les annexes, on te dit qu'il y en a 9. Je veux dire, c'est un niveau d'amateurisme qui est absolument consternant. Donc personne n'a présenté les arguments... Je pense que c'est juste, que de toute façon, personne ne lit ces articles, personne ne va lire les annexes, de toute façon, tout le monde s'en fout. Et je pense que pour la plupart des gens qui essayent de les lire, de toute façon, ils n'y comprennent rien. Donc bon, voilà, je n'en dirai pas plus. Les règles usuelles de bienséance m'interdisent de m'exprimer plus avant sur cette question. En tout cas, c'est ce que je veux montrer là-dessus. C'est qu'il est clair que - déjà, moi, je trouve que la cohorte prospective qui a été faite en milieu hospitalier... elle a été faite pour quoi ? Parce qu'en fait, dès le démarrage de la campagne de vaccination, il y a eu pas mal de cas de réactions allergiques aigües qui ont été rapportées à la pharmacovigilance, le VAERS. Donc - si tu veux - ils ont trouvé ça quand même tellement louche qu'ils ont réalisé quand même une cohorte prospective qui était dédiée à ça. Et il faut savoir qu'il y a un essai clinique des NIH [National Institutes of Health] qui est en cours, à ma connaissance, qui est un essai clinique qui vise à évaluer exclusivement le risque de réaction allergique aigüe à la suite de la réception des vaccins à ARN messenger, parce que manifestement, ce sont des produits extrêmement immunogènes [qui créent une forte réaction immunitaire]. Et un choc anaphylactique pour 3 700 vaccinés, c'est un taux qui est extrêmement élevé, qui est sans commune mesure avec le taux de chocs anaphylactiques attendus, avec des vaccins plus classiques.

[00:31:32] **Jérémie Mercier** Ok.

[00:31:33] **Surya Arby** Donc, rien qu'avec ça, on voit que déjà, il y a un vrai problème, en fait. Il y a un vrai problème de tolérance. Un choc anaphy pour 3 700 vaccinés et 2 % de réactions allergiques aigües, c'est un truc qui est juste hallucinant. Ça n'arrive pas avec le ROR [vaccin Rougeole Oreillons Rubéole], ça n'arrive pas avec le vulgaire DTP [vaccin Diphtérie Tétanos Poliomyélite] que tu vas faire quand tu es adulte. Enfin c'est juste incroyable. Et ce qui est encore plus incroyable, c'est que manifestement, personne n'ait fait le rapprochement avec les données présentées par Pfizer, à savoir que tout est bidon.

[00:32:01] **Jérémie Mercier** Au moins, les choses sont claires ici.

[00:32:03] **Surya Arby** Oui, oui, ici on est là pour se dire les choses. Alors je rappellerai juste une chose. Le suivi des effets indésirables dans l'essai clinique du vaccin Pfizer, c'est 7 jours.

[00:32:13] **Jérémie Mercier** Ah oui...

[00:32:14] **Surya Arby** Alors, il y a une subtilité - parce que tu vas avoir tous les "fact-checkers" idiots qui ne comprennent rien, qui vont t'expliquer que je raconte n'importe quoi ; et puis, pour les médecins vaccinalistes, c'est pareil - dans un essai clinique, on suit des effets indésirables et des événements indésirables. Un effet indésirable, c'est une réaction nocive et non voulue à un médicament. La causalité est suspectée ou établie. Un événement indésirable, c'est toute survenue de nouveau problème médical qui fait suite à la prise d'un médicament, sans préjuger du lien de causalité avec ce dernier. C'est-à-dire que tu prends ou tu te fais vacciner Pfizer, le lendemain, tu sors de chez toi, tu te fais écraser par un bus ou t'as un accident de bagnole. C'est la survenue d'un nouveau problème médical. Ce n'est pas pour autant que ça a été provoqué par le médicament que tu as pris avant. Alors ça peut paraître très bizarre. J'ai pris l'exemple de se faire écraser par un bus ou un accident de bagnole. Il faut savoir qu'il y a des médicaments qui provoquent ça. Parfois, on détecte des toxicités médicamenteuses sur des événements qui sont a priori sans aucun rapport, notamment des morts violentes. En fait, il y a des toxicités médicamenteuses qui ont été détectées sur des tentatives de suicide et des morts violentes. C'est que pour les tentatives de suicide, c'est inattendu, mais c'est des effets neurologiques qui ont des symptômes psychiatriques. Et les morts violentes, en fait, ben, quelqu'un qui décède dans un accident de voiture ou qui se fait écraser par un bus, c'est peut-être qu'en fait, il a subi des troubles cognitifs suite à la prise de son médicament. Parfois, en fait, on détecte des problèmes sur des événements qui sont a priori sans rapport. Donc chez Pfizer, les effets indésirables sollicités, c'est-à-dire pré-spécifiés en local et en systémique, sont suivis sur 7 jours. Et ensuite, c'est-à-dire que sur tous les événements qui surviennent dans les 7 jours post-vaccination qui correspondent à la liste établie à l'avance par Pfizer et pour lesquels il y a des déséquilibres numériques sur les analyses statistiques qui sont faites, c'est un effet indésirable. Tout ce qui survient à partir du 8ème jour, c'est un événement indésirable et par défaut, la causalité n'est pas établie. Par exemple, l'histoire des paralysies faciales. À ma connaissance, tu n'as aucun investigateur qui a imputé une paralysie faciale. Le problème s'est vu parce que la FDA a vu qu'il y avait un déséquilibre numérique qui était assez marqué ; de mémoire c'était 4 paralysies faciales chez les vaccinés contre une ou contre 0 chez les non vaccinés. Pour des événements qui sont assez typiques d'événements indésirables vaccinaux parce que le vaccin antigrippal est connu pour provoquer ça, le vaccin contre l'hépatite B est soupçonné aussi de provoquer des paralysies faciales, au point que le régulateur américain a imposé le listing des paralysies faciales sur les notices de ces deux produits. Les reviewers à la FDA, ils ont dit c'est quand même louche et même l'Agence Européenne du Médicament a décidé d'inscrire cet effet indésirable dans la notice du produit. Mais par exemple, je ne sais pas, tu as une sclérose en plaques qui survient pendant la durée de suivi - donc là, tu vois que ça va, ça ne va pas chercher loin, c'est "one month after the second dose". En gros, le patient, il prend la 1ère dose, il prend la 2ème 28 jours après la première et après, c'est un mois de suivi. Donc en gros, tu as 2 mois de suivi, post dose 1, absolument. Et il faut savoir que les événements indésirables graves au sens réglementaire, ils sont suivis sur 6 mois. Donc c'est 6 mois post dose 2. Tout ce qui survient après le septième mois, après la dose 1, ben en gros, il y a même

plus de collecte active, donc, c'est-à-dire que ça n'existe pas. Et puis, de toute façon, comme ils ont vacciné tous les contrôles, tu n'as plus le groupe de référence.

[00:36:00] **Jérémie Mercier** Ah oui, en plus, oui.

[00:36:02] **Surya Arby** Absolument. Donc, si tu veux, les données de tolérance à long terme que les gens appellent de leurs vœux... Alors les gens qui disent qu'il y a un suivi à long terme, soit ils ne comprennent rien, soit c'est des menteurs, il faut être très, très clair. Parce que la seule procédure - alors, je n'aime pas dire ça - la procédure la plus crédible pour suivre l'innocuité d'un médicament, c'est l'essai clinique. Comme de toute façon, tu vois que toutes les données sont fausses, le codage est bidon et qu'en plus, ils ont vacciné les contrôles, tu n'as juste aucun suivi qui est fait. Et tu as éventuellement, après les études pharmaco-épidémiologique qui peuvent être faites par les agences de santé, type FDA, CDC, Agence Européenne du Médicament ou ANSM ici... Mais si tu veux, les trucs qu'ils pondent et qu'ils publient, c'est tellement grotesque que, moi, je ne crois rien de ce que ces gens-là pondent. Et tant que je n'aurai pas accès à la base de données, je pars du principe que l'innocuité du produit n'est pas démontrée.

[00:37:01] **Jérémie Mercier** C'est dingue que finalement, ce ne serait pas compliqué, qu'il y ait une base de données anonymisée qui soit disponible.

[00:37:08] **Surya Arby** Ah mais tout existe, on en reparlera après. C'est juste qu'on ne veut surtout pas que tu ailles mettre ton nez dedans.

[00:37:13] **Jérémie Mercier** C'est ça. On veut juste masquer les données de qualité.

[00:37:17] **Surya Arby** Absolument. Juste pour rire, donc ça, c'est dans le suivi, il y a six mois, mortalité toutes causes, 15 morts dans le groupe vacciné, 14 morts dans le groupe placebo.

[00:37:27] **Jérémie Mercier** Intéressant !

[00:37:28] **Surya Arby** N'est-ce pas? Je ne sais pas d'où les gens disent que les vaccins anti Covid, ça sauve des vies parce que, eh bien, en fait, la mortalité toutes causes, elle est supérieure dans le groupe vacciné comparé au groupe placebo. Alors, un truc qui m'a beaucoup fait rire. Tu vois que ça les emmerde un peu. Alors, pour la pandémie du siècle sur 21 921 personnes ayant reçu un placebo, tu as eu 2 morts du Covid. Donc, tu calcules toi-même - si tu veux - le taux de mortalité à six mois dans le groupe placebo de l'essai Pfizer du Covid, c'est 2 pour 22 000, donc c'est en gros un mort pour 11 000 personnes.

[00:38:08] **Jérémie Mercier** Oui, c'est ça !

[00:38:09] **Surya Arby** Ok. Mort du Covid dans le groupe vacciné, 1. Alors le truc qui me fait beaucoup rire, je l'ai surligné en jaune. On voit que ça les emmerde de te montrer que la mortalité, elle est quasiment la même. Donc, en fait, ils ont fait des lignes différentes, les 2 morts dans le groupe placebo, ils sont morts Covid-19 et le mort du Covid du groupe vacciné, il est mort d'une "Covid-19 pneumonia". Donc moi, je ne sais pas quelle est la différence entre mourir du Covid-19 et mourir d'une "pneumonie Covid-19". Si quelqu'un veut bien m'expliquer parce que je ne vois pas trop, en fait.

[00:38:47] **Jérémie Mercier** Alors peut-être - j'essaie de me mettre dans leur tête - je me dis peut-être que ça veut dire que c'est quelqu'un qui est positif au Covid, mais qui n'est

pas mort du Covid. Donc c'est une forme légère du Covid et il est mort d'une pneumonie en même temps qu'il avait le Covid, ou un truc comme ça, peut-être.

[00:39:01] **Surya Arby** Ok, écoute...

[00:39:04] **Jérémie Mercier** C'est vicieux, mais j'essaie d'imaginer comment ils pensent et je pense que ça doit être un truc comme ça.

[00:39:07] **Surya Arby** Alors oui, oui, enfin, bon... Tout le monde peut voir que c'est grotesque. Par contre, il y a un truc intéressant.

[00:39:11] **Jérémie Mercier** Arrêt cardiaque intéressant aussi ?

