

Science en Conscience n°20 pour RéinfoCovid, du 31/01/2021
« Injections : et si les résultats des essais cliniques étaient erronés ? »

[Jérémie Mercier] : Bonsoir à tous, bonsoir à toutes. C'est Jérémie Mercier. Je suis ravi de vous recevoir en direct ce lundi 31 janvier, donc il est 20 h, pour cette 20ème émission "Science en Conscience". Aujourd'hui, le sujet, ça va être : "Injections : des essais cliniques aux résultats erronés ?". On va voir ça avec Christine Cotton : et Gloriane Blais dans quelques instants. Et tout de suite, c'est le générique.

[Générique]

Bonsoir à tous et à toutes qui nous rejoignez pour cette 20ème émission "Science en Conscience" pour RéinfoCovid. J'ai le plaisir d'accueillir tout de suite Christine Cotton. Salut Christine !

[Christine Cotton] : Bonsoir Jérémie !

[Jérémie Mercier] : Et également Gloriane Blais, du Québec. Salut Gloriane !

[Gloriane Blais] : Bonsoir à vous deux ! Bonsoir Jérémie ! Bonsoir Christine !

[Jérémie Mercier] : Alors on va commencer par Gloriane très rapidement. Tu es avocate au Québec et tu présentes actuellement un cas. Est-ce que tu peux nous en dire quelques mots ? Puis déjà, aussi peut-être te présenter rapidement et ensuite on passera la parole à Christine.

[Gloriane Blais] : Bonjour à tout le monde, bonjour ici, aux Québécois. Donc, je suis avocate depuis bientôt 23 ans. J'ai développé une expertise de haut niveau en responsabilité civile, dans la responsabilité civile, médicale et hospitalière, donc faute médicale, faute hospitalière. J'ai fait un très gros procès en obstétrique, ce sont les causes les plus difficiles à gagner. J'ai gagné à toutes les instances : première instance, Cour d'appel, Cour suprême pour... Et ensuite, j'ai eu un diplôme de 2ème cycle en droit et politique de la santé et aussi j'ai développé une expertise en anti-corruption au niveau civil. Je ne travaille pas du tout nouveau criminel. Et puis, je représente une cause, un enfant, un papa qui est français, mais qui demeure au Québec qui s'est informé depuis longtemps sur cette injection qu'on parlera aujourd'hui et qui a un enfant, un fils, et qui voulait... qui avait beaucoup, beaucoup de réticence pour cette injection-là. L'enfant, comme lui, le papa qui était le fils d'un médecin. Donc, moi-même et tous mes enfants, on est vacciné des vaccins habituels. En ce qui nous concerne, on parle vraiment exclusivement de cette injection qui nous préoccupe.

[Jérémie Mercier] : D'accord. Donc, tu défends un cas pour ce père français résidant au Québec qui est opposé à son ex-femme par rapport à l'injection pour leur enfant, c'est ça ?

[Gloriane Blais] : Oui, c'est ça. Et puis, je connais même des familles qui sont déchirées parce qu'il y a même des papas et des mamans qui sont ensemble, bien amoureux et qui font des débats et que c'est correct de faire des débats. Ça fait partie de l'être humain de discuter. Et puis, nous au Québec, on n'a pas une culture de débat, on est dans une sorte de consensus. Je suis pas mal une exception dans les débats. Et donc, c'est tout un apprentissage pour les Québécois de discuter, de discuter et de ne pas être d'accord.

[Jérémie Mercier] : D'accord.

[Gloriane Blais] : On est en train de faire ça.

[Jérémi Mercier] : Ok. Donc, tu as fait appel à Christine Cotton, dans quel but ?

[Gloriane Blais] : En fait, je ne connaissais pas, malheureusement, je n'avais pas connu encore dans ma vie Christine Cotton. Je l'ai connue à travers une entrevue qu'elle accordait à M. Stéphane Guay, qui a une chaîne ici. C'est un Québécois et qui a une formation, je pense que c'est une maîtrise en microbiologie. Là, je ne connais pas très bien son curriculum, Stéphane Guay, que je ne connais pas personnellement, mais que j'ai suivi un peu parce que c'est vraiment des entrevues de nature scientifique et même des analyses. Là, il voulait être le plus impartial possible depuis le début. Et puis, c'est ça, c'est à travers... Et là, j'ai eu un coup de cœur, car je l'ai entendue parce que c'était vraiment très, très appuyé. Et là, j'ai comme... J'ai demandé à Stéphane Guay, on m'a mis en contact pour que je puisse parler à cette femme qui s'appelle Christine Cotton. Et je lui ai demandé si c'était possible qu'elle fasse un rapport d'expertise avant l'entrevue. Lors de l'entrevue, Christine n'avait pas encore fait son rapport d'expertise. Là, je veux dire, elle n'avait pas encore... Elle n'avait pas, j'imagine, pris beaucoup, beaucoup de documents, mais le rapport d'expertise a eu lieu après. J'ai un grand grand bonheur de travailler avec cette femme-là, un être humain extraordinaire.

[Jérémi Mercier] : Ok. Et donc, Christine, qui est biostatisticienne, ancienne PDG d'une société de recherche sous contrat avec l'industrie pharmaceutique. Donc, toi, tu as écrit un rapport d'expertise, qui a été remis à la Cour d'appel où a lieu ce procès actuellement au Québec. Et donc, tu vas nous présenter ce soir les résultats de ta recherche et de ton analyse critique des essais cliniques, en particulier du fabricant Pfizer. C'est bien ça ?

[Christine Cotton] : Tout à fait.

[Jérémi Mercier] : Ok, il ne faut pas que je dise de bêtises. [Rires]

[Christine Cotton] : Tu veux que je me représente un petit peu ?

[Jérémi Mercier] : Oui, rapidement, s'il te plaît.

[Christine Cotton] : C'est-à-dire, qu'après on peut mettre des transparents à l'écran...

[Jérémi Mercier] : Bien sûr.

[Christine Cotton] : Que j'ai préparés, parce que comme ça, c'est plus facile pour moi. Et puis, ça va être plus facile pour ceux qui nous écoutent et qui nous regardent. Alors, j'ai appelé ça " Évaluation des pratiques méthodologiques...". Ça, c'est un mot qu'on n'a pas trop vu sur les plateaux télé. Et vous allez voir que ça change. Donc "... mis en œuvre dans les essais de Pfizer dans le développement de son vaccin, en regard des bonnes pratiques cliniques". Donc, j'ai dédié cette petite présentation à Maxime Beltra, puisque je travaille avec l'association Verity, fondée par son papa. Je rappelle que Maxime est décédé le jour de son injection Pfizer. Alors, on ne peut pas dire aujourd'hui qu'il y a un lien ou pas, ce n'est pas la question. Mais en attendant, cette association, aujourd'hui, elle a été fondée. Elle réunit des tas d'adhérents qui la rejoignent tous les jours pour des problèmes plus ou moins graves, liés, donc, aux injections, quelles qu'elles soient, que ce soit Moderna, etc. Voilà donc Frédéric, si tu me regardes, je te salue. Alors moi, qui je suis ? Alors je ne suis pas que biostatisticienne, en fait, parce que peut-être que si j'avais

été que biostat, je n'aurais pas pu préparer ce document-là. C'est en tant aussi qu'ancienne créatrice d'entreprise et puis, ayant géré une société de recherche où on fait donc toutes les activités dans un essai clinique. C'est-à-dire que le biostatisticien, il intervient dès le début. Il rédige la méthodologie avec des laboratoires et puis, certains cliniciens qui sont spécialistes du domaine. C'est bien évident que si je m'intéresse à l'hépatite B ou C, je n'ai pas le même professeur en face que si je suis dans l'arthrose. Et on va donc calculer un nombre de sujets qu'il va falloir inclure dans l'essai pour pouvoir conclure à une efficacité. Donc, dès le départ, dans le protocole, on décrit tout ce qu'on va faire, quels sont les critères de mesure, donc les critères d'efficacité, de tolérance, etc., qu'on va donc observer à des temps prédéfinis. Donc ça, c'est un travail qui est fait conjointement par le... également le statisticien. Et donc ensuite, on va mettre en place l'étude, recueillir toutes les données. Ça, c'est la partie data management, donc gestion des données. Ça, c'est une activité qu'on faisait dans mon entreprise - que je sais faire, bien évidemment, puisque, moi, j'aimais bien tout faire et j'estime que quand on demande des choses aux gens, il faut savoir les faire soi-même. Du recueil des données, du nettoyage des données, puisque certains vous saisissent n'importe quoi, jusqu'au rendu des résultats. Et j'étais en plus - puisque quand on est dans une PME qui a pu atteindre une vingtaine de personnes, il faut un assureur qualité, eh bien en général, c'est celui qui est le plus qualifié donc, en l'occurrence, moi qui gérais aussi tout ça. Donc, on rédige des tonnes de procédures opératoires standards qui visent à documenter les méthodes de travail sur telle et telle activité. Donc, c'est un domaine réglementé, sérieux, contrôlé, etc. Alors j'ai travaillé, moi, sur énormément d'essais cliniques, des enquêtes observationnelles aussi, des ATU, des RTU et pour de nombreux clients - puisque en tant que sous-traitant, on travaille de la petite biotech à la grosse CRO - et le dernier projet, je l'ai mis, c'était donc un projet qui était - on va dire géré - coordonné par le ministère de la Défense. C'était un projet financé par l'Europe, à hauteur de 4,9 millions d'euros. Voilà. Donc ça, c'est pour un petit peu, mon expérience.

[Jérémy Mercier] : Et je vois parmi tes clients, tu as pu bosser, notamment avec Pfizer et AstraZeneca. Donc, c'est des gens que tu connaissais déjà bien.

[Christine Cotton] : Oui, oui. Pas forcément pour un essai clinique, ça peut être une enquête. En essai clinique, à l'époque, j'ai beaucoup travaillé pour Sanofi. À l'époque, avant pour Synthelabo, énormément pour Pierre Fabre. Ça dépendait. En gros, c'était soit de l'enquête, soit de... Ce n'est pas tout à fait la même façon de gérer. Ce n'est pas tout à fait le même niveau de qualité et ça n'a pas tout à fait les mêmes conséquences.

[Jérémy Mercier] : Ok.

[Christine Cotton] : Alors, qu'est-ce que j'ai pris comme document pour rédiger ce rapport ? C'est-à-dire qu'au début, quand Gloriane me l'a demandé, je ne savais pas du tout ce que j'allais écrire. Moi, ce que j'avais vu, un certain nombre de choses, mais ça s'est mis en place au fur et à mesure, on va dire. J'ai pris les protocoles de l'étude clinique qui ont été déposés, qui sont disponibles du coup, dans une publication du New England Journal of Medicine. Les différents rapports cliniques qui ont été, qui sont sur les sites de la FDA, on en a d'autres sur l'EMA. L'analyse cumulative des effets indésirables, donc ça, c'est un document de Pfizer. Tous les plans successifs de gestion des risques, qui est un document qui est destiné à surveiller le risque en vie réelle après utilisation du produit, la présentation de Pfizer au CDC - ça, c'était 22 septembre 2021 -, l'audit de la FDA et l'article du British Medical Journal : l'affaire Ventavia. Donc, en gros, on a là que des documents officiels.

[Jérémy Mercier] : Oui, j'ai mis les liens de tous ces documents dans la description de la vidéo, d'ailleurs sur YouTube et sur Facebook.

[Christine Cotton] : Voilà, c'est parfait. Parce qu'il faut bien que les gens se rendent compte que ces documents, ils sont tout à fait disponibles et que n'importe qui peut les télécharger à n'importe quel moment. Ce qu'il faut bien comprendre, là, quand je dis qu'on va faire de la méthodologie, c'est que quand on a des conclusions sur l'efficacité d'un produit - d'un vaccin ou de n'importe quel traitement qu'on va mettre sur le marché - on se base sur des critères cliniques. Donc, je vais pouvoir conclure. Donc là, j'ai pris un exemple, par exemple sur l'hypertrophie bénigne de la prostate. Là, je mesure des symptômes urinaires, je ne vais pas mesurer la fièvre. Si je mesure la fièvre, je ne vais pas pouvoir conclure que ça fait baisser les symptômes urinaires. On ne conclut que sur ce qu'on mesure. Donc je ne vais pas rappeler les phases de développement. Ce qui nous intéresse, c'est le bénéfice, c'est-à-dire l'efficacité dans les vaccins - l'immunogénicité, donc la durée de la protection, les anticorps. Et qu'est-ce qui nous intéresse ? C'est le risque.

[Jérémy Mercier] : En partant du principe quand même - juste une petite remarque - en partant du principe que la mesure des anticorps correspondrait à une protection réelle.

[Christine Cotton] : Oui, sachant que là, en plus, en ce qui concerne le Covid, c'est d'autant plus compliqué, enfin, qu'il n'y a pas d'anticorps spécifiques Covid. Donc, par défaut, on a pris les anticorps neutralisants, c'est-à-dire que ça a été admis comme étant la mesure la plus représentative de dosage des anticorps. Mais on n'a pas d'anticorps Covid, ils n'ont pas été identifiés. Et ça, c'est dans un document de la FDA, ce n'est pas moi qui viens de l'inventer, là. C'est dans un document de la FDA.

