

**Science en Conscience 21 du 1^{er} mars 2022,
Dr Jérémie Mercier pour RéinfoCovid
« Analyse de la toxicité des injections expérimentales »
avec Dr Joseph Hickey et Prof Denis Rancourt**

[00:00:02] **[Jérémie Mercier]** : Bonsoir à tous, bonsoir à toutes, c'est Jérémie Mercier. Je suis ravi de vous accueillir pour cette 21^{ème} émission "Science en Conscience" pour RéinfoCovid. On est en direct ce mardi 1^{er} mars, il est 21h en France et le sujet de ce soir, ça va être "Analyse de la toxicité des injections expérimentales" avec Joseph Hickey et Denis Rancourt, que je vais accueillir dans quelques instants. Et tout d'abord générique. Bonsoir à tous qui nous rejoignez ! Donc, on va commencer tout de suite cette émission sur l'analyse de la toxicité des injections expérimentales. J'ai le plaisir d'accueillir Joseph Hickey. Salut Joseph !

[00:01:22] **[Joseph Hickey]** : Salut !

[00:01:24] **[Jérémie Mercier]** : Et Denis Rancourt, professeur Denis Rancourt et docteur Joseph Hickey. Ceux qui me suivent, vous connaissez déjà Denis. Joseph, lui, c'est le directeur de l'Association pour les libertés civiles de l'Ontario. Il est dans la région d'Ottawa, donc au Canada. Et Denis Rancourt est ancien professeur de physique de l'Université d'Ottawa et chercheur à l'UCLA, donc l'Association pour les libertés civiles de l'Ontario. Lui, il est à Ottawa. Bonsoir à tous les deux.

[00:01:50] **[Denis Rancourt]** : Bonsoir ! Merci.

[00:01:53] **[Jérémie Mercier]** : Alors, déjà, j'ai une première question : comment ça va à Ottawa ? Parce qu'on a entendu beaucoup parler d'Ottawa récemment dans l'actualité avec les camionneurs qui stationnent en centre-ville, etc. Comment ça s'est passé ? Est-ce que vous avez vu ça de vos propres yeux ? Et qu'est-ce qu'il en est aujourd'hui ?

[00:02:10] **[Joseph Hickey]** : Oui, j'ai été là plusieurs fois devant la colline du Parlement afin d'assister à cette manifestation et de l'observer aussi. Je peux dire que c'était incroyablement paisible. Il y avait beaucoup de familles. C'était vraiment comme - ici, au Canada, on a le Canada Day, c'est la journée du Canada le 1^{er} juillet ; c'est un grand festival sur la colline du Parlement - c'était exactement comme ça. Sauf que sans la propagande de l'État qu'on a d'habitude sur le Canada Day officiel. Moi, j'ai dit mon impression, c'était que j'ai habité dans la région d'Ottawa pendant longtemps, je n'ai jamais vu de la démocratie au Parlement et c'était la première fois que j'ai vu de la démocratie au Parlement, qui est supposé être le siège de la démocratie. J'étais vraiment content de voir ça et ce n'était pas du tout une urgence nationale. C'est ridicule de dire ça. C'était complètement, complètement paisible. Et voilà.

[00:03:15] **[Denis Rancourt]** : Oui, l'association, notre association a fait un énoncé à cet effet-là, un énoncé public sur le site web, qu'on a envoyé à tous les politiciens au Canada où on a dit que c'était un événement le plus loin qu'on puisse imaginer, d'une urgence nationale qui mérite qu'on amène des soldats et la police, etc. On a vraiment dit ça très clairement. Moi, j'ai eu le privilège de parler à la foule. J'ai trouvé ça une expérience extraordinaire. Les familles, les enfants, la réception, l'ambiance de fête était incroyable. La réponse policière et gouvernementale était absurde et très irresponsable, je dirais.

[00:04:00] **[Jérémie Mercier]** : Et donc, finalement, tous ces routiers, tous ces camions, ont été évacués de la colline du Parlement ? Il n'y a plus rien là, c'est ça ?

[00:04:09] **[Joseph Hickey]** : Oui, il n'y a plus rien maintenant. Ils ont fait une zone presque de guerre où la police a vérifié la destination de toutes les voitures qui passaient derrière le centre-ville d'Ottawa. Ils ont diminué la taille de cette zone jusqu'à... Je suis allé marcher devant le Parlement hier. Et la clôture est comme presque devant le Parlement maintenant. Avant, c'était... Ils diminuent la taille de cette zone de sécurité. Ça va disparaître bientôt, je pense.

[00:04:46] **[Jérémie Mercier]** : D'accord. De toute façon, il y a un autre sujet qui préoccupe tout le monde maintenant, c'est l'Ukraine. Donc, les histoires de Covid intéressent moins les gens. Et pourtant, il y a des effets. Il y a des effets, notamment de ces injections. On va éviter d'utiliser le mot va-x-in pour éviter la censure parce que j'aimerais que cette vidéo puisse rester un petit peu sur YouTube et avoir pas mal de vues, si possible. Donc, on va utiliser le terme "injection".

[00:05:13] **[Denis Rancourt]** : Oui, mais Jérémie, avant qu'on se lance dans la confrontation d'aujourd'hui, j'aimerais dire à propos du convoi de la paix là qu'on a eu à Ottawa, à quel point ça a transformé le landscape politique au Canada. Le paysage politique a été transformé. Le parti d'opposition a changé son leader. Les politiciens de l'opposition ont trouvé leur colonne vertébrale et ont fait des énoncés publics absolument foudroyants. Et même les employeurs ont commencé à dire à leurs employés dans certains secteurs que même si on les avait exclus, parce qu'ils n'étaient pas vaccinés, qu'ils pouvaient revenir maintenant. Ça commence ! Le début de ça.

[00:05:57] **[Jérémie Mercier]** : Ah oui, d'accord.

[00:05:59] **[Denis Rancourt]** : Alors il y a eu vraiment une transformation politique importante. Les politiques et les responsables ont eu un œil au beurre noir. C'est certain.

[00:06:13] **[Jérémie Mercier]** : Nous, ça nous a fait découvrir de l'autre côté de l'Atlantique une personnalité politique qu'on ne connaissait pas et qui fait un peu peur. Il s'agit de Chrystia Freeland. Je ne connaissais pas cette personne. J'ai vu des vidéos de cette femme. Wow ! Elle a l'air d'être particulière, d'acquiescer de la tête et de parler derrière son masque, quasiment de répéter le discours de Justin Trudeau en même temps. C'est assez effrayant de voir des personnalités comme ça. Bon, bref, on va passer à notre sujet du soir.

[00:06:38] **[Denis Rancourt]** : Je pense que je ne peux pas ne pas dire que le grand-père de Freeland était un collaborateur nazi.

[00:06:44] **[Jérémie Mercier]** : En Ukraine.

[00:06:45] **[Denis Rancourt]** : Et cela a été amplement démontré. Il y a plein de preuves à cet effet là.