[00:39:12] **Surya Arby** Absolument, tu vois qu'il y a... En gros, tu retrouves le même déséquilibre que les paralysies faciales, 4 pour 1. Et effectivement, il y a un léger déséquilibre sur l'arrêt cardiaque qui est assez inquiétant. Alors il y a un truc qui est à mourir de rire. Je ne l'ai pas mis parce que je n'avais pas la place et puis, je voulais faire une grosse capture d'écran - de mémoire... déjà, comme d'habitude, ce n'est pas dans l'article, il faut aller dans les annexes pour voir le tableau - il y a eu un mort d'une myocardite et ils te sortent que c'est dans le groupe placebo. Je ne sais pas comment on fait pour ne pas éclater de rire. Il suffit de regarder partout autour de toi. Et puis, tu vois que toutes les myocardites, elles sont chez les vaccinés. C'est même un risque qui est reconnu par les agences de santé, parce qu'au CDC, ils t'ont sorti un risque de myocardite multiplié par dix dans la semaine qui suit la vaccination et multiplié par trois et demi dans les 21 jours. C'est un truc qui, aujourd'hui, est parfaitement documenté, qui est inscrit sur la notice du produit. Et dans l'essai clinique, on vient te sortir que le type qui est mort d'une myocardite, ce n'est pas chez les vaccinés, c'est dans le placebo. Enfin, je ne sais pas comment on peut se foutre de la gueule du monde dans de telles proportions sans éclater de rire. Moi, je pense que - alors, je suis désolé de l'expression et de le dire comme ça, mais il y a un moment où il faut quand même dire les choses - moi, je pense que les mecs chez Pfizer, quand ils font ça, je pense qu'ils éclatent de rire parce que tout le monde gobe, tout le monde gobe ces énormités. Et ça passe comme une lettre à la poste.

[00:40:42] **Jérémie Mercier** Vu à la télé ! La télé dit ça, donc, c'est vrai !...

[00:40:45] **Surya Arby** Oui, c'est exactement ça. Non, mais je veux dire, c'est grotesque. 2 % réactions allergiques aiguës en réel, on te sort qu'il y en a zéro dans l'essai clinique sur 22 000 vaccinés. On te sort que le mec mort d'une myocardite, c'est dans le placebo, alors qu'il suffit de regarder autour de toi, des myocardites chez les vaccinés, il y en a partout. Enfin, bon, c'est vraiment ridicule. Alors je vais dévoiler un petit truc que les gens ne connaissent pas. Je vais expliquer ce qu'est la technique de fraude la plus classique en pharmacovigilance. C'est ce qu'on appelle le softcoding et MedDRA. Alors, sais-tu ce que c'est MedDRA ?

[00:41:20] **Jérémie Mercier** Pas du tout.

[00:41:23] **Surya Arby** Ça veut dire Medical Dictionary for Regulatory Activities. En gros, c'est le dictionnaire officiel des termes médicaux en pharmacovigilance. Dans les années 90... Un essai clinique, ça sert avant tout à tester l'efficacité d'un médicament. Mais on en profite pour collecter toutes les données de tolérance. Et en fait, il n'y avait pas de norme internationale pour ça, c'est-à-dire que chaque fabri[cant]... Alors il y avait l'OMS qui avait développé une nomenclature, mais qui n'était pas forcément utilisée par tout le monde. Et

chaque fabricant avait développé sa propre nomenclature, c'est-à-dire son système de codage. Dans les années 90, il y a des gens très intelligents, beaucoup plus que moi, ils se sont réunis et puis, ils ont dit "ok, on arrête ce bordel et on va définir un dictionnaire qui sera commun pour tout le monde". Et ce truc-là s'appelle MedDRA. En gros, ce n'est pas compliqué, pour toute maladie qui existe et pour tout symptôme qui existe, tu as un terme défini et un code. D'accord ? Ça veut dire que tu as une douleur abdominale, il y a un code ; tu as une migraine, tu as un code ; tu as des vertiges, il y a un code ; tu as des frissons, il y a un code ; tu as une sclérose en plaques, tu as un code ; tu as un cancer du foie, il y a un code ; tu as une myocardite, il y a un code ; tu es mort - "death" - il y a un code, etc., etc. Quoi qu'il se produise, il y a un code pour à peu près tout et n'importe quoi. Alors pour donner une idée aux spectateurs, la quantité de termes MedDRA dans la dernière version, alors on doit être à la version 24 ou 25 - je ne sais même plus, je n'ai pas été regardé avant - je pense qu'on est entre 70 et 80 000 termes.

[00:42:49] **Jérémie Mercier** Ouf !

[00:42:50] **Surya Arby** Ok ?

[00:42:52] **Jérémie Mercier** Faut s'y retrouver, hein ?

[00:42:53] **Surya Arby** Rien que pour coder des maux de tête, tu as genre 10 ou 15 termes différents. Alors, en termes d'erreur ou de fraude - on ne va pas dire fraude, on va dire que c'est des gens qui commettent des erreurs parce que l'erreur est humaine - tu as un truc qui s'appelle le "missed concept". Alors ça, c'est très facile. Tu as par exemple... alors tu as un narratif, ça c'est donné dans le cours MedDRA officiel : le patient a pris le médicament X et a développé une alopécie, des enzymes hépatiques accrues et une pancréatite. Bon, ben, ce n'est pas de bol, le mec qui a eu ce narratif-là, il a codé l'alopécie. Il a codé l'augmentation des enzymes hépatiques. Et puis, il a oublié, malheureusement, de coder la pancréatite. Ce sont des choses qui arrivent, que veux-tu, tu oublies.... D'ailleurs, c'est marrant, tu as le truc le plus grave. D'ailleurs, c'est très bizarre, c'est toujours comme ça. C'est toujours les trucs les plus graves qu'on oublie de coder. Alors, tu as un truc beaucoup plus vicieux qui s'appelle le "softcoding". Ça consiste à coder le problème, mais avec une sévérité, avec une gravité dégradée par rapport à ce qu'il est vraiment. Par exemple, tu vois défaillance hépatique. Le mec, son foie, il ne marche plus du tout, donc, c'est vite la transplantation ou en fait le mec, il est bientôt mort. On va te coder ça en hépatotoxicité ou augmentation des enzymes hépatiques. Ok ? Alors dans les essais cliniques... D'après les spécialistes en pharmacovigilance que j'ai sollicités, c'est quelque chose qui est tout à fait normal. Il faut bien comprendre que balancer tout ce qu'on ne veut pas coder dans les perdus de vue, ne pas coder certains items ou les coder de manière dégradée, c'est quelque chose qui, manifestement, relève de la pratique commune en essais clinique, en pharmacovigilance industrielle. Tu vois, les histoires de chocs anaphylactiques qui ne se sont jamais produits dans l'essai Pfizer ou les réactions allergiques aigües, on est exactement dans ce cas-là en fait.

[00:44:56] **Jérémie Mercier** Ils auraient pu mettre par exemple, maux de tête parce que la personne, elle se plaint de maux de tête en même temps qu'elle fait un choc anaphylactique, c'est ça ou... ?

[00:45:02] **Surya Arby** Oui, "rash", en général, ça va être "rash", ça va être "éruption cutanée".

[00:45:05] **Jérémie Mercier** Oui, d'accord. Urticaire.

[00:45:08] **Surya Arby** Oui, par exemple, urticaire, c'est bien.

[00:45:10] **Jérémy Mercier** Voilà, ok.

[00:45:11] **Surya Arby** Alors, il y a un précédent, ce sont les essais cliniques des vaccins anti-HPV Gardasil, Cervarix. On le sait, puisque les jeunes filles qui ont participé aux essais au Danemark ont déclaré publiquement dans un reportage à la télé que lorsqu'elles remontaient des effets indésirables aux investigateurs, ils ont refusé de les enregistrer. Tu as des chercheurs qui ont réanalysé toutes les données soumises au régulateur pour les vaccins Gardasil, Cervarix. Et en réanalysant tout le codage qui a été fait, ils ont identifié qu'il y avait des milliers - je dis bien des milliers - de cas de syndrome de tachycardie orthostatique posturale [POTS = tachycardie quand la personne passe de la position allongée à debout] et de syndrome douloureux régional complexe [douleurs intenses des extrémités] qui n'ont pas été codés. Il y a eu des centaines de cas graves de ces deux pathologies qui n'ont pas été codés. En réanalysant le bouzin, ils ont trouvé des augmentations statistiquement significatives des cas graves de cette pathologie dans les groupes vaccinés. Et tu vois que, par exemple, pour le syndrome douloureux régional complexe [CRPS en anglais], le NNH est à 906. Ça veut dire qu'à chaque fois que tu vaccines 906 gamines, tu génères un cas grave de CRPS. Et pour le POTS, le syndrome de tachycardie orthostatique posturale, le NNH est à 1073. C'est-à-dire que chaque fois que tu vaccines 1073 gamines, tu génères un cas grave de STOP. Donc, c'est arrivé dans les essais cliniques puisque les jeunes filles qui ont été recrutées là-dedans l'ont déclaré publiquement. Et en fait, quand tu lis les comptes-rendus d'essais cliniques, le document qu'on appelle le CSR, le Clinical Study Report, ben en fait des cas qui apparaissent dans le document du fabricant, eh ben, il y en a zéro.

[00:47:06] **Jérémy Mercier** Ok, ils sont éliminés.

[00:47:09] **Surya Arby** Pouf, ils ont disparu, tu vois. Hop ! Alors en gros, la grande technique, si tu veux... J'aurais pu faire une présentation plus longue, mais par exemple, je ne sais pas si tout le monde sait ce qu'est une narcolepsie ? Une narcolepsie, c'est une maladie auto-immune qui est malheureusement connue chez les victimes de vaccins, puisque tu as le vaccin H1N1 qui a été utilisé il y a un peu plus de 10 ans, qui a provoqué une épidémie de narcolepsies chez les vaccinés. En gros, ce qui s'est produit, c'est que si t'as une narcolepsie dans un essai clinique de vaccins - ça, c'est une grosse emmerde - c'est un gros problème parce que tu n'as même pas à désaveugler l'essai. Si tu veux, un truc pareil, t'as 99 % de chances qu'il apparaisse dans le groupe vacciné. Et puis, ça c'est un truc que le régulateur va regarder. Donc, si tu veux, des termes MedDRA pour aller planquer ça, tu vas mettre "endormissement soudain", "sommeil anormal", "rapid eye movement" [mouvement rapide des yeux = sommeil paradoxal], "abnormal sleep event" [sommeil anormal], ça, ça me fait beaucoup rire. Par exemple, une crise de cataplexie, un gars qui fait une crise de cataplexie et qui s'écroule devant toi, tu vas coder ça... alors c'est - moi, le terme MedDRA qui me fait éclater de rire - "sudden onset of sleep": endormissement soudain.

[00:48:21] **Jérémy Mercier** Ah ouais, ok.

[00:48:22] **Surya Arby** Donc si tu veux, si tu n'as pas envie de coder une narcolepsie, tu vas coder les symptômes. Le softcoding, c'est tout le temps comme ça. Par exemple, si tu as une sclérose en plaques et que ça t'embête, tu ne vas pas coder "sclérose en plaques",

tu vas coder "migraine", "fatigue", "vertige", "troubles sensoriels". Si tu n'as pas envie de coder un Guillain-Barré, tu vas coder "faiblesse musculaire".

[00:48:45] **Jérémy Mercier** Ah oui, d'accord.

[00:48:48] **Surya Arby** Avec MedDRA, ce n'est pas compliqué, tu peux coder n'importe quoi, n'importe comment. Tu peux faire ce que tu veux. Franchement, c'est magique.

[00:48:54] **Jérémy Mercier** C'est comme si ça avait été fait pour ça, non ?