[Jérémy Mercier] : Et juste une remarque aussi par rapport aux phases, sans rentrer dans les détails, beaucoup de gens ne savaient pas, mais on n'est pas... On n'a pas fini les expérimentations sur ces vaccins. On est toujours en phase 3. Tu confirmes ?

[Christine Cotton] : Exactement. On est toujours en phase 3, et la phase 3 se termine pour Pfizer, je crois, en premier trimestre 2023. C'est-à-dire que les participants qui ont été recrutés dans le cadre de l'essai continuent à être suivis. Et on va voir aussi pourquoi ils continuent à être suivis, parce qu'au moment où on a fait les analyses, ils en étaient qu'au début. Donc alors, tout le travail des méthodologistes, des biostatisticiens, c'est d'identifier tout ce qui peut être élément qui peut fausser le résultat. Donc ça, ça s'appelle un biais. Et on va voir que quand on examine les essais, il y a de quoi dire. Alors si je prends l'essai de phase 3 Pfizer, donc il est randomisé, contrôlé, multicentrique, donc multi-sites - je ne rentre pas dans le détail de tout ça parce que c'est un peu... vous aurez les transparents - donc on a plusieurs visites. La personne vient le jour numéro, dit "moi, je veux participer". On va lui faire son... On va remplir son cahier participant avec toutes les données qu'on va recueillir au départ. On va lui faire sa première injection s'il est possible de l'inclure et il va revenir 21 jours après pour la seconde dose. En gros, quoi. Dans les essais de phase 1, 2, on avait des dosages - vous aller voir - d'anticorps supplémentaires qu'on n'a plus dans la phase 3. Donc, il a une visite un mois après la dose 2, visite 6 mois, 12 mois, 24 mois. Dès l'instant où on fait une analyse avant 24 mois de suivi de tous les participants, forcément, l'essai n'est pas fini. C'est bien pour ça qu'on a fait des analyses intermédiaires. Alors, ça, je passe. Là, mon fameux critère principal, c'est-à-dire celui qui permet de dire "le produit est efficace", c'est donc la première apparition de Covid-19 symptomatique à partir de 7 jours après la dose 2, définie par la présence d'au moins un des symptômes. Alors on voit la fièvre, la toux, l'essoufflement, les frissons, douleurs

musculaires, etc. etc. Et ça, il faut que ça soit confirmé par un test PCR. Alors si je reprends mes résultats du premier rapport Pfizer, c'était le 10 décembre 2020. On avait 8 personnes pour le candidat vaccin - le nom de code, c'était le BNT162b2. On avait 8 participants, qui étaient cas Covid confirmés selon la définition et j'en avais 162 placebos. C'est magnifique. On calcule l'efficacité, ça fait 95 %, c'est magnifique, on est content. Une petite remarque en passant, c'est qu'à cette époque-là, on avait quand même un cas sévère sur 18 000 et quelques pour le candidat vaccin et 3 cas sévères pour le placebo. Et là, l'efficacité le VE [efficacité vaccinale], là, 66.4, on ne pouvait pas communiquer dessus à l'époque, pour la bonne raison que ce n'est pas statistiquement significatif, c'est-à-dire que par manque d'effectifs, donc par manque de cas, mon intervalle de confiance ici - donc ça, c'est de la méthode, tout statisticien pourra te dire qu'un intervalle de confiance négatif, on ne peut pas conclure comme ça la différence entre les traitements.

[Jérémy Mercier] : Il aurait fallu qu'il y ait combien de cas graves pour qu'on dise " là, il y a vraiment, significativement quelque chose ".

[Jérémy Mercier] : C'est pas tous les combien, c'est la répartition. Si tu as 100 cas graves et 50/50, tu vas trouver une... Tu vois comme quoi le 66.4, ça paraît énorme en efficacité. Et pourtant, statistiquement, ça ne veut rien dire. Il faut bien faire attention à tout ça. Donc ça, c'est vraiment de la statistique. On n'est pas dans les élucubrations de plateau télé. En gros, moi, ce qui m'a intéressé, c'est comment on a diagnostiqué ces fameux cas Covid ? Donc, si on lit en détail le protocole, les rapports cliniques, on s'aperçoit qu'en fait le participant doit remplir un autojournal avec ses symptômes. Et qu'en cas de symptômes, il doit appeler son centre, qui l'a reçu - parce qu'il faut bien se rendre compte que le gars, il a été injecté, puis il rentre tranquille chez lui quand même ; il ne reste pas hospitalisé, sous surveillance avec des électrocardiogrammes qui lui mesuraient quoi que ce soit, donc il rentre à la maison - et pour les 6 000 premiers participants, il faut qu'ils remplissent le journal de ce qu'on appelle la réactogénicité, donc les réactions possibles au vaccin. Alors là-dedans, on a les réactions locales, le gonflement, les rougeurs, tout ce qui était douleur au point d'injection - ça, c'est ce qui est connu et très répandu. Mais on a aussi vomissements, diarrhées, frissons, douleurs musculaires, température, à reporter dans cet autojournal. Et là, on s'aperçoit qu'entre les symptômes du Covid et les réactions possibles au vaccin, on a un certain nombre qui sont identiques. Si on lit bien le protocole, il est écrit noir sur blanc que le participant - enfin participant, donc il appelle le site en disant "j'ai des symptômes", et d'autant plus quand les symptômes peuvent être à la fois des réactions au vaccin et des possibles symptômes du Covid, c'est le médecin lui-même - qui est tranquille chez lui, dans son centre, tranquille plus ou moins - mais qui va lui dire "eh bien, tu viens faire une visite, il faut faire un test PCR ou pas". Déjà, comment à distance, quelqu'un peut donner un avis, juste sur un coup de fil. Donc là, déjà vous voyez, on a déjà un petit truc. Alors ça déjà, le participant appelle le site. Si le site ne répond pas, on n'a pas de signalisation des symptômes. Pas de symptômes, pas de tests, pas de Covid. Si le participant prend des traitements antipyrétiques, parce que c'est autorisé. C'est autorisé dans le cas de... s'il a des symptômes de réaction au vaccin, on ne va pas le laisser souffrir en disant "non, mon pauvre, tu gardes tes douleurs". Donc, il peut prendre des traitements antipyrétiques. Traitements antipyrétiques, ça fait tomber la fièvre et ça supprime les douleurs. Bon, alors, pas de symptômes, pas de tests, pas de Covid. S'il n'a pas bien reporté ces symptômes - admettons, il a un certain âge, il ne peut pas reporter sur un appareil électronique - déjà, pour les personnes, les participants les plus âgés, on voit mal comment les gars à moitié crevards chez eux avec le Covid, parce que c'est quand même une maladie mortelle, on nous l'a quand même assez répété. C'est mortel, le Covid. Donc le gars, il est à moitié crevard chez lui, mais il faut qu'il appelle le site en disant "qu'il reporte sur son truc, non,

mais attendez, moi, je suis malade. Qu'est-ce que je fais ?" Bon, donc, on voit bien que le participant, qu'est-ce qu'il va faire si personne ne répond ou s'il n'est vraiment pas bien, il va aller voir son médecin traitant. Mais le médecin traitant lui prescrit un test PCR. Il va bien falloir qu'il appelle le site à un moment pour lui dire "ben voilà, je suis positif". Donc, pas de réponse du site, pas de Covid, pas de report. On voit comme ça que cette histoire de cas Covid, comment on a eu ces 8 et ces 162. C'est quand même très sujet à caution, à questionnement. C'est très sujet à questionnement. Ce qui est intéressant. Ça s'appelle des biais, tout ça, c'est-à-dire que si j'ai un manque de symptômes, de cas reportés, j'ai un biais dans l'évaluation de mon efficacité. Déjà, les 95, ce n'est peut-être pas tout à fait ça. Mais alors, non seulement il y a ça, mais en plus, on sait dans l'un des deux rapports cliniques - parce qu'il y a deux rapports cliniques le 10 décembre. Je ne sais pas si c'est une erreur, si le deuxième était destiné à être enlevé ou pas. Mais malheureusement, il est là. On sait qu'en fait, on avait des participants symptomatiques dans les résultats du coup, qui n'ont pas eu de test PCR. Et quand on regarde combien on en a pour le candidat vaccin, on en a 409 et pour le placebo, on en a que 287. Si je recalcule mon efficacité sur les symptomatiques - parce que ce qui m'intéresse finalement, c'est de savoir si les gens sont malades, ce n'est pas spécialement qu'ils soient confirmés ou pas - si déjà, s'ils sont malades, mon efficacité, c'est 0,065 [6,5%]. Là, on a un petit problème quand même. On n'a pas le même nombre de non confirmés dans les deux groupes qui sont testés. Ça, c'est embêtant parce qu'on aurait pu dire "effectivement, on a des biais, mais ils sont identiques pour les deux groupes, au total, le résultat n'est pas faussé. Dans ce rapport-là, on voit bien que non.

[Jérémy Mercier] : Alors juste pour préciser, ça veut dire qu'il y avait plus de symptômes chez les vaccinés que chez les non vaccinés. Et on a moins reporté ces symptômes chez les vaccinés que chez les...

[Christine Cotton] : Non.

[Jérémy Mercier] : Non ?

[Christine Cotton] : Il y a eu plus de gens qui étaient symptomatiques, pour lesquels on n'a pas fait de tests PCR. Or, mon critère principal, c'est confirmé par tests PCR.

[Jérémy Mercier] : D'accord.

[Christine Cotton] : Pas de test PCR, pas de Covid. Pas de Covid, pas de Covid !

[Jérémy Mercier] : Est-ce qu'il y avait un biais pour ne pas faire de test PCR chez les vaccinés, ceux qui avaient vraiment eu le vaccin et qui avaient des symptômes, par rapport au placebo ?

[Christine Cotton] : A priori, il y a un biais pour tout le monde dans la méthode de report.

[Jérémy Mercier] : D'accord.

[Christine Cotton] : Il n'y a pas de raison qu'un participant vaccin, qui a reçu le vaccin appelle et que lui, on ne prenne pas son appel, il n'y a pas de raison plus que quelqu'un qui est sous placebo.

[Jérémie Mercier] : Non, mais on pourrait imaginer que l'essai ne soit pas complètement en aveugle et qu'il y a un biais qui fasse que le médecin va moins prendre en considération les symptômes remontés par les vaccinés que son placebo.

[Christine Cotton] : Il y a le biais que, possiblement, c'est une réaction au vaccin.

[Jérémie Mercier] : Bien sûr.

[Christine Cotton] : Voilà. Donc le gars, il grelotte, il a de la fièvre, il a de la diarrhée. "Ah ben mon brave garçon, mais ça doit être une réaction au vaccin, ce n'est pas le Covid".

[Jérémie Mercier] : C'est ça.

[Christine Cotton] : "Ce n'est pas la peine de faire un test mon garçon, reste à la maison". Tu vois le truc ? Voilà comment on se retrouve avec un tableau, parce que pour le moment, on a dit, ben oui, mais ces résultats, on ne les a jamais..., on les a commentés, moi, la première. Mais on ne les a pas challengés. Et là, quand on lit vraiment en détail toute la méthode pour les obtenir, on se dit on a un léger problème. Alors si on regarde leur analyse cumulative qui a été faite par le laboratoire - qui est un document qui n'était pas disponible, c'est-à-dire que ce n'est parce qu'ils ont fait une procédure aux États-Unis, qu'on l'a obtenu, mais ça pendant longtemps, on ne l'a pas eu ce document-là. D'ailleurs, celui-là n'est pas sur le site de la FDA.

[Jérémie Mercier] : Qui a fait cette procédure pour qu'on puisse l'obtenir ?

[Christine Cotton] : Je crois que c'est pour la déclassification des documents Pfizer, je pense que c'est dans ce cadre-là.

[Jérémie Mercier] : D'accord.