[00:06:50] **[Jérémie Mercier]** : Bon, ok, on garde ça pour une autre fois, éventuellement parce qu'on a déjà un sujet chaud ce soir, donc, cette analyse de la toxicité des injections expérimentales. Vous avez sorti un papier disponible sur le site de l'OCLA. Je l'ai mis en lien dans la description de la vidéo sur cette analyse de la toxicité. Ben bravo pour ce travail ! Enfin, c'est admirable et je pense qu'on est en train d'ouvrir un sujet vraiment très

important, qui n'a pas été peut-être suffisamment travaillé auparavant et qui pourrait avoir des conséquences énormes sur le suivi de ces injections et de toutes les injections de manière générale. Donc, Joseph, tu as préparé une présentation, tu peux peut-être partager et je vais autoriser ça à l'écran.

[00:07:42] **[Joseph Hickey]** : Parfait !

[00:07:44] **[Jérémy Mercier]** : Et voilà, c'est parti. Donc voilà, ça y est, tout le monde voit cette présentation. Voilà, parfait, nickel !

[00:07:54] **[Joseph Hickey]** : Ok, c'est bon comme ça ?

[00:07:55] **[Jérémy Mercier]** : Oui, parfait !

[00:07:57] **[Joseph Hickey]** : OK. Donc, oui, on va parler de notre analyse de la toxicité de ces injections-là qui sont expérimentales. Et Denis et moi, comme Jérémy a dit faisons partie de l'Association des libertés civiles de l'Ontario. Le lien à notre site web est là pour ceux qui sont curieux à propos de notre association. Un autre point que je veux faire dès le début, c'est que quand on parle de la toxicité, on parle de, essentiellement, nombre d'événements négatifs liés à la vaccination - à l'injection - divisés par le nombre de doses administrées. C'est essentiellement ça le concept quand on parle de toxicité. Donc, nous avons sorti ce rapport de recherche sur notre site web de l'association et c'est disponible au lien qui est sur la diapo ici. Et donc, c'est à propos de cet article qu'on va parler aujourd'hui. Donc, pour commencer, j'aimerais vous montrer un aperçu de la campagne d'injection aux États-Unis. Ici, c'est un graphique du nombre de doses administrées au total, par jour. Et juste un point technique quand on regarde la ligne faible - couleur faible - ça, c'est vraiment le nombre de doses injectées par jour. Et donc, il y a un fort cycle hebdomadaire, beaucoup moins d'injections la fin de semaine et beaucoup plus au milieu de la semaine. Et donc, afin de mieux voir généralement l'évolution du nombre de doses administrées, on applique un lissage, une moyenne mobile. Et cela, c'est la ligne plus forte, de couleur plus forte. Ça montre l'évolution générale, donc on peut voir qu'il y a peu de doses administrées par jour au début. Ça monte jusqu'à un sommet en avril et ensuite, le nombre de doses administrées par jour descend jusqu'en été. Et c'est autour de la fin du mois de septembre que les troisièmes doses - les doses de rappel - ont commencé à être administrées.

[00:10:27] **[Denis Rancourt]** : Pour mentionner l'échelle, quand on est dans le premier pic, on arrive à presque 3 ou 4 millions de doses par jour qui sont administrées. Et il y a eu presque 400 millions de doses, en tout qui ont été administrées aux États-Unis.

[00:10:43] **[Jérémy Mercier]** : C'est énorme.

[00:10:45] **[Denis Rancourt]** : C'est la grande majorité de la population et pour la plupart, plus qu'une dose. Alors, cela a été une campagne gigantesque à l'échelle du pays entier.

[00:10:56] **[Joseph Hickey]** : Voici un graphique pour les trois fabricants ou fournisseurs qui ont fait des injections aux États-Unis, donc Pfizer, Moderna et Janssen. Pfizer et Moderna, ils ont commencé à utiliser, administrer, ces injections au début de 2021 et le nombre de doses administrées suit le même schéma général qu'on a vu sur la dernière diapo. L'autre fabricant, c'est Janssen, et l'autorisation était un peu plus tard, à la fin du mois de février. Il y avait un pic de doses administrées au mois d'avril. Ensuite, les autorités de santé aux États-Unis ont mis une pause sur l'administration de ce vaccin.

C'est pour ça qu'il y a une forte diminution du nombre de doses administrées. Ça, c'est au milieu du mois d'avril 2021. Ensuite, une semaine ou dix jours plus tard, ils ont enlevé cette pause. Ils ont repermis essentiellement l'administration de cette injection. Ensuite, le nombre de doses administrées par jour a augmenté un peu. Et on va voir plus tard qu'en fait, Janssen, c'est l'injection qui est le plus toxique de ces trois produits.

[00:12:26] **[Denis Rancourt]** : Et un des résultats de notre recherche, c'est que les injections Janssen sont en moyenne environ quatre fois plus toxiques que les deux autres. Donc, c'est quand même important. Et puis, c'est une technologie différente. Pfizer et Moderna, ce sont les ARN messenger habituels avec les lipides, en nanoparticules, alors que Janssen utilise un vecteur qui est un virus inactivé.

[00:13:02] **[Jérémy Mercier]** : Ok. C'était quoi les raisons pour lesquelles les autorités américaines ont mis en pause l'injection Janssen avant de la réautoriser vers avril-mai ?

[00:13:13] **[Joseph Hickey]** : Je crois que c'était, si je me rappelle bien, des blood clots. Je ne sais pas comment dire en français.

[00:13:19] **[Jérémy Mercier]** : Des caillots sanguins. Oui, des thromboses, je pense.

[00:13:24] **[Joseph Hickey]** : Je pense que c'est pour cette raison. Ils ont eu quelques cas comme ça et aussi en Europe, si je m'en rappelle bien. Oui, c'est pour ça qu'ils ont fait cette pause-là en fait. Mais étonnamment, ils ont repermis d'injecter.

[00:13:41] **[Jérémy Mercier]** : Ils se sont dit qu'il y avait un rapport bénéfice/risque qui était positif, on pouvait accepter quelques thromboses en échange de ce magnifique produit qui allait sauver tant de vies peut-être. C'est ça un peu l'idée.

[00:13:53] **[Joseph Hickey]** : Peut-être, oui. Ça, c'est un aperçu de la campagne d'injection. Ça, ce sont des données qui viennent des centres de maladies aux États-Unis. L'autre source de données qu'on utilise, ça vient de ce qu'on appelle le VAERS en anglais. C'est le système de rapport d'événements négatifs aux États-Unis.

[00:14:15] **[Jérémy Mercier]** : Les effets indésirables.

[00:14:16] **[Joseph Hickey]** : Oui, effets indésirables, exact. Et ça, c'est juste pour montrer qu'on peut aller sur ce site web et on peut télécharger ces données qui sont rapportées par le système VAERS. Donc nous, on a téléchargé la base, l'ensemble de données pour l'année 2021 et on a pris les événements indésirables suite aux injections des produits Covid-19 spécifiquement. C'est ça la deuxième source de données dans notre analyse.

[00:14:46] **[Jérémy Mercier]** : Et VAERS, c'est un site gouvernemental ? Qui est-ce qui gère ça ?