[00:48:57] **Surya Arby** Oui et non. Non, non. Si tu t'en tiens scrupuleusement au codage MedDRA, il est interdit de coder les symptômes quand tu as le diagnostic. C'est-à-dire que quand tu as un diag de sclérose en plaques, tu dois coder sclérose en plaques. Sauf que, bien évidemment, lui le codeur, si tu veux, il fait ce qu'il veut. Moi, je pourrais raconter des anecdotes - je ne vais pas faire en sorte que ça dure trop longtemps - mais si tu veux, des cas de sclérose en plaques qui se retrouvent codées en méningite ou en démence, ce sont des choses qui arrivent. J'ai eu une confiance d'une femme qui a travaillé pendant 6 ans pour un régulateur européen - qui n'est pas le régulateur français - et qui est passée par l'OMS. Cette femme a quand même dit que les falsifications de codage dans EudraVigilance, c'est all the time, c'est tout le temps. D'accord. Dans le VAERS - manifestement, il s'est passé des trucs aussi pas propres - où tu as des gens qui sont morts, la notification, elle disparaît. Et puis, quand elle revient, le mec, il n'est plus mort. Il faut croire qu'il y a des gens qui ressuscitent comme ça. Par exemple, coder un cas grave en non grave, ça, c'est le grand classique. Un cas grave, au sens réglementaire, ça a une certaine définition : c'est un décès, un événement qui met la vie en danger, met en jeu le pronostic vital, life-threatening, qui provoque ou prolonge une hospitalisation, qui provoque un handicap significatif ou permanent et une malformation congénitale. Donc, si tu veux, c'est juste une case à cocher. Donc tu as un truc qui correspond à un cas grave, tu coches la case ou pas. Ah ben tiens, alors ça, c'est assez drôle parce qu'entre les notifications qui arrivent chez le fabricant, qui se retrouvent chez le régulateur - parce que le fabricant, quand il y a une notification en particulier les cas graves, il doit transmettre ça à l'agence du médicament sans délai. Tu as des trucs, c'est codé grave. Ah ben tiens, puis là, ça se retrouve non grave, ah ben tiens, ça se retrouve grave. Bref, tu vois que c'est n'importe. Le codage d'événements graves en non graves, ça, c'est un grand classique aussi. Donc, ça permet de passer sous les radars en fait. Alors je vais terminer sur les FOIA, j'étais venu chez toi...

[00:50:59] **Jérémy Mercier** On peut toujours aussi prétexter l'oubli du codeur, l'erreur humaine etc. etc.

[00:51:06] **Surya Arby** Oui, bien sûr, tout n'est qu'erreur humaine, il n'y a jamais de fraude, c'est bien connu. Il suffit de voir le pedigree de condamnation au civil et au pénal de tous ces fabricants pour voir que ce sont des sociétés tout à fait honnêtes, en lesquelles on peut avoir une grande confiance quant à la sincérité des données présentées. Alors, j'étais venu chez toi pour présenter un petit peu mes activités vis-à-vis du droit d'accès aux documents administratifs.

[00:51:31] **Jérémy Mercier** Exactement.

[00:51:31] **Surya Arby** Donc moi, comme je suis..., comme j'aime bien harceler les CDC, j'ai refait une requête FOIA pour avoir les résultats des analyses que font les industriels.

[00:51:41] **Jérémie Mercier** On va rappeler rapidement FOIA, donc Freedom of Information Act, c'est ça ?

[00:51:44] **Surya Arby** Absolument. C'est le droit d'accès aux documents administratifs et on peut demander à toute administration d'avoir accès aux documents qu'on veut, donc des mails, des rapports, des protocoles d'études scientifiques. Moi, je tape les CDC et la FDA en priorité parce que c'est là-bas que se passent les choses intéressantes. Donc, j'ai refait une requête FOIA pour avoir les données - donc, c'est ma deuxième - pour avoir les données des cas observés / cas attendus et de toutes les études autocontrôlées qu'ils font en routine, donc ça tourne toutes les semaines. Parce qu'ils m'avaient envoyé plus ou moins bouler la première fois, plutôt plus que moins. Donc j'ai refait une requête FOIA en...- je ne sais plus quand je l'ai faite d'ailleurs - j'ai dû la faire début octobre. Et puis là, ils m'ont dit "ben écoute"... ils me disent poliment "va te faire foutre !". C'est ça qu'ils me disent. Donc, j'ai pris acte de leur réponse. Ouais, je le dis comme ça, parce que je n'ai pas d'autres termes pour..., ça ne sert à rien d'édulcorer les choses.

[00:52:43] **Jérémie Mercier** Là, c'était une requête FOIA par rapport à quoi ?

[00:52:46] **Surya Arby** Alors, tous les résultats des analyses cas observés / cas attendus qu'ils font en quasi-temps réel, c'est-à-dire toutes les semaines, sur les événements indésirables d'intérêt particulier qu'ils surveillent. En gros, dans la liste, il y en a une vingtaine

[00:52:59] **Jérémie Mercier** C'était par rapport au vaccin, au Pfizer ?

[00:53:01] **Surya Arby** Oui, bien sûr, c'est vaccin Covid. Ils ont eu une publication dans le JAMA début septembre où toute cette clique, toute la mafia des CDC, qui est encore pire que ceux qui bossent chez les fabricants. - ils sont encore plus malhonnêtes que chez Pfizer et chez Moderna, vraiment au CDC et à la FDA, on atteint un niveau de corruption, ça dépasse l'entendement. Donc, il y a eu une publication dans le JAMA. Et quand on lit l'article, c'est à mourir de rire, et ils nous disent que tout va bien et que ce sont des produits très bien tolérés. En fait, je vais expliquer le principe. Ils ont retenu tous les événements indésirables qui sont survenus dans les 21 jours qui suivent la vaccination. D'accord ? Sauf qu'en fait, la fenêtre est beaucoup trop courte. C'est-à-dire que tu as plein de paralysies faciales, d'AVC et d'embolies, etc., qui surviennent au-delà de la fenêtre des 21 jours. Et en fait, dans leur prod - parce que moi, j'ai le protocole - ils jouent deux types d'analyses. Ils jouent des analyses sur une fenêtre à 21 jours et une fenêtre à 42 jours, à un mois et demi. Pour moi, c'est une évidence, quand tu regardes autour de toi, que des AVC, des paralysies faciales, des embolies pulmonaires, toute forme de thrombose, etc. Le cluster dans les 42 jours, il doit être énorme. Dans la publication scientifique qu'ils ont sortie, ils écrivent carrément dans le texte qu'il y a d'autres analyses qui sont planifiées - et qui sont prévues et planifiées au protocole - dont les résultats ne sont pas présentés dans le présent article. Donc, si tu veux, s'ils ne te les présentent pas, c'est que ça veut dire que ça doit probablement être accablant et que... ben oui !

[00:54:43] **Jérémie Mercier** Ce n'est pas le hasard qu'ils n'aient pas envie de présenter ces résultats !

[00:54:45] **Surya Arby** Ah non, non, non. Ce genre de personne, quand on ne te présente pas des résultats, si tu veux, c'est que c'est gros comme une maison, que c'est...

[00:54:55] **Jérémie Mercier** Trop gênant.

[00:54:55] **Surya Arby** C'est trop gênant et pas favorable au business. Donc moi, c'est pour ça que j'ai fait ma requête FOIA. C'est parce que je veux les études autocontrôlées et je veux les résultats, à la fenêtre sur 42 jours. Donc je n'ai même pas fait appel - je crois que j'ai jusqu'à fin janvier pour faire appel de cette requête-là - mais je n'ai pas fait appel parce que je suis en contact avec le cabinet d'avocats qui représente l'ICAN [Informed Consent Action Network], qui est une association américaine. Je leur ai donné des inputs et eux vont au litige. Ils vont aller au tribunal fédéral contre les CDC pour récupérer tout ce qu'ils font. Et on m'a dit très gentiment que dès qu'ils auraient quelque chose, ils me l'enverraient. Donc merci à Siri & Glimstad LLP pour tout ce qu'ils font et à harceler des agences.

[00:55:39] **Jérémy Mercier** Répète le nom c'est...

[00:55:41] **Surya Arby** C'est Siri & Glimstad, c'est le nom du cabinet d'avocats new yorkais, du nom des deux associés. Le premier Aaron Siri, c'est un gars qui est assez connu parce qu'il est passé sur la Fox, je crois, et c'est lui qui attaque.... ils attaquent depuis des mois devant les juges locaux et maintenant fédéraux, les obligations vaccinales pour les professionnels de santé, etc., etc. Je ne sais pas si parmi les spectateurs ou toi, tu as vu qui était Maddie de Garay, la jeune fille qui a été recrutée dans l'essai clinique chez les enfants.

[00:56:15] **Jérémy Mercier** Si, si. J'ai dû voir ça il y a plusieurs semaines ou plusieurs mois.

[00:56:16] **Surya Arby** Oui, tout à fait. Donc, pour ceux qui ne savent pas, c'est une jeune fille qui a été recrutée dans l'essai clinique Pfizer, tu as - c'est à mourir de rire - alors là le softcoding MedDRA, il faut aller voir, il faut aller lire le mémo de la FDA pour voir comment ils ont rapporté les événements indésirables de cette gamine et voir comment elle est en réel. Tu vois aujourd'hui, elle est dans un fauteuil roulant, elle est nourrie par sonde parce qu'elle a une intubation gastrique et le descriptif complet des symptômes que cette jeune fille qui doit avoir 12 ans, subit, il est long de 23 pages. Donc c'est Aaron Siri, c'est cet avocat qui représente les intérêts de sa famille.

[00:56:54] **Jérémy Mercier** D'accord. Et donc, toi, tu es en contact avec leur cabinet, ils t'aident à faire tes requêtes FOIA et à les harceler...

[00:56:58] **Surya Arby** Absolument, absolument. Donc j'ai donné des inputs et je te montrerai sur le slide d'après, il y a un communiqué de presse de la FDA qui est passé complètement inaperçu et tu vas comprendre pourquoi. Alors je rappellerai juste l'extrait du slide que j'ai présenté où ça, c'est du cas observés / cas attendus. Et donc, je rappelle très rapidement. On regarde quel est le nombre de cas qui surviennent après la prise du vaccin. Et on compare ça en gros avec le nombre de cas qui seraient survenus "naturellement", chez les gens non vaccinés. Comment on calcule ça ? En gros, on compare avec les années précédentes, c'est-à-dire avant la vaccination à ARN messenger. On est capable d'obtenir des données épidémiologiques qui permettent de calculer en gros quelle est l'incidence attendue normale des embolies pulmonaires, du thromboembolisme veineux, des AVC hémorragiques, des AVC ischémiques, des myocardites, etc. Et donc, j'ai mis en jaune tous les trucs un peu louches, partout où tu as un nombre de cas attendus de 0. Eh ben, si tu as plus que zéro, ça veut dire que c'est louche. Et donc, tu vois que pour les embolies pulmonaires tout en bas, 19 cas observés pour 0 cas attendu, qu'on te dise que ce n'est pas statistiquement significatif, c'est juste