[Christine Cotton] : Dans ce cadre-là qu'ils ont mis ce document et que là, il n'est pas sur le site de la FDA. Donc ça, je crois que c'est l'organisation où il y a Peter McCullough, etc. aux États-Unis. Là, si on regarde les effets indésirables reportés dans leurs documents, on a 4,6 % de Covid. Alors, certains, si on lit en détail, ne sont pas tous... Il y a des cas sûrs, des cas dont on est moins sûr, enfin, globalement, 4,6 % de cas Covid. On est post-injection puisque c'est un effet indésirable. Donc un effet indésirable qui est donc aussi une inefficacité puisque si je chope le Covid quatre jours après être vacciné, c'est qu'il n'est pas super efficace mon truc. Donc 4,7 %, 4,6, ça fait 100 fois le taux de l'essai clinique. Donc là, ça va aussi dans le sens où j'ai mon taux dans l'essai clinique qui est sous-estimé, c'est-à-dire mon critère principal, visiblement, il a un problème. Je vois là.. il faut bien que voilà... il a un problème. Qu'est-ce qu'on tire de ça ? On tire comme conclusion qu'il a de multiples biais, entre les traitements antipyrétiques qui sont davantage pris - ça on le sait dans les résultats - par les patients qui ont reçu le candidat vaccin que par le placebo, donc, on supprime certains symptômes. Par le fait qu'on ait éventuellement ces fameux cas suspectés qui n'ont jamais été confirmés. Et on a surtout - là ce qu'on voit, ce qu'on met en évidence en se penchant bien sur la question - c'est que le participant, il est rentré chez lui tranquille et à aucun moment, dans l'essai, on a des tests PCR systématiques. On remet bien dans le contexte. L'essai clinique, il commence le 29 avril 2020. Le monde entier est bloqué, c'est super grave, c'est la pandémie et bla bla bla. La phase 3, elle commence le 27 juillet. Mon analyse dont les résultats sont dans les rapports du 10 décembre, c'est une analyse sur des données de participants du 27 juillet au 14 novembre 2020. Donc, je suis quand même dans un moment où pour le patient,

c'est chaud, quoi, c'est-à-dire si... Pour la population en général, c'est chaud, puisque si j'attrape le Covid, j'ai un risque de mourir. Et là, j'ai un essai clinique où les gens sont tranquillement...rentrent tranquillement chez eux et il n'y a rien prévu par le laboratoire pour leur faire des tests PCR systématiques. Je ne sais pas, mais moi, ça m'interpelle. Moi, ça m'interpelle, c'est-à-dire que pourquoi le laboratoire n'a pas choisi de faire des tests PCR systématiques à tous les participants. Alors on va me dire "oui, c'est des questions de budget". Je ne sais pas, peut-être qu'il fallait faire un crowdfunding pour Pfizer. C'est vrai qu'on allait ouvrir une caisse spéciale pour financer l'essai. C'était quand même un truc qui était destiné à la population mondiale. Donc, les gars rentrent chez eux tranquilles, ils peuvent contaminer leur entourage, leur famille, leurs collègues de travail - parce qu'ils travaillent ; ce n'est pas parce qu'il fait partie d'un essai clinique qu'il s'arrête de vivre le participant - donc, il rentre chez lui tranquille et on ne le contrôle pas, voir s'il est Covid-19. Ça veut dire que tous les asymptomatiques, pas de test PCR. Quand je dis, on ne peut conclure que sur ce qu'on mesure. Autrement dit, une efficacité sur les personnes asymptomatiques, elle ne serait pas démontrée. Qui transmet ? Là, on le voit bien en vie réelle. Qui transmet le vide aujourd'hui ? Mais qu'est-ce qu'on nous dit dans les médias ? Qu'est-ce qu'on nous dit au gouvernement ? Les asymptomatiques sont... Là, il faut vacciner les enfants parce que même si ce n'est pas super grave chez eux, ils vont contaminer leur famille, ils vont faire crever papi et mamie, tu vois ? Les enfants surtout, il faut surtout les vacciner pour ne pas qu'ils fassent crever les personnes âgées qu'on fait d'ailleurs manger dans la cuisine de peur de les contaminer, même si on n'est pas malade. Qu'est-ce que j'en déduis, moi, en tant que méthodologiste ? J'en déduis que je ne peux pas conclure sur la base de cet essai que j'ai une efficacité sur les asymptomatiques. Donc, de fait, je n'ai pas d'efficacité sur la transmission. Est-ce que, j'espère que tout le monde suit bien le raisonnement parce que c'est d'une évidence absolue, et en même temps, c'était tellement évident que j'ai mis du temps à le trouver. Parce que c'est tellement évident.

[Jérémy Mercier] : Cette étude ne cherche pas méthodologiquement à montrer quoi que ce soit par rapport à la transmission supposée du virus, c'est ça ?

[Christine Cotton] : Exactement.

[Jérémy Mercier] : Ce n'est pas ça, le sujet.

[Christine Cotton] : Et d'ailleurs, je vais revenir, je vais revenir, je ne sais pas où... Là ! Objectif de la phase 2 - 3 : évaluer l'efficacité dans la prévention du Covid-19 symptomatique. Donc, toute communication de tout gus, quel qu'il soit, qui nous dit ça freine la transmission n'est étayée par aucune preuve scientifique documentée dans les rapports cliniques. Donc moi, ce que je voudrais savoir, parce que là, maintenant, ça fait un petit moment que je bous à écouter les trucs à la télé. Ce que je voudrais savoir, c'est sur la base de quel document on nous a annoncé en début 2021, que ça freinait la transmission ? Je pose cette question au ministère de la Santé, à tous ceux qui ont défilé sur les plateaux : "sur la base de quels documents exactement, ils ont annoncé que ça freine la transmission ?" Parce que je ne sais pas, mais, moi, je ne l'ai pas trouvé.

[Jérémy Mercier] : Et même aujourd'hui, le pass vaccinal...

[Christine Cotton] : Je suis peut-être débile, tu vois, c'est possible. C'est une éventualité. Je n'ai pas trouvé le bon doc, enfin, bon tu vois, je ne sais pas. Mais s'ils en ont un, je voudrais bien le voir. Donc, je demande qu'on m'envoie le document sur la base duquel on a annoncé que ça freinait la transmission.

[Jérémy Mercier] : Et moi, je voudrais rappeler aussi que c'est sur cette base de soi-disant freiner la transmission que le pass dit vaccinal a été mis en place, soi-disant pour protéger les autres.

[Christine Cotton] : Mais bien sûr ! Mais, c'est-à-dire que si tu as ça qui tombe, tu as tout qui tombe parce que ça n'a aucun sens. Aucun sens. Donc, qu'on ne vienne pas nous dire que c'est sur la base de faits scientifiques étayés, non ! C'est sur la base de vent, de rêves, d'élucubrations, de ce que tu veux, mais ce n'est sûrement pas sur la base de faits scientifiques, ou de tableaux telle page, moi, je veux voir telle page, tel document. S'il n'y en a pas un qui est capable de me fournir ça, qu'il se taise. Parce que maintenant, ça suffit ! Je veux dire, il est temps que la vraie science, les vrais experts reprennent leurs droits parce qu'on en a assez entendu et du blablatage non étayé par aucun document et par rien, on en a plus que marre, moi comme les autres. Donc là, ça, c'est un point hyper important parce que c'est sur la base de cette fichue transmission qu'on nous fait tout le tintouin de passe de mes... Voilà, je vais être polie, donc voilà, tu vois. Ce n'est pas scientifique. Ce n'est pas scientifique. Si maintenant je prends un peu ma tolérance, lors de mes analyses, j'ai deux mois de suivi médian, c'est-à-dire 50 % des gens suivis plus de deux mois, 50 % des gens suivis moins de deux mois. Alors ça, c'est quelque chose qui a été autorisé par la FDA, c'est-à-dire, ça, c'est du jamais vu dans un essai vaccin. C'est nouveau, ça vient de sortir. Alors, qu'est-ce que je remarque ? Oui, pardon Gloriane.

[Jérémy Mercier] : Attends.

[Christine Cotton] : Tu n'as pas de son.

[Jérémy Mercier] : Vas-y, vas-y, pardon.

[Jérémy Mercier] : Je t'ai mis le son, là, vas-y.

[Gloriane Blais] : C'est parce que je ne sais pas si tu vois le traité-là, parce que je suis en rapport en même temps que tu parles. Et puis, c'est aussi de parler là de la durée totale de l'essai était de 24 mois. Mais par la suite, à la page 59 de ton rapport, tu parles que dans le fond de l'amendement 10 au protocole, le 1er décembre 2020, qui permet aux participants ayant reçu le placebo de recevoir l'injection, je sais pas si t'en as parlé de ça...

[Christine Cotton] : Oui, oui, cerise sur le gâteau, c'est-à-dire histoire de bien fausser l'analyse de l'efficacité de la tolérance à 24 mois, c'est-à-dire quand l'essai va se terminer. Mais il se trouve qu'on a des tas de patients placebos qui auront reçu le vaccin. Donc, ma comparaison, efficacité candidat[-vaccin] - enfin vaccin pour le coup, c'est que le candidat puisqu'il est administré en vie réelle - vaccin versus placebo, c'est nient. Nul et non avvenu. Enfin, pour les quelques gus peut-être qui resteront sous placebo, ceux qui auront réchappé à la vaccination dans le cadre de cet essai. On rend ainsi non comparables les groupes. Des gens qui ont eu x mois du placebo et ensuite le vaccin, pour l'efficacité ça ne va plus, pour la tolérance ça ne va plus. Dans mon analyse à 24 mois, autant dire que je ne sais pas ce qu'on va en faire, la poubelle va l'accueillir joyeusement.

[Gloriane Blais] : Moi, j'en revenais pas que dans le fond, il n'existe plus vraiment le groupe placebo au niveau laboratoire. Je ne suis pas une experte, moi, je n'ai pas les mots. Mais moi, je n'en revenais pas là. Je suis là, mais ils veulent vacciner/injecter tout le monde alors qu'on n'a même pas de groupe placebo dans même l'étude clinique.

[Christine Cotton] : Là par exemple, ça peut être courant. Par exemple, je suis dans un traitement anticancéreux. J'ai deux groupes de traitements. Je prouve vraiment l'efficacité de mon nouveau traitement que je cherche donc à mettre sur le marché. Et là, je vois que mes patients, ils vont bien mieux qu'avec le traitement de contrôle. Donc, ça serait ne pas faire bénéficier rapidement de ce nouveau traitement à ces gens-là, ça serait une perte de chance. Ça s'appelle une perte de chance, donc évidemment qu'on va leur donner. Mais bon, ce sont des gens qui ont un cancer et dont on sait possiblement que si on continue à leur administrer un truc qui marche moins bien qu'un nouveau truc, ils ne vont pas s'en sortir, enfin ils ont encore moins de chances de guérison. Donc là, ça peut être le cas qu'on administre le nouveau traitement au groupe contrôle pour leur faire bénéficier de l'efficacité de ce nouveau traitement. Mais là, dans le cadre du vaccin, enfin on va dire... Surtout qu'on voit que les variants a priori, ils sont moins virulents que... enfin, de moins en moins virulents, même si ça reste contagieux. Il n'y a pas une perte de chance extraordinaire de ne pas vacciner le participant.

[Jérémy Mercier] : Le bénéfice supposé du vaccin a été très largement exagéré pour faire disparaître le groupe placebo, quoi.

[Christine Cotton] : Ben oui, il est plus qu'exagéré puisqu'il est complètement biaisé, c'est-à-dire qu'il est nul et non avéré de par ce qui a été fourni. Moi, je ne dis pas que ça ne marche pas. Attention, hein. Je dis on ne peut pas conclure sereinement sur la base de ces résultats puisque potentiellement, on a des biais. Donc on va demander au laboratoire pourquoi il a fait comme si, pourquoi il a fait comme ça et pourquoi il n'a pas tenu compte d'un certain nombre de biais, notamment pourquoi il n'a pas fait des tests PCR sur l'ensemble de ses participants. Sachant les moyens... ça serait la biotech du coin qui a trois pelés, qui la finance et qu'il n'y a pas de tunes, on comprendrait qu'ils ne financent pas des milliers de tests PCR. Mais là, on est sur 40 000 patients environ au 10 décembre 2020. On ne va pas me faire croire que le laboratoire Pfizer n'a pas les moyens de payer des tests réguliers à ses participants, il y a des choses quand même...

[Jérémy Mercier] : Étonnantes.

[Christine Cotton] : Qu'est-ce qui se passe avec cette durée d'observation qui est présentée ? C'est-à-dire que j'ai une durée au moment des analyses, qui est hyper courte. Donc ça, j'en avais déjà parlé en avril l'année dernière d'ailleurs, parce que ça, je l'ai vu tout de suite. Quand on observe quelqu'un sur 2 mois, c'est bien évident qu'on n'a pas le même nombre d'effets indésirables - on n'a d'ailleurs pas la même efficacité que sur 3, que sur 5, que sur 6 ou que sur 12. Donc là, on va me dire "oui, mais l'urgence, il fallait absolument avoir les résultats le plus rapidement possible". Bon, d'accord. Donc, on mesure, enfin on observe la tolérance sur une durée en gros de maximum 3 mois. Ma tolérance à moyen terme, elle est où là ? Elle est mesurée où dans l'essai, dans les résultats ? Elle est mesurée où ? Elle n'y est pas. Et à long terme, je vous en parle même pas, les amis. Donc ça veut dire que fatalement, mon estimation des effets indésirables, elle est quand même... - je ne vais pas dire incorrecte, elle est correcte sur la durée présentée. Mais quid des effets qui surviendrait après 3 mois ? Je ne les ai pas. Alors, dans le rapport d'étude sur les 12-15 ans, c'est un rapport du 9 avril 2021. Donc ça, c'est vrai pour tous les rapports, c'est-à-dire qu'ils ont fait un premier rapport sur les plus de 18 ans, en fait, c'est plus de 16, en gros, le 10 décembre 2020. Ils ont fait le 9 avril 2021 sur les 12-15, mais c'est la même durée, deux mois et demi, à peu près les mêmes critères. C'est toujours le même design. Je n'ai jamais dans aucun rapport, une durée d'observation des participants qui est supérieure à 3 mois. Sur les 12-15 ans, alors là, ils nous disent, à

la page 38 - moi, quand j'ai lu ça, d'ailleurs, j'avais écrit un article à l'époque, ça m'a quand même... - bénéfiques inconnus et données manquantes, page 38 du rapport.

[Jérémié Mercier] : Ils sont honnêtes !