[00:14:50] **[Joseph Hickey]** : Oui, exact. C'est le département de HHS, je ne m'en rappelle pas exactement. Health quelque chose [NB: U.S. Department of Health and Human Services]. Mais ça fait partie du département de santé, essentiellement des États-Unis. Les médecins et les travailleurs de la santé sont obligés de rapporter certains événements indésirables. Et ils ont des employés qui travaillent pour ce système, VAERS, qui font une sorte de filtration de ces rapports. Donc, c'est ça. Et on peut lire plus à propos de comment ça fonctionne sur le site web.

[00:15:32] **[Jérémie Mercier]** : D'accord, ok.

[00:15:36] **[Joseph Hickey]** : Et donc, si on fait un aperçu de ces données-là, à propos des événements indésirables, c'est ça que je montre ici. Et ici, on a pris des gens qui ont 80 ans et plus. Et on montre le nombre de différentes sortes d'événements indésirables, comme le nombre de décès. Ça, c'est la ligne rouge ici, à travers le temps ou sur l'axe x, c'est la date de vaccination. Donc la ligne rouge...

[00:16:25] **[Denis Rancourt]** : Donc, par exemple, si on parle de la mortalité, c'est une personne qui a été vaccinée à la date qui est indiquée, mais qui est morte à un certain moment après. Et cette mort a été rapportée dans VAERS.

[00:16:37] **[Jérémie Mercier]** : D'accord. Et donc, ce qu'on voit avec la ligne rouge, par exemple, c'est-à-dire qu'il y a un pic vers février qui monte jusqu'à à peu près 25 morts par jour rapportés dans VAERS pour cette population de plus de 80 ans. C'est bien ça ?

[00:16:50] **[Denis Rancourt]** : Oui, qui ont été vaccinés ce jour-là à la valeur, mais qui sont morts après évidemment.

[00:16:57] **[Jérémie Mercier]** : D'accord. Ah oui, d'accord! La date de mort est plus tard, mais la date d'injection correspond à la date indiquée sur le graphe. C'est bien ça ?

[00:17:05] **[Joseph Hickey]** : Exact !

[00:17:06] **[Jérémie Mercier]** : D'accord, OK.

[00:17:07] **[Joseph Hickey]** : Exactement. La ligne grise qui est derrière, c'est encore le nombre de doses administrées pour tous les âges, juste pour comparaison. Donc, on peut voir que le sommet, le pic du nombre de décès pour cette tranche d'âge est bien avant le pic du nombre de doses administrées, donc tôt dans la campagne. Une autre chose que je veux souligner ici, c'est que le nombre de décès est beaucoup plus grand que le nombre d'événements qui menacent la vie, par exemple - ça c'est la ligne verte - ou des événements où des gens étaient handicapés - ça, c'est la ligne orange. Et quand on regarde d'autres tranches d'âge, on va voir que le nombre de décès devient plus petit relativement à ces autres sortes d'événements négatifs. Donc, c'est ça que j'aimerais montrer dans les prochaines...

[00:18:10] **[Denis Rancourt]** : C'est comme si les personnes les plus âgées, ne pouvaient que mourir. Ils n'ont pas le temps d'avoir d'autres types d'événements néfastes. Ils meurent ! C'est un peu comme si c'était comme ça. Et... oui !

[00:18:25] **[Jérémie Mercier]** : Ok. Et le fait qu'il y ait ce pic de mortalité par rapport à la dose, donc plutôt tôt dans la campagne d'injection, est-ce que ça veut dire que c'est parce qu'on a touché en particulier les personnes âgées en début d'injection et qu'après, c'était plutôt les plus jeunes qui sont arrivés ? C'est ça ?

[00:18:47] **[Joseph Hickey]** : Absolument ! Oui, c'est ça.

[00:18:48] **[Denis Rancourt]** : On a mis toute l'emphase au début de la campagne pour vacciner les plus âgés, les plus vulnérables et aussi les travailleurs de la santé, donc il y a un certain groupe qui est d'âge moyen. Le gros du début de la campagne était visé vers

les personnes les plus âgées, les plus vulnérables. C'était la logique qu'on utilisait. Nous, on va démontrer que cette logique-là est fautive. Elle est presque criminelle, parce que, on va démontrer à quel point, en fonction de l'âge, le risque de mortalité dû au vaccin augmente exponentiellement avec l'âge - quelque chose qui n'a jamais été dit et notre analyse le montre très clairement. Et aussi, on va démontrer que dans ce pic de mortalité des personnes les plus âgées, au début de ce pic, il se passe quelque chose de vraiment inquiétant qui se passe moins plus tard. Et on pense qu'on a trouvé une évidence assez claire, qu'ils ont été très négligents au début, où ils vaccinaient même des personnes trop fragiles pour être vaccinés. Et donc, ils ont tué beaucoup de personnes à cause de leur zèle de vouloir vacciner en priorité et le plus vite possible les personnes les plus vulnérables. Et en fait, le mot clé qu'ils utilisent dans leur propagande, c'est le mot "equity" : l'équité vaccinale. Alors, ils utilisent ça pour justifier qu'on va aller chercher tous les plus vulnérables où qu'ils soient, quelle que soit la race, quel que soit le milieu économique. On va aller chercher tout le monde et on va les vacciner au plus vite pour leur sauver la vie. Et c'est le terme "equity" dans la propagande qui est utilisé pour justifier cette campagne très agressive où on a attaqué avec cette substance toxique les personnes les plus vulnérables et on les a tuées.

[00:20:40] **[Jérémie Mercier]** : Par contre, après ils se sont un peu calmés, sachant qu'il y avait ces observations de décès chez les personnes les plus vulnérables qui ont été...

[00:20:50] **[Denis Rancourt]** : Oui, on va montrer des évidences qu'il y a eu un changement de protocole, il y a eu un changement dans leurs procédures et ils se sont aperçus que là, ils vont trop fort, il y a trop de dégâts et on doit faire plus attention. Et on voit une brisure dans les données qu'on va vous montrer, là on voit vraiment une brisure. Et on a pu associer ça à des articles dans les journaux qui parlent justement de ce problème.

[00:21:18] **[Joseph Hickey]** : Oui, exactement. Donc oui, on va vers ça, mais juste avant d'arriver là, j'aimerais vous montrer les tranches d'âge différentes, ces figures pour les tranches d'âge différentes. Si on prend la tranche d'âge entre 60 et 80 ans, on peut voir qu'il y a quand même plusieurs décès. C'est un peu plus tard dans la campagne et ça fait du sens parce qu'on a vacciné, injecté des gens de manière progressivement plus si jeune, si on compare la ligne rouge avec la ligne orange et la ligne verte (ce sont d'autres sortes d'événements négatifs), la ligne rouge est maintenant plus bas. Et encore si on voit cette autre tranche d'âge entre 40 et 60, il y a de moins en moins de décès relatifs à d'autres sortes d'événements. Et aussi, ça se passe plus tard dans la campagne aussi. Et juste pour finir, ça c'est la tranche d'âge la plus jeune entre 0 et 40 ans. Quand on regarde ces tranches d'âge différentes, on peut voir que la tranche d'âge la plus âgée présente vraiment beaucoup de décès comparé à d'autres sortes d'effets. Donc, c'est vraiment frappant comment il y avait beaucoup de décès chez les gens les plus fragiles essentiellement et vraiment tôt dans la campagne. Donc, afin d'investiguer sur ce qui s'est passé dans les premières semaines, les premiers mois de la campagne chez cette tranche d'âge, idéalement, on aimerait regarder le nombre de décès pour cette tranche d'âge divisé par le nombre de doses administrées, par exemple, et de voir s'il y avait un changement.

