

Une spécialiste des vaccins, Pamela Acker, évoque les vaccins anti-COVID-19 et l'utilisation de cellules problématiques, prélevées sur des bébés avortés, pour leur développement

Posted: 22 Jan 2021 03:20 PM PST



Je vous propose ci-dessous ma traduction intégrale, à quelques détails près, de la transcription de l'entretien réalisé par John-Henry Westen de LifeSiteNews avec Pamela Acker, spécialiste des questions vaccinales. Cette jeune femme, remarquablement structurée dans sa tête, apporte des réponses claires et pertinentes sur la dangerosité et les risques de différents vaccins COVID, de leur mode d'élaboration et de leurs effets secondaires insuffisamment connus sur la durée.

Surtout, elle évoque la question de l'utilisation de cellules fœtales obtenus à partir d'avortement (et pas qu'un seul !), à la fois dans la phase de développement et de contrôle qualité, que dans le vaccin lui-même, s'agissant des vaccins développés par Astra Zeneca et Johnson & Johnson.

Est-il moral d'avoir recours à ces vaccins ? C'est une question sur laquelle je reviendrai dans les jours à venir, notamment avec le concours de Mgr Athanasius Schneider qui rejette les arguments de ceux qui n'y voient qu'une très, très lointaine coopération au mal.

Chose à laquelle on ne pense pas souvent dans ce dossier, ce n'est pas un bébé qui a été avorté pour obtenir ces précieuses cellules, mais plusieurs centaines ; les prélèvements ont été fait dans certains cas dans des conditions d'une affreuse cruauté ; l'utilisation des lignées de cellules embryonnaire prospère, notamment parce que personne n'exige des vaccins « éthiques ».

Je vous laisse découvrir ce passionnant entretien, dont la vidéo semble être actuellement indisponible. [La retranscription anglaise est ici](#). Il est long, mais c'est un document qui doit faire partie du débat.– J.S.

John-Henry Westen : Bienvenue dans cet épisode du John-Henry Westen Show, où je suis très heureux de vous présenter Pamela Acker, qui est une chercheuse dans le domaine des vaccins. Elle vient en effet de publier un nouveau livre intitulé Vaccines : A Catholic Perspective. Nous allons aborder le sujet le plus controversé du moment : nous allons évoquer ce dont a parlé Mgr Athanasius Schneider, de ce qu'il en est des vaccins contaminés par l'avortement, y compris les vaccins COVID, vous allez vouloir rester à l'écoute.

Commençons, comme nous le faisons toujours, par le signe de la croix. Au nom du Père et du Fils, et du Saint-Esprit, Amen. Pamela Acker, bienvenue dans l'émission.

Pamela Acker : Merci beaucoup, c'est un plaisir pour moi d'être ici.

JHW : Pour commencer, parlez-nous un peu de vous, de vos références dans le domaine des vaccinations.

PA : Je n'ai jamais aimé être à la pointe de quoi que ce soit. Je me suis intéressée aux vaccins il y a environ 20 ans, avant que cela ne devienne un sujet brûlant dans le cadre du COVID. Mais, lorsque j'étais au lycée, j'étais intéressée par l'étude de la biologie, et je l'étais particulièrement parce qu'à l'époque, certains pensaient que les plantes pouvaient être génétiquement modifiées pour produire des vaccins. Deux choses à ce sujet me paraissaient très intéressantes : la première était que l'on pourrait manger quelque chose au lieu d'être piqué, parce que personne n'aime les aiguilles hypodermiques. Et l'autre, c'est que cela pourrait faciliter la distribution des vaccins dans les pays du tiers monde, car on n'aurait pas le souci de la réfrigération spéciale ou des composants périssables : on pourrait simplement les cultiver sur place.

J'étais donc très enthousiaste à l'époque, et je m'intéressais également au travail de Children of God for Life qui avait mis en évidence la question dont nous allons parler aujourd'hui, à savoir celle des cellules de fœtus avortés qui sont utilisées dans la production de vaccins. J'ai donc pensé que ce serait une excellente alternative éthique si les vaccins pouvaient être comestibles. Il s'avère que cela n'est pas possible, la science qui sous-tend cela n'a pas vraiment fonctionné. J'y reviendrai un peu aujourd'hui lorsque nous parlerons des vaccins COVID, en raison de la nature de leurs acides nucléiques, qui fait que nous avons les vaccins ARNm et les vaccins ADN. Ces vaccins font appel à des technologies nouvelles, mais on peut établir des parallèles avec ce qui était tenté à la fin des années 1990 et au début des années 2000.

J'ai fait un master à la Catholic University of America en 2010, 2012. J'y étais en fait pour mon doctorat, mais je suis parti avec un master parce que le laboratoire dans lequel je suis entré, qui était aussi impliqué dans le développement de vaccins, travaillait sur un projet de vaccins contre le VIH. Nous avons obtenu la première tranche de notre subvention, nous étions prêts à demander la deuxième et nous essayions de produire suffisamment de résultats pour montrer que notre projet était viable.

Il y a eu une réunion de laboratoire à laquelle nous étions tous présents, et mon chercheur principal a dit : « Écoutez, tout le monde doit s'impliquer dans cet aspect particulier du projet. » Celui-ci avait été confié à l'une de mes collègues. Je me suis tournée vers elle et je lui ai dit : « Que faites-vous exactement dans cette partie du projet ? » Et elle m'a répondu : « Les cellules HEK-293. » Aujourd'hui, la plupart des gens en ont entendu parler parce qu'elles sont liées aux vaccins COVID, mais à l'époque, ce n'était pas mon cas. Alors je lui ai demandé ce que signifiait HEK, et elle m'a répondu : « rein embryonnaire humain ».

J'ai ensuite passé quelques semaines à faire des recherches sur ce que cela signifiait et ce que cela impliquait, et je suis tombée sur le travail d'Alvin Wong du National Catholic Bioethics Center, qui a écrit un article en... je crois que c'était en 2005 ou 2006, intitulé The Ethics of HEK-293. Son travail m'a beaucoup aidée à discerner si je pouvais ou non participer à ce projet. Quand j'ai fait part de mes inquiétudes à mon chercheur principal, ce fut la fin de ma carrière dans son laboratoire.

Donc, je n'ai pas obtenu mon doctorat, je suis partie avec mon master. Mais l'utilisation de cellules fœtales avortés dans les vaccins est certainement une question qui me tient à cœur, et elle a influencé beaucoup d'aspects de ma vie jusqu'à présent. Mais j'avais également pu rester dans ce laboratoire pendant environ neuf mois avant que cette question éthique ne soit soulevée, et j'ai donc une expérience directe de la recherche sur le développement de vaccins. Et cela m'a permis, je pense, d'avoir une voix toute particulière dans le débat actuel.

JHW : Absolument. Donc, vous êtes éminemment qualifiée pour discuter de ce sujet, bien davanatage que la plupart, ayant travaillé dans un laboratoire et sur la question des vaccins. En outre vous avez maintenant écrit un livre sur le sujet. La crise du COVID semble bien récente pour que vous ayez déjà écrit un livre sur le sujet, c'est vraiment impressionnant : comment avez-vous réussi à faire cela si rapidement ?

PA : Encore une fois, je n'aime pas être à la pointe de quoi que ce soit. J'ai commencé ce livre il y a près de deux ans. Je sortais les poubelles une nuit d'hiver fatidique, je suis tombée et je me suis foulé la cheville, et contrairement à une personne normale, je ne me suis jamais remise. J'ai donc été allongée sur le canapé pendant très longtemps. Hugh Owen du Centre Kolbe faisait depuis longtemps pression sur moi pour que j'étudie la question des vaccins pendant un certain temps. Etant sur mon canapé, sans rien de mieux à faire que de lire toutes les choses que personne n'a le temps de lire, c'est là que j'ai commencé les recherches pour ce livre.

J'ai donc commencé vers avril 2019, c'est-à-dire avant que le COVID ne devienne un problème, d'où la raison pour laquelle ce livre a été publié de manière si opportune.