[Christine Cotton] : Oui, oui. Ils nous disent, les bénéfiques inconnus, blablabla et les données manquantes sont les mêmes que sur les 12-15, que ceux sur les plus de 16 ans, le précédent rapport. Donc ils sont relatifs à la durée de la protection. Bien sûr, quand j'analyse un truc sur deux mois, je ne vais pas pouvoir dire que ça protège 6. L'efficacité de certaines populations à haut risque de ce Covid sévère, l'efficacité chez les personnes déjà infectées. Oui, forcément, parce que mon critère principal, il est sur les participants n'ayant pas eu le Covid. J'ai appris une analyse un peu, on va dire, de sensibilité, qui inclut aussi certains participants qui ont déjà eu le Covid. Mais quid de mon efficacité sur ceux qui ont déjà eu le Covid ? Je n'en sais rien parce que je ne l'ai pas. L'efficacité future des vaccins - bon les caractéristiques, on s'en fout - l'efficacité du vaccin contre l'infection asymptomatique - sans blague ! Ben forcément, puisqu'ils ne sont pas dans l'essai clinique. Il n'y a pas de tableau, il n'y a pas de critères. Efficacité du vaccin contre les effets à long terme de la maladie, efficacité contre la mortalité - c'est vrai qu'on s'en fout, c'est juste une maladie mortelle, mais surtout, on ne va pas le regarder. Et l'efficacité contre la transmission. Ben oui ! Donc là, en fait, dans ce rapport du 9 avril, là, vraiment, ils reconnaissent là-dedans, mais ça, ça... On ne sait pas pour la transmission. Mais ils ne peuvent pas le savoir, ce n'est pas testé !

[Jérémié Mercier] : J'ai une question du coup d'une personne qui dit "à quoi sert cet essai ?".

[Christine Cotton] : À quoi sert cet essai ? Il faut quand même dire, c'est une bonne question, merci à Catherine. Cet essai, il respecte quand même les protocoles vaccins.

[Jérémié Mercier] : Ah !

[Christine Cotton] : Eh oui, il respecte les protocoles vaccins. Donc, on ne peut pas dire qu'il y a eu un design adapté aux essais Covid, c'est-à-dire une façon de raisonner, une méthodologie adaptée. Non, ça respecte les protocoles vaccins. Enfin, moi, j'estime - je ne vais parler que de moi puisque visiblement, tous ceux qui ont défilé à la télé, ils ne pensaient pas la même chose- là on est dans le cas d'une pandémie. On est dans le cadre d'un virus mortel qui a entraîné des mesures drastiques pour les populations. On est dans le cadre d'un suivi qui est court dans les analyses intermédiaires. Alors ce qui ne respecte pas les protocoles vaccins, ce sont les temps des analyses intermédiaires, c'est-à-dire que les deux mois et demi - 3 mois de suivi des participants, ça, ce n'est pas classique dans un protocole vaccin. C'est normalement, c'est 6 mois, 12 mois de suivi, mais parce qu'on n'est pas... Alors là, oui, alors là on est dans l'urgence, donc on est dans l'urgence. Donc ça veut dire qu'on commence la phase 2, la phase n'est pas terminée. On commence la phase 3, la phase 2 n'est pas terminée. Donc sur tout, on met la charrue avant les bœufs. Voilà, on met la charrue avant les bœufs. Et du coup, on est censé... à mon sens, quand on a pris autant de mesures pour accélérer un développement, on est quand même censé prendre aussi quelques mesures pour s'assurer que, du coup, on n'a pas eu des pratiques qui ont donc faussé notre évaluation ou de l'efficacité ou de la tolérance. Quelles auraient été ces pratiques ? Eh bien, par exemple, qu'on soit beaucoup plus drastique pour calculer les signaux d'effets indésirables en vie réelle. Alors là, quand on voit ce qu'a fait le CDC et tout, mais pas du tout ! Les mecs, ils continuent à faire leurs petites méthodes, comme avant. C'est-à-dire que là, on ne prend aucune mesure

spécifique pour mettre en évidence certains signaux qu'on n'aurait pas vus, certains effets graves qu'on n'aurait pas vus dans l'essai clinique. On ne prend aucune mesure spécifique. On prend des tas de mesures pour accélérer, pour vacciner au plus tôt, mais on ne prend aucune mesure supplémentaire de contrôle pour être bien sûr que ce qu'on a fait, ce n'est pas du grand n'importe quoi. Et c'est là où il y a un problème parce que moi, je ne suis pas contre avoir accéléré, je ne suis pas contre avoir analysé sur une durée d'observation. Mais dans ce cadre-là, puisqu'on sait qu'on a pris un risque en faisant ça, ou s'ils ne se sont pas rendu compte, je ne sais pas, ce n'est pas normal ! On a pris un risque puisqu'on a vacciné très, très tôt sur des choses sur lesquelles on n'avait pas de recul. Alors ça, ils nous le disent maintenant à la télé "on n'a pas de recul, on n'a pas de recul, on n'a pas de recul". On n'avait pas de recul au 10 décembre, on n'avait pas plus de recul au 9 avril et sur le rapport des 5-11 ans, on n'a pas plus de recul parce qu'on a 2 mois, dans l'essai clinique. D'ailleurs, ce qui est intéressant, c'est que dans le rapport des 5-11 ans... je veux dire, parce qu'il faut bien voir que dans les rapports cliniques, tout est écrit. C'est-à-dire que Pfizer là-dedans ne cache pas d'information. Il y a un biais sur sa méthodologie, mais c'est la méthodologie classique de recueil des infections, par exemple dans le cas d'une vaccination. Sauf que là, le fait d'avoir... Le fait de tester aussi les asymptomatiques, ça leur aurait permis de conclure aussi sur "ça freine les asymptomatiques" et donc la transmission. Alors c'est sûr que si on a un vaccin contre le papillomavirus, on ne ferme pas les commerces de la Terre entière. On ne cloître pas les gens chez eux pour ne pas que les filles n'attrapent pas le papillomavirus. Donc on n'a pas la même urgence, on va dire, on n'a pas le même type de problématique au niveau du nombre qui peuvent être touchés.

[Jérémié Mercier] : Quoi que c'est une idée n'empêche, hein ?

[Christine Cotton] : Oui, oui. On n'a qu'à enfermer les gens. Attention, le papillomavirus attaque, planquez-vous les mecs, les filles surtout.

[Jérémié Mercier] : Ça ne serait pas plus délirant.

[Christine Cotton] : Hein.

[Jérémié Mercier] : Ça ne serait pas plus délirant que ce qu'on a vécu.

[Christine Cotton] : Franchement, non. Quand tu vois ça, ce n'est pas plus délirant. Donc, dans ce rapport clinique des 5-11 ans, en plus, ils nous l'écrivent, donc je te dis, ils ne le cachent pas. "Le nombre de participants au programme de développement clinique actuel [donc l'essai, là] est trop faible pour détecter les risques potentiels de myocardite associée à la vaccination". Donc là, quand ils écrivent ça, qu'est-ce qu'ils écrivent ? Ils écrivent "la taille de mon échantillon - ça, c'est du langage de statisticien - est trop faible pour détecter des effets indésirables graves pouvant éventuellement entraîner la mort d'une personne". Ah ouais ! Ben je sais pas, ça craint, non ? Je ne sais pas moi, ça me ferait flipper un peu d'aller vacciner des 5-11 ans ou même...

[Jérémié Mercier] : Peut-être encore une fois, ils manquaient d'argent !

[Christine Cotton] : Dans l'essai, je ne vais pas pouvoir voir certains effets graves puisque ma taille d'échantillon est trop faible. Bon, dans ce cas-là, si elle est trop faible, alors ma tolérance, elle ne vaut rien. Si ma tolérance, elle ne vaut rien, on remballé et puis on continue avant d'administrer ça aux gosses. On les observe 6 mois, et puis là, après, on peut décider si déjà on en a vu plus ou alors on augmente la taille de l'échantillon pour

pouvoir avoir un échantillon suffisant pour pouvoir conclure que l'échantillon, il permettait de déterminer des risques graves s'il y en a. Encore une fois, s'il y en a. Et on sait qu'il y en a parce que la myocardite, effectivement, c'est un risque qui a été reconnu. Donc la tolérance, qu'est-ce qu'on en fait ? Je ne sais pas, mais pas grand-chose. Alors maintenant, si on regarde le fameux dosage des anticorps neutralisants, là, c'est très amusant. Parce qu'au 10 décembre 2020 - c'est le graphique un peu que j'ai mis dessous là, c'est sur l'une des sous-populations - donc là, on vaccine ici la dose 1, boom ça monte, la dose 2, et on dosait après. Et là, qu'est-ce qu'on voit ? Qu'est-ce qu'on voit là, Jérémie ? Qu'est-ce qu'on voit là ?

[Jérémie Mercier] : Après, ça ne monte plus.

[Christine Cotton] : Non, ça descend. Comme tu vois, ça descend. Donc là, je suis à J52, je suis deux mois après deuxième injection. Ça, c'est les autres rapports, ça, c'est ce qu'il y a dans les autres rapports, J1- J52. Ils sont passés où mes petits dosages intermédiaires qui montraient que ça monte et que ça descend ? Donc, en gros, dans les visites qui sont planifiées, on a vu au début visites planifiées après la dose 2. Un mois après la dose 2 et ensuite, six mois après la dose 2. Pourquoi je n'ai pas de dosages intermédiaires ? Pas de dosage, pas d'observation de la chute des anticorps. C'est-à-dire que là, potentiellement, c'est suspect de ne pas avoir de dosage entre un mois après la dose 2 et six mois après la dose 2. Pourquoi je n'ai pas de dosage sur un produit innovant destiné à vacciner le monde entier ? Pourquoi je n'ai pas de dosage ? On ne sait pas. En tout cas, le 22 décembre 2021, document CDC, présentation de Pfizer, Marion Gruber ou je ne sais qui, reconnaît devant le CDC, après de multiples articles, interventions de plein de scientifiques - pas sur les plateaux pour le coup, parce que ceux-là, on ne les invite pas - que les données provenant d'Israël et des États-Unis suggèrent que la protection vaccinale contre Covid-19 diminue environ six à huit mois après la deuxième dose. Ben oui, ça diminue quand on l'observe, ça diminue quand on le mesure. Peut-être que si on avait mesuré à cinq mois, ça diminuait déjà, à quatre mois, ça diminuait déjà et peut-être qu'à trois mois, c'était déjà dans les choux. C'est dommage. On ne sait pas, on l'a pas mesuré. Ah ben c'est bête. C'est dommage.

[Jérémie Mercier] : Dommage.

[Christine Cotton] : Ils nous présentent leur petit machin-là. Donc ça là, le truc qui est dans les choux-là, c'est les anticorps neutralisants, six mois après la dose 2 et c'est pour ça qu'il faut le fameux booster. Parce que les gars, ça ne va pas du tout les anticorps, ils chutent. Ils les booster avec autre chose. Mais peut-être que si j'avais eu cette mesure - je ne dis pas qu'on en est sûr, je dis peut-être si j'avais eu cette mesure dans l'essai clinique à 3 mois-4 mois, j'aurais pu le voir avant. Mais sauf que de toute façon, je n'aurais pas pu le voir parce qu'on a analysé avec même pas 3 mois de suivi. Est-ce que vous voyez le problème ? J'espère que ceux qui nous écoutent - parce que moi, je ne vois pas les comms...

[Jérémie Mercier] : Ah, tu ne vois pas ? Si, si je pense que...

[Christine Cotton] : Non, je ne vois rien.

[Jérémie Mercier] : D'accord, ce n'est pas grave, mais en tout cas, je pense que oui... Ça, c'est clair.

[Christine Cotton] : Pas de dosage, pas d'observation de la chute des anticorps avant. Donc résultat d'immunogénicité - évidemment, ils ne sont pas faux, je. Ne dis pas qu'ils sont faux - c'est la question, c'est "pourquoi on n'a pas fait plus de dosages" ? Alors maintenant, si je regarde les risques et informations manquantes - donc ça, c'est des données de plan de gestion des risques. Mon premier plan de gestion des risques, il est édité, rédigé par Pfizer en décembre 2020. C'est normal parce que le premier plan de gestion, il sort en même temps que l'autorisation d'urgence, c'est-à-dire l'utilisation en vie réelle. En vie réelle, on commence au Royaume-Uni le 1er décembre 2020, c'est le premier pays qui a commencé à vacciner. Donc, fatalement, on sort le plan de gestion des risques rapidement puisque c'est là où on va dire comment, en vie réelle, on va suivre, monitorer, suivre les risques potentiels. Qu'est-ce qu'on va mettre en place comme actions pour être sûr qu'on n'a pas des risques qui nous échappent ? Donc, là, il y a écrit dans la section "résumé des risques et des informations manquantes". C'est le fameux tableau 26 ici qui est masqué par l'autre tableau ici qui est dans le plan de gestion des risques, lui du 26 novembre 2021. Puisque ça, c'est un document qui est mis à jour régulièrement parce qu'à chaque fois qu'on va rajouter des données cliniques, on va les mettre dans ce plan de gestion des risques. À chaque fois qu'on va observer un risque identifié, reconnu - parce qu'identifié on en a des tonnes, mais les reconnus on n'en a pas beaucoup - on va le rajouter là-dedans. Et là, qu'est-ce qu'ils nous disent en décembre 2020 ? Donc, données manquantes : utilisation pendant la grossesse et l'allaitement - ah ouais ? - utilisation chez les patients immunodéprimés - ben c'était pas ceux qu'il fallait piquer en premier là, les immunodéprimés ? c'est pas ceux qu'il fallait absolument qu'ils reçoivent leur dosage, sinon ils allaient mourir du Covid ? - utilisation chez les patients fragiles présentant des comorbidités, le diabète, maladies neuros, troubles cardiovasculaires, utilisation chez les patients présentant des maladies auto-immunes ou inflammatoires, interactions avec les autres vaccins. On ne leur a pas injecté en même temps la grippe à ces pauvres gens qui sont allés se faire vacciner ? Mais sinon, on a des données manquantes, on ne sait pas. Données de sécurité à long terme. Ben oui, tolérance à long terme, on l'a dit, ce n'est pas possible d'être... Ce n'est pas possible d'être déterminé ou conclu sur la base d'une observation de deux mois et demi. Donc on ne sait pas. Alors ce qui est vraiment intéressant, c'est que dans le plan de gestion des risques de novembre 2021, on a strictement les mêmes. Ça n'a pas bougé d'un pouce. Combien de millions de gens immunodéprimés, on a vaccinés ? Combien de femmes enceintes on a vaccinées ne sachant pas les risques encourus dans cette population ? Combien de personnes on a... À combien on a administré le vaccin de la grippe ou de je ne sais quel autre truc en même temps que le vaccin Covid ? Combien ? Mais à part ça, on ne sait pas, mais c'est un vrai scandale ! Moi, je dis, c'est un vrai scandale. Et alors, quand tu vas sur le site de l'Europe, alors là, ils te disent "combien de temps dure la protection" ? "Il n'est pas encore connu de combien dure la protection". Mais on se foutait pas un peu de ma gueule par hasard, quoi ? Déjà, ils te disent "l'impact du vaccin Cominarty sur la transmission, n'est pas encore connu". Le site de l'EMA.