[00:23:20] **[Denis Rancourt]** : Administrées à cette même tranche d'âge, n'est-ce pas ?

[00:23:20] **[Joseph Hickey]** : Exactement !

[00:23:22] **[Denis Rancourt]** : On voudrait avoir ça. Et magiquement, les données n'existent pas. C'est-à-dire, elles existent dans une certaine mesure pour des tranches d'âge qui pourraient nous aider, mais pas assez loin pour aller voir ce que moi j'appellerais les actions presque criminelles du début de la campagne. Là, il y a un gap [fossé] de données, apparemment. Pas apparemment, il y a un vacuum [vide] de données là où on s'y intéresse le plus à ce qui s'est passé.

[00:23:53] **[Joseph Hickey]** : Exactement. Les données à propos du nombre de doses administrées qui viennent des centres des maladies [CDC], des États-Unis - ce n'est pas VAERS, c'est l'autre source de données - si on veut regarder le nombre de doses administrées par tranche d'âge, ça commence seulement au début du mois de mars.

[00:24:10] **[Jérémy Mercier]** : Ah oui, d'accord, ok... un vrai gros vide au début ! On ne peut pas investiguer plus loin que ça parce qu'il manque les données avant mars 2021.

[00:24:19] **[Joseph Hickey]** : Exactement ! Pour pouvoir répondre à cette question. Si on veut diviser la ligne rouge ici par le nombre de doses administrées à ce même groupe d'âge. On ne peut pas, parce que les données manquent, mais au lieu de faire ça....

[00:24:33] **[Denis Rancourt]** : Mais on est des chercheurs et on trouve des astuces pour faire le tour des problèmes !

[00:24:41] **[Joseph Hickey]** : Donc essentiellement, ce qu'on veut faire, c'est qu'on va utiliser la ligne verte ici comme un proxy [intermédiaire] un peu. On va diviser la ligne rouge par la ligne verte.

[00:24:56] **[Jérémy Mercier]** : D'accord ! C'est-à-dire que par procuration la ligne verte va servir d'intermédiaire pour arriver à ces données que vous ne pouvez pas obtenir parce qu'elles sont cachées avant mars, c'est ça ?

[00:25:11] **[Joseph Hickey]** : Exact. Et c'est ça qu'on montre ici, spécifiquement, la figure en bas ici, c'est ce ratio dont je viens de parler.

[00:25:23] **[Denis Rancourt]** : En rouge, c'est pour le groupe d'âge des 80 ans et plus

[00:25:27] **[Joseph Hickey]** : Exactement.

[00:25:29] **[Denis Rancourt]** : Et on voit vraiment un pic au début, très significatif, mais il y a une chute soudaine et on descend vers un plateau de ce rapport. Après ça, il y a du bruit parce qu'il y a trop peu de données, et comme c'est un rapport, quand la valeur est très petite en dénominateur, ça cause des anomalies. Mais si on regarde juste là où il y a beaucoup de mortalité dans les premiers 6 mois, on voit un pic très élevé au début, une chute très soudaine et ensuite on descend vers un plateau. Cette chute très soudaine a lieu au milieu de janvier environ et c'est exactement dans le milieu du pic de mortalité pour ce groupe d'âge-là. Donc, ce n'est pas à la fin, ça ne l'accompagne pas, c'est comme si, au début de ce grand pic de mortalité, il y a cette chute dans cette toxicité par proxy si on veut. Donc, il y avait une très grande toxicité au début et tout d'un coup, magiquement pour ce groupe d'âge qui est le groupe d'âge qui meurt le plus, la toxicité semble chuter de façon dramatique, comme si il y avait, comme si on s'était donné le mot de changer quelque chose, comme si on avait changé la formule des vaccins ou on avait trouvé une autre façon de vacciner - on vaccine dans la jambe plutôt que dans le bras - ou comme si

on avait fait quelque chose, parce que tout d'un coup, la toxicité chute et on s'est posé la question : mais qu'est ce qui s'est passé ?

[00:27:12] **[Jérémy Mercier]** : Ou bien on pourrait ne plus cibler les personnes les plus fragiles qui mouraient plus facilement. C'est ça ?

[00:27:20] **[Joseph Hickey]** : Exactement. Oui, c'est notre hypothèse.

[00:27:24] **[Denis Rancourt]** : C'est-à-dire que dans le groupe d'âge 80 et plus, il y a une vaste gamme des états de santé. Il y a des gens qui sont très près de la mort et il y a des gens qui sont beaucoup plus en santé et donc, il suffit d'éviter de vacciner avec cette substance toxique - on va prouver qu'elle est toxique - les gens qui sont déjà près de la mort, parce que ça va les achever. Donc il suffit d'avoir un protocole où on dit au médecin traitant : faites attention, faites un triage, ne vaccinez pas les gens qui ont des conditions, qui sont hyper fragiles, parce que ça va les tuer. C'est comme si on avait donné le mot de faire ça et donc on a cherché des évidences, on avait écrit un tel mémo. Et moi, j'ai cherché longuement dans le site web du CDC et il y a des rapports sur les protocoles et les améliorations dans les protocoles jusqu'à une date qui est au-delà de cette anomalie. C'est-à-dire que les rapports, ils sont archivés jusqu'en milieu-fin de février, alors que je cherche une anomalie qui a eu lieu environ au milieu de janvier. Et il n'y a pas d'information. On ne trouve pas les protocoles.

[00:28:47] **[Joseph Hickey]** : Cette ligne grise verticale où ce ratio de décès divisé par événement qui menacent la vie, où la ligne rouge chute. Cette ligne grise était au 15 janvier, donc vraiment au milieu du mois de janvier, où il y avait donc peut-être quelque chose qui a changé autour de ce moment-là. Et une chose qu'on a trouvée, c'est qu'en Norvège, exactement à cette date-là, la Norvège a changé sa politique. Ils voulaient essentiellement expliquer aux médecins qu'ils devaient considérer plus attentivement s'ils voulaient injecter des gens qui étaient très fragiles,

[00:29:40] **[Jérémy Mercier]** : Donc les personnes près de la mort, en gros, on dit : "bon ceux-là, on ne va pas les injecter, on les laisse tranquille par rapport à cette injection".

[00:29:49] **[Joseph Hickey]** : Ils avaient vu plusieurs décès, donc vingt-trois décès dans les premières semaines de la campagne. Ils ont fait les autopsies et ils ont changé la recommandation officielle à propos d'injecter ces gens-là.

[00:30:04] **[Denis Rancourt]** : Mais ça, c'est très sérieux. Un pays avancé qui fait une étude sérieuse, qui dit - je pense que l'annonce publique dans leurs médias, c'était justement le 15 janvier - et qui dit : " Eh bien voilà, on a trouvé des anomalies, puis il faut changer les choses, il faut s'adapter". Et avec une évidence et à partir de l'anatomopathologie qu'ils ont faite, qu'un pays avancé dise ça à propos des mêmes vaccins, je pense que cette nouvelle-là a dû se répandre très rapidement dans les milieux de la santé, au niveau du monde et dans les pays de l'Ouest spécialement. Alors, pour moi, c'est un indice qu'il y a eu un tel éveil et qu'il y a sûrement eu des rebondissements.