JHW : Eh bien, c'est vraiment providentiel. Nous traversons donc une période absolument folle parce que la question des vaccins, qui existe depuis plusieurs décennies maintenant, a pris une urgence absolument nouvelle avec ce qui semble essentiellement devoir devenir une obligation pour tout le monde. Même si presque tout le monde dit : « Non, non, nous ne l'imposerons jamais », en réalité, ils parlent déjà de « Vous devrez être vacciné pour prendre un vol, vous devrez être vacciné pour aller dans un magasin. » Nous constatons déjà qu'avec les masques obligatoires et la distanciation sociale imposée, les confinements et tout le reste, ils sont vraiment prêts à prendre des mesures draconiennes. Donc, même si vous n'êtes pas contraint de vous faire vacciner, votre vie deviendra ingérable si vous ne le faites pas.

Voilà donc notre situation. Maintenant, lorsque nous avons été confrontés à la question vaccinale, en tant que parents, nous avons essayé de répondre à des questions telles que : "Est-ce nécessaire ? Est-ce sans danger ? Est-ce efficace ? » Mais il y a aussi cette question : « Est-ce moral ? » J'aimerais donc aborder tous ces points avec vous par rapport aux vaccins COVID qui sont maintenant approuvés. Que signifie l'affirmation selon laquelle ils sont entachés par l'avortement ? Commençons donc par cette dernière question, parce que je pense que pour la plupart des gens, l'un des facteurs déterminants pour recevoir un vaccin sera en premier lieu sa nature morale. « Est-ce moral de prendre cela ? De quoi s'agit-il ? » Pourquoi ne pas commencer avec les deux vaccins actuellement approuvés pour le coronavirus, pour le COVID. Quels sont-ils ? Et en quoi diffèrent-ils ?

PA : Les deux vaccins qui sont actuellement approuvés sont le vaccin Moderna et le vaccin Pfizer, et ce sont tous deux des vaccins à ARNm, donc au niveau moléculaire, ils sont très similaires. Les deux vaccins ont été fabriqués à l'aide d'une technique biotechnologique qui permet de synthétiser des acides nucléiques en laboratoire. Ainsi, beaucoup de gens essaient de faire valoir qu'ils sont moraux parce que l'ARNm qui est fabriqué ne touche jamais les cellules fœtales. Mais ce n'est pas le tout de l'histoire, si on regarde la façon dont ces vaccins ont été développés.

Ainsi, les documents sur les recherches d'origine documentent l'utilisation des cellules HEK-293 dans la production de ces vaccins. Elles ont été utilisées de deux manières différentes. La première est liée au fait que la protéine spike codée par l'ARNm... Attendez, je vais vous faire un cours de biologie accéléré en trois minutes. L'ARNm est un ARN messager, c'est l'acide nucléique qui est une copie qui se fait à

partir de l'ADN ; cette copie est envoyée aux ribosomes dans les cellules en vue de produire une protéine en utilisant cette copie messagère. Ce que prétend faire le vaccin, c'est donc de prendre l'ARN messager qui code pour la protéine spike du coronavirus et de l'insérer dans vos cellules afin que vos cellules humaines fabriquent la protéine spike du coronavirus.

On pense que ce sera un moyen très efficace de vous vacciner car on a découvert que si on prend simplement la protéine spike pour l'injecter aux gens, elle a tendance à se dégrader trop rapidement pour permettre une bonne réponse immunitaire. On tend aussi à avoir d'autres complications que j'évoquerai un peu plus loin dans l'interview. Mais l'idée est celle-ci : si votre corps le fabrique lui-même, vous pouvez être exposé suffisamment longtemps à la protéine spike pour que vous soyez en mesure de développer une réponse immunitaire. Voilà fondamentalement la façon dont cela doit fonctionner.

La protéine spike est en soi, selon les termes d'un chercheur, assez molle, elle a tendance à ne pas bien garder sa forme. C'est pourquoi les scientifiques ont créé génétiquement une protéine spike qui gardera sa forme : elle a subi quelques mutations qui la stabilisent. Quand ils l'ont fait muter à l'origine, ils avaient besoin de voir si elle garderait effectivement sa forme correctement, et si cela pouvait corriger le problème de la mollesse. Ils ont donc pris cette information génétique, et ils ont transformé des cellules pour produire la protéine de pointe afin de pouvoir la purifier et l'examiner en utilisant des techniques de visualisation de la structure 3D des protéines. Et cette expérience originale a été réalisée dans des cellules HEK-293. Ainsi, la protéine de pointe codée par les vaccins a été développée à l'origine dans des cellules fœtales avortées.

Une façon supplémentaire dont les cellules fœtales avortées ont été utilisées dans le projet, est qu'avant d'injecter cet ARNm dans un être humain pour voir si les cellules humaines pouvaient fabriquer la protéine spike du coronavirus, il fallait tester cela en culture cellulaire, en laboratoire, parce que cela est beaucoup moins cher et moins dangereux que de le tester sur un être humain. Si vous n'arrivez même pas à faire fabriquer la protéine par les cellules en laboratoire, alors vous ne pourrez probablement pas la faire fabriquer par un corps humain. Les cellules dans lesquelles ce test a été effectué étaient également des cellules HEK-293. Tout cela a été publié dans la littérature ; j'ai lu nombre d'articles montrant que ces deux vaccins ont été testés à l'aide de cellules HEK-293.

Bien des gens seraient enclins à dire : « Eh bien, cela a été fait pour développer le vaccin au tout début, seulement lors de la partie recherche... Donc, c'est quelque chose qui a été fait une fois pour toutes, tout cela n'est pas si grave. » Mais tout récemment, Stacy Trasancos a publié un article disponible sur le site web Children of God for Life, et elle a souligné – en tant que chercheuse, je peux confirmer qu'elle a absolument raison – que ces réalisations doivent aussi passer par des tests de contrôle de qualité. Donc, chaque fois que je fabrique un nouveau lot d'ARNm, qui est synthétisé en utilisant une technique de laboratoire, je dois faire des tests et m'assurer qu'il est toujours viable ; c'est assez courant d'avoir un contrôle de qualité de ce style en laboratoire.

Donc, les tests avec ces cellules fœtales avortées peuvent en fait continuer pendant toute la durée de production de ces vaccins. En général, lorsque vous augmentez la production de vaccins au-delà de la phase de recherche et développement, vous allez utiliser les mêmes procédures de test lors de l'augmentation de la production que celles utilisées pour tester votre petit lot d'origine, à moins que cela ne soit pas possible pour une raison quelconque. Mais il s'agit là d'une méthode de test très pratique pour ces chercheurs. Ce n'est pas une méthode morale, mais elle est très pratique parce que ces cellules ont été optimisées pour une utilisation en laboratoire. Elles sont d'ailleurs quasiment

omniprésentes dans la recherche sur les cultures de tissus. Malheureusement, il existe de nombreux laboratoires dans le monde qui utilisent ces cellules HEK-293. Et il existe des produits spécifiques qui ont été optimisés pour qu'elles aient des conditions de croissance idéales. Il y a donc dans la recherche scientifique fondamentale toute une industrie basée sur ces cellules fœtales avortées que les gens ne connaissent pas très bien, je pense.

JHW : Pour être clair, les vaccins COVID-19, Pfizer et Moderna ont tous deux été développés avec HEK-293, la lignée cellulaire ayant été prélevée sur un fœtus avorté, non seulement pour la protéine spike mais aussi lors des essais initiaux. Et maintenant, vous nous dites, du moins à partir de cet article de Stacy Trasancos, qu'on les utilise aussi pour les tests en cours sur les nouveaux lots.

PA : Oui. Pour autant que je puisse le savoir, des tests sont actuellement en cours pour de nouveaux lots. Cela n'est pas forcément mentionné dans la littérature, parce qu'aucune des données postérieures aux premiers essais cliniques n'a été publiée, mais il y a de bonnes raisons de penser que cela se passe ainsi.

JHW : Arrêtons-nous là une seconde et faisons un petit retour en arrière, car je pense que les gens doivent comprendre certaines choses à propos de HEK-293 et PER.C6 et d'un tas d'autres lignées cellulaires fœtales avortées qui sont en jeu ici. Cela concerne leur développement initial de toute façon. (...) Mais je pense que beaucoup de gens ont l'impression qu'on parle d'un bébé qui a été tué dans les années 1970 et que c'est une affaire tellement lointaine, que la chose est acceptable et qu'il fait vivre avec parce que cela sauve tant de vies. Pouvez-vous donc nous expliquer précisément ce qu'est HEK-293 ? Cela a-t-il impliqué un seul bébé, et qu'en est-il de toutes les autres lignées cellulaires fœtales ?