[Jérémy Mercier] : L'agence européenne du médicament.

[Christine Cotton] : Alors moi, je me pose la question, c'est tous les cakes qui diffusent, qui viennent sur les plateaux télé, là et qu'on a ras-le-bol de voir là. Mais est-ce qu'ils ont lu les documents de Pfizer ? Est-ce qu'ils sont allés sur le site de l'Agence européenne ? Des fois, moi, je me demande même s'ils savent lire. Non, mais il y a quand même de quoi se poser des questions. Je ne sais pas, il y a un abrutissement généralisé, ils sont sous sédatifs. Enfin, je ne sais pas, il se passe quelque chose.

[Jérémy Mercier] : C'est-à-dire qu'ils sont...

[Christine Cotton] : Il y a forcément une explication de... Moi, demain, si je vais à la télé, mais je ne vais pas venir raconter que ça freine la transmission si je n'ai pas un document étayé sur lequel "j'ai les chiffres, ça freine la transmission, c'est statistiquement démontré". Donc là, ce n'est pas statistiquement démontré. C'est du vent, du vent, du vent, toujours du vent. Donc le vent, je vous dis, on est des centaines partout dans le monde, a en avoir notre vraiment ras-le-bol, plus que ras-le-bol d'entendre du vent. Donc, ces gens, ils vont venir nous expliquer - parce que maintenant, il va falloir donner des explications - sur quelles bases ils ont raconté leur truc-là pendant des mois à la télévision. Il va falloir qu'ils nous les sortent les docs.

[Jérémy Mercier] : Et ce que je trouve incroyable, c'est que ces personnes-là, finalement, elles vont au-delà même de Pfizer. Pfizer n'ose pas dire ce que eux disent à la télé. Donc, ils deviennent des commerciaux. C'est incroyable.

[Christine Cotton] : Mais à un certain stade, quand ça outrepassé la science - parce que c'est le cas - là, on est dans le domaine... là, on est dans la croyance pure. Voilà ! On viendrait nous parler de tout autre sujet qui vraiment est une croyance et qu'on ne peut pas démontrer. Ben par exemple, quand on croit en Dieu, on ne peut pas le démontrer. Eh bien, c'est exactement du même ordre. Vous viendrez nous expliquer que Dieu existe par A+B. Alors moi, je ne dis pas qu'il n'existe pas - moi, je suis la première à croire en Dieu - mais bon, ils viendraient nous expliquer par A+B que Dieu existe sans avoir la moindre preuve. Bon, on est d'accord, on est des milliards de gens sur cette Terre à croire qu'il y a un Dieu et on est chacun quasiment incapable de le démontrer. Mais là, on n'est pas dans la croyance en Dieu, là.

[Gloriane Blais] : Non. Mais c'est ça, actuellement.

[Christine Cotton] : On est dans de la science, on est dans du médical, c'est-à-dire que dans tout essai clinique, on a les mesures, les conclusions, la communication qui est faite sur la base des conclusions. Et là, on se rend compte du fossé entre la communication et les conclusions. Quand on lit les docs, le laboratoire, il ne ment pas. Il ne dit pas "oui, on a une efficacité fabuleuse sur les cas sévères au 10 décembre 2020". Non, non, il ne dit pas ça. Il y a écrit noir sur blanc dans le rapport, il n'y a pas d'efficacité sur les cas sévères le 10 décembre 2020, par manque d'effectifs, c'est écrit. D'où le cake qui est allé dire trois jours après à la télé "il y a une efficacité sur les cas sévères", mais il l'a vu où ? Où est-ce qu'il l'a vu ? Parce que maintenant, ça suffit le blablatage. Là, il va falloir qu'ils sortent les documents, les mecs. Parce que maintenant, on va les attendre au tournant et moi la première, parce qu'au bout d'un moment, ça suffit. Alors, sur ces fameux risques qu'on avait déjà, on avait l'anaphylaxie dans le choc allergique. Ça, c'était dès décembre 2020 et ça reste présent aujourd'hui. On avait la maladie aggravée associée au vaccin qu'on appelle VAED [Vaccine Associated Enhanced Disease] et ce qui a été rajouté, c'est la myocardite et péricardite. Au bout de X analyses du CDC, qui était le seul à peu près dans le monde à ne pas arriver à voir qu'il y avait des cas de myocardite, péricardite. Enfin les mecs, il leur a fallu... On est des tonnes à avoir fait des analyses des données du VAERS et à dire "attention, il y a un problème, les myocardites et les péricardites". Mais eux, non, ils n'avaient pas vu. Il leur a fallu attendre le 25 octobre 2021 pour dire "les vaccins de Pfizer, BioNTech et Moderna augmentent le risque des deux affections chez les 12-39 ans". Eh bien dis-donc les gars, il était temps de s'en rendre compte, hein ! Ils ont eu une illumination, enfin, ils l'ont reconnu. Donc combien ? La question, c'est combien on a d'autres pathologies, aujourd'hui, pour lesquelles les autorités de santé nous disent "mais non, il n'y a pas de signal, c'est normal que les jeunes crèvent de syncope, c'est le froid.

C'est le froid, ils ne sont pas en bonne santé, ils ont trop regardé la télévision, ils jouent trop aux jeux vidéo, c'est normal. Ils ne sont plus habitués à aller courir dehors donc dès qu'ils sortent, ils crèvent." Non mais franchement, combien on a d'autres pathologies, comme ça, où les signaux, soi-disant, il n'y a rien du tout et qu'en vie réelle, il y a des tas de choses qui se passent ? Que remontent d'un coup, que commencent à remonter des tas de spécialistes. J'ai pas inventé - on ne va pas rentrer là-dedans parce qu'on va nous dire "oh mais oui, mais les données de tolérance, le VAERS, ce n'est pas fiable". Eh bien non, c'est sûr, ce n'est pas fiable. Il y a juste des docteurs, des familles qui perdent leur temps à aller rentrer des effets indésirables et dire "mon fils est mort en reprenant son cours de maths, ma gamine est morte d'un choc anaphylactique", juste pour faire chier le CDC. Non, non, mais c'est vrai, les mecs, ils n'ont que ça à foutre. Ils vont sur le VAERS à reporter des trucs, c'est juste pour le plaisir. Ce n'est pas parce que c'est vrai. Non, mais oh, au bout d'un moment... Donc, si on regarde maintenant la fameuse affaire Ventavia alors qui a été quasiment passée sous silence par nos chers médias. Qu'est-ce que c'est l'affaire Ventavia ? On a une CRO, donc une société, un peu comme j'avais, sauf que c'est une société qui gère les centres, donc des centres investigateurs, ceux qui ont recruté les patients. Et là, on a une directrice qui a 23 ans d'expérience et qui nous dit "j'ai observé dans les sites, sur les sites où je suis allée, de graves manquements aux bonnes pratiques cliniques, dans le stockage des produits, manque de respect de l'anonymat - alors que je suis censé ne pas savoir quel produit a été administré à telle personne - suivi chaotique des événements indésirables - ça veut dire quoi ? ça veut dire que potentiellement, j'ai des tas d'effets indésirables graves qui ne sont pas dans mes tableaux, déjà, pour les centres gérés par Ventavia - et ne pas avoir effectué de tests PCR pour tous les participants présentant des symptômes Covid-19". Ah ouais. Ce qui donc confirme ma sous-estimation de cas Covid-19 symptomatiques dans mon critère principal. Donc ça, je l'ai dans l'affaire Ventavia. Donc là, qu'est-ce qu'ils nous ont dit, les pseudo-debunkers, qui ne connaissent rien et qui sont complètement au niveau zéro de la connaissance scientifique. Ça ne concerne que trois centres ayant inclus 1 000 patients donc il n'y a aucun problème avec ça. Ben il y a déjà un problème que quand on observe de graves manquements aux bonnes pratiques cliniques, on refait une analyse sans ces centres-là. D'une pourquoi ça n'a pas été fait ? Et que ça jette la suspicion globale sur l'ensemble des autres centres. Pourquoi les autres CRO qui auraient géré des centres, qui ont recruté en urgence, à toute vitesse - parce qu'ils sont quand même payés les gars, ils ne vont pas travailler gratuitement à recruter des patients pour l'essai Pfizer, il ne faut pas quand même rigoler ; on a beau être en pandémie, ce n'est pas des philanthropes les mecs - donc ça ne concerne que 1 000 patients, donc ça n'a aucune incidence sur les résultats. Ah ouais. Depuis quand ? Où c'est écrit dans tous les documents qui sont relatifs à la qualité, aux bonnes procédures, aux bonnes pratiques cliniques, où c'est écrit que quand on a des déviations dans des centres, ça n'a aucune incidence sur les résultats ? Mais dans leurs rêves, ce n'est pas écrit dans des recommandations sérieuses qui sont suivies par les gens qui bossent, par les gens qui travaillent dans ce milieu-là. Alors là, on a quand même la FDA qui a daigné se déplacer pour aller faire un audit dans neuf centres puis après, ils en ont rajouté 3 et nous disent que les pauvres, sur 150 centres finalement, qui ont inclus à environ 44 000 patients, ils ont pu faire que 12 centres, enfin 9 et puis après 3 de plus, parce que c'était compliqué en temps de restrictions, de déplacement, etc. La FDA, elle a reçu une lettre d'une employée de Ventavia, elle va quand même aller voir ces centres-là. Mais pas du tout. On écrit, on envoie une lettre en disant "il y a 3 centres, ils ont travaillé comme des dégueulasses", mais la FDA, elle n'y va pas. Eh bien non, dès fois qu'elle trouve quelque chose, quoi ! Donc la FDA n'a surtout pas audité ces centres-là. Donc elle audite qui ? Des centres, je ne sais pas, tirés au hasard ou je ne sais quoi. Et ils nous disent dans leur conclusion... Donc, qu'est-ce qui

nous intéresse, nous ? Nous, c'est la fiabilité, l'intégrité des données. Si mes données ne sont pas fiables, mon résultat est faux. On est d'accord là-dessus.

[Jérémié Mercier] : Bien sûr.

[01:05:34] **[Christine Cotton]** : Donc, ils nous disent "la partie sur l'intégrité des données, la vérification des inspecteurs du BIMO - c'est leur nom à eux, le Bioresearch Monitoring - était limitée parce que l'étude était en cours et que les données requises pour la vérification et la comparaison n'étaient pas encore disponibles pour l'inspecteur". Mais il est allé inspecter quoi le mec là ? Il ne va pas vérifier l'intégrité des données. Il n'a rien branlé, quoi, tu vois. En gros, il y a 40 000 participants...

[Jérémié Mercier] : On ne voit pas ce qu'on ne veut pas voir.

[Christine Cotton] : Ouais, eh bien, c'est ça. On ne risque pas de trouver...

[Jérémié Mercier] : C'est ça la conclusion, ok.

[Christine Cotton] : On ne risque pas de trouver ce qu'on ne cherche pas.

[Jérémié Mercier] : C'est ça.