[00:30:47] **[Jérémy Mercier]** : Ok. La ferveur vaccinale a un peu diminué, en tout cas pour les populations les plus vulnérables.

[00:30:59] **[Denis Rancourt]** : On peut imaginer là, c'est comme presque une campagne militaire - d'ailleurs, Trump voulait en faire une campagne militaire de vaccination. Alors, on engage des personnes qui ont moins d'expérience, ce ne sont plus tellement les

médecins traitants qui peuvent vérifier chaque injection, mais on veut l'équité de la vaccination, donc on envoie des soldats partout, on injectait tout le monde, partout. Et je pense que les médecins traitants qui auraient une responsabilité professionnelle, à savoir si c'est une bonne idée ou pas, n'avaient pas toujours le temps ou la capacité de tout surveiller. Et donc, dans ce zèle du début là, ils sont vraiment allés trop fort et on suppose qu'il y a eu un ajustement. Et le fait qu'il y a eu cette chute de la toxicité est une évidence d'un ajustement. Ça montre qu'avant l'ajustement, il y avait clairement un crime systémique qui se produisait aux États-Unis.

[00:31:57] **[Jérémy Mercier]** : On a dû avoir ce comportement un peu partout dans le monde, pas qu'aux États-Unis. Et je rappelle d'ailleurs qu'en France, là, tu parlais de guerre, enfin, en tous cas comme des soldats qui allaient injecter. En France, Macron a dit : "Nous sommes en guerre" six fois pour annoncer le confinement en mars 2020. Donc, on était vraiment en guerre d'un point de vue officiel, en état d'urgence sanitaire - ce qui est du jamais vu - et on a eu ce même mécanisme avec notamment, je crois, des vétérinaires qui faisaient des injections, qui ont l'habitude de faire ça à des animaux, et là qui faisaient ça à des humains tout d'un coup, tellement il fallait mobiliser tout le monde. Et donc, effectivement, sans ce filtre ou cette conscience du médecin de famille qui connaît les gens et qui fait peut-être plus attention, qui s'intéresse à l'état de santé de ses patients avant de pousser à ça. Et là, on a court-circuité tout ce système-là, effectivement. Ok !

[00:32:52] **[Denis Rancourt]** : Donc ça, c'est une des grandes conclusions de nos études. C'est qu'il y a eu vraiment une espèce de criminalité au début, au lancement de la campagne, qui visait vraiment les personnes les plus âgées et les plus fragiles, sans discriminer entre ceux qui ne pouvaient pas risquer d'être infectés et ceux qui pouvaient survivre à l'injection.

[00:33:18] **[Joseph Hickey]** : Ouais. Une autre manière d'examiner la toxicité, c'est de prendre pour une certaine période de temps le nombre d'essais et de diviser par le nombre de doses administrées.

[00:33:36] **[Denis Rancourt]** : Donc, pour tous les âges confondus, en premier lieu.

[00:33:41] **[Joseph Hickey]** : Par exemple, oui. Donc, on ne pouvait pas faire ça pour les plus âgés au début de la campagne, mais on peut faire ça sur une plus grande période. Et donc, c'est ça qu'on a fait dans ce tableau-ci. Par exemple, la ligne du tableau "primary", ça veut dire soit la première ou la deuxième dose de Pfizer ou Moderna ou la première dose de Janssen, parce qu'il y en a juste une dose de cette injection-là. Et ces chiffres-ci représentent le nombre de décès qui suivent une première ou deuxième dose divisés par le nombre de doses administrées. Donc, par exemple, on peut comparer la toxicité de la première et deuxième doses comparée à celle de la dose de rappel. On voit que pour Pfizer, par exemple, la dose de rappel est beaucoup moins toxique. Et même chose pour Moderna. Janssen, on n'a pas beaucoup de données à propos de la dose de rappel. Ça, c'est une chose qui sort de cette analyse.

[00:34:57] **[Jérémy Mercier]** : J'ai une question. Comment vous faites avec le fait qu'il y a eu des panachés, des mélanges de différentes doses - parce qu'il y en a qui ont fait première dose Pfizer, deuxième dose Moderna, 3ème dose re-Pfizer ou bien Moderna. Et il y en a qui ont fait Janssen, et après, on ne fait pas Janssen en booster, on fait du Moderna ou du Pfizer. Comment vous gérez ça là-dedans ?

[00:35:20] **[Joseph Hickey]** : Essentiellement, on ignore ça ici.

[00:35:24] **[Jérémie Mercier]** : Vous regardez la première ?

[00:35:26] **[Joseph Hickey]** : Oui, parce que dans VAERS, on ne peut pas savoir ces événements indésirables. C'est passé après la 2ème dose. On ne peut pas savoir ce qu'est la première dose, je pense.

[00:35:39] **[Denis Rancourt]** : Mais pour la dose qui est rapportée dans VAERS, associée à l'événement indésirable, on sait quel est le manufacturier et on sait quelle dose dans la série c'est. Mais on ne connaît pas l'historique des autres doses avant.

[00:35:56] **[Jérémie Mercier]** : Parce que l'événement indésirable qui est rapporté, il est consécutif à la dose problématique. C'est ça ? C'est-à-dire que si c'est après la deuxième dose, on ne va pas dire que c'est à cause de la première dose, c'est ça, on va dire que c'est à cause de la deuxième dose, j'imagine.

[00:36:13] **[Joseph Hickey]** : Oui, exact. Donc, pour un fabricant, on peut comparer dose rappel contre d'autres sortes de doses ou avec cette analyse en plus, on peut examiner des tranches d'âge, ces deux tranches d'âge ici, soit entre 18 et 64 ou 65 ans et plus. Donc, c'est le nombre d'essais divisé par le nombre de doses administrées au groupe et en faisant cette comparaison, on peut voir que Janssen est vraiment plus toxique que les injections à ARNm. Et ça, relativement, c'est aussi plus toxique pour chaque groupe d'âge. Je veux dire que Janssen est à peu près trois fois plus toxique que Moderna. Et Janssen est à peu près quatre fois plus toxique que Pfizer. Et c'est le même ratio pour chaque groupe d'âge.

[00:37:22] **[Denis Rancourt]** : Même si d'un groupe d'âge à l'autre, il y a une grande différence de toxicité.

[00:37:26] **[Jérémie Mercier]** : Absolument ! C'est très intéressant ce que tu dis par rapport aux changements de toxicité par rapport à l'âge. On va en parler juste après, parce qu'en France en tout cas, quand il y a des événements indésirables qui ont été rapportés au niveau médiatique, c'étaient chez des jeunes. Quand des jeunes de 21 ou 22 ans faisaient une thrombose suite à une injection, c'est passé dans les médias. Mais on n'a pas parlé de ces événements indésirables chez les personnes plus âgées. Comme si ça n'existait pas. On a parlé aussi beaucoup des myocardites par exemple chez les jeunes - enfin beaucoup... on en a parlé un petit peu - et on n'a pas tellement parlé finalement des événements indésirables chez les personnes plus âgées. Donc, c'est intéressant de remettre les choses à leur place et de prendre ce recul comme vous l'avez fait en analysant les données du VAERS.