PA : Il existe actuellement un certain nombre de lignées cellulaires fœtales, et je vais vous en citer quelques-unes, répertoriées par Children of God for Life. Il y a WI-38, MRC-5, HEK-293, PER.C6, et une autre dont j'oublie le nom, qui a été développée en 2015 et qui n'est actuellement utilisée dans aucun vaccin, mais qui a le potentiel d'être utilisée dans des vaccins, et qui est utilisée dans d'autres traitements thérapeutiques. Il y a donc un certain nombre de ces lignées cellulaires qui sont actuellement utilisées pour développer diverses thérapies, depuis les vaccins jusqu'aux traitements contre la mucoviscidose.

La plupart des gens, comme vous le dites, écartent la question d'un geste de la main et disent : « Oh, c'est un bébé qui est mort, nous ne pouvons pas revenir en arrière et défaire ce qui a été fait ; autant en tirer quelque chose de bon maintenant. » Ce qui, bien sûr, viole le principe du bien intégral et le fait que vous ne pouvez tout simplement pas utiliser les fins pour justifier les moyens. Mais je ne suis pas un théologien moral, je m'en tiendrai donc à la science relative à HEK-293.

L'une des choses que j'ai vu apparaître à plusieurs reprises dans des articles que j'ai examinés sur les considérations éthiques en jeu, c'est que les gens disent : « Eh bien, il n'y a aucune documentation indiquant qu'il s'est agi d'un avortement électif, donc il a pu s'agir d'un avortement spontané. » C'est un peu malhonnête ou ignorant de la part de ces auteurs, car pour produire une lignée cellulaire viable, il y a un certain nombre de choses qui entrent en jeu, et c'est très difficile à réaliser.

C'est pourquoi j'ai fait des recherches plus précises sur HEK-293 pour préparer cette interview, et notamment sur le système de numérotation utilisé. HEK signifie rein embryonnaire humain, mais 293 signifie que c'est la 293^e expérience que ce chercheur a faite pour développer une lignée cellulaire. Cela ne signifie pas qu'il y a eu 293 avortements, mais pour 293 expériences, il faut bien plus qu'un seul

avortement. Nous parlons probablement de centaines d'avortements. Et cela s'est fait avec la collaboration de certains hôpitaux. Un groupe en Suède a ainsi été impliqué dans le développement de la lignée cellulaire WI-38, donc une lignée cellulaire différente, mais ils avortaient fréquemment des bébés pour essayer de développer des lignées cellulaires fœtales.

À ce stade, les gens posent généralement cette question : « Mais pourquoi ? Pourquoi une lignée cellulaire fœtale ? » Lorsque vous essayez de cultiver des cellules en laboratoire, elles passent par un processus appelé immortalisation, pour développer une lignée cellulaire. Et les gens confondent cela – parce qu'on a l'impression qu'elles vivent éternellement – avec l'idée que vous pouvez faire vivre ces cellules éternellement dans un laboratoire. Or ce n'est pas possible. Vous pouvez les faire vivre beaucoup plus longtemps qu'une culture cellulaire primaire : si vous preniez un échantillon dans mon bras et que vous le mettiez en culture dans une boîte de Pétri, il survivrait le temps de quelques sous-divisions, mais pas très nombreuses. Mais, si vous y introduisez quelques mutations, il peut survivre beaucoup plus longtemps. C'est donc ce que vous obtenez lorsque vous avez une lignée cellulaire immortalisée : quelque chose qui a été muté, généralement avec des oncogènes viraux. Ce sont en fait des gènes qui favorisent le cancer – notez bien cela parce que c'est important pour quelque chose dont nous discuterons, je l'espère, un peu plus loin dans l'interview, à propos de certains dangers de leur utilisation... seulement les dangers biologiques, sans même parler des dangers moraux de l'utilisation des vaccins réalisés en utilisant des cellules fœtales avortées.

Les lignées cellulaires immortalisées reçoivent souvent des gènes promoteurs de cancer qui perturbent la fonction des gènes suppresseurs de cancer, ou des gènes suppresseurs de tumeurs. Ainsi, elles peuvent se développer en laboratoire, non pas complètement indéfiniment, mais pendant beaucoup plus de générations. Si vous commencez avec des cellules adultes, leur durée de vie sera en principe plus courte, car les cellules adultes ont déjà subi un certain nombre de divisions cellulaires, ce qui compte dans le nombre total de divisions qu'elles pourraient effectivement subir. Donc, si vous utilisez des cellules adultes en laboratoire, vous aurez une durée de vie plus courte pour votre lignée cellulaire, vous devrez développer une nouvelle lignée cellulaire plus tôt, et elle ne sera pas aussi rentable commercialement. Si vous commencez avec des cellules embryonnaires ou fœtales, vous obtenez la durée de vie maximale disponible pour votre lignée cellulaire, et c'est donc probablement l'une des justifications qui a été utilisée d'emblée pour l'utilisation de ces cellules fœtales avortées.

Une autre question que les gens se posent est celle-ci : « Eh bien, pourquoi la HEK-293 n'aurait-elle pas pu être le fruit d'un simple avortement spontané ? Pourquoi ne pouvait-il pas s'agir simplement d'une fausse couche ? Car l'hôpital a perdu la documentation sur ce bébé qui a été utilisé pour développer la lignée cellulaire, et donc nous ne savons pas vraiment si c'était un avortement électif ou spontané. » Eh bien, nous avons toutes les raisons du monde de penser qu'il s'agissait bien d'un avortement électif qui a été pratiqué intentionnellement, parce que les chercheurs qui ont été impliqués dans ce genre de choses ont déclaré publiquement qu'il « faut obtenir ce tissu dans les cinq minutes suivant l'avortement pour qu'il soit viable de manière optimale ; si vous attendez une heure, c'est inutile. »

Donc, si nous parlons d'une fausse-couche spontanée, le bébé meurt bien avant que le tissu fœtal ne soit retiré du corps de la mère. Cet avortement spontané ou cette fausse couche ne serait pas du tout viable pour démarrer une lignée cellulaire, il n'y aurait aucun moyen d'obtenir une lignée cellulaire vivante à partir de tissus morts. Il faut donc qu'il se soit agi d'un bébé avorté, et qu'ils aient su que ce tissu allait être utilisé pour la recherche, afin de pouvoir l'obtenir dans cette fenêtre de cinq minutes à une heure – de préférence au cours des cinq premières minutes – afin de pouvoir préserver ce tissu.

JHW : Cela nous renvoie tout droit au scandale très actuel de la récupération d'organes et de tissus de bébé, où des chercheurs universitaires demandent d'abord à la mère : « Nous cherchons un rein ou un bras ou n'importe quoi d'autre pour faire des expériences, alors comme vous allez vous faire avorter de toute façon, pouvez-vous accepter ? » Et parfois, ils lui demandent d'attendre plus longtemps pour que le bébé soit davantage développé, afin d'obtenir un meilleur spécimen. C'est absolument écoeurant. Donc, cela s'est produit également pour les vaccins : ce n'était pas seulement un avortement planifié, c'était un avortement avec extraction de tissu fœtal planifiés, à utiliser dans les cinq minutes suivant l'avortement. Ainsi, l'absurdité à propos d'une possible fausse couche est totalement évidente.

PA : J'allais dire que c'est encore pire parce que (et c'est ici que je lance toujours un avertissement, s'il y a des petites oreilles qui m'écoutent parler sur un enregistrement, parce que c'est beaucoup plus frappant que ce que je viens de décrire)... parce que, dans de nombreux cas, les bébés... parce que c'est fait exprès à des fins de recherche... vont effectivement être mis au monde par césarienne. Les bébés sont dans certains cas encore vivants lorsque les chercheurs commencent à extraire les tissus. Au point que leur cœur bat encore et qu'ils ne reçoivent généralement pas d'anesthésie car cela perturberait les cellules que les chercheurs essaient d'extraire. Ils retirent donc ces tissus alors que le bébé est encore en vie, dans des conditions extrêmement douloureuses, ce qui rend l'opération encore plus sadique.