hallucinant. Alors tout le monde peut prendre sa petite calculette et modéliser par une loi de Poisson. Quand le nombre de cas attendus, c'est 0 - alors, moi, je ne peux pas mettre 0 parce qu'une loi de Poisson, le paramètre que tu mets, c'est un nombre réel, strictement positif - quand le nombre de cas attendus est 0, moi, je mets 0,1. Donc quand tu mets 0,1 via une loi de Poisson, ça devient statistiquement significatif à partir de 2 cas observés. D'accord ? Donc, les myocardites-péricardites, tu es à 2 versus 0, c'est déjà statistiquement significatif. Et puis, évidemment à plus que 2, tout est statistiquement significatif le 7,0, 19,0. Moi, en me le disant par une loi de Poisson, tu vois que le thromboembolisme veineux, tu es à 23 cas observés pour 12,4 cas attendus, c'est-à-dire que tu es quasiment au double. Ça aussi, c'est statistiquement significatif. N'importe qui peut prendre sa calculette, tu prends une loi de Poisson, de paramètre 12,4. Quelle est la probabilité d'observer au moins 23 événements ? Et tu vois que c'est 0,00 quelque chose. Donc, si tu veux, on est très, très en deçà du 0,05 qui est classique, le seuil de risque à 5 %. Et alors, donc, ça, c'était déjà mi-février, donc on voyait que dès mi-février, les myocardites-péricardites, on voyait déjà des trucs louches. Et pour les gens qui savent se servir du VAERS, les myocardites-péricardites, c'est apparu tout de suite dans le VAERS, dès le mois de janvier. Et alors, je vais terminer cette présentation sur un communiqué de presse de la FDA qui est daté du 12 juillet et qui n'a eu aucun écho, tu n'en as jamais entendu parler. Même les activistes américains avec lesquels je suis en contact n'avaient jamais entendu parler de ce truc-là. Je suis tombé dessus par hasard avec une recherche Google. C'est exactement le même outil que les CDC, c'est du cas observés / cas attendus. Ils ont tourné ça sur la base Medicare - le réseau de soins... un peu l'équivalent de la Sécu en France, mais là-bas - et c'est la partie de la base de données chez les plus de 65 ans. Et ils t'expliquent qu'une de cette méthode, appelée surveillance en quasi-temps réel, a détecté quatre événements indésirables potentiels dans la base Medicare, chez les plus de 65 ans qui ont reçu le vaccin Pfizer-BioNTech. Les quatre événements indésirables potentiels sont : embolie pulmonaire, infarctus du myocarde, thrombocytopenie auto-immune et coagulation intravasculaire disséminée. C'est-à-dire que la FDA a détecté ce que tout le monde peut voir et ce que les CDC ont vu aussi, au slide d'avant - puisque je te rappelle que les embolies pulmonaires, si tu veux, il y a 19 cas observés pour 0 cas attendu, ce qui est énorme - donc tu vois que pour le vaccin BioNTech, la FDA a détecté aussi un nombre de cas observés qui dépasse le nombre de cas attendus pour ces 4 trucs-là, dont les embolies pulmonaires. C'est marrant, ça correspond exactement aux signaux qu'on a en notification spontanée. Puis, ça correspond exactement à ce qu'on voit juste en ouvrant les yeux autour de soi. Donc, et puis tu vois la gravité des trucs quand même. Je veux dire que c'est coagulation intravasculaire disséminée, embolie pulmonaire, infarctus du myocarde.

[01:01:25] **Jérémie Mercier** Oui, c'est pas rien !

[01:01:27] **Surya Arby** Eh ben, si tu veux, je pense qu'il y a un certain nombre de gens qui ont dû développer ces trucs-là, ils ne sont plus là pour en parler, quoi. Donc oui, effectivement, c'est pas rien, oui. Donc, en gros, ils publient ça, mais ils n'en parlent jamais, histoire de dire "ouais, regardez, on a joué la transparence et tout". Alors moi, pour le fun, j'ai envoyé une requête FOIA parce que dans le communiqué de presse, il n'y a aucun résultat numérique présenté. Ils te disent juste qu'ils ont détecté des signaux statistiquement significatifs pour ces trucs-là. Donc moi, ni une, ni deux, j'ai fait une requête FOIA, et puis j'ai demandé la totalité des rapports : rapport préliminaire, tables numériques et statistiques associées aux analyses en quasi-temps réel sur cette base. J'ai demandé l' "expedite processing", j'ai demandé le traitement accéléré parce que j'ai considéré qu'il y avait une urgence qui pouvait mettre en jeu le pronostic vital de gens et ça fait partie des conditions. On peut t'accorder le traitement accéléré si ta requête

concerne la mise en danger d'un individu. Bon, vu la gravité des trucs, là, je crois qu'on est un peu dedans. Et donc au bout d'une semaine, on m'a dit que mon expedite processing, c'était non.

[01:02:37] **Jérémie Mercier** Sans justification.

[01:02:39] **Surya Arby** Oh, ben non, tu sais bien, ces gens-là, ils n'ont absolument pas à justifier quoi que ce soit. S'ils répondent à ma requête FOIA, je pense que j'aurai... s'ils y répondent - je pense qu'ils n'y répondront pas - écoute, rendez-vous dans 4 ans.

[01:02:50] **Jérémie Mercier** D'accord. Et là-dessus, quand une requête FOIA que tu fais comme ça n'aboutit pas, qu'on t'envoie bouler, ce cabinet new yorkais que tu as évoqué tout à l'heure, il peut permettre que ça débloque des choses ou pas ?

[01:03:01] **Surya Arby** Alors, comment ça se passe ? Tu fais une requête FOIA, ils ne répondent pas ou alors tu n'es pas satisfait - comme la réponse des CDC juste avant, ils me disent "on ne te donnera pas les données" - si tu n'es pas content, tu peux challenger la réponse et tu fais appel. En gros, la requête FOIA, que tu fais, tu l'envoies à l'agence que tu sollicites, donc les CDC ou la FDA. Une fois que tu n'es pas content de leur réponse, tu escalades à l'échelon du dessus, c'est-à-dire au HHS, au ministère de la Santé américain et tu as une procédure qu'on appelle le FOIA appeal, c'est-à-dire une procédure d'appel administratif. Sauf que eux, si tu veux, ils n'ont pas trop envie de répondre non plus. Parce que moi, j'ai l'appel FOIA qui est resté lettre morte depuis plus d'un an. Alors, j'envoie un mail à mon amie Elizabeth, Elizabeth Brehm, l'associée d'Aaron Siri. Et puis elle, elle envoie un mail au HHS. Ah, alors quand moi, j'envoie un mail au HHS, ils ne répondent pas. Mais quand c'est Elizabeth qui envoie un mail, là, ils répondent. Donc ils m'ont demandé confirmation que c'était Siri & Glimstad LLP qui représentait mes intérêts, donc je leur ai dit oui. Je leur ai dit "oui, oui, Siri and Glimstad LLP represents my interest in this case". [Rires] Si tu veux, ils ont l'habitude, ils répondent tout de suite parce que vu la quantité de fois qu'ils se font assigner devant le juge fédéral par ce cabinet-là, ils savent que c'est la première étape. En général, c'est ce qui s'appelle le fast track. Quand tu veux qu'ils te répondent, tu demandes à ce que ce soit un avocat qui envoie le mail. Et puis là, ils ont tendance à te répondre. Mais bon, si tu veux, moi, j'investigue des vieilles études sur le vaccin hépatite B et la sclérose en plaques, plus ces histoires de Covid. Tu vois qu'ils traînent des pieds. Tout le monde devrait être scandalisé par ça, je veux dire. C'est le contribuable américain qui paye ces campagnes de vaccination, tout comme le contribuable français et européen paye les vaccins anti-Covid. C'est le contribuable américain qui paye les fonctionnaires américains des CDC et de la FDA pour réaliser toutes ces analyses. C'est le contribuable américain qui paye toute l'infrastructure informatique - parce que toutes ces bases de données, etc., je veux dire, ce n'est pas des trucs qui..., ce n'est pas gratuit, je veux dire, il y a de l'infrastructure informatique, tu as des épidémiologistes, tu as des biostatisticiens, tu as des informaticiens qui doivent gérer la base de données, etc. Je veux dire que ça représente un coût, des coûts en CAPEX et en OPEX, des coûts d'investissement, des coûts de fonctionnement, pour maintenir tout ça. C'est aussi vrai pour tout ce qui est fait à l'Agence Européenne du Médicament et la surveillance épidémiologique qui est faite là-bas à l'ANSM. Ces gens-là sont censés être au service du citoyen, au service du contribuable qui les paye. Et puis, tu vois que le contribuable, on s'en fout.

[01:05:30] **Jérémie Mercier** Détournement de fonds publics, finalement, au profit de quelques entreprises.

[01:05:33] **Surya Arby** Au profit des industriels.

[01:05:34] Et de leurs complices.

[01:05:37] Ils sont juste là pour protéger les politiques en place. Après, il y a ce qu'on appelle les revolving doors, c'est-à-dire que les types, ils bossent à l'agence. Et puis après, quand leur mandat, il se termine, je pense à Scott Gottlieb, l'ancien patron de la FDA. Le mec, il a posé sa démission pour convenance personnelle. Je crois qu'il avait dit que c'était pour s'occuper de ses gamins. Et puis le gars, un mois après, tu le retrouves au conseil d'administration, au comex [comité exécutif] de Pfizer, je sais plus. C'est comme Julie Gerberding, la directrice des CDC d'Atlanta. La nana, elle a quitté son poste et puis après, elle se retrouve, elle dirige la BU [Business Unit = unité commerciale] "vaccins" chez Merck.

[01:06:13] **Jérémie Mercier** Merck, ok.

[01:06:13] **Surya Arby** Bon, ben, voilà.

[01:06:17] **Jérémie Mercier** Il n'était pas dans le top 3 tout à l'heure des plus gros scandales... Il doit être juste derrière.

[01:06:24] **Surya Arby** J'ai fait un petit filtre, mais effectivement, tout ça, c'est du pareil au même.

[01:06:30] **Jérémie Mercier** D'accord, ok. Est-ce que ces requêtes FOIA, si elles aboutissent... j'ai envie de dire, dans le cas idéal, si elles aboutissent, ces requêtes FOIA, qu'est-ce que ça te permet de faire ?

[01:06:42] **Surya Arby** Ça permet de donner des arguments... Si tu veux, aujourd'hui le niveau de censure est tel que même si tu sors un scandale, même si tu montres - je sais pas - que le risque relatif d'infarctus du myocarde, il est multiplié par 20. Je ne sais pas si les gens ont vu, mais dans l'étude - enfin dans "l'étude"... dans le truc pondu par EPI-PHARE, qui est le groupe de pharmacoépidémiologie de l'ANSM - il y a un manque de puissance statistique sur le vaccin Moderna. Mais je crois que le risque de myocardite dans la semaine qui suit la vaccination via Moderna, il est multiplié par 60 ou par 80. Mais je ne sais pas si les gens... Dites-vous qu'un risque... Pour des événements rares et graves, il y a une espèce de convention chez les épidémiologistes : un risque multiplié par deux, c'est quelque chose qui est considéré comme étant relativement élevé ; des risques multipliés par trois ou quatre, pour des pathologies dont la prévalence n'est pas forcément si rare que ça dans la population générale, c'est considéré comme très élevé ; des risques multipliés par 5, 10, 15, 20 - ça s'est déjà vu - c'est des trucs qui sont considérés comme énormes. Je ne sais pas si les gens réalisent ce que c'est qu'il y a un risque à 60 ou à 80.

[01:08:01] **Jérémie Mercier** C'est hallucinant.

[01:08:01] **Surya Arby** Donc, si tu veux, aujourd'hui - même avec le niveau de censure actuel - tu ne peux rien... tu ne peux pas communiquer là-dessus. Tu vois ta pauvre vidéo YouTube avec le docteur Ochs s'est fait striker direct...

[01:08:16] **Jérémie Mercier** Elle a tenu 4 semaines, c'est un record. Là, je suis... C'est un miracle.

[01:08:18] **Surya Arby** À la fin, elle se fait éjecter.

[01:08:23] **Jérémie Mercier** Bien sûr.