[Christine Cotton] : C'est sûr que tout ça, c'est dans l'urgence. Moi, je ne jette pas la pierre à tout le monde. Je ne dis pas que tous les gens qui ont bossé dans l'essai Pfizer travaillent comme des chiens et que tout est pourri. Je dis, là, on est dans le cadre où on a... Les centres ont recruté à fond la caisse pour inclure des patients. Il y a forcément des problèmes de bonnes pratiques cliniques, il y a forcément des problèmes de suivi. Donc, qui dit problème de suivi du patient dit problème de non-report de cas Covid-19 symptomatiques, un biais dans mon critère principal de non-report d'effets graves, donc un biais dans ma tolérance. À partir de là, quand on est agence de santé, là, on reçoit ça. Qu'est-ce qu'on fait normalement ? Parce que moi, j'ai participé à des soumissions de dossiers à la FDA, des trucs comme ça. On rend notre rapport stat, on décrit le rapport avec le clinicien, on soumet à la FDA. Qu'est-ce qu'elle fait l'habitude ? Elle pose des questions. Que fait l'ANSM quand on lui envoie un truc ? Il pose des questions pour être sûr que si, pour être sûr que ça. Comment vous avez fait ça ? Et c'est relativement courant qu'en tant que biostatisticien, dans le cadre d'un essai qui est soumis aux autorités pour avoir une AMM ou un marquage CE dans le cadre de dispositifs médicaux, on ait des questions des autorités. Et là, les mecs, ils prennent tout ça, ils ne posent pas de questions, ils lisent ça la nuit, en 2 jours ou je ne sais pas quoi. Trois jours après, ils disent "ah ben c'est bon, allez, autorisation emergency use, autorisation d'urgence, allons-y, on injecte au taquet". Non mais oh ! Elles sont où les bonnes pratiques cliniques ? Elle est où la qualité qu'on nous rabâche dans les audits, là, quand ils viennent nous auditer en tant que sous-traitants, là ? Ils nous font sortir 12 000 trucs "vous n'avez pas deux climatiseurs, si votre climatiseur, il tombe en panne et que votre serveur il pète, il faut en installer un autre". Puis après quand on en a 2, "ah ben vous n'avez pas de groupe électrogène". Eh bien non, sinon vous allez me dire que si je stocke de l'essence, je vais foutre le feu au bâtiment" donc, au bout d'un moment, il faut arrêter. Moi qui ai subi ces audits en tant qu'assureur qualité, qui ai dû tout sortir les documents de comment gérer si, comment gérer ça. Mais elles sont où les bonnes pratiques cliniques dans le cadre de ces essais ? Je ne sais pas où elles sont, mais moi, je ne les ai pas vues. Là, ça serait intéressant d'avoir des assureurs qualité qui bossent dans l'industrie pharma, qui se penchent là-dessus parce que moi, je suis vraiment curieuse d'avoir leur avis sur la question. Pour finir,

au vu de tout ça, biais majeur, découlant de la conception même de l'essai, des méthodes d'analyse, ils sont dans...

[Gloriane Blais] : Excuse-moi, Christine, j'aimerais que tu parles du cas de Maddie de Garay, que tu as traité...

[Christine Cotton] : Ah, Maddie de Garay, l'affaire Maddy de Garay. L'affaire Maddie de Garay s'est passée aux États-Unis, ça a été relayé par certaines chaînes de télévision. C'est une participante à l'essai clinique des 12-15 ans qui a eu deux effets graves - car elle en a eu plusieurs - et qui finalement, dans le rapport clinique, ce n'est pas exactement écrit ce qu'elle a eu, l'information ne s'y trouve pas. La gamine, elle a 13 ans, elle est quand même sur une chaise roulante, elle est alimentée par une sonde gastrique et la mère, qui a donc ameuté la population entière, enfin, tous les gens qu'elle a pu sur ce sujet-là, a dit que clairement, ça avait été la croix et la bannière pour faire prendre en charge la gamine par le site investigateur. Donc, les mecs qui l'ont recrutée, elle est sur chaise roulante, elle ne peut plus s'alimenter normalement, elle est dans un état de fatigue tellement avancé qu'il faut qu'elle se couche 90 % du temps. Mais le site, quand ils ont fait la communication dessus, ce n'est même pas dans le rapport clinique. Mais de qui se moque-t-on ? Au bout d'un moment, je veux dire, la vérité, ça finit toujours par sortir parce que les faits, ce sont les faits. Alors, au vu de tout ça, les résultats fournis dans les différents rapports cliniques ayant été examinés dans l'urgence - parce que moi, j'ai passé trois mois à rédiger mon rapport de 110 pages - comment déjà, en deux jours d'observation des trucs, ils pouvaient poser toutes ces questions ? Peut-être ils n'avaient pas le temps, mais dans ce cas-là, quand on n'a pas le temps, on annonce à la population "On a fait ça dans l'urgence. On vous fait donc courir un risque parce que ça, ça, ça et ça, on ne sait pas". Maintenant, chacun fait comme il veut. On ne dit pas "ça freine la transmission, ça diminue les cas sévères. Les immunodéprimés, dépêchez-vous d'aller vous faire vacciner". On ne dit pas ça, on dit "on sait qu'on n'a pas observé ça. On n'a pas de données fiables, statistiques dessus. On n'a pas de résultats. On ne peut pas vous donner cette information. Donc, il y a un risque qui n'est pas mesuré". Maintenant, chacun prend ses responsabilités. Les gars qui veulent aller se faire vacciner, ils y vont, les gars qui ne veulent pas y aller, ils n'y vont pas. Compte tenu des risques identifiés et des informations encore manquantes, la poursuite de l'utilisation du vaccin Cominarty, en vie réelle, représente un risque important pour la vie des personnes. Donc ça, c'est ma conclusion. Il est nécessaire de suspendre en urgence toute utilisation, non seulement pour les populations sur lesquelles je n'ai pas d'information, mais sur l'ensemble de la population. Et dans tous les cas, du fait de l'exclusion de ces fameux Covid-19 asymptomatiques, des critères d'efficacité, de la mesure de ces gens-là, je ne pourrai jamais démontrer, sur la base de ces essais, que ça freine la transmission. Là, j'espère que les gens ont à peu près compris, au niveau méthodologique, tous les problèmes de cet essai, qui sont sans doute les mêmes dans le Moderna - moi, j'ai pris celui-là - mais qui sont sans doute les mêmes dans le Moderna, c'est-à-dire si la méthode de recueil est identique, la méthode d'identification de l'efficacité, de détermination de mes cas, c'est la même. C'est tout aussi biaisé. Si ma durée d'observation - et ça, je crois que c'est vrai puisque pour l'avoir regardé, il y a quasiment un an - c'est tout aussi biaisé, donc, mon efficacité, je ne vais pas être malpolie... Ma tolérance, dans mon rapport bénéfice risque, est-ce qu'elle peut être évaluée en toute sérénité ? En vraiment, me disant "j'ai des données fiables et intègres du point de vue des bonnes pratiques cliniques". À mon sens, non. Maintenant, moi, j'ouvre le débat à tous ceux de l'industrie pharma qui - je sais qu'ils n'ont pas le temps, ils sont toujours au taquet, ils bossent comme des ânes, ce qui a été mon cas pendant 23 ans - ils n'ont pas le temps de lire ces documents. Donc là, maintenant, il est temps que les gens qui travaillent dans ce milieu les lisent. Et moi,

j'attends vraiment leur avis, j'ai un profil LinkedIn. Que les gens me contactent, qu'ils viennent me donner leurs propres conclusions. Si ce n'est pas les mêmes que les miennes, ce n'est pas un souci, on peut en discuter. Mais qu'on ait quand-même un débat ouvert sur tout ça parce que jusqu'à aujourd'hui, ce qu'on nous raconte, c'est du vent.

[Jérémié Mercier] : Donc, merci, je crois que c'est très clair.

[Christine Cotton] : J'exige sur les plateaux télé, que j'invite aussi à venir à débattre avec moi d'ailleurs tiens.

[Jérémié Mercier] : On fait l'appel.

[Christine Cotton] : Ça serait sympathique, qu'ils m'en amènent un, là, je voudrais bien. Je lance un appel à tous les experts plateaux télé. Je voudrais bien débattre avec vous, donc j'attends. Là, les pauvres, s'ils ne l'ont pas lu, il va falloir qu'ils se tapent le boulot vite fait. La deuxième chose, la deuxième chose, eh bien oui, il va falloir dare-dare qu'ils se lisent tous les docs vite, vite, parce que là, visiblement, ils n'ont pas lu les gars. Au ministère de la Santé - ouais, c'est pareil, c'est le même topo - ils n'ont pas lu les documents des essais pour venir nous raconter ce qu'ils nous racontent ? Il y a encore quelques mois Véran, ils n'étaient pas au courant que les essais étaient en cours. Mais ils sont au courant de rien ces braves gens, ils sont au courant de rien dans ce ministère, je ne sais pas, ils sont coupés du monde extérieur, ils sont au courant de rien. Donc on va leur renvoyer tout ça. Moi, j'invite les gens, tous les docs qui sont en lien dessous, on va envoyer au ministère de la Santé, on va les envoyer aux ARS, on va les envoyer aux médecins, aux spécialistes, aux députés, aux sénateurs et on va leur renvoyer mon rapport avec en leur disant "voilà, ça, c'est la conclusion de quelqu'un qui a fait un truc méthodologique ; maintenant, de l'autre côté, on attend les réponses". Je suis bien curieuse de savoir ce qu'ils vont nous pondre parce que comme ils ne sont pas au courant, eh bien il va falloir les informer, ces braves gens. Parce que les ARS relaient les directives du ministère de la Santé, les toubibs en vie réelle, les généralistes et les spécialistes écoutent les ARS. Mais à aucun moment, il y en a un qui lit quelque chose ? On est dans un monde où les gens ne savent plus chercher leurs docs par eux-mêmes, ils ne sont pas... Il faut qu'ils lisent trois résumés. Enfin, je ne sais pas, mais à un moment il faut avoir un peu de curiosité quand même. Donc on va leur envoyer, j'invite tous ceux qui nous regardent là, de partager cette vidéo à bloc, vous avez tous les docs dessous, vous chercher les adresses mail, des ARS, du ministère, d'Olivier Véran, des députés, des sénateurs, de qui vous voulez et on va les bombarder avec les documents en leur disant "chers amis, visiblement, vous n'avez pas eu les bons documents pour prendre vos décisions". Le Conseil constitutionnel, ceux qui prennent les décisions, on se demande ce qu'ils ont lu ceux-là... On se demande encore s'ils savent lire, les mecs. Donc, on va leur envoyer tout ça et après, j'attends. Et moi, je suis prête à aller témoigner devant n'importe quelle cour du monde entier pour défendre cette expertise. Et en face, ils ont intérêt à me mettre quelqu'un qui tient la route et pas un guignol de plateaux télé. Le message est passé les amis. C'est parti ! Le feu, ça démarre ce soir-là.

[Jérémié Mercier] : Donc, en tout cas, les liens ont été mis sous la vidéo, je peux peut-être les repartager en commentaires. Mais sinon, tu m'avais mis les adresses mail des ARS, en général, c'est ars"numéro du département à deux chiffres"-alerte@ars.sante.fr donc je répète, ars, numéro du département...

[Jérémié Mercier] : Non, mais qu'ils les cherchent parce qu'on a des adresses réclamation aussi. Je pense qu'il vaut mieux qu'ils les recherchent.

[Jérémy Mercier] : Il y a aussi ars"nom de la région, par exemple Bretagne"-reclamations@ars.sante.fr.

[Christine Cotton] : Donc demain, les boîtes mail de tous ces gens-là, à bloc. Je compte sur vous, les gars, c'est fini le blablatage. On va revenir à de la science et à de la méthodo, là.

[Jérémy Mercier] : Oui. Il y a du boulot !

[Christine Cotton] : Il y a du boulot, mais on va le faire.

[Jérémy Mercier] : Ok. Alors attends, je voulais te poser une question que j'ai vu passer... Ah oui, j'avais une petite question. Quelqu'un l'a mis dans le tchat tout à l'heure, mais souvent, il me semble que dans les essais cliniques pour les vaccins, ce n'est pas un placebo qu'ils mettent, mais c'est un autre vaccin. Cette fois-ci, c'était un vrai placebo avec une solution saline. C'est bien ça ? C'est inhabituel, non ?

[Christine Cotton] : Ce n'est pas forcément un autre vaccin quand ça n'existe pas. C'est comme un traitement. Si je fais une étude en cancéro, comme mon exemple de tout à l'heure. Si je n'ai vraiment rien d'autre, qu'il n'y a aucun traitement qui existe pour cette pathologie, je vais mettre un placebo parce que je ne peux rien mettre d'autre et ce n'est pas éthique pour le patient, mais je ne peux rien mettre d'autre. Mais si, j'ai déjà un traitement qui existe, je vais le mettre dans le comparateur. Là, je ne peux rien mettre d'autre comme placebo, puisque je n'ai pas d'autres vaccins Covid. Non, en fait, ça dépend...

[Jérémy Mercier] : Il me semblait que pour d'autres vaccins quand même, ils avaient tendance à mettre des vaccins qui n'avaient rien à voir, mais avec des adjuvants similaires, ce qui permettait de ne pas avoir de vrai placebo.

[Christine Cotton] : Oui. C'est possible, mais ça, ça dépend... Un placebo, c'est ce qu'il a de mieux pour comparer dans le cadre d'un vaccin puisque je n'ai pas des patients malades. Ils ne sont pas malades, ces gens-là. Il n'y a pas de raison d'aller leur administrer un autre vaccin, je veux dire, c'est à la limite, je ne trouve pas ça super éthique d'aller vacciner avec autre chose. Il n'y a pas de questions ?

[Jérémy Mercier] : Excuse-moi, je voulais juste reprendre et faire un copier-coller des différents liens que je vais mettre dans les commentaires, les liens à envoyer aux dirigeants, aux médecins de plateau et autres pseudo experts...

[Jérémy Mercier] : Aux sénateurs, aux députés, à tous ceux qui votent sans rien lire et sans rien comprendre.

[Jérémy Mercier] : Alors, au niveau des questions, maintenant.