Mon curé a récemment fait un sermon comparant cela à ce que faisaient les Aztèques : lorsqu'ils consacraient leurs temples, ils arrachaient littéralement les cœurs battants des victimes qu'ils tuaient au sommet des temples, puis jetaient leurs corps depuis le haut des murs. C'est à peu près exactement la même chose que font ces chercheurs.

JHW : En effet. Vous avez mentionné qu'on sort le rein embryonnaire humain, HEK, donc c'est au rein qu'ils doivent avoir accès. Donc, ils ouvrent ces bébés vivants, qui viennent d'être mis au monde par césarienne... Ces bébés sont peut-être trop jeunes pour vivre hors de l'utérus de manière autonome, mais ils sont tout de même bien vivants, et nous savons qu'ils ressentent déjà la douleur. Puis, on les ouvre pour prendre... Il faut que cela se sache. Je pense beaucoup à la détermination de la moralité de ces pratiques, y compris de leur moralité alors que des années nous en séparent et qu'il s'agit donc de connexions lointaines, comme on dit – mais je ne pense pas qu'on ait pris en considération ce dont il s'agit réellement. C'est pourquoi la science que vous présentez ici est si incroyablement importante, parce que les gens qui ont fait ces déterminations... nous savons tous...

Permettez-moi d'expliquer ici qu'en 2005, le Vatican, par l'intermédiaire de l'Académie pontificale pour la vie, a publié un document affirmant que l'utilisation de tels vaccins, s'il n'y en a pas d'autres disponibles, et si votre objection à la procédure de développement est connue, et si le vaccin est nécessaire, est moralement acceptable d'une manière ou d'une autre. Mais, à l'époque (nous étions en 2005, et le document a été tamponné, je suppose, en 2008 par la Congrégation pour la Doctrine de la foi), je ne sais pas si ces faits étaient connus. S'ils l'étaient, tout cela est absolument incroyable. S'il vous plaît, poursuivez.

PA : Vous avez fait référence au document de l'Académie pontificale pour la vie : j'en parle dans le livre que j'ai écrit sur la vaccination, et il y a de réels problèmes avec la science qui a été présentée aux personnes qui prenaient ces décisions. Car l'un des points les plus forts qu'ils ont utilisés pour justifier leur position, à savoir que « ces vaccins peuvent être autorisés si la situation est suffisamment grave », c'est la référence aux cas de syndrome de rubéole congénitale.

Il faut préciser que le syndrome de rubéole congénitale n'est pas une plaisanterie : il s'agit de la situation où bébé contracte la rubéole de sa mère in utero au cours du premier trimestre, et cela peut entraîner la cécité, la surdité, la lenteur mentale, voire la mort in utero – il s'agit donc d'une maladie grave. La rubéole en elle-même n'est pas une maladie particulièrement grave. Si elle est contractée pendant l'enfance, la plupart des patients n'auront même pas de symptômes. Je crois que dans plus de la moitié des cas, le patient ne se rend même pas chez le médecin parce qu'il ne se passe rien de remarquable. Il s'agit donc d'une maladie très bénigne chez les enfants, et ce n'est vraiment un problème que chez les femmes enceintes qui la contractent au cours du premier trimestre.

On s'est dit que la vaccination contre la rubéole allait protéger ces femmes enceintes et qu'elle était donc moralement justifiable. Mais c'est une situation probablement assez analogue à celle du COVID. Quand vous regardez les chiffres réels, ce n'est pas le cas. Avant l'introduction du vaccin contre la rubéole, il y avait environ 80 % d'immunité collective dans la population pour cette maladie. Et 80 % d'immunité collective est le seuil à partir duquel la maladie ne circule pas particulièrement bien. Il est évident qu'elle circule toujours, que les gens vont toujours contracter la rubéole, mais elle ne se propage pas dans la population comme un feu de forêt et ne met pas beaucoup de gens en danger.

Ainsi, après avoir recouru au vaccin contre la rubéole, nous avons maintenant une immunité collective d'environ 80 à 85 %. Vous pourriez donc vous dire : « C'est un peu mieux, alors peut-être que ça en valait la peine. » Mais pendant les dix premières années qui ont suivi l'introduction de ce vaccin, les cas de syndrome de rubéole congénitale n'ont pas diminué. En fait, les premières années après son introduction, les cas de syndrome de rubéole congénitale ont même augmenté. Et ils n'ont commencé à diminuer que lorsque l'avortement est devenu légal. Et il y a de bonnes raisons de penser que la baisse du nombre de bébés atteints du syndrome de rubéole congénitale est due au fait que leurs mères ont été informées : « Vous avez la rubéole, votre enfant est susceptible de développer le syndrome de rubéole congénitale, pourquoi ne pas simplement avorter et réessayer. » La baisse que nous avons constatée dans cette maladie est probablement due bien davantage aux avortements volontaires qu'à l'introduction du vaccin.

Donc, nous avons maintenant ce vaccin qui existe, je crois, dans le monde entier. Le vaccin ROR est utilisé à 70 %, et c'est la seule façon de se faire vacciner contre la rubéole. Autrefois, il était possible de se faire vacciner séparément, mais Merck a regroupé les vaccins dans les années 1990 après la panique provoquée par Wakefield, laissant entendre que le ROR était lié au développement de l'autisme. Merck a cessé de produire des vaccins séparés, et il est désormais seulement disponible dans le vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Cela qui signifie que vous ne pouvez pas être vacciné de manière éthique contre l'une de ces maladies parce que le vaccin est produit dans des cellules fœtales avortées. Il est produit dans la lignée cellulaire WI-38, et cette lignée cellulaire a exigé, je crois, 32 avortements avant d'arriver à cette lignée cellulaire. Le nombre 38, encore une fois, est le nombre d'expériences qui ont été réalisées, je crois qu'il s'est agi de 32 bébés individuels.

Pour le virus utilisé dans le vaccin contre la rubéole, le virus atténué de la rougeole, au lieu de se contenter de prélever par tampon dans la gorge d'un enfant malade comme cela a été fait au Japon, les chercheurs américains ont encouragé les femmes qui avaient été exposées à la rubéole au cours de leur premier trimestre à avorter de manière volontaire. Ils ont disséqué 27 fœtus avant d'obtenir le virus qui est actuellement utilisé dans le vaccin contre la rubéole, et ils ont continué avec 40 avortements plus électifs, en isolant un certain nombre de souches virales différentes qui n'ont finalement pas été utilisées dans le vaccin. Mais, si vous mettez tout cela ensemble, vous vous retrouvez avec environ 99

avortements rien que pour le vaccin contre la rubéole.

Gardons à l'esprit que tous ces avortements ont probablement été effectués dans les mêmes conditions horribles que celles que nous venons de décrire ; dans certains cas, des bébés ont été mis au monde : la totalité de la poche amniotique a été retirée à la mère et ces bébés ont été soit disséqués sur-le-champ, soit dans certains cas, ils ont été mis au réfrigérateur pour les conserver afin de pouvoir les disséquer un peu plus tard. La brutalité et l'horreur de cette opération ne doivent pas être minimisées. Pourtant, le parent catholique moyen qui se rend au cabinet médical et à qui l'on demande « Voulez-vous le ROR ? » ne sait même pas que c'est de cette manière que le vaccin a été développé.

Ainsi, lorsque Mgr Schneider a parlé dans l'interview qu'il vous a accordée de la complicité morale que l'on demande à une telle échelle à tant de personnes, eh bien elle n'est pas quelque chose de tout nouveau lié à l'arrivée de COVID. Il y a déjà eu des avancées significatives, je pense, en termes d'appropriation du mal par les gens en vue d'utiliser quelque chose qui a une origine vraiment maléfique pour leur propre bénéfice, même s'ils ne coopèrent pas vraiment à la réalisation du mal en soi. Et on ne parle même pas du fait que continuer à le faire alimente le marché des nouvelles lignes cellulaires et d'autres produits obtenus à partir de fœtus avortés, ainsi que de nouveaux vaccins fabriqués dans des cellules de fœtus avortés. Si nous avions refusé le vaccin ROR, nous n'aurions pas de vaccins COVID fabriqués à partir de cellules fœtales avortées. Cela ne serait pas arrivé.