[01:08:24] **Surya Arby** Demain, on pourrait... Tu vois, je veux dire, ce que j'ai montré tout à l'heure, toutes les données de l'essai Pfizer sont falsifiées, au moins pour la partie tolérance. C'est une évidence, rien que sur les... En plus, les mecs, je ne les trouve pas très malins. Une réaction allergique pour un produit injectable, ce n'est pas choquant. Je veux dire, tu as plein de médicaments qui provoquent des réactions allergiques. Des vaccins, ça provoque des réactions allergiques. Je veux dire, pour un produit injectable, c'est à peu près le truc le plus... - je ne vais pas dire banal - mais le plus attendu. Je veux dire, qu'ils aillent trafiquer des trucs sur des scléroses en plaques, des névrites optiques, tu vois des trucs vachement plus chauds en termes de gravité, mais une réaction allergique aigüe, je veux dire, la plupart du temps, il n'y a pas mort d'homme. Je ne dis pas le choc anaphylactique, c'est très grave. Mais une réaction allergique aigüe avec un rash et tout ça, ok. Mais si tu veux qu'ils aillent jusqu'à trafiquer des trucs d'une banalité confondante, est-ce que les gens peuvent imaginer la quantité de trucs plus graves qui ont été mis sous le tapis ? Il y a un document qui a fuité. Il y a le premier rapport périodique de tolérance qui a été établi par Pfizer et qui a été envoyé à la FDA. Il y a 40 000 événements indésirables qui ont été notifiés. Les tachycardies, ça représente 2,6 % de toutes les notifications. C'est un truc énorme. Est-ce qu'il y a beaucoup de vaccins qui ont un tel taux de notification de tachycardie ? En plus, tu vois que c'est un trouble cardiaque. Les myocardites, les péricardites, les infarctus du myocarde, tu vois que le truc il a un tropisme cardiotoxique qui a l'air assez marqué et c'est une évidence qu'il y a eu des tachycardies dans l'essai clinique Pfizer. Je veux dire, quand dès le premier rapport périodique de tolérance, c'est déjà plus de 2,5 % de toutes les notifs qui sont tombées. C'est quelque chose qui me paraît gigantesque. Pour moi, c'est une évidence qu'il y a dû y avoir des dizaines de cas. Je ne sais pas si tu es au courant des problèmes des troubles menstruels.

[01:10:22] **Jérémie Mercier** Bien sûr.

[01:10:23] **Surya Arby** Ok. Si tu veux, il y en a tellement que c'est inimaginable que tu n'aies pas au moins quelques femmes parmi les 22 000 vaccinés qui ont été recrutées, qui n'aient pas eu ça.

[01:10:34] **Jérémie Mercier** Ça n'apparaît pas du tout ça dans leur rapport ?

[01:10:36] **Surya Arby** Mais non ! Mais bien sûr que non. Même les réactions allergiques qui sont à un taux attendu de 2 %, même ça, ça n'apparaît pas. Donc, si tu veux, tu lis la publication Pfizer, tu vois que tout est faux. Même les données d'efficacité, tu as vu, il y a 7 cas graves sur les courbes de survie, tu en mets 9 dans les annexes, mais ça ressemble à quoi ? Et personne ne moufte, ça ne choque personne ? Tout le monde est là en train de dire "ah ouais, les études de Pfizer, elles sont trop bien, elles sont super, le produit, il est super efficace".

[01:11:04] **Jérémie Mercier** Parce que le journal, Le Monde et les Décodeurs ont dit que c'était super, donc c'est super.

[01:11:08] **Surya Arby** Tous ces gens-là... Tu te rends compte qu'ils sont tous tellement nuls qu'ils ne sont même pas capables de voir... Je veux dire, chez Pfizer, ça les fait marrer. Ils te sortent des études dont toutes les données sont fausses. Même un naze

comme moi est capable de le voir parce que c'est tellement énorme. Je veux dire, ça ne correspond même pas entre le schéma qu'on te montre sur les courbes de survie et ce qu'il y a écrit dans les annexes. Ça ne correspond même pas entre le taux de la cohorte prospective, qui est faite en monde réel et se qu'on te présente. Et tout le monde s'extasie sur les études de Pfizer alors que les trucs sont des faux grossiers.

[01:11:47] **Jérémie Mercier** Tout est délirant et c'est vrai là que...

[01:11:49] **Surya Arby** Au point que même un gars comme moi est capable de le voir, alors que je vous rassure, tous les spectateurs, je ne suis pas un génie, loin de là, j'avais quelques capacités en mathématiques au collège et au lycée. Et si tu veux, c'est tellement grossier, c'est fait... C'est comme les 19 cas observés pour 0 cas attendu. Tu vois les embolies pulmonaires - je ne vais pas te cacher, j'ai montré ça à deux personnes - j'ai montré ça à une biostatisticienne de formation qui a passé toute sa carrière à bosser pour les industriels. Je crois que de mémoire, ça réflexion, ça a été, je cite "qu'est-ce que c'est que ce foutage de gueule ?" Et j'ai montré ça à un statisticien de profession, quand je lui ai montré le truc avec les 19 cas observés pour les 0 cas attendu, au téléphone, il a éclaté de rire et il m'a sorti "il n'y a aucun modèle statistique qui te sort une absence de signal avec un déséquilibre pareil". Je veux dire, si moi, je le vois, si ces gens-là le voient, il y en a d'autres qui le voient - pour moi, c'est une évidence, d'accord ? - et ceux qui le voient pas et qui prétendent lire des études scientifiques, ben écoutez, il va falloir peut-être vous mettre à jour parce que là, quand même, c'est un peu gros.

[01:12:59] **Jérémie Mercier** J'avais une question, quelqu'un l'a posé tout à l'heure dans le tchat, je ne sais plus où c'est, mais il y avait un truc assez étonnant sur ce tableau que tu montrais avec les événements attendus et ceux qui étaient observés.

[01:13:09] **Surya Arby** On peut représenter les slides ?

[01:13:11] **Jérémie Mercier** Oui, bien sûr, je vais remettre ça, là.

[01:13:13] **Surya Arby** On va retourner dessus. Absolument

[01:13:14] **Jérémie Mercier** Attends, voilà. Et on voyait qu'il y avait deux fois moins d'appendicites chez les vaccinés. Alors on se dit "tiens, le vaccin Pfizer protégerait de l'appendicite". C'est quoi cette histoire ?

[01:13:25] **Surya Arby** Tu as aussi... Tu vois qu'il y a moins d'AVC ischémiques qu'attendus, tu en as 37 contre 43,5. Là aussi, là où tu vois qu'il y a des trucs marrants, tu as moins de paralysies faciales, la troisième ligne...

[01:13:38] **Jérémie Mercier** Étonnant ça.

[01:13:40] **Surya Arby** Ouais... que attendus. Je vais prendre 5 minutes pour expliquer. Le nombre de cas attendus, comment il est calculé ? Tu as différentes méthodologies. Par exemple, tu peux être surpris que tu aies 0 cas attendu d'embolie pulmonaire parce que des embolies pulmonaires, ça arrive aussi chez des gens qui ne sont pas vaccinés. Tu as plusieurs méthodologies qui permettent de calculer le nombre de cas observés - enfin, le nombre de cas observés, c'est en fonction de la fenêtre temporelle de risque que tu choisis, est-ce que tu regardes le nombre de cas dans les 7 jours, les 14 jours, 21 jours, 28 jours, 42 jours qui suivent la vaccination - mais le nombre de cas attendus, au CDC, ils utilisent trois méthodes différentes. Donc, dans une des méthodes qui a été qui a été

prise, effectivement, tu as 53,5 cas d'appendicites attendus alors que tu n'as que 25 cas observés. Donc effectivement, quand tu regardes le truc, tu te dis que le vaccin a un effet protecteur sur l'appendicite ! C'est vrai aussi pour les AVC ischémiques, c'est vrai aussi pour la paralysie faciale, c'est vrai aussi pour l'infarctus du myocarde - première ligne, tu vois, tu as un tiers d'infarctus en moins observés par rapport à ce qui est attendu. En fait, ce n'est pas forcément que tu as un effet protecteur. Ça veut dire quoi ? Compte tenu de la méthodologie - je ne l'ai pas mis sur le slide - par exemple, tu vois que tu as moins de paralysies faciales qu'attendu. Le nombre de cas observés, ils ont pris les 21 jours qui suivent la vaccination et le nombre de cas attendus, ça va du 22ème jour au 42ème jour, c'est-à-dire que le nombre de cas attendus, là, ce n'est pas le nombre de cas attendus chez des non vaccinés. C'est le nombre de cas observés ajusté chez des vaccinés qui sont entre leur 22ème et leur 42ème jour post-vaccination. Ça veut dire quoi ? La ligne, par exemple stroke hemorrhagic, donc AVC hémorragique, tu as 7 versus 0. Chez les vaccinés qui sont dans les 3 semaines qui suivent la vax, tu as 7 cas observés et chez les vaccinés qui sont entre leur 22ème et leur 42ème jour, tu as zéro cas. Ça veut dire que tu as un énorme cluster dans les 3 semaines qui suivent la vaccination. Là, tu prends la ligne sur les paralysies faciales. Tu as 17 cas de paralysies faciales observées dans la fenêtre à risque contre 23 cas attendus. Ça veut dire que tu as plus de paralysies faciales chez les vaccinés qui sont sur les semaines 4, 5, 6, c'est-à-dire du 22ème au 42ème jour, que de paralysies faciales que tu observes chez les vaccinés qui sont sur les semaines 1, 2, 3. Ça veut dire quoi ? Ça ne veut pas dire que le vaccin, il a un effet protecteur. Ça veut dire que ton cluster, potentiellement, il est sur les semaines 4, 5, 6 post-vax.

[01:16:49] **Jérémy Mercier** D'accord. Donc la colonne "adjusted expected events in risk interval", ce n'est pas le même intervalle.

[01:16:55] **Surya Arby** Exactement.

[01:16:55] **Jérémy Mercier** D'accord.

[01:16:55] **Surya Arby** C'est pour ça que j'ai fait mes requêtes FOIA. C'est-à-dire que si tu fais la somme - là ce que tu vois - tu fais la somme, tu as plus d'appendicites, plus de paralysies faciales et plus d'infarctus du myocarde chez les vaccinés qui sont en semaine 4, 5, 6 que chez les vaccinés qui sont en semaine 1, 2, 3. Et moi, ce que je veux, c'est les analyses qui prennent comme fenêtre à risque les semaines 1, 2, 3, 4, 5, 6. Et comme fenêtre contrôle 7, 8, 9, 10, 11, 12. Pourquoi ? Parce qu'à mon avis, le cluster sur les 6 semaines post-vaccination, il doit être tellement énorme. Tu regardes autour de toi, il y a beaucoup d'accidents vaccinaux qui sont temporellement associés à la vaccination. Mais moi, j'ai entendu assez peu parler d'AVC survenus six mois après la vaccination. Par contre, un AVC qui survient 4 semaines, 5 semaines après ou une embolie pulmonaire, c'est quelque chose qui est crédible. Moi, ce que je veux et ce qu'ils n'ont pas montré dans le fameux article du JAMA, c'est les analyses sur la fenêtre à 42 jours. En fait, c'est un truc, quand tu fais des analyses sur fenêtre temporelle, c'est quelque chose d'assez classique. Si tu prends une fenêtre trop courte, tu vas avoir des cas qui sont potentiellement créés par le vaccin, mais qui vont survenir en dehors de ta fenêtre temporelle. Si tu prends une fenêtre trop longue, tu vas diluer le risque. Imagine que ton vaccin ne provoque des myocardites que dans la semaine qui suit la vaccination, c'est-à-dire que tu n'as pas de myocardite sur les semaines 2, 3, 4, 5, 6. Si moi, j'évalue le risque de myocardite à 3 mois. Tu vois que c'est une fenêtre beaucoup trop longue. Donc en fait je vais complètement diluer le risque qui serait apparu si j'avais pris la bonne fenêtre à une semaine. Par exemple, on peut le voir - il y a des slides des CDC que je n'ai pas présentées ici - dans les données des CDC, avec le vaccin Moderna, tu n'as aucune - je

dis bien aucune myocardite - passées trois semaines après la vaccination. C'est-à-dire que le cluster de myocardites, il est dans les 3 semaines qui suivent. Passé les 3 premières semaines, il y en a zéro.

[01:19:04] **Jérémie Mercier** D'accord, intéressant.