[Christine Cotton] : On ne les voit pas beaucoup en train de voter. Peut-être qu'ils se bougent un petit peu parce qu'on les paye quand même, c'est quand même les Français qui les payent quand même pour faire le boulot. Il faudrait peut-être qu'ils aillent voter de temps en temps pour justifier leur salaire.

[Jérémie Mercier] : Alors. Bon, il y a des gens qui disent "malheureusement, ils s'en foutent dans les ARS", c'est sûr que... Ce n'est pas grave.

[Christine Cotton] : Il faut leur envoyer quand même. De toute façon, on se fout de tout dans ce pays. Si on va par là, ils s'en foutent. Non, non, mais là, il est temps. Le temps est arrivé.

[Gloriane Blais] : Je peux rebondir là-dessus, en tout cas, par rapport au Québec et au Canada, c'est très important que les citoyens fassent tout en leur pouvoir. Premièrement, en partageant cette entrevue-là aujourd'hui, fassent tout en leur pouvoir pour partager cette information-là aux élus. Aux élus, oui je suis d'accord avec Christine, mais c'est au-delà de l'argent. Ils ont pris la décision, la responsabilité publique de représenter la population, alors qu'ils redeviennent à assumer leurs responsabilités. Alors, tous les citoyens, si vous voulez que ça bouge, on doit leur donner dans la gorge aux élus cette vidéo-là, c'est très précieux. Cette entrevue-là est excessivement précieuse.

[Christine Cotton] : Mais il y en aura d'autres, ne vous inquiétez pas, là. Parce que là, quand je suis lancée, moi, je suis lancée. Pour m'arrêter, ça va être compliqué, hein les gars.

[Gloriane Blais] : Parce que ce que je veux expliquer, c'est qu'il ne faut pas... Moi, j'étais allé plaider aujourd'hui à la Cour d'appel du Québec, c'était pour une audition préliminaire, ça avait été pris en délibéré. Il ne faut pas avoir comme réflexe en tant que citoyen "on va attendre ce que la Cour d'appel va décider". Eux, ils vont faire ce qu'ils ont à faire. Mais entre temps, il faut nous bouger parce que plus les citoyens sont conscients de qu'est-ce qui se passe, plus les élus, on leur présente leur miroir, plus on leur fournit les informations, plus la conscience s'élève, plus tout le monde sera obligé de faire face à leurs responsabilités publiques, que ce soient les élus, que ce soient les juges de première instance. Et ce sera encore plus facile aux juges de la Cour d'appel du Québec de prendre un jugement courageux, si la population refait dans les 14 prochains jours un travail de diffusion. Donc j'invite vraiment vraiment la population québécoise, canadienne et de votre côté, en Europe et partout dans le monde, en Afrique, il y a tellement de pays francophones qui nous entendent et qui sont intéressés à ce qu'on dit, là, ça touche tout le monde partout dans le monde. Alors de partager cette entrevue exceptionnelle avec Christine. Et oui, Christine, Dieu sait qu'elle n'arrêtera pas. Merci tout le monde.

[Jérémie Mercier] : Il y a quelqu'un qui disait que faire remonter une plainte au niveau de l'ARS, ça prend 45 min et que du coup, c'est compliqué de faire remonter les effets secondaires et ce genre de choses, je pense, c'est ça qu'il voulait dire.

[Jérémie Mercier] : Oui, c'est différent, là.

[Jérémie Mercier] : Alors attends. Il y a pas mal de messages qui défilent là. Donc j'ai perdu les messages qui sont remontés un peu haut. Ah oui, David demande est-ce que vous avez un contact avec Marc Doyer concernant la maladie de la vache folle ?

[Christine Cotton] : Oui, bien sûr. Oui, puisque je travaille avec l'association Verity. Donc là, c'est pareil. Il va falloir dénombrer le nombre de cas. Ce qui est un peu compliqué quand on veut dénombrer ça, c'est quand on va, par exemple sur le site du VAERS, quand on exporte la base de données, elle n'a pas le même nombre de lignes que ce qu'il y a. Il y a un décalage énorme, notamment en ce qui concerne les décès, entre ce qu'on a dans une base de données et ce qu'on a vraiment si on fait une requête en live, sur le site.

Donc, c'est compliqué de faire des analyses dessus. C'est pour ça que j'ai arrêté parce qu'on est systématiquement... Il nous manque 3 - 4 000 décès, donc on ne peut pas regarder le profil des gens qui sont morts parce que c'est complètement faussé.

[Jérémi Mercier] : Il y a Brigitte qui demande, est-ce qu'il y a moyen de porter plainte via des juristes du monde entier pour stopper la vaccination urgemment ?

[Christine Cotton] : Eh bien de toute façon... Bonsoir Brigitte. C'est marrant parce que Brigitte, je la connais. Je lui dis un grand merci d'avoir assisté à ce live et de poser cette question. De toute façon, je pense que tous ces gens qui ont pris ces décisions en faisant courir un risque à la population, un risque qui n'était pas soit... qui n'était pas forcément mesuré, soit mesuré de façon correcte ou en attendant dans l'immédiat, qui demande des explications, il va bien falloir qu'un jour ils prennent leurs responsabilités. Moi, je n'aimerais pas être à la place de Véran qui s'est fait filmer en train de vacciner une femme enceinte, tu vois ?

[Jérémi Mercier] : J'ai une autre question.

[Christine Cotton] : Ben oui ! Une femme enceinte quoi !

[Jérémi Mercier] : Non, mais c'est...

[Christine Cotton] : La perte d'équilibre, ah ben oui ! Il y en a tellement des effets indésirables au vaccin.

[Jérémi Mercier] : Oui, c'était ça la remarque, une plainte ARS prend 45 minimum, les aides-soignants sont en sous effectifs. C'est pour ça qu'il n'y a pas tant de remontées entre autres choses

[Christine Cotton] : Non, mais ça, c'est la remontée des effets indésirables, ce n'est pas pareil.

[Jérémi Mercier] : Non, non. Ce n'est pas pareil.

[Christine Cotton] : Là, on ne leur remonte pas des effets indésirables, on leur remonte...

[Jérémi Mercier] : Le fait qu'ils n'ont pas lu les études et que...

[Christine Cotton] : Les documents que visiblement, ils n'ont pas lus. Alors si les moteurs de recherche sont défaillants dans les ARS et il n'y a pas un gus qui est capable de taper report Pfizer, clinical study report, eh bien, on va leur renvoyer.

[Jérémi Mercier] : Il y a cette question aussi : "pourquoi ne pas demander une audience auprès de ces instances, j'imagine auprès de l'ARS" ? Est-ce que l'ARS peut recevoir quelqu'un comme toi pour leur dire leurs quatre vérités ?

[Christine Cotton] : Ah ben moi je vais au ministère demain, il n'y a aucun souci. Si monsieur Véran veut me recevoir, je vais venir lui expliquer la méthodologie, ça va remonter le niveau. Je vais au ministère demain, moi, c'est quand ils veulent !

[Jérémi Mercier] : Ok.

[Christine Cotton] : Par contre, il faudra... Je ne pourrais pas prendre le train, ni l'avion parce que je ne suis pas vaccinée, moi.

[Jérémi Mercier] : C'est ça.

[Christine Cotton] : Ben oui, il faut être cohérent un petit peu.

[Jérémi Mercier] : Ok. Il y aurait une...

[Christine Cotton] : La perte d'esprit critique, ça, c'est très bien. Alors ça, je ne sais pas, je crois que c'est la conséquence d'une lente lobotomisation de la société depuis plusieurs années, c'est une super question. Je n'arriverais pas à lire son pseudo mais, très bonne question.

[Jérémi Mercier] : J'ai aussi ça, je ne sais pas si tu as entendu parler de ça, une femme enceinte morte après sa première dose en Guadeloupe ?

[Christine Cotton] : Ben non, je n'en ai pas entendu parler, mais bon, ce n'est pas étonnant. Ce n'est pas tellement le décès pour la femme enceinte qui est le pire des risques, c'est surtout la perte du bébé. Parce que moi, qui avais fait les analyses du VAERS - qui évidemment ne valent rien, je le redis, mais ils le font quand même - il y avait quand même un taux de fausses couches qui était quand même hallucinant. J'avais plus de 30 % des femmes enceintes qui perdaient leurs bébés. Mais il n'a pas de signalement, ça ne se voit pas.

[Jérémi Mercier] : Cette question : est-ce que tu as témoigné pour Reiner Fuellmich ?

[Christine Cotton] : Non, je ne le connais pas, le garçon.

[Jérémi Mercier] : D'accord. Ok. Sinon, c'est des remerciements, je ne vois pas d'autres questions réellement.

[Christine Cotton] : Les amis, on compte sur vous.

[Jérémi Mercier] : Il faut partager les liens qui sont dans la description de la vidéo ou que j'ai mis en commentaire avec les responsables politiques et sanitaires qui sont derrière la promotion de cette campagne dite de vaccination et qui disent...

[Christine Cotton] : C'est très bien comme ça, si dès demain, ils reçoivent des milliers de mails, ils vont peut-être se dire qu'il faut peut-être qu'ils lisent ces documents. Non, mais je sais, je suis un peu ironique, mais bon... On est nombreux, vraiment, depuis presque un an, un an, à dire qu'il y a des soucis et que personne nous écoute, qu'on nous fait passer pour des tarés, complètement incultes, tout juste bons à déchiffrer 3 trucs. Alors que certainement les gens qui s'élèvent contre ces trucs depuis le début, ce sont certainement les plus expérimentés et les plus compétents. Donc bon, ça suffit de nous faire passer pour des débiles. Moi, je peux facilement démontrer que je ne suis pas trop débile et c'est peut-être même l'inverse, c'est peut-être que mon interlocuteur qui va passer pour un gros débile.

[Jérémi Mercier] : Alors sinon cette question, je ne sais pas si tu as des retours là-dessus. Est-ce que tu as entendu parler de problèmes d'effets secondaires suite à transfusion ?

[Christine Cotton] : Non. Je n'ai pas d'avis parce que je n'ai pas du tout regardé cette info-là.

[Jérémi Mercier] : D'accord, ok. "Christine, pourquoi ne faites-vous pas de la représentation télévisée ?"

[Christine Cotton] : Vous voulez que je fasse un one-woman-show, en fait, c'est ça ?

[Jérémi Mercier] : C'est peut-être ça, c'est peut-être ça, je ne sais pas.

[Christine Cotton] : Mais là, c'est une bonne idée. C'était quoi le pseudo dark side of je ne sais pas quoi.

[Jérémi Mercier] : Dark side of the moon.

[Christine Cotton] : Oui, excellent. C'est vrai qu'on ne sait pas le dark side of the moon.

[Jérémi Mercier] : Il y a cette question. Sinon, pouvez-vous préciser le motif de la plaidoirie en appel ? Pour Gloriane. Attends, je vais remettre le son, vas-y, vas-y. Il faut que tu mettes ton son.

[Gloriane Blais] : Bon, alors je recommence. Je suis allée aujourd'hui à la première audience à la Cour d'appel du Québec concernant l'injection. C'était concernant un enfant de 13 ans, mais c'est bien au-delà de mon client et moi-même, nous le faisons pour faire connaître la vérité. Et c'est concernant l'injection des enfants, mais au-delà de faire connaître la vérité de cette injection génique expérimentale. Donc on a le rapport d'expertise extraordinaire de Christine et aussi la Fondation des droits et libertés au Québec avec Stéphane Blais, ils ont remis plusieurs rapports d'expertise de haut niveau, dont un de la professeure, généticienne et biologiste moléculaire Alexandra Henrion-Caude, dont j'ai utilisé... Aujourd'hui, quand j'ai plaidé, c'était une audition préliminaire, j'avais seulement 25 minutes, ce qui est très court. Donc, j'ai choisi de citer seulement le rapport d'expertise de Christine principalement et aussi le rapport d'expertise d'Alexandra Henrion-Caude, parce que ça portait spécifiquement sur l'injection et donc ça avait été pris en délibéré. Puis habituellement... à cette étape-ci, c'était trois juges, dont la juge en chef, donc de la Cour d'appel du Québec... À cette étape-ci, habituellement ça prend trois ou quatre jours pour rendre jugement. Généralement, selon mon expertise, je ressens que ça va peut-être prendre une quinzaine de jours, donc ça vaut vraiment... Et donc, le processus pour nous, ça a été un processus judiciaire, mais c'est au-delà de ça avec mon client. On a fait quand même toutes les étapes, les rapports d'expertise, plusieurs, pour faire connaître aussi une autre opinion parce qu'il y a une question d'intelligence, probablement. Il y a une question de si on prend le temps de lire, probablement, mais aussi une grande question d'indépendance des experts. Donc, moi, je n'ai pas de problème que des gens qui ont des liens directs ou indirects viennent parler à la télévision, par exemple ou même dans nos cours de justice à partir du moment qu'ils déclarent leurs conflits d'intérêts. Et ce n'est pas fait et c'est une faute de l'expert, mais c'est aussi une faute du média ou de la cour de ne pas lui demander s'il y a ou non, quels sont ses conflits d'intérêts ? Et les conflits d'intérêts, c'est divers. Ce n'est pas seulement des conflits "on reçoit des enveloppes brunes". Des conflits d'intérêts... Moi, je suis, comme je vous ai dit au préalable, j'ai une expertise en anticorruption. Donc je m'y connais beaucoup au niveau déontologie de la magistrature, ici au Canada. Et puis, c'est bien reconnu que le conflit d'intérêts dans cette littérature juridique-là, c'est aussi, on appelle les retours