JHW : J'ai encore tellement de questions à vous poser que je ne sais pas par où commencer. Laissez-moi tout d'abord revenir sur un point que vous avez déjà abordé. Où l'APV s'est-elle précisément trompée lorsqu'elle s'est penchée sur la science, et qu'est-ce qui lui manquait ?

PA : Il leur manquait la compréhension quant au fait de savoir si le vaccin était protecteur ou non. En général, les vaccins ont un effet protecteur modeste contre la maladie qu'ils essaient de prévenir, mais la mise en œuvre d'un vaccin n'a pas nécessairement un impact énorme sur l'immunité collective qui pourrait déjà exister dans une population. L'exemple de la varicelle illustre parfaitement à quel point l'introduction d'un vaccin peut être désastreuse pour l'immunité collective. En effet, en vaccinant tout le monde contre la varicelle, nous avons réussi à éliminer le cycle naturel de renforcement de l'immunité.

Ainsi, mes parents ont été exposés à la varicelle lorsque j'étais enfant et que j'ai été infectée par le virus, et leur système immunitaire a donc reçu un rappel naturel pour leur dire : « Hé, tu te souviens de moi ? Je suis le virus de la varicelle. Pourquoi ne renforcez-vous pas un peu votre réponse immunitaire pour ne pas développer un zona dans quelques années ? » Parce qu'il est causé par le même virus, une fois que vous avez le virus, il est présent dans vos cellules nerveuses, et donc si vous avez eu la varicelle, vous pouvez développer un zona. Mais, vous avez tendance à ne le développer que beaucoup plus tard dans la vie grâce à ce processus naturel de stimulation. Eh bien, nous avons abaissé l'âge moyen du zona, ce qui fait que nous constatons davantage de cas de zona, et ce chez des sujets plus jeunes. Et nous le constatons même chez de très jeunes personnes qui ont été vaccinées contre la varicelle. En effet, le virus vivant atténué utilisé dans le vaccin est également présent dans les cellules nerveuses et peut revenir plus tard sous forme de zona.

Ainsi, l'une des choses qui manquait à l'Académie pontificale de la vie, pour arriver à son jugement est celle-ci : vous ne pouvez pas simplement dire que « les vaccins sauvent des vies, donc ce vaccin est une excellente idée ». Vous devez examiner les vaccins au cas par cas et voir s'ils sont justifiables. Et ceux qui utilisent des cellules fœtales avortées, en général, ne le sont pas, ce ne sont pas vraiment des vaccins qui sauvent des vies, et donc, vous n'avez pas vraiment de problème grave. Parce que, s'il s'agit de

participer au mal à distance de manière licite, comme l'a très bien expliqué Mgr Schneider, nous ne faisons qu'obscurcir le débat en disant que nous participons au mal de manière éloignée, tant le mal de l'avortement est intense. Mais même si on peut parler de l'éloignement du mal, l'origine est extrêmement grave, et il faut avoir une cause extrêmement grave pour que cela devienne vraiment licite. Ils n'ont pas suffisamment examiné les données scientifiques pour voir que la cause n'était tout simplement pas proportionnée.

Je pense que la même analyse vaut pour les vaccins COVID : la cause n'est tout simplement pas proportionnée. Le taux de mortalité due au Coronavirus est, je crois, de 0,2 % et l'âge moyen de la mort d'un patient codé comme étant mort du COVID (car on peut se demander si les patients qui présentent des comorbidités devraient être comptabilisés comme étant morts du COVID) l'âge moyen de ces patients dont on dit qu'ils sont morts du COVID est d'environ 79 à 83 ans, et l'espérance de vie moyenne aux États-Unis est d'environ 78,7 ans. Donc, techniquement, l'âge moyen d'un décès par COVID est plus élevé que l'espérance de vie aux États-Unis.

Donc, cette maladie ne tue pas vraiment des gens à droite et à gauche qui n'allaient probablement pas mourir dans l'année de toute façon. Je trouve remarquable que quiconque puisse considérer qu'il s'agisse ici d'une cause grave.

JHW : Beaucoup de gens pensent que lorsqu'ils reçoivent un vaccin, « Il n'y a pas vraiment de bébés avortés dedans, rien de réel... il a été testé dessus, et c'est si éloigné, il n'y a vraiment rien. S'il y a vraiment quelque chose de si éloigné, c'est comme un milliardième de particule dans tout le vaccin que vous recevez. » Parlez-nous un peu de cela, si vous voulez bien.

PA : Dans les vaccins Moderna et Pfizer, il n'y a plus de matériau fœtal avorté dans les vaccins parce qu'ils ne sont pas réellement cultivés ou produits directement dans les cellules fœtales avortées. Mais dans le vaccin AstraZeneca et le vaccin Johnson & Johnson pour le COVID, ainsi que dans le vaccin contre la rubéole et la varicelle, il y a des restes de ces cellules fœtales avortées qui se retrouvent dans les vaccins eux-mêmes. Ainsi, lorsque vous recevez ce vaccin, on vous injecte des morceaux de cet individu qui a été assassiné dans le corps. Et ces morceaux ont tendance à être des restes d'ADN et des débris de protéines.

C'est l'ADN est particulièrement préoccupant, car le Dr Theresa Deisher de Sound Choice Pharmaceuticals, qui a vu le jour au début des années 2000, je crois, a réalisé un travail considérable, qu'elle a résumé en grande partie dans une conférence sur YouTube, où elle a examiné la relation entre l'augmentation de l'utilisation des vaccins dérivés de cellules fœtales avortées et l'augmentation des taux d'autisme dans les pays qu'elle a étudiés. Et cela a été le cas dans certains pays d'Europe ainsi qu'aux États-Unis. Elle a constaté qu'il existe une réponse en fonction de la dose, autrement dit, plus nous utilisons de vaccins à base de cellules fœtales avortées, plus il y a d'incidents d'autisme.

Elle a donc posé : « Voyons cela, voyons s'il existe un mécanisme biologiquement plausible qui l'explique. » Elle a établi un lien entre l'introduction de ces contaminants d'ADN fœtal avorté dans un être humain vivant et la possibilité que quelque chose se produise... Et cela se produit en effet in vitro, dans une culture cellulaire en laboratoire, appelée recombinaison homologue, où l'ADN injecté dans l'individu peut en quelque sorte s'aligner avec l'ADN auquel il correspond dans ces cellules individuelles, et où des enzymes peuvent venir et échanger ces deux morceaux. Ainsi, vous finissez par perdre votre ADN réel et par avoir l'ADN des cellules fœtales avortées incorporé dans vos cellules.

Elle ajoutait que cela pouvait potentiellement expliquer pourquoi chez certaines personnes atteintes d'autisme – mais pas seulement, parce que l'autisme est un problème à multiples facettes et qu'il n'y a pas de réponse directe et stricte à la question de savoir pourquoi il se développe chez certaines personnes et pas chez d'autres – on observe des centaines de ce qu'on appelle des mutations de novo, c'est-à-dire des mutations qui venues de nulle part, alors que leurs parents n'en avaient pas. Il n'est pas normal de voir des centaines de mutations chez un enfant à partir d'une seule génération. Cet enfant est en outre probablement encore très jeune, il ne peut pas avoir accumulé toutes ces mutations. Eh bien si, s'il s'agit d'ADN muté ! Si vous vous souvenez du début de notre entretien, nous avons dit que pour immortaliser les lignées cellulaires, on y introduit des oncogènes viraux, ces gènes promoteurs du cancer, ces mutations, afin de les faire croître en culture cellulaire, d'une certaine façon indéfiniment. L'ADN de ces cellules a certainement muté, donc cela pourrait être la source des mutations que nous observons chez certains de ces enfants qui développent l'autisme.

C'est donc un des mécanismes possibles qui expliqueraient ce phénomène. Et ce n'est pas hors du domaine du possible biologiquement, mais c'est aussi logique si on y réfléchit simplement à partir de la loi naturelle. Si vous faites quelque chose d'aussi abominable que de vous injecter les restes d'une personne assassinée, il y aura une conséquence naturelle à cela. Vous ne pouvez pas simplement faire cela et ne pas avoir d'effets négatifs – j'espère que je me fais comprendre.