[01:19:04] **Surya Arby** En gros, toute la capacité de détection et la capacité à planquer le risque, c'est de jouer avec la fenêtre temporelle que tu prends. Par exemple, l'étude qui a été faite par l'ANSM sur le risque d'embolie pulmonaire - et justement je crois, que c'était des infarctus du myocarde ou des AVC, je ne sais plus - il y a un truc qui a été pondu par ÉPI-PHARE et tous les journalistes et les médecins crétins qui ne comprennent rien ont utilisé pour te dire que "regardez, il n'y a aucun risque d'AVC, il n'y a aucun risque d'embolie pulmonaire, tout ça, ce sont des fake news", etc. La fenêtre temporelle de risque dans les analyses principales qu'ils ont utilisées, c'est 14 jours. Il faut que tu aies un diag d'embolie pulmonaire ou d'AVC dans les 14 jours qui suivent la vaccination. Et si tu as ton diag d'AVC ou d'embolie pulmonaire le 15ème après la vaccination, là, tu tombes chez les contrôles. Sauf qu'une fenêtre à 14 jours, c'est beaucoup trop court. Il faudrait tester toutes les fenêtres temporelles. Il faudrait tester 14 jours, 21 jours, 28 jours, jusqu'à 42 jours, voire peut-être même plus. Moi, j'ai été en contact avec un cardiologue qui a vu des AVC suspects, post-vaccinaux jusqu'à 3 mois après la vaccination. Je pense que les éventuels AVC retardés, comme ça, loin, à 3 mois, ça doit vraiment être très résiduel. Mais moi, j'aimerais bien qu'on fasse les analyses sur 6 semaines et 8 semaines parce que je suis sûr qu'il doit y avoir des clusters énormes dans le mois et demi ou dans les deux mois qui suivent la vaccination... Vas-y, vas-y.

[01:20:47] **Jérémie Mercier** On peut imaginer quand même que si ce que dit Benoît Ochs s'avère être juste concernant ces potentielles micro-thromboses post-vaccinales, on peut imaginer qu'avec les troisième, quatrième, cinquième et sixième doses qui vont arriver, ça va augmenter les risques et on va avoir de plus en plus d'AVC. Après, peut-être pas à trois mois, mais peut-être à quatre mois, je ne sais pas, cinq mois.

[01:21:07] **Surya Arby** Alors non, je pense que plus on va monter en doses, plus les délais vont être courts. Parce que, en gros, le système immunitaire, c'est un truc à effet mémoire. C'est-à-dire que même si tu as un processus auto-immun... Par exemple, ça se voit sur la myocardite. Les myocardites qui surviennent après la première dose sont en général temporellement plus distantes des myocardites qui surviennent après la seconde. C'est quoi, le phénomène ? C'est que le phénomène auto-immun - puisque je crois que la séquence codante pour la protéine cardiaque qui est attaquée, elle a été identifiée dans la protéine qui est produite par l'ARN messager - on est sur des produits extrêmement immunogènes, mais quand tu as un phénomène immunitaire qui est provoqué par une dose 1, même s'il reste subclinique ou peu cliniquement significatif, quand tu représentes l'antigène une seconde fois et que le truc est restimulé, l'inflammation fait que tu as un phénomène aigu tout de suite.

[01:22:08] **Jérémie Mercier** Oui, bien sûr.

[01:22:09] **Surya Arby** Et c'est pour ça que pour moi, si tu veux, je ne crois pas du tout à la myocardite post-vaccinale dose 2, qui surviendrait 6 mois après la vaccination. On est sur des cas vraiment très, très aigus. Donc si tu veux, je ne crois pas non plus du tout à des embolies pulmonaires, des AVC, des myocardites, des mois vraiment très éloignés. Je ne dis pas que, tu vois un AVC bizarre à trois mois après la vaccination c'est impossible. C'est de l'ordre du possible. Mais par contre, effectivement, comme une

toxicité vaccinale, c'est lié au dosage initial du produit, c'est-à-dire, en gros, la quantité d'ARN messager et derrière la quantité de protéine spike que tu vas produire. C'est un effet dose-réponse classique. Si tu produis très peu de protéines spike, la toxicité du produit, elle va être très faible. Manifestement, tu as des gens qui en produisent une quantité absolument phénoménale. Pourquoi est-ce que tu as des gens qui en produisent très peu ? Pourquoi est-ce que tu as des gens qui en produisent beaucoup ? Il y a peut-être tout un tas de facteurs qui sont inconnus et mal compris. Tu as aussi peut-être le fait que les produits ARN messagers, leur processus de fabrication a l'air tellement foireux que dans une seringue, tu peux avoir très peu d'ARN messager, puis dans la seringue d'après, tu vas en avoir beaucoup. C'est lié au dosage du produit. C'est lié à l'espacement temporel entre les doses, c'est-à-dire que si tu fais deux doses de vaccin à ARN messager à dix ans d'intervalle, il ne va sûrement pas arriver grand-chose. Si tu fais deux doses à 28 jours d'intervalle, c'est moche. Et puis, tu as effectivement la répétition du nombre de doses. Tu vois que le produit, il n'a pas l'air très bien toléré à deux doses. Qu'est-ce que ça va être quand la protéine spike, tu vas la reproduire une troisième, une quatrième, une cinquième, une sixième, une septième fois ? Si tu veux, si en plus, si c'est dans des doses qui sont temporellement très rapprochées, la deuxième dose, elle est faite un mois après la première. Après, on te dit qu'il va falloir que tu fasses la troisième six mois après. Puis, peut-être qu'après, ce sera 5, puis peut-être qu'après, ce sera 3. Il y a un moment où il va y avoir un énorme problème. Moi, je suis très inquiet. Je suis très inquiet sur la répétition des doses sur une fenêtre temporelle étroite.

[01:24:16] **Jérémy Mercier** Et en plus, ce qui est assez "rigolo", c'est qu'ils sont en train de nous présenter aussi le fameux variant Omicron, qui sort du chapeau, là à l'instant, comme étant générateur de myocardites aussi.

[01:24:26] **Surya Arby** Bien sûr, ce n'est jamais le vaccin, c'est toujours autre chose. Donc, si tu veux "oh, vous avez fait une myocardite ; alors ce n'est jamais le vaccin, c'est toujours autre chose ; évidemment, c'était un problème préexistant ; tu avais une myocardite, mais tu n'étais pas au courant, puis, tu as été vacciné, puis ça n'a fait... ce n'est pas le vaccin, ça n'a été que révélé par la vaccination, mais c'était déjà là avant". C'est le discours qui a été tenu pour les scléroses en plaques avec la vaccination contre l'hépatite B. Moi, j'aimerais bien qu'on m'explique, comment est-ce qu'une sclérose en plaques, ça peut être déjà là avant, chez des bébés âgés de quelques mois, parce qu'il y a eu des SEP chez des bébés, avec la campagne de vaccination contre l'hépatite B. Moi, j'aimerais juste qu'on m'explique ça, comment ça peut être là avant. Bon, si tu veux, tu as tout le narratif... c'est assez rigolo pour moi qui ai mis la main sur les rapports d'experts qui ont été remis aux magistrats dans l'affaire du vaccin dite contre l'hépatite B. En fait, l'expert Marc Girard, pour ne pas le nommer, il a fait la liste dans les rapports et les rapports préliminaires qu'il a remis aux magistrats, de tous les éléments de langage qui étaient utilisés par l'agence, pour t'expliquer qu'il n'y avait pas de problème. Eh bien, 25 ans après, ce sont exactement les mêmes éléments de langage. Le nombre de cas observés ne dépasse pas le nombre de cas attendus. Sauf qu'on ne t'explique jamais que c'est de la notification spontanée et qu'il y a de la sous-notification. En fait, ils te disent le nombre de cas observés mais en fait c'est le nombre de cas notifiés. Les problèmes qui arrivent, c'est toujours lié à une sensibilité particulière, laquelle, on ne sait pas. On attend toujours les travaux sérieux pour identifier ladite sensibilité particulière. On t'explique toujours que ça n'a pas été provoqué par la vaccination, c'est un problème sous-jacent qui n'a été que révélé par la vaccination. Il suffit pour ça de voir tout ce qu'on raconte à propos des cas de Creutzfeldt-Jakob. C'était des gens qui avaient Creutzfeldt-Jakob avant. Et puis, ben, une vaccination, ça a révélé le problème. C'est marrant, c'est des gens qui avaient soi-disant un Creutzfeldt-Jakob avant, mais ils n'avaient aucun symptôme. C'est

marrant. Puis tout d'un coup, on les pique, pouf, ça devient un Creutzfeldt-Jakob fulminant, tu vois ! C'est un truc, manifestement, c'est quelque chose qui n'a jamais été observé avant dans l'histoire de la médecine parce que la maladie de Creutzfeldt-Jakob, c'est une maladie qui a une évolution lente sur plusieurs années. Donc là, manifestement, c'est un truc nouveau. C'est le Creutzfeldt-Jakob fulminant. C'est des gens, ils avaient Creutzfeldt-Jakob avant, ils n'avaient pas un seul symptôme, et puis, pouf, ça sort tout seul. Et puis, ils sont morts en 3 mois.

[01:26:58] **Jérémie Mercier** C'est une vache folle tardive.

[01:27:02] **Surya Arby** Tu l'avais depuis 10 ans, tu n'étais pas au courant. Et puis, on te pique avec Pfizer. Et puis c'est marrant, il y a 10 personnes différentes qu'on pique avec Pfizer. Et puis, ça survient toujours le quinzième jour post-dose 2. C'est toujours exactement... Moi, j'aimerais bien qu'un statisticien nous dise quelle est la probabilité pour qu'on observe chez huit personnes différentes le même délai de survenue exact et qu'on calcule la proba pour que ce soit dû au hasard. Modélisons par une loi de Poisson : c'est quoi, la probabilité d'observer au moins 8 événements de maladie de Creutzfeldt-Jakob survenus le même jour chez des gens sans aucun antécédent ? Je rappelle aussi qu'en imputabilité médicamenteuse, la recherche d'une autre étiologie, la recherche d'une autre cause, ça fait partie de l'imputabilité médicamenteuse. Puis, c'est marrant, des Creutzfeldt-Jakob, on n'en entendait jamais parler à part des contaminations par farines animales par la bouffe ou alors par malheureusement une jeune femme qui est décédée suite à un accident de laboratoire et qui manipulait des prions. Là, c'est marrant. Alors on nous dit que ce n'est pas le vaccin, mais c'est drôle dans le dossier de l'Agence Européenne du Médicament, ils nous expliquent que, un des risques théoriques du produit, c'est que comme le produit, il est fabriqué avec des matières premières d'origine animale, ben en fait c'est l'encéphalopathie spongiforme bovine qui est identifiée comme un risque théorique possible. Moi, je veux bien, mais...

[01:28:32] **Jérémie Mercier** Est-ce qu'il y a du sérum bovin, non, dans les ingrédients, c'est ça ?

[01:28:35] **Surya Arby** Manifestement, effectivement, c'est quelque chose qui a l'air d'être utilisé dans le processus de fabrication. D'ailleurs, je ne comprends même pas comment des trucs comme ça, ça peut être utilisé pour fabriquer de l'ARN messager, alors que le machin, si tu veux, c'est un truc qui encapsulé dans des lipides, enfin bon...

[01:28:53] **Jérémie Mercier** En tout cas, pour soutenir ton travail d'enquête, je vais mettre le lien pour faire un don, pardon, je vais mettre au bon endroit...

[01:29:02] **Surya Arby** À la Ligue Nationale.

[01:29:04] **Jérémie Mercier** Exactement. Pour la Liberté Vaccinale [LNPLV].

[01:29:08] **Surya Arby** Absolument.

[01:29:09] **Jérémie Mercier** Qui te soutient dans ton travail, qui soutient aussi, qui paye les avocats, qui viennent vous aider aussi, il y a un gros boulot et aussi payer l'administration.

[01:29:16] **Surya Arby** Les requêtes.

[01:29:16] **Jérémie Mercier** Qui demande de l'argent. Voilà la requête elle-même a un coût.

[01:29:20] **Surya Arby** Je tiens à remercier tous les donateurs qui ont donné. On a réussi grâce à mon précédent passage dans ton émission, on a levé quelques milliers d'euros. Ça ne me suffira pas pour payer Siri & Glimstad LLP, car malheureusement, les prix des avocats américains sont sans commune mesure. Bon, j'ai demandé 3 fois - moi, je veux aller au litige pour mes trucs sur les vaccins contre l'hépatite B et le Covid - j'ai demandé 3 fois à Siri & Glimstad combien ça coûtait un litige FOIA, ils ne m'ont pas répondu. En général, c'est qu'ils ne veulent pas que je fasse tout de suite que je fasse un infarctus. Ils ont peut-être envie que je reste vivant. J'ai eu les échos par un médecin américain qui les connaît très bien. Il faut compter entre 70 000 et 100 000 dollars par litige. Sachant que ce que m'a dit cet homme, c'est que c'est en fonction du nombre d'audiences. Mais en tout cas, l'argent qu'on a pu lever la dernière fois, ça m'a permis de lancer de nouvelles requêtes auprès du régulateur australien. À chaque fois qu'on fait une requête auprès du régulateur australien, ça ne coûte pas très cher, mais ça peut coûter entre 200 et 400, 500 balles. Donc comme moi, j'en fais pas mal, là j'en ai shooté 6. J'ai shooté six nouvelles requêtes, dont notamment, alors j'ai shooté des trucs liés au vaccin hépatite B, lié au Gardasil et lié au vaccin anti-Covid. Donc, j'ai demandé à ce qu'ils me sortent dans leur base de données, toutes les notifications d'effets indésirables qui sont positives à la réadministration. À partir du moment où l'événement indésirable se représente après chaque dose, le lien causal est établi. C'est le critère de la réadministration positive. Moi, j'aime bien aller fouiller ces trucs-là, donc j'ai fait les requêtes. Ils demandent des prépaiements. On doit mettre de l'argent en caution pour que ce ne soit pas des requêtes bidons. La Ligue Nationale m'a dédié une ligne budgétaire qui est constituée des dons qui ont été faits la dernière fois et on a commencé à taper dedans, et effectivement, je continue mon petit travail de fourmi.

[01:31:26] **Jérémie Mercier** Bravo ! J'ai mis le lien dans les commentaires, en tout cas...

[01:31:28] **Surya Arby** Merci.

[01:31:29] **Jérémie Mercier** ... pour faire ce don et je pense que c'est très important de soutenir ce travail.

[01:31:31] **Surya Arby** Merci à vous tous. Il y a certaines requêtes, les requêtes FOIA que je fais aux États-Unis, etc., c'est gratuit, mais après, il faut aller au litige. Je prévois un litige potentiel contre l'Inserm en CADA en France, donc il faudra payer l'avocat. Et merci à tous parce que tu te rends compte que si tu n'as pas un minimum de fonds - moi, je n'ai jamais été payé, je n'ai jamais touché un euro, je fais tout ça sur mon temps libre, et puis je commence à en avoir marre, d'ailleurs - mais s'il n'y a pas des gens pour donner au REVAV [Réseau des Victimes d'Accidents Vaccinaux] pour essayer d'aider les victimes, s'il n'y a pas des gens pour donner à la ligue, parce que la ligue finance un petit peu les trucs que je fais, mais ils financent aussi beaucoup d'autres choses - ils payent des avocats pour intervenir auprès de parents qui sont en galère ou pour financer des actions juridiques auprès des juridictions européennes, auprès des juridictions françaises - quand il y a eu les 11 vaccins obligatoires, ils ont été au Conseil d'État, l'avocat au Conseil d'État, il ne bosse pas gratuitement. Surtout que moi, pour un litige privé, j'ai dû aller en cassation pour une histoire de droit du travail où, si tu veux, l'avocat à la cour de cass[ation], il n'est pas gratuit non plus. Et ce sont les mêmes, ce n'est pas des avocats classiques qui font les litiges auprès de la cour de cass et du Conseil d'État. C'est un autre concours, donc en fait c'est des avocats spéciaux qui ont le titre d'avocats auprès du Conseil d'État et la Cour

de cassation. Il y a une liste très, très, très restreinte. Et en plus, quand toi - c'est un litige en droit du travail - quand toi, tu t'en cherches un, qui prend les litiges côté salarié, je te souhaite bonne chance parce qu'il n'y a quasiment personne qui prend ces litiges-là. Donc tous ces gens-là - alors je ne critique pas le fait qu'il faille payer les avocats, ils travaillent, ils doivent être rémunérés, je pense que tous les gens qui regardent la vidéo, ils ne bossent pas gratuitement non plus. Moi non plus, j'ai un travail, j'ai un salaire et ce que je fais, sans vous, sans les donateurs sont les gens qui donnent à la ligue, sans les gens qui donnent à l'AIMSIB [Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante], sans les gens qui donnent au REVAV, etc., ben les associations, elles ne peuvent rien faire. Parce que même s'il y a des avocats qui choisissent leurs causes et puis qui nous aident... En plus, quand tu as des avocats spécialistes en droit de la santé et indemnisation de dommages corporels, c'est des gens qui sont experts de leurs disciplines et on ne va pas se cacher que traiter avec des victimes, c'est pas très marrant. Moi, je préférerais faire partie d'une association qui envoie des clowns dans les hôpitaux pour aller amuser les enfants malades, etc. Malheureusement, là où on s'engage - la Ligue Nationale pour la Liberté de Vaccination, je vous garantis, ce n'est pas drôle, les dossiers qui leur sont remontés. Au REVAV, l'association de victimes, ce n'est pas drôle non plus. Quand c'est la tante d'une gamine qui a pris sa première dose de Pfizer, et puis que la gamine, elle s'écroule morte dix jours après parce qu'elle a fait une embolie généralisée, ce n'est vraiment pas marrant.

[01:34:17] **Jérémie Mercier** C'est dingue. Et puis, vous êtes de tellement rares contre-pouvoirs. Moi, je trouve ça essentiel de vous soutenir.

[01:34:22] **Surya Arby** Il ne faut pas se leurrer, notre pouvoir, on fait ce qu'on peut. On est rien. On est face à un cartel mafieux dont le chiffre d'affaires, ça s'exprime en centaines de milliards de dollars cumulés. Qu'est-ce que tu peux faire ? Prévenir les gens ? Tu es censuré partout. De toute façon, les gens, ils font le vaccin Covid parce qu'on leur tord le bras. Et le comportement du gouvernement, ça relève de l'extorsion, c'est la définition de l'extorsion.

[01:34:47] **Jérémie Mercier** Absolument, oui !

[01:34:47] **Surya Arby** C'est 7 ans de prison ferme, et pour les femmes enceintes c'est 10 ans. Et puis, qu'est-ce que tu veux faire ? Quoi ? Tu vois bien que tu es face à une machine de guerre, que tu ne peux rien faire et en fait, des gens que tu essayes d'aider, c'est quand c'est trop tard. Alors tu m'as demandé tout à l'heure les résultats des FOIA, qu'est-ce que j'en fait, si moi, je réussis à obtenir les analyses que je demande et que je vois qu'il y a des associations statistiquement significatives avec certains effets indésirables ? Ben en fait, ça, c'est des éléments dont les avocats peuvent se servir ensuite pour aller en justice, auprès de la justice administrative, l'Oniam [Office national d'indemnisation des accidents médicaux] en France. Et puis après, côté américain, c'est le NVICP et le CACP pour les vaccins en autorisation d'urgence. Et en gros, le but, c'est de donner des arguments scientifiques, de montrer au juge qu'il y a un problème, qu'il est reconnu, qu'il y a des données scientifiques qui montrent qu'il peut y avoir un problème et c'est d'essayer après d'obtenir, c'est de monter des dossiers indemnitaires pour essayer d'obtenir des indemnisations pour ces gens-là.

[01:35:47] **Jérémie Mercier** D'accord. Donc c'est un travail préalable à ce que va faire ensuite l'avocat pour attaquer les fabricants et retirer des indemnités.

[01:35:56] **Surya Arby** Absolument. Tu as pu voir tout à l'heure, comme moi, que si tu veux - toi, tu le sais parce que tu es docteur dans un autre domaine et pas la recherche biomédicale - mais tu vois que toutes ces revues scientifiques... Ça, c'est terrible. La propagande des revues scientifiques, c'est à destination des médecins : "ouais ouais, mon produit, il est efficace, il est bien toléré, super, vas-y, prescrit !". Mais ce que les gens n'ont pas compris, la propagande des revues scientifiques, ce n'est pas pour les gens comme toi et moi, ce n'est pas pour les gens qui regardent CNEWS, BFM-TV ou tout autre chaîne d'infos, peu importe. La propagande scientifique, elle est à destination de deux familles, 1 : les médecins pour qu'ils prescrivent, parce que le médecin prescripteur, ça reste le rouage indispensable au fonctionnement de cette structure mafieuse. Les patients, ils ne se rédigent pas leurs ordonnances et ils ne s'injectent pas les produits tous seuls, ok ? Donc, le médecin, c'est le médecin prescripteur. Les médecins, ils arrêtent de prescrire tel médoc, le chiffre d'affaires, il est tombé à zéro.

[01:36:58] **Jérémie Mercier** Bien sûr.

[01:36:59] **Surya Arby** Donc je veux dire, la propagande scientifique, elle est à destination des médecins et elle est à destination des magistrats. Parce que les magistrats, ils utilisent... Un magistrat ne sait pas lire une étude scientifique, ce n'est pas son travail. Si tu veux, ce sont les experts qui montent les dossiers et qui après disent "il y a des études scientifiques qui disent ci, il y a des études scientifiques, qui dit ça". Donc, si tu veux, in fine... Et après, à quoi ça sert de pondre une étude scientifique qui t'explique que le produit, il est bien "non, les AVC post-vaccination Covid, tout ça, c'est des conneries, c'est des fake news", etc. C'est que derrière, quand, tu as quelqu'un qui fait un AVC après une vaccination anti-Covid, eh bien, tu vas au tribunal. Et puis, on te dit "oh mais non, mais il n'y a aucune étude scientifique qui démontre un quelconque risque d'AVC, il n'y a aucune étude scientifique.... je veux dire "regardez, les études scientifiques démontrent une absence de risque". Donc quand tu veux aller te faire indemniser, je suis désolé de le dire vulgairement, mais tu vas te faire foutre.

[01:37:57] **Jérémie Mercier** Oui, bien sûr, c'est très clair.

[01:37:59] **Surya Arby** Et puis après, quand tu intentes un procès au fabricant, ce qui, dans les faits, est quasi... Enfin, ta chance de gagner, c'est une sur un million et tu as surtout une grande chance d'être condamné aux dépens. C'est-à-dire que non seulement...

[01:38:12] **Jérémie Mercier** Être condamné à quoi tu as dit ?

[01:38:12] **Surya Arby** Tu es condamné aux dépens. Non seulement quand tu perds ton procès, non seulement tu es détruit, mais en plus tu es condamné à payer les..., l'article 700 du Code de procédure civile et tu dois filer du fric au fabricant. Marc Girard, il avait publié des témoignages anonymisés sur son site. Tu as une femme qui a intenté un procès contre le fabricant d'un vaccin contre l'hépatite B. Elle a perdu. Sauf qu'elle avait une sclérose en plaques, elle n'avait déjà plus de boulot. Le fabricant, il a demandé l'exécution de la décision. Et si tu veux, comme elle n'avait plus de revenus, le fabricant, il a mandaté les huissiers et puis, ils sont venus chez elle et puis, ils ont saisi tous ses biens. Eh ouais !