d'ascenseur ou les... Donc ça peut être très, très fins, les conflits d'intérêts, donc il faut les dévoiler. Et puis moi, c'est ça, ce que notre travail, mon client et moi, c'est vraiment l'éveil. On appelle ça l'éveil des consciences de notre côté et c'est donc d'amener vers la vérité. Et puis, j'ai même indiqué à la Cour d'appel - je tenais juste à préciser - qu'il est important pour ce jugement-là, qu'ils n'attendent pas, même s'ils nous autorisent l'appel - parce qu'on est à l'étape de l'autorisation de l'appel - qu'ils n'attendent pas à la fin, dans un an, pour nous dire c'est quoi leur point de vue ? Ils doivent tout de suite indiquer, donner un signal clair aux cours de première instance, c'est comme ça qu'on les appelle ici. Aux cours de première instance qu'ils peuvent se permettre de se poser des questions et même qu'ils en ont le devoir. Il a fallu que je plaide les principes basiques, élémentaires, de qu'est-ce que c'est une cour de justice. Parce que pour ce qui est de l'injection pour les enfants avec un des deux parents, quand les parents ne sont pas en accord. Actuellement, en première instance, on ne respecte même plus les principes d'équité procédurale et d'impartialité, les principes constitutionnels d'impartialité du juge, du magistrat. Et nous, au Québec, même si on est sur la base du droit civil d'origine du Code de Napoléon comme en France, les procès, les audiences sont sur la forme, comme en Angleterre, comme au Royaume-Uni, "adversarial" donc contradictoire. Ce n'est pas des enquêtes inquisitoires, il y a une obligation du juge de vraiment permettre de laisser aux deux parties de présenter sa preuve, ce qui n'est pas fait actuellement au Québec en première instance concernant cette injection générique expérimentale. Alors, est-ce que je condamne le Québec ? Pas du tout. Je pense que c'est un phénomène mondial ou que personne, jusqu'à date, ne s'est posé de question dans des forums qui devraient être impartiaux, que ce soient les médias, l'exécutif, le judiciaire, le législatif se doivent d'être impartial et puis le judiciaire. J'ai demandé à la Cour d'appel du Québec, aujourd'hui, d'être ce forum impartial, qu'on souhaite tous mondialement. Alors, c'est ça.

[Jérémy Mercier] : Ok, super. Merci beaucoup pour ça.

[Christine Cotton] : Il faut juste rappeler dans toute cette expertise, elle a bien été faite que sur les documents, que du laboratoire, que je n'ai rien inventé. Donc vraiment, là, ce qui est important, c'est que le monde de l'industrie pharmaceutique se réveille aussi parce que tout ce dont... notre façon de travailler, surtout tous les anciens comme moi, où on a passé énormément d'heures, on a beaucoup travaillé avec des normes très, très importantes. C'est-à-dire que là, si on laisse faire dans le cadre de ces essais, n'importe quoi, mais c'est la porte ouverte à mettre sur le marché du grand n'importe quoi. Là, c'est pour ça que c'est aussi important parce que si on laisse, on permet qu'on bafoue les bonnes pratiques qui sont tant respectées, qu'on a des assureurs qualité partout et que les gens doivent suivre quel que soit leur niveau d'intervention dans le cadre d'un essai ; mais c'est la porte ouverte demain à faire des essais pourris pour mettre sur le marché tout et n'importe quoi. Et ça, ce n'est pas possible. Moi, j'invite vraiment les gens de l'industrie pharma à se réveiller, à se pencher là-dessus parce qu'on ne peut pas laisser faire ça.

[Jérémy Mercier] : Ok ! Sinon, il y a une personne qui laisse ce message-là, il y a... "Olivier Véran sera sur BFMTV mercredi, il y a une adresse mail pour envoyer les questions". Peut-être qu'on peut aussi envoyer du coup les liens pour les documents.

[Christine Cotton] : Ah ben oui, on va lui envoyer tout ça en lui disant "Cher monsieur, pouvez-vous nous commenter le rapport, la page 38 du rapport clinique indiquant on ne sait pas, on ne sait pas ça". On va lui envoyer, tiens. Ça m'étonnerait qu'il la passe sur BFM. Mais bon, on ne sait jamais, un éclair impulsif... On ne sait jamais... On n'est pas à l'abri d'un bon fonctionnement, on ne sait pas.

[Jérémie Mercier] : Ok. Je regarde s'il a des dernières questions éventuellement. Il y a beaucoup de messages. C'est un peu dur de faire le tri.

[Christine Cotton] : Je les lirai après, mais je les lirai. Là, je ne peux pas mais...

[Jérémie Mercier] : Alors j'ai cette autre question : "Ma fille s'est fait injecter par mon ex. On m'a dit que je n'avais aucun recours judiciaire. Si je comprends bien, la plaidoirie est pour que chaque parent ait des droits et des recours égaux" ? Je crois que c'est une personne qui est au Québec, qui avait mis une question avant, je ne sais pas si tu peux répondre à cette question.

[Gloriane Blais] : Au niveau du droit, au niveau du Québec et j'ai lu aussi en France, mais au niveau du Québec, les deux parents, s'ils ne sont pas du même point de vue, se doivent, un des deux de demander à la cour. C'est la cour qui doit trancher dans le meilleur intérêt de l'enfant. Ici on n'est pas du tout dans l'intérêt de l'enfant, évidemment Christine vient de le présenter, mais c'est ça donc. Si un parent va injecter l'enfant au Québec sans l'accord de l'autre parce que l'injecteur, lui, il a le droit de présumer que l'autre parent qui n'est pas présent, a consenti, mais ça ne veut pas dire... S'il y a une communication comme quoi que l'autre parent refuse, il a l'obligation, l'injecteur, le vaccinateur, de ne pas injecter. Tout ça pour dire, ça prend l'accord des deux parents ou d'une décision de la cour. J'ai lu, je ne me rappelle plus sur quel... j'ai lu qu'en français, il a été demandé que les deux parents doivent signer le formulaire et c'est récemment. Mais là, ça demanderait un juriste ou une juriste française et c'est spécifiquement pour cette injection-là. La France a décidé, je pense, c'était un décret, je ne sais pas, je ne connais pas la législation française. J'ai lu il y a quelque temps que ça demandait même, je pense sur le formulaire la signature. Mais je ne suis pas sûr là, en France. Mais j'ai lu qu'il y avait eu un changement.

[Jérémie Mercier] : Ça a bougé, il me semble.

[Gloriane Blais] : Pardon ?

[Jérémie Mercier] : Il me semble que ça a bougé. Qu'au début, il fallait les deux. Après, un seul suffit. C'est revenu en arrière, enfin...

[Christine Cotton] : Un seul suffit, c'est bien le problème.

[Gloriane Blais] : Ah ok, je suis désolée de la mauvaise information.

[Jérémie Mercier] : Donc c'est à nouveau "un seul suffit".

[Christine Cotton] : Donc un seul suffit, mais là, le problème, c'est quel recours. Maintenant, il faut lui éviter la deuxième.

[Jérémie Mercier] : Ok. Et sinon, quelqu'un a demandé "où est-ce qu'on pourra retrouver ton rapport ?"

[Christine Cotton] : En entier ?

[Jérémie Mercier] : Soit le document que tu as partagé ce soir, soit carrément le rapport d'expertise que tu as remis à la Cour de justice.

[Christine Cotton] : Ça, on va voir. Sur le site de France Soir, sûrement.

[Jérémi Mercier] : D'accord, ok.

[Christine Cotton] : Le rapport entier, mais on va voir. Dans tous les cas, j'ai mis un copyright. Je tiens donc... Toute personne souhaitant l'utiliser doit me demander mon autorisation.

[Jérémi Mercier] : D'accord.

[Christine Cotton] : Ça, c'est pour être utilisé... c'est pour empêcher toute utilisation dans des cadres avec lesquels je ne serai pas d'accord.

[Jérémi Mercier] : D'accord.

[Christine Cotton] : Bon après, on peut l'envoyer partout, le partager, le lire, le relire, ça il n'y a pas de soucis. Mais on ne peut pas par exemple le citer, l'utiliser dans le cadre de procédures judiciaires sans mon accord, ce n'est pas possible.

[Jérémi Mercier] : D'accord, ok. Et ta présentation de ce soir-là, le document PDF ?

[Christine Cotton] : Oui, bien ça, on pourra la mettre à disposition.

[Jérémi Mercier] : D'accord, ok.

[Christine Cotton] : Ça sera disponible de toute façon.

[Jérémi Mercier] : Ça marche. Ok. On communiquera là-dessus, ce lien, quand il sera disponible

[Christine Cotton] : Oui, oui. Moi, je suis pour la transparence.

[Jérémi Mercier] : Très bien, ok. Mais en tout cas, merci beaucoup à toutes les deux. Merci beaucoup, Christine. Merci Gloriane. Donc, c'est un vrai combat, une vraie bataille. Mais c'est important que la science, l'intelligence, l'esprit critique reprennent le dessus et qu'on ne soit pas écrasé par la stupidité et le conformisme ambiant.

[Christine Cotton] : Oui, la médiocrité, l'absence de preuves, etc. Ça suffit.

[Jérémi Mercier] : Ça suffit. Il est temps de...

[Christine Cotton] : Ça suffit les gars, on vous le dit, ça suffit. Là, vous remballez votre matos vide sur la base de rien, vous dégagez du plateau, on vous assez vus. Et puis, il y en a d'autres qui vont prendre votre place. Donc oui, je vais peut-être aller à la télé, effectivement, c'est une bonne question. La télé, c'est pour bientôt les gars, tiens.

[Jérémi Mercier] : Ok. Bon eh bien, j'ai hâte de te voir à la télé.

[Christine Cotton] : Pascal Praud, je viens chez toi quand tu veux.

[Jérémi Mercier] : Qui ? Pardon ?

[Christine Cotton] : Ben Pascal Praud, je sais pas !

[Jérémi Mercier] : Pascal Praud, t'as dit. Ok, d'accord.

[Christine Cotton] : Tu sais, moi, je ne regarde pas la télé, alors à part lui, je ne connais pas grand monde.

[Jérémi Mercier] : Ok.

[Christine Cotton] : Il ne faut pas être abruti par des trucs complètement débiles qu'on pourrait passer si tu veux regarder une chaîne.

[Jérémi Mercier] : Ça marche. Bon, en tout cas, merci beaucoup à toutes les deux. Puis, j'espère Gloriane que ton cas auprès de la Cour d'appel du Québec va porter ses fruits et va créer un précédent. On croise les doigts et tu le sauras quand s'il te plaît ?

[Gloriane Blais] : La première étape est l'autorisation préliminaire, la première étape préliminaire, c'est l'autorisation. Généralement, ça prend trois ou quatre jours, mais là, je pense que ça va peut-être plus vers le 15 février. Moi, l'important, là, c'est vraiment que la Cour d'appel envoie un signal fort, que là, il faut recommencer par des débats judiciaires impartiaux. Et puis, je tiens à mentionner - je le dis souvent parce que je ris souvent - ce n'est pas parce qu'on rit que c'est drôle, c'est pour rester dans des bonnes énergies, pour continuer, parce qu'on ne lâchera pas le combat. On ne lâchera pas de faire connaître la vérité et ça, on assume. Moi, en tout cas, on a parlé, Christine et moi, mais moi, ça fait longtemps...

[Christine Cotton] : On rit pour ne pas pleurer parce que là...

[Gloriane Blais] : On rit parce que c'est pathétique et pour ne pas pleurer. Et puis, on ne lâchera pas le morceau. Et puis, on comprend tous les risques que ça implique, notre implication et on les comprend tous. Ce n'est pas nécessaire, qu'ils ne le fassent pas, personne. On les comprend tous et on va continuer.

[Christine Cotton] : Tiens, je vais faire un crowdfunding pour me payer deux gardes du corps.

[Jérémi Mercier] : Carrément !

[Christine Cotton] : On ne sait jamais, on ne sait jamais.

[Jérémi Mercier] : Tu as un lien déjà ou pas, pour mettre...

[Christine Cotton] : Non, je ne sais pas, je vais voir. Peut-être que ja vais en mettre un, je te dirai ça et tu pourras passer l'info. Deux gros molosses, tu sais avec l'oreillette et tout.

[Jérémi Mercier] : En tout cas, on sent qu'il y a peut-être le vent qui tourne au Canada, donc peut être que ça va aller en ta faveur dans ce cas, actuellement, je l'espère. On va voir comment les choses vont se passer. En tout cas, ça bouge. Il commence à y avoir des mouvements. On y croit. Allez, merci beaucoup à toutes les deux ! Merci Christine ! Merci Gloriane !

[Christine Cotton] : Eh bien, ça y est, partager. On va mettre le feu.

[Gloriane Blais] : Partagez.

[Jérémie Mercier] : Bien-sûr, partagez la vidéo, likez-la, quel que soit le réseau sur lequel vous la voyez. Et moi, je vous retrouve dans deux semaines pour la prochaine émission "Science en Conscience" pour RéinfoCovid. Je vous tiens au courant prochainement du thème et de l'invité.

[Christine Cotton] : Merci Jérémie !

[Jérémie Mercier] : Merci beaucoup. Passez une bonne soirée et à bientôt. Au revoir.

[Christine Cotton] : Merci. Au revoir.