JHW : Eh bien, nous sommes certainement arrivés à la partie sécurité de la discussion. Et j'aimerais vraiment aborder ce sujet, surtout au regard de ce que nous constatons actuellement chez certaines personnes qui ont déjà reçu les vaccins COVID, quelle que soit la version de ceux-ci. Nous avons vu une infirmière témoigner de ce qu'un côté de son visage était paralysé, elle semble souffrir de la paralysie de Bell. On a vu une infirmière recevoir le vaccin au début de la campagne, et qui s'est évanouie. Un autre médecin l'a reçu et apparemment il en est mort. Cela pourrait-il être lié au vaccin ? Et quels sont les autres problèmes de sécurité liés aux vaccins COVID, ceux qui sont approuvés et ceux qui sont actuellement en attente d'approbation ?

PA : L'un des principaux problèmes de sécurité que posent les vaccins COVID en cours de développement est que la plupart d'entre eux relèvent des technologies dites Nextgen. Ce sont des choses qui n'ont pas été appliquées aux vaccins par le passé, donc nous ne savons pas vraiment comment les vaccins à ARNm vont fonctionner, nous ne savons pas quels types d'effets à long terme ils auront sur la santé. Nous ne savons pas vraiment quels effets ils auront sur l'organisme, même à court terme. Parce que, l'une des préoccupations que j'ai en pensant aux vaccins issus du génie génétique, remonte à la fin des années 90, lorsqu'on essayait de faire produire des antigènes vaccinaux à certains fruits et de les produire en doses appropriées. Lorsque vous transfectiez génétiquement une plante et que vous essayiez de la faire produire, par exemple, des antigènes antivarioliques, il y avait un énorme problème pour standardiser le dosage, et c'est pourquoi la technologie a finalement été abandonnée. Parce qu'ils ne pouvaient tout simplement pas dire : « Si vous mangez une banane, vous obtiendriez tant d'antigènes de la variole. » Parce que toutes les bananes sont différentes. Les bananes sont peut-être un mauvais exemple parce que les bananes sont polyploïdes et qu'il y a donc d'autres problèmes génétiques. Mais aucune des plantes qu'ils ont testées n'a pu être standardisée en termes de dosage.

Donc, quand vous insérez du matériel génétique étranger – comme cela se confirme d'ailleurs en laboratoire – dans un organisme vivant, vous ne pouvez pas vraiment contrôler la quantité exacte de protéines que cet organisme va produire en fonction de la quantité d'ADN que vous lui donnez. Et vous pouvez en quelque sorte estimer une fourchette, mais quand vous avez affaire à quelque chose comme

la protéine spike du SARS-CoV-2 ! Nous savons que l'une des façons dont la pathologie et les personnes qui tombent vraiment malades sont médiées, c'est par une réponse immunitaire hyperactive. C'est la tempête de cytokines : tout est tellement amplifié que votre système immunitaire est en fait ce qui tue votre corps. Or nous allons prendre une information génétique, l'introduire dans votre corps, sans savoir quelle quantité de protéines vous allez réellement produire qui provoquent cette réponse immunitaire hyperactive, et dire simplement : « Ça va aller, ne vous embêtez surtout pas à m'appeler si vous avez mal au bras. »

À mes yeux, c'est sidérant, car je pense qu'ils n'ont aucune idée de l'extrême diversité des réactions des populations à cette information génétique, et donc de l'extrême diversité de leurs réactions au vaccin. Outre cette préoccupation d'ordre général, il y a aussi les vaccins AstraZeneca et Johnson & Johnson à vecteur d'adénovirus. L'idée est donc de prendre un virus atténué qui infecte normalement l'homme, à savoir l'adénovirus, et d'y inclure quelques éléments d'information génétique. Ce vecteur viral va donc transporter l'ADN du coronavirus jusqu'à vos cellules, puis l'introduire dans vos cellules. Et à ce stade, vous avez encore plus de complications possibles parce que maintenant, non seulement vous collez l'information génétique du coronavirus dans votre corps, mais vous avez aussi le problème du mécanisme par lequel l'« adénovirus » peut se recombiner dans votre corps.

Et si vous êtes déjà infecté par un adénovirus ? Celui-ci peut ne même pas être symptomatique, parce que certains de ces virus sont très bénins et ne causent pas vraiment beaucoup de problèmes, tandis que certains autres sont plus graves et peuvent provoquer des symptômes de type rhume, des troubles digestifs, des choses de ce type. Si vous êtes infecté par l'un de ces adénovirus et que vous vous retrouvez avec un vaccin contre l'adénovirus, ces deux virus, le virus du vaccin et le virus de type sauvage, se recombinent dans votre corps et créent quelque chose de différent dont nous n'avons aucune idée de ce qu'il va faire, ni de la façon dont il va réagir, ni de la façon dont il va vous infecter.

On peut en fait finir par créer des super-virus. C'est l'une des raisons pour lesquelles, lorsque les vaccins contre les coronavirus ont été mis au point, à l'époque du SRAS en 2003 et 2004, et qu'on a cherché à créer des virus vivants atténués, on a fini par dire : « Non, nous ne pouvons pas faire cela parce qu'on pourrait faire recombiner ce virus vivant atténué du vaccin avec un coronavirus naturel. » Parce qu'il y en a environ quatre qui infectent normalement les êtres humains et provoquent les symptômes du rhume, sans compter le virus du SARS et le virus MERS, et le virus actuel du SARS-2. Mais ces quatre virus courants pourraient se recombiner avec un virus vivant atténué, et cela pourrait créer quelque chose dont nous n'aurions aucune idée de son degré infectieux ou de sa pathogénicité. C'est donc une préoccupation qui, je pense, concerne aussi les facteurs adénoviraux qui n'ont pas été correctement abordés devant le public.

Et voici une autre chose que j'ai trouvée intéressante. Je regardais une autre vidéo qui faisait la promotion de ces technologies de nouvelle génération en disant à quel point elles étaient passionnantes : " »On se calme, nous travaillons sur ces technologies depuis des décennies maintenant, et elles ne sont pas toutes neuves, ce n'est pas comme si quelqu'un venait juste d'y penser. » En tant que chercheur, entendre cela, « Nous travaillons sur ces technologies depuis des décennies » ne fait pas comprendre qu'elles sont sûres, mais que nous n'avons pas eu de succès depuis des décennies avec ces produits. C'est le vrai message qui est transmis de manière positive. C'est comme le fait de dire : « Oh, nous avons de l'expérience avec ça en laboratoire. » Nous avons l'expérience que cela ne fonctionne pas, voilà ce que nous avons !

JHW : Donc, l'une des choses qui se passe, je pense que la plupart des gens le savent mais peut-être que vous pouvez aborder cela très rapidement, c'est que les entreprises qui ont produit ces produits sont indemnisées contre les poursuites judiciaires. En d'autres termes, si un individu attrape une affection à cause du vaccin, c'est le contribuable qui va payer les frais, pas l'entreprise. Et l'entreprise va de toute façon tirer des bénéfices de la fabrication et du développement du vaccin parce qu'on lui a demandé de le faire à la vitesse de la lumière (« Warp Speed ») et avec des millions et des milliards de dollars à la clef.

PA : C'est en fait, hormis le préfinancement de Warp Speed, ce qui se passe pour tous les vaccins qui sont développés aux États-Unis. Tous les fabricants de vaccins sont exemptés de la responsabilité relative à leurs produits, et c'est le Programme d'indemnisation des victimes de vaccins, le VICP, qui s'occupera de toute réclamation pour dommage lié à un vaccin. J'ai également abordé ce sujet dans mon livre.