[00:38:12] **[Denis Rancourt]** : Oui, mais j'ai presque envie de demander à Joseph d'aller directement à notre graphique exponentiel qui montre la mortalité en fonction de l'âge.

[00:38:19] **[Jérémie Mercier]** : Peut-être oui.

[00:38:20] **[Denis Rancourt]** : C'est spectaculaire, et c'est quelque chose qu'on ne voit jamais dans les médias, voici le graphique. Alors, on a la toxicité sur l'axe des y. Non, excusez-moi, la mortalité [sur l'axe des y]. Donc, c'est le nombre de morts dans VAERS par groupe d'âge, divisé par la population de ce même groupe d'âge-là aux États-Unis. Donc, c'est une espèce de mortalité due au fait que tout le monde se fait injecter puis on regarde la mortalité, et en fonction de l'âge de ce groupe d'âge. Alors, regardez-moi cette

exponentielle. C'est absolument spectaculaire. Il y a un temps de dédoublement qui est environ de 9 ans. Donc, tous les 9 ans, le risque de la mort double avec l'âge. Et c'est continuellement comme ça une exponentielle. Alors, le risque grandit très rapidement, énormément avec l'âge, le risque de mourir du vaccin. Et c'est clair là, ce sont des données non ambiguës. Ce graphique-là, on ne le présente jamais, on n'en parle jamais. On ne parle pas du fait que votre chance de mourir du vaccin dépend avant tout... s'il y a un paramètre qui contrôle ça, c'est l'âge ! Et quand on veut que vous preniez une décision éclairée, on ne vous parle pas de ce temps de dédoublement de 9 ans. C'est-à-dire que votre âge est une considération critique et que le risque de mourir de cette injection suit un graphique comme celui-là. On ne le voit jamais ce graphique, on n'en parle jamais.

[00:40:06] **[Jérémy Mercier]** : Pire que ça, j'ai envie de dire, ça va à l'encontre de l'idée qu'il faudrait injecter les personnes les plus âgées, parce que c'est ça qu'on a fait également en France, c'est d'aller chercher un maximum les personnes plus âgées en disant : "Attention, vous avez plus de 80 ans, vous êtes prioritaires", et donc les gens se sont jetés dessus. Et ensuite seulement, on ouvre ça au plus de 60 ans, etc., en créant cette pénurie et donc cette demande. Et aujourd'hui encore, beaucoup de gens imaginent qu'on ne devrait pas embêter les jeunes avec ça, mais n'empêche qu'il faudrait vraiment injecter spécifiquement les personnes de plus de 60 ans. C'est toujours encore l'idée, même chez les personnes qui ont compris l'arnaque !

[00:40:45] **[Denis Rancourt]** : Mais cette propagande, qu'il faut aller chercher les personnes les plus âgées, les plus vulnérables et les injecter en priorité n'a aucune base scientifique. Et si on étudie les articles scientifiques que j'ai lus à propos de la grippe, par exemple, les vaccins contre la grippe, le contraire, on doit conclure le contraire. C'est-à-dire qu'il y a des études qui ont été beaucoup critiquées, qui ont démontré que la chance de mourir ayant été vacciné chez les personnes âgées est plus élevée que la chance de mourir si on n'a pas été vacciné, en comparant des groupes comparables. Des études comme ça, il y en a. Il y en a 5, 6 études importantes qui montrent que soit il n'y a aucun avantage à vacciner les personnes âgées, ça ne marche pas pour eux, ou c'est dangereux de le faire. Et donc, la science, l'état de la science, à l'époque où on a déclaré cette pandémie était tel qu'il n'y a pas de raison logique de dire "il faut aller vacciner les plus âgés et les plus vulnérables au plus vite, c'est ça notre priorité". Cette idée-là, ce mantra, est complètement contre la logique et ignore complètement cette réalité qu'on est en train de montrer là dans l'épidémiologie du vaccin. Cette réalité que plus on est âgé, plus on risque la mort de se faire injecter. C'est contre ça.

[00:42:13] **[Jérémy Mercier]** : Et pourtant, même Didier Raoult a... et continue d'ailleurs toujours à militer très activement pour l'injection, mais uniquement chez les personnes âgées. C'est ça son mantra à lui. Et il insiste dessus en permanence depuis des mois.

[00:42:26] **[Denis Rancourt]** : Mais moi, je ne comprends pas "uniquement pour les personnes âgées", "surtout les personnes âgées". Il n'y a pas de science fiable qui démontre que c'est une bonne idée de faire ça.

[00:42:39] **[Denis Rancourt]** : C'est ridicule.

[00:42:39] **[Jérémy Mercier]** : Voilà, les choses sont dites, c'est clair.

[00:42:44] **[Joseph Hickey]** : Donc, cette croissance exponentielle avec l'âge de la toxicité est importante quand on parle des lots de vaccins, parce qu'il y a une idée qu'il y a des lots de vaccins qui sont particulièrement toxiques. Donc, cette idée que la toxicité croît

exponentiellement avec l'âge est importante pour notre analyse des lots. Donc, on peut aller là-dedans. Mais il y a un point que je veux mentionner, c'est quand on parle de la toxicité, on prend le nombre de décès divisé par le nombre de doses. On prend seulement les décès qui ont eu lieu moins de 60 jours après l'injection. Ça, c'est important, parce qu'une des raisons pour laquelle c'est très important, c'est parce qu'en fait avec les injections Covid, les travailleurs de la santé devaient rapporter les décès attribués à Covid-19, qui ont eu lieu après une injection. Donc, c'est comme s'ils voulaient surveiller le fait qu'il y a quand même des gens qui décèdent supposément de la Covid-19, même après avoir été vaccinés. Et ces décès-là sont dans l'ensemble des données VAERS. Et souvent, ça arrive, ça peut être 100 jours, ça peut être 200 jours après l'injection. Donc, quand on regarde cette distribution de nombre de jours après l'injection, les décès par nombre de jours après l'injection, on peut voir qu'il faut essentiellement couper cette partie.

[00:44:31] **[Denis Rancourt]** : Mais moi, je suggère Joseph qu'on aille voir le graphique, carrément. Jérémie, tu nous dis si on manque de temps, là, mais je pense que c'est important.

[00:44:44] **[Jérémie Mercier]** : Non, non ! Je voulais juste peut-être rapidement partager ce témoignage-là d'une personne qui parle de son grand-père qui allait fêter ses 100 ans en juillet. Il se faisait encore à manger et vivait tranquillement chez lui, doucement, mais en bonne santé. Les médias, son médecin, ont fini par lui faire peur et à l'injecter sans prévenir la famille. Il ne voulait pas jusque-là. Et ensuite, il a été injecté, il est tombé malade, et il est mort. Et elle dit : "ça paraît tellement évident qu'à 100 ans, quel intérêt ? Ce ne sont que des risques." Donc, c'est un témoignage, une personne qui assiste à l'émission.