[01:38:55] **Jérémie Mercier** C'est d'une monstruosité. C'est juste hallucinant. L'industrie pharmaceutique est vraiment particulièrement vicieuse, c'est vrai que c'est...

[01:39:02] **Surya Arby** Tu sais, les gens au juridique là-bas, ils ont gagné le procès, ils font exécuter la décision. Après, c'est vrai que quand a un minimum d'humanité, tu te dis que tu la mets en bas de la pile et puis voir, tu peux la caviarder. Après, le salarié qui fait ça, il prend un gros risque donc... il peut se faire virer pour ça ! Mais la propagande scientifique, ce n'est pas à destination des gens comme toi ou moi. On va dire que toi, tu as été scientifique. Moi, je ne le suis pas, même si j'ai un cursus initial là-dedans en mathématiques. Mais la propagande scientifique, elle, n'est pas à destination des gens comme nous. Elle est à destination des médecins parce qu'ils prescrivent et derrière, ça fait du business et elle est à destination des experts parce que eux, ils montent les dossiers d'expertise quand ça va au tribunal. Et puis, in fine, c'est à destination des magistrats. "Non non, il n'y a pas de problèmes d'embolie pulmonaire, tu as vu le slide, 19 cas observés pour 0 cas attendu, les gens des CDC, ils disent que ce n'est pas statistiquement significatif". Moi, j'ai pris ma calculette. Avec une loi de Poisson, la probabilité que se soit dû au hasard, c'est zéro.

[01:40:09] **Jérémie Mercier** Et sinon, j'avais une question, on va finir par ça, avec une dernière question. Je ne sais pas si tu es au courant, juste pour savoir, vu que tu es en contact avec Senta Depuydt, moi aussi, mais je ne lui ai pas posé la question récemment.

[01:40:17] **Surya Arby** Elle ne m'a pas répondu depuis longtemps.

[01:40:20] **Jérémie Mercier** Ah, d'accord, ok. Mais il y a les histoires de... je ne sais plus ce que c'est son prénom Fuellmich.

[01:40:26] **Surya Arby** Reiner Fuellmich.

[01:40:26] **Jérémie Mercier** Oui, Reiner Fuellmich, voilà. Est-ce que ça avance ? Est-ce que ça peut donner quelque chose ?

[01:40:33] **Surya Arby** Je n'ai aucune info là-dessus,

[01:40:35] **Jérémie Mercier** Tu n'as aucune info. D'accord, ok. Bon, ben, très bien. Moi, je me pose la question de peut-être inviter Senta à l'émission, elle pourra peut-être nous donner des infos là-dessus. Ça ne sera pas exactement de la science, mais ça va dans le sens de la conscience, en tout cas, de l'émission Science en Conscience.

[01:40:50] **Surya Arby** Je vais rajouter juste une petite chose, que les gens le sachent. Les effets indésirables vaccinaux... Bon, des études qui sont malheureusement falsifiées et pour certaines qui sont des faux grossiers, ça existe. Comme vous l'avez vu là, tout le reporting des effets indésirables de l'essai de Pfizer, tout ce qui est publié, tout est faux. La plupart du temps, par exemple, Creutzfeldt-Jakob, tu n'auras jamais aucune étude épidémiologique faite là-dessus. Pourquoi ? Parce que c'est une évidence. C'est une évidence que quand tu as 8 cas observés dans les 3 semaines qui suivent la vaccination, alors que... tu fais un « cas observés / cas attendus » : le nombre de cas attendus de Creutzfeldt-Jakob par an, ça doit être 1. Ok ? Tu as 8 cas observés dans les trois semaines qui suivent la vax. Donc ce n'est pas 8 cas observés par an parce que tu dois ajuster la fenêtre temporelle. Donc, si tu veux, là, on est - genre sur une fenêtre temporelle de trois semaines, l'incidence observée, elle doit être 150 fois supérieure à l'incidence attendue. Parce que si c'est 1 cas attendu par an, ben, c'est un douzième par mois... enfin tu fais le calcul du nombre de cas, tu ajustes la fenêtre temporelle. Donc, si vous voulez, c'est une évidence que tu n'auras jamais aucune étude là-dessus parce que le résultat, ils le connaissent déjà en fait. Moi, je le connais déjà. C'est tellement hallucinant d'avoir 8 cas

observés dans les 3 semaines qui suivent la vaccination. Je veux dire, c'est du même niveau que le 19 versus 0 sur les embolies pulmonaires. C'est un truc qui est tellement énorme que tout le monde le voit. Donc, il y a quelque chose qui est très important, c'est l'évolution de la jurisprudence. Il n'y a pas si longtemps, l'indemnisation d'un accident vaccinal, c'était quasiment impossible. Les choses ont un peu changé. La cour de cass, elle avait changé sa jurisprudence - vers 2007 et 2009, il y a eu des jurisprudences qui ont commencé à un petit peu ouvrir la porte - au Conseil d'État, à la Cour de cassation, il y a un arrêt assez important de la Cour de justice de l'Union Européenne qui a été rendu en 2017. En gros, le discours de la plus haute cour de justice de l'Union Européenne, c'est "quand la science n'a pas tranché de manière définitive" - ça, c'est très important - quand la science n'a pas tranché de manière définitive, si tu as quelqu'un qui développe une pathologie dans un délai raisonnable, c'est-à-dire dans les mois qui suivent la vaccination, qu'il n'y a pas d'antécédents familiaux et qu'il y a des cas publiés dans la littérature, ça commence à ouvrir... on a bon espoir de pouvoir gagner à la fin et de donner aux victimes le droit d'être indemnisées. Donc, si vous avez développé un syndrome de Stevens-Johnson [maladie grave avec destruction par nécrose de la peau et de certains organes], si vous avez développé des myocardites, il faut éplucher la littérature, il faut aller regarder tous les cas qui ont été publiés, même si une publication d'un cas ne détermine pas la causalité. Il faut bien comprendre que ce qui se passe du côté de la science, c'est une chose et ce qui se passe du côté de la justice, c'en est une autre. Pour moi qui investigate ça depuis longtemps, ce qui se passe du côté juridique, c'est beaucoup plus intéressant que ce qui se passe du côté scientifique.

[01:44:12] **Jérémy Mercier** Bon. Tant mieux, enfin, c'est...

[01:44:18] **Surya Arby** Tant mieux pour les victimes. Si tu attends la science, dans 80 ans tu y es encore.

[01:44:20] **Jérémy Mercier** Oui, parce que ce qu'on appelle la "science", ce n'est pas vraiment de la science, ce qu'on a vu, c'est du...

[01:44:24] **Surya Arby** C'est de la com.

[01:44:26] **Jérémy Mercier** Voilà, c'est de la com. Ce n'est pas tout à fait la même chose. Peut-être une toute dernière question, quelqu'un qui demande mais que penser du vaccin - c'est quoi le nom - Valneva ?

[01:44:37] **Surya Arby** Pour l'instant, on n'en pense rien parce que c'est un truc qui est toujours en développement. Il faudra faire comme ce qu'on a fait avec Pfizer et Moderna, c'est-à-dire aller regarder les dossiers. Si le produit obtient une autorisation d'urgence ou une AMM conditionnelle ou une AMM définitive, il y aura des dossiers qui seront déposés et on aura au moins la notice du produit, on aura au moins l'analyse scientifique, en tout cas son résumé par l'Agence Européenne du Médicament. Donc, on pourra aller jeter un petit coup d'œil sur quelles sont les données. Pour l'instant, tant que tu n'as pas de données fiables, tant que les essais, ils ne sont pas finis... Et puis, si les données sont sincères, tant mieux. Tu as quand même un risque qu'une fois de plus - ben tu sais comment ça se passe les essais cliniques sponsorisés par les industriels, alors je ne dis pas que Valneva est une boîte malhonnête, etc., j'en ai aucune idée, c'est une start up française, peut-être que leur truc, il marchera, peut-être, qu'il ne marchera pas, peut-être qu'il sera bien toléré, peut-être qu'il sera mal toléré. Moi, je pense - alors, on pourrait dire cocorico - moi, je ne pense pas que même si le produit est efficace et bien toléré qu'il obtiendra une AMM parce que je pense que Pfizer, ils sont bien contents. Là, tout le

monde a remarqué qu'il ne reste plus que Pfizer en lice. Janssen, AstraZeneca, ils ont été dessoudés. Moderna, déconseillé chez les moins de 30 ans, produits très immunogènes, manifestement. Je le dis sincèrement, beaucoup plus mal toléré que le Pfizer. Si vraiment, on doit vous injecter un truc... Personnellement, si demain les flics arrivent chez moi, pour m'injecter un vaccin Covid de force, entre Moderna et Pfizer, je prendrais Pfizer. Même si je pense que le produit, c'est de la merde, qu'il est mal toléré, etc. Sincèrement, j'en suis au point où c'est "tout sauf Moderna". C'est même admis par les CDC, le risque de myocardite, il est doublé chez Moderna que chez Pfizer. Alors je ne dis pas que Pfizer, c'est forcément la panacée, loin de là. Mais le Valneva, pour l'instant, c'est un produit qui est à l'essai, donc qui pour les gens comme toi ou moi, n'existe pas. En tout cas, tu ne peux pas aller se faire vacciner avec. Il faudra attendre d'avoir des données scientifiques crédibles. Je n'ai même pas été regardé le truc. Si le machin déjà, il est testé contre placebo, c'est plutôt bon signe parce qu'on peut espérer avoir des données à peu près crédibles

[01:46:50] **Jérémy Mercier** Contre vrai placebo, tu veux dire, puisque souvent il y a des placebos qui sont des vaccins ou je ne sais pas quoi.

[01:46:54] **Surya Arby** Enfin, c'est des adjuvants ou des conneries comme ça. Bien sûr, si le placebo, c'est un truc complètement bidon, avec un adjuvant ou si c'est un autre vaccin, bon ben là le truc, que tu te mets à la poubelle direct.

[01:47:04] **Jérémy Mercier** Ok. Bon, en tout cas, merci beaucoup pour ta présence, pour cette deuxième fois pour l'émission Science en Conscience.

[01:47:12] **Surya Arby** Merci à toi de m'avoir accueilli. J'espère que ça a plu à tout le monde. Ben voilà.

[01:47:19] **Jérémy Mercier** Plein de commentaires super positifs. Alors c'est inquiétant. Oui, mais je pense que c'est toujours important de voir les choses telles qu'elles sont, voir la réalité plutôt que de se bercer d'illusions. Je trouve ça toujours libérateur, même si ça passe par des moments difficiles et que ça pique les yeux.

[01:47:33] **Surya Arby** Oui, ce n'est pas drôle. Comme vous pouvez le voir, j'ai donné les références biblio et puis éventuellement, tu pourras les mettre sur le site où on publiera la vidéo. Mais comme vous pouvez le voir, que toutes les données de Pfizer soient bidons, ça se voit à l'œil nu.

[01:47:48] **Jérémy Mercier** Ok; Bon, ben, voilà. Les choses sont dites. Merci beaucoup. Merci à tous. Je vous retrouve donc dans deux semaines pour une prochaine émission. Ce n'est pas encore sûr ce que c'est, donc je ne vais pas vous le dire maintenant. De toute façon, c'est un lundi sur deux, normalement sauf exceptionnel. Donc, prenez soin de vous et passez une bonne semaine. À très bientôt !

[01:48:10] **Surya Arby** Merci à tous.