J'ai fait quelques calculs sur la base du nombre réel de rapports d'effets indésirables qui sont effectivement soumis au VAERS, le Système de notification des effets indésirables des vaccins, en me basant sur le fait que ce nombre est probablement beaucoup, beaucoup plus faible que ce qui se produit réellement. Parce que la plupart des gens, un, ne pensent pas à soumettre un dossier, et deux, à le faire s'ils y pensent parce qu'ils savent qu'il est impossible de le faire relier dans le temps au vaccin, ou trois, dans certains cas, ils n'ont pas même l'idée qu'il y a un lien avec le vaccin. Et ce parce qu'un grand nombre des effets indésirables dont je parle dans le livre comme étant très souvent ou possiblement associés aux vaccins, sont très difficiles à cerner en termes de chronologie réelle, de développement, de déclenchement. Un grand nombre d'entre eux sont des réactions allergiques ou auto-immunes, et vous déclenchez votre réponse immunitaire d'une manière très bizarre en fait. Lorsque vous vous faites vacciner, vous ne vous exposez pas à l'agent pathogène par la voie normale, celui-ci passe par vos muscles plutôt que par votre bouche. Dans certains cas, vous vous exposez à trois, quatre, cinq ou dix maladies en même temps. Enfant, vous n'auriez jamais la rougeole, les oreillons, la rubéole, la polio, la varicelle, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche en même temps, mais vous pourriez recevoir tous ces vaccins lors d'une seule visite chez le médecin.

Il est donc très difficile de déterminer le nombre d'effets indésirables associés aux vaccins en général. Mais les fabricants de vaccins ne sont pas responsables, et je pense qu'il y aura... et il y a déjà eu une sorte de protection spéciale accordée spécifiquement aux vaccins COVID. Parce que, si on précipite visiblement telle ou telle chose en vue d'aboutir à la production, je pense qu'il y a un type de responsabilité qui demeure, même pour le fabricant de vaccins en général. Mais parce qu'il s'agit maintenant d'une situation d'urgence où on a été autorisé à aller de l'avant et à faire cela, et à réduire les tests...

J'ai appris aujourd'hui que Moderna a sollicité des réactions indésirables pendant sept jours. Et j'ai également appris aujourd'hui que, parce qu'il n'est pas considéré comme éthique de ne pas administrer un vaccin contre le coronavirus si nous disposons d'un vaccin « efficace », Pfizer vaccine déjà son groupe placebo avec un véritable vaccin actif. Nous n'aurons donc plus de données sur les effets à long terme de ces vaccins, parce que nous n'aurons plus de groupe placebo, parce qu'ils vont se faire vacciner. C'est sidérant pour le chercheur que je suis et c'est juste... comment peut-on commettre un tel niveau de... c'est de la fraude scientifique, vraiment, de dire : « Nous éliminons purement et simplement notre groupe de contrôle ». Nous les éliminons complètement, donc nous n'avons plus aucun moyen de dire si ce vaccin est sûr dans le cadre d'études à long terme.

JHW : L'une des autres questions que je voulais vous poser, et qui fait suite à ce que vous venez de dire, porte sur le fait que le lien entre le moment où vous prenez le vaccin et celui où vous ressentez les effets n'est pas immédiat. Ce n'est pas comme ce que nous avons vu avec l'infirmière... De quoi parlons-nous ici ? Est-ce un jour ou deux ? Qu'en est-il ?

PA : Eh bien, cela dépend du type de réaction que vous voyez. Si vous souffrez d'anaphylaxie, qui est une réaction qui se produit avec certains vaccins, c'est la réaction allergique où vos voies respiratoires commencent à se fermer et vous risquez de mourir d'une réaction allergique grave. Cela se produit, dit-on, environ une fois sur un million de doses d'un vaccin moyen. Cela se produit 22 fois plus souvent avec les vaccins COVID, soit un sur 45 000 je pense. Ce qui, encore une fois, n'est pas un taux terriblement, terriblement élevé, mais c'est 22 fois plus que pour le vaccin moyen, normalement développé. Et cela devrait être effrayant, parce que si les gens souffrent d'anaphylaxie, qui est la réaction la plus grave que l'on puisse avoir avec un vaccin, 22 fois plus qu'avec votre vaccin moyen, qu'en est-il des autres effets secondaires indésirables ?

Et donc, vous avez mentionné la paralysie de Bell comme l'un des effets secondaires indésirables. Nous constatons la paralysie de Bell, tant avec le vaccin Pfizer qu'avec le vaccin Moderna, ils l'ont constaté plus fréquemment dans la population vaccinée que dans la population non vaccinée. Bien sûr, tout le monde veut minimiser l'importance de cette maladie et dire que « la plupart des cas de paralysie de Bell se résolvent en six mois ». Mais ce n'est pas systématique. Et la perte de contrôle des muscles faciaux n'est pas toujours liée à la paralysie de Bell, elle peut aussi être symptomatique d'autres troubles neurologiques plus problématiques. Comme le syndrome de Guillain-Barré, dont tout le monde s'empresse de dire : « Nous n'avons vu aucun cas de syndrome de Guillain-Barré. » Sur quelle durée ont-ils fait des tests pour les effets indésirables, 28 jours ? Je ne sais pas si vous allez voir le syndrome de Guillain-Barré dans 28 jours, c'est un syndrome qui met plus de temps à se développer. Les maladies auto-immunes, en règle générale, mettent plus de temps à se développer.

Il y a aussi des indices montrant que le diabète de type 1 est un effet secondaire possible de la vaccination. Il peut prendre un an pour se développer complètement, une fois que votre corps commence à attaquer les cellules du pancréas. La sclérose en plaques peut mettre très longtemps à se développer. La fibromyalgie peut mettre très longtemps à se développer.

Mais il y a aussi d'autres choses, les réactions indésirables graves les plus courantes, du moins pour les Moderna, sept et 7,5 ou 8 % des gens ressentent une fatigue suffisamment grave pour les empêcher de vaquer à leurs activités quotidiennes habituelles. Et je pense qu'environ 6 % d'entre eux souffrent de maux de tête tout aussi graves. Et il y avait quelques autres problèmes que les gens ont éprouvé dans les deux jours qui ont suivi le vaccin, ou même immédiatement après le vaccin. Tout dépend donc de l'effet indésirable.

Ce qui m'inquiète le plus, ce sont ces problèmes chroniques, à long terme, en aval. Et j'y ai un intérêt direct car ma famille a des antécédents très intéressants de toutes sortes de problèmes auto-immunes, de la génération de mes grands-mères à celle des enfants de mes sœurs. Qu'ils soient tous associés à des vaccins ou non, je ne peux pas le dire, et je ne pense certainement pas que cela ait été le cas pour la génération de mes grands-mères, parce qu'elles ne recevaient pas beaucoup de doses à l'époque. Mais je sais que si les vaccins peuvent déclencher une pathologie auto-immune, et j'ai clairement une génétique propice aux problèmes auto-immunes, je ne prendrai donc pas un vaccin inutile, ce n'est tout simplement pas intelligent. Mais c'est la partie qui me préoccupe le plus, parce que ces choses ne vont

pas se manifester tant que nous n'aurons pas vacciné qui sait combien de personnes. S'il faut de six mois à un an, voire plusieurs années, pour que cette pathologie se développe réellement, il sera très difficile de la rattacher au vaccin initial dans certains cas.

JHW : Le gouvernement britannique a averti les femmes enceintes de ne pas le prendre. La FDA et d'autres agences ont averti que les personnes ayant des réactions allergiques aux ingrédients du vaccin ne devraient pas le prendre. Il y a eu un avertissement selon lequel les hommes pourraient envisager de geler leur sperme avant de le prendre par crainte d'un effet possible dans ce domaine. Que saviez-vous de ces possibilités et de ce type de choses ? Y a-t-il également une préoccupation à l'égard de la fertilité ?

PA : J'aimerais pouvoir vous donner une réponse définitive à ce sujet, mais je ne le peux pas. Et si je ne le peux pas, c'est en partie parce qu'il y a beaucoup d'informations contradictoires qui circulent. Et même avec l'expertise que j'ai, je n'ai pas pu en tirer suffisamment de conclusions pour pouvoir dire une chose ou une autre. Je dirai que le gouvernement britannique émet cet avertissement en partie parce qu'aucun test n'a été effectué sur des femmes enceintes. Donc, on n'administre pas un vaccin à un groupe sensible pour lequel il n'y a pas de test de sécurité, en général, voilà la motivation. Je ne pense pas que cela soit fait parce qu'ils savent quelque chose sur la fertilité, mais parce qu'ils ont dit : « Il n'y a pas eu de tests, donc nous ne devons pas le faire. »

Mais il y a eu des informations qui ont circulé et qui disaient : « Ne le prenez pas si vous prévoyez d'être enceinte dans les prochains mois. » Ce qui m'a semblé très étrange, car ce n'est pas une recommandation faite pour la moyenne des vaccins. Et s'il provoque des problèmes de fertilité, ce ne serait certainement pas le premier vaccin dans ce cas.