[00:45:09] **[Denis Rancourt]** : Absolument ! c'est épouvantable.

[00:45:14] **[Jérémie Mercier]** : Terrible ! Merci pour ce partage, en tout cas.

[00:45:18] **[Denis Rancourt]** : Donc voici le graphique. Si vous regardez le panneau-là A et les axes principaux, y et x. X, c'est la date, c'est-à-dire le nombre de jours depuis la vaccination. Et sur y, c'est le nombre de morts divisé par le nombre total de morts dans VAERS.

[00:45:42] **[Joseph Hickey]** : Le nombre de morts qui ont eu lieu x jours après l'injection.

[00:45:46] **[Denis Rancourt]** : Oui ! Exact ! Donc, on voit qu'il y a vraiment un pic très proche après la vaccination : le même jour, le jour après, le prochain jour, on voit un pic très fin là. Et ensuite, on descend de ce pic et là on attrape une espèce d'épaule qui est d'apparence exponentielle. Et après ça, on a un creux et puis là, on a encore un max au-delà de 150 jours. Donc, c'est ce max dont parlait Joseph, c'est-à-dire qu'on est obligé de rapporter si les gens ont testé positif pour le Covid après avoir été vaccinés. Et il y a des gens qui sont morts ayant testé positif de Covid. Et donc, ils doivent être dans les données, et ils sont là. On voit le maximum comme ça. Quand on fait ce graphique avec les vaccins de la grippe, avant Covid, on ne voit pas un pic comme ça, parce qu'il n'y avait pas une telle obligation. Mais ce qu'on a observé, c'est que cet épaulement exponentiel est vraiment exponentiel. Et une dépendance exponentielle comme ça, là, on le voit, on voit en bas à droite, on voit sur une échelle log que c'est linéaire et que la demi-vie de décroissance de ce risque de la mort est environ deux semaines, 14 jours.

[00:47:14] **[Jérémie Mercier]** : C'est-à-dire que toutes les deux semaines, une personne a deux fois moins de chances de mourir d'un effet secondaire suite à l'injection. C'est ça ?

[00:47:22] **[Denis Rancourt]** : Exact ! Selon cette partie de la courbe. Et donc, Il y a cette demi-vie. Et cette demi-vie-là, elle est - bon, je ne sais pas, c'est peut-être un abus d'utiliser le mot universel là - mais on la voit partout, dans tous les effets indésirables. Et on la voit dans la grippe et on la voit dans le Covid dans tous les sens. Ça semble être quelque chose de très générique à comment le corps réagit à être injecté par une substance toxique comme ça. Et le pic est là aussi. Et donc, il y a ce premier pic dans les premiers 5 jours, suivi de cette exponentielle. Et ça, c'est en fonction du temps depuis le vaccin. Donc il y a une relation, il y a une proximité dans le temps un pic suivi d'une exponentielle, tout ça lie de façon causale ces morts-là au fait qu'il y a eu une injection.

[00:48:22] **[Jérémie Mercier]** : Ce qui veut dire que la phrase "les vaccins sont sûrs" est fausse. Et pourtant, on entend ça en permanence.

[00:48:32] **[Denis Rancourt]** : On a établi qu'il y a une relation causale avec la mort jusqu'à au moins 60 jours, par cette méthode, par cette analyse mathématique des données. On peut être certain de ça, parce que si ces morts étaient accidentelles et avaient simplement eu lieu, puis que ça donne que c'est 30 jours après la vaccination, par exemple, la distribution dans ce graphique-là serait homogène. Ce serait une ligne horizontale. Ce ne serait pas une décroissance exponentielle, ça serait un plat. D'accord ? Sur l'échelle de temps qui nous concerne. Donc ça ne peut pas être des accidents. C'est une relation exponentielle, mais qui ne s'attribue et qui ne se voit que si on prend comme point de départ le temps, le moment auquel on a été vacciné. Et donc, ça établit une relation causale entre les morts dans ce graphique et le fait que ce sont des morts suite à cette injection. Et donc, c'est pour ça que nous, on peut arriver à dire avec assez de certitudes que ces morts-là, qui sont dans cette relation-là, sont liées de façon causale au vaccin pour au moins jusqu'à 60 jours.

[00:49:51] **[Jérémie Mercier]** : J'ai cet autre témoignage de Michèle là, qui dit : "Idem pour ma tante de 94 ans que l'on imaginait centenaire. Elle n'avait rien, vivait chez elle. Sa fille, infirmière, l'a fait injecter trois fois. Elle est partie l'été dernier. Jamais elle n'avait été injectée de sa vie avant." Donc, voilà, ce sont des personnes âgées, du coup, mais qui étaient encore en forme, mais du coup âgées, avaient un risque beaucoup plus fort de mourir suite à l'injection qui sont parties, malheureusement. Voilà, il y en a encore d'autres comme ça.

[00:50:18] **[Denis Rancourt]** : Oui, peut-être que si le garde malade et la famille avaient eu notre graphique de cette croissance exponentielle du risque avec l'âge, et quand on pense à une personne qui a 94 ans ou près de 100 ans, peut-être qu'ils auraient été ralentis dans leur zèle. Je ne sais pas, j'espère. J'espère ! Mais pour revenir à ce graphique, ça, c'est vraiment une des grandes découvertes de notre analyse, je ne sais pas Joseph, peut-être que les prochains graphiques sont plus faciles à regarder, là où on voit où on se sépare, voilà, où on sépare les différents fabricants et les différentes doses d'un même fabricant, et on voit ces mêmes graphiques toujours. On voit un pic suivi d'un épaulement exponentiel. Et on peut voir, par exemple, que le pic est proportionnellement beaucoup plus grand à la deuxième dose de Pfizer, par exemple, comparé à la première dose. 0,07 versus 1,2, ok ? Et c'est vrai aussi pour Moderna. On voit, on va de 0,1 0,18 presque. Et pour le booster, on va jusqu'à 0,25. Donc on voit que la mortalité dans le pic augmente avec le nombre de fois qu'on est injecté. Alors on pourrait imaginer que ça, c'est une réaction - "enhanced" - qui est augmentée par le fait que le corps a une mémoire

d'avoir été sujet à cette toxicité-là, avant cette même toxicité et qu'il réagit plus fortement la deuxième fois. Et donc, ça cause plus de morts. On peut imaginer ça. Ok ?

[00:52:04] **[Jérémy Mercier]** : En tout cas, au tout début, sur ce pic.

[00:52:06] **[Denis Rancourt]** : Voilà, exactement. Alors nous, quand on voit cette espèce de brisure entre un pic et un épaulement exponentiel, on propose, on imagine deux différents mécanismes de la mort. Ok ? Donc, il y en a qui vont mourir d'un premier mécanisme et ils vont mourir très vite dans les premiers 5 jours. Et certains dans ces mêmes 5 jours-là ou plus tard vont mourir d'un mécanisme qui est consistant avec leur mort qui tomberait sur cette exponentielle. Alors on imagine que le corps a deux façons de répondre à cette attaque par une substance toxique, et que certaines personnes vont mourir par un premier mécanisme, donc par l'autre mécanisme. Mais il semblerait qu'il y a deux mécanismes. Et cette propriété-là, on la voit dans tous les vaccins pour la grippe. Et on la voit à travers tout VAERS pour tous les fabricants, on voit cette structure. Et il y a des critiques qui nous ont dit : "Oui, mais la décroissance exponentielle, c'est peut-être juste un biais de "reporting bias" [biais de signalement]. C'est-à-dire qu'une fois que ça fait un moment qu'on a été vacciné, on ne va pas le rapporter à VAERS. Et plus c'est long, moins on va le rapporter. Alors ça, ça serait un biais. Pour nous, ça serait surprenant qu'un biais nous donne exactement et de façon très consistante toujours, une exponentielle qui a toujours la même demi-vie. Ça serait surprenant quel que soit le type de symptômes et quelle que soit... la période de la grippe, avant Covid, versus Covid, c'est toujours la même chose. Alors déjà, là, on a des réticences, mais on a pu, je pense, amener une évidence forte que ce n'est pas un accident, que ce n'est pas un biais, parce qu'on a trouvé un symptôme qui, légalement, doit être apporté jusqu'à... je ne m'en souviens plus Joseph. C'était pendant 60 jours ?

[00:54:10] **[Joseph Hickey]** : Pendant six semaines, 42 jours. Les médecins sont obligés de rapporter cela.

[00:54:20] **[Jérémy Mercier]** : Les symptômes en question, c'est le Guillain-Barré, syndrome de Guillain-Barré.

[00:54:22] **[Joseph Hickey]** : Si ça se passe après une injection influenza.

[00:54:28] **[Jérémy Mercier]** : Contre la grippe ?

[00:54:29] **[Joseph Hickey]** : Oui, c'est ça.

[00:54:31] **[Denis Rancourt]** : Et donc, on a une décennie de données sur les injections de la grippe. On a ce symptôme Guillain-Barré qui doit être rapporté, qui est rapporté. Et quand on fait un graphique de l'occurrence de ce symptôme-là en fonction de temps depuis l'injection, on trouve exactement la même demi-vie. Dans ce cas, ce sont 14 ou 13 jours, vous voyez, et une dépendance exponentielle. Alors, il n'est pas question, là, qu'on a décidé de ne pas rapporter la chose. On est tenu légalement de le faire et il y a eu beaucoup de bruit aux États-Unis par rapport à ce que ce symptôme-là qui pouvait être causé par les vaccins était 8 fois plus fréquents si on est vacciné contre la grippe que dans la population générale, etc. Il y a eu beaucoup de bruit qui a été fait, et donc, il y a comme une conscience qu'on doit rapporter ça. Et donc, je pense que c'est un vrai phénomène qui n'est pas simplement dû à un biais dans la banque de données.

[00:55:37] **[Jérémie Mercier]** : Oui, ok. Très intéressant. C'est super d'avoir pu aller chercher aussi loin et découvrir ce syndrome de Guillain-Barré qui lui, il n'y a pas de biais de reporting - je ne sais même plus comment on dit ça en français - de mise en place d'un rapport, parce qu'ils sont obligés en fait. C'est une obligation légale. Oui. Donc, c'est fait, et waouh, bon, c'est très intéressant.

[00:55:59] **[Joseph Hickey]** : On a jusqu'à 42 jours, et on peut voir la décroissance exponentielle jusque-là. Et donc, c'est ça la décroissance exponentielle de la distribution du nombre de jours qui établit le lien entre l'injection et l'évènement négatif. Et ici c'est ce qu'on a déjà présenté, la relation exponentielle avec l'âge de la toxicité. Ça, c'est important pour toute cette question de lots particulièrement toxiques. Donc, Denis, peut-être que tu pourras expliquer.

[00:56:32] **[Denis Rancourt]** : Mais avant, j'aimerais dire quelques mots sur ce dernier graphique, juste avant. J'aimerais aussi signaler pour les auditeurs que le temps de dédoublement dans cette augmentation exponentielle, c'est 9 ans, ok ? On voit dans le graphique à droite, c'est un graphique semi-log si on veut. Et on voit la droite-là, a une pente qui correspond à 9 ans. 9 ans, c'est le temps de dédoublement aussi - et ce n'est pas un accident - c'est le temps de dédoublement, le saviez-vous, dans une population moderne, de l'augmentation du risque de la mort par année ou par unité de temps en fonction de l'âge. Ce risque-là double tous les neuf ans aux États-Unis et en Europe. C'est une propriété des populations. C'est donc une propriété fondamentale de la biologie du corps humain, quand la cause de la mort n'est pas des attaques par des animaux sauvages et le fait qu'on vit sous un volcan et ce genre de choses. Mais quand on a une vie où on est normalement attaqué par toutes sortes de maladies potentielles, le vieillissement, etc. Avec une vie normale, le risque de mortalité par unité de temps double tous les 9 ans. Et donc le risque de mortalité aux vaccins suit la même loi si on veut. Et ça, c'est signe que les mêmes mécanismes de protection du corps qui sont en jeu dans la survie de la personne au long de sa vie sont les mêmes mécanismes qui protègent la personne d'une attaque par cette substance toxique. En d'autres mots, l'efficacité de ça en fonction de l'âge suit la même loi. Il y a une certaine profondeur là dans ce qu'on a découvert. Oui.

[00:58:44] **[Jérémie Mercier]** : On va au-delà de juste la recherche sur les injections, on découvre des propriétés de la vie humaine finalement. Et là, ces conséquences des injections sur la vie humaine suivent à peu près les mêmes constantes, les mêmes règles que l'évolution de la mortalité en fonction de l'âge en fait, en fonction de son âge.

[00:59:05] **[Denis Rancourt]** : Moi, je pense que ces injections ne sont pas juste expérimentales, dans le sens qu'on ne sait pas ce qu'on fait, mais sont expérimentales dans le sens qu'on a fait une grande expérience sur les populations humaines, à partir desquelles on peut faire des recherches et apprendre des choses, conclure des choses.

[00:59:25] **[Jérémie Mercier]** : Je préfère quand même malgré tout être dans le groupe témoin. Je suis toujours très bien dans ce groupe témoin-là.

[00:59:31] **[Denis Rancourt]** : Mais là Joseph allait nous amener à... là, on va dans le profond, là. Est-ce que tu veux expliquer ce graphique ou est-ce que... ?

[00:59:44] **[Joseph Hickey]** : Non, vas-y Denis.

[00:59:45] **[Denis Rancourt]** : Ah oui, ok. Bon, là, à gauche disons, il y a le nombre de morts qu'on observe dans VAERS. Et chaque point représente un lot de vaccins. Et sur l'axe des x, on a l'âge médian pour ce lot de vaccins. Donc, il y a le nombre de morts par lot sur l'axe des y. Et l'âge médian des personnes qui sont mortes, l'âge médian à la mort pour ce lot. Et donc, chaque point représente un lot de vaccins.

[01:00:27] **[Jérémy Mercier]** : Est-ce qu'on a une idée de combien de doses d'injections il y a par lot ?

[01:00:33] **[Denis Rancourt]** : On a une idée dans le sens qu'on sait très bien la moyenne, mais la variabilité d'un lot à l'autre du nombre de doses n'est pas connue.

[01:00:43] **[