L'Organisation mondiale de la santé a mis au point un certain nombre de vaccins qui étaient censés provoquer la stérilité. Ils recherchent un vaccin contraceptif depuis les années 1970. Ils ont testé des femmes non informées et non consentantes au Kenya, aux Philippines, au Mexique et, je crois, dans quelques autres pays du tiers monde. J'ai d'ailleurs parlé personnellement avec un médecin kenyan, qui est l'un de ceux qui ont découvert que les vaccins antitétaniques administrés aux femmes kenyanes, et qui s'adressent spécifiquement aux femmes en âge de procréer, étaient mélangés à de la hCG. Ce qui, si vous l'injectez en conjonction avec l'anatoxine tétanique, peut rendre les femmes stériles pendant une période indéfinie. C'est donc quelque chose qui a été fait par le passé, secrètement, et je pense que c'est en partie la raison pour laquelle beaucoup de gens sont vraiment inquiets.

Gardasil, le vaccin contre le HPV, est associé à une chute effrayante de la fertilité. Une étude a été réalisée sur des femmes âgées de 25 à 29 ans, je crois, qui avaient reçu ou non le vaccin, donc ce n'est pas un essai qui a été fait, c'est juste un examen des données après coup. Et les femmes qui avaient reçu les trois doses du vaccin contre le HPV avaient un tiers de chances de concevoir et de porter un enfant comme les femmes de la même cohorte d'âge, en tenant compte des autres problèmes médicaux qui pouvaient avoir un effet sur la fertilité. Vous aviez trois fois plus de chances d'être enceinte si vous n'aviez jamais reçu le vaccin, que si vous aviez reçu les trois doses. C'est alarmant, parce qu'on ne vous le dit pas...

JHW : Absolument.

PA : ... quand vous entrez et que votre médecin vous dit : « Voulez-vous que votre fille reçoive le Gardasil ? » On ne vous dit pas qu'elle pourrait développer ces horribles maladies auto-immunes qui y sont associées, y compris le syndrome de fatigue chronique et un syndrome appelé PoTS. (...) C'est

horrible de l'avoir, je connais des personnes qui en souffrent et c'est très limitant pour elles, c'est un problème cardiaque. Et puis, on ne vous dit pas non plus : « Et P.S., vous pourriez aussi ne jamais être capable de concevoir un enfant. »

JHW : Parlons un peu plus de la nécessité de ce vaccin pour le COVID, et ensuite je vous demanderai de donner quelques réflexions finales.

PA : Avez-vous une question spécifique à ce sujet ou juste une question générale ?

JHW : L'une de ces considérations, lorsque vous examinez les vaccins, est de savoir s'ils sont nécessaires ou non. Nous avons parlé de la sécurité, de la moralité, de l'efficacité, mais est-ce vraiment nécessaire ? En prenant en compte notre situation actuelle concernant le COVID.

PA : Nous avons parlé un peu du taux de mortalité. Il est très, très bas. L'âge moyen des décès est plus élevé que la mortalité moyenne attendue aux États-Unis. Nous ne sommes pas dans une position où cela semble nécessaire, et les problèmes de sécurité semblent même dépasser les avantages, car je pense que vous êtes plus susceptible d'avoir une réaction indésirable au vaccin que d'attraper le COVID, et encore moins de mourir du COVID. Mais aussi, personne n'a prétendu... ou ils ont très habilement omis de le mentionner tout en clamant d'autres succès, mais personne n'a prétendu que la réception du vaccin fera réellement cesser la propagation du virus. La seule affirmation qui a été faite par Pfizer et Moderna est celle-ci : « Si vous recevez le vaccin, vous avez moins de chances d'avoir des symptômes de COVID graves que si vous ne recevez pas le vaccin. » Encore une fois, ils s'intéressent à une fraction de la cohorte qu'ils ont vaccinée.

Ainsi, Pfizer a vacciné 43.000 personnes et a examiné environ 200 personnes qui ont développé des symptômes. Pour Moderna, même chose : on a vacciné 30.000 personnes, et on a examiné environ 200 personnes qui ont développé des symptômes. Ils ont tous deux affirmé que leurs vaccins étaient efficaces à 90 % environ, en se basant sur le fait que les personnes qui ont développé des symptômes, 90 % des personnes qui ont développé les pires symptômes, faisaient partie de la cohorte non vaccinée ». Ils n'ont pas vérifié si ces personnes étaient positives pour le coronavirus du SARS, ils n'ont pas examiné les autres symptômes, ils n'ont pas cherché à savoir si « à long terme, cela vous empêche de développer des symptômes sur une plus longue période de temps ». Ils ont examiné une période de quelques semaines seulement, comme nous l'avons dit. Ils n'ont testé aucun des éléments qu'ils auraient dû tester, pour déterminer si ce vaccin est réellement protecteur ou non.

Nous n'avons donc aucune raison de croire que ce vaccin ferait quoi que ce soit pour ralentir la propagation du virus. Et des personnes très en vue disent : « Faites-vous vacciner, faites-vous vacciner, mais continuez à porter votre masque parce qu'il ne va pas réellement assurer la transmission. » Pourquoi alors me faire vacciner ?

JHW : Exactement. Et comment ose-t-on suggérer que pour voyager, pour que la société revienne à la normale, il faut un vaccin, parce que cela n'a alors aucun sens.

PA : La seule raison pour laquelle je me ferais vacciner contre le COVID est pour mon propre bénéfice, pour cet effet protecteur modeste contre le développement des pires symptômes possibles. Pour moi, je ne fais pas partie d'une cohorte à haut risque, je n'ai pas de comorbidités, il n'y a aucune raison pour moi de me faire vacciner, et cela n'aidera pas mon voisin. Ce n'est pas « la bonne chose à faire », ni la chose morale à faire, ni une chose nécessaire à faire pour quelqu'un d'autre que moi. Et si ce n'est pas nécessaire pour moi, alors il est absolument inutile que je me fasse vacciner.

JHW : Pamela, juste avant de vous demander vos dernières réflexions avant de terminer, je voulais vous remercier au nom de tous nos spectateurs de LifeSite. Je sais que beaucoup de gens ont posé des questions, et j'ai obtenu de vous des réponses plus claires que je n'en ai jamais eues auparavant, alors je vous en remercie. Où peut-on se procurer votre livre intitulé Vaccination : A Catholic Perspective ?

PA : Il est disponible sur le site web du Centre Kolbe, kolbecenter.org.

JHW : Nous y ferons référence dans mon blog et dans la description de cette vidéo également. Mais donnez-nous, si vous le voulez bien, Pamela, vos dernières réflexions sur cette question.

PA : Pour faire court, ne prenez pas ce vaccin, il n'est bon ni pour votre âme ni pour votre corps. Et je pense que nous devons vraiment nous mobiliser en tant que catholiques : si nous ne nous levons pas maintenant... nous perdrons toutes les occasions que nous aurons jamais de nous lever et de rectifier ce tort qui dure depuis des décennies. Cela dure depuis des décennies et nous allons devoir en rendre compte. Nous avons vécu à cette époque, nous avons eu l'occasion de nous lever, nous avons eu l'occasion de faire quelque chose, et si nous ne le faisons pas, nous en serons tenus responsables à la fin. Vous ne pouvez pas rester assis sur vos mains et dire : "Oh, eh bien, je ne vais pas le prendre. Ce n'est pas si grave". C'est une grosse affaire, c'est une de ces affaires pour laquelle cela vaut la peine de mourir.

JHW : Amen. Il vous a été donné très, très providentiellement de faire ce travail, de le commencer avant qu'il ne soit si aussi évident qu'il était si nécessaire, et il sort maintenant comme si c'était prévu. Que Dieu vous bénisse pour ce que vous avez fait et pour la clarté que vous avez apportée.

PA : Merci beaucoup.

JHW : Et que Dieu vous bénisse tous.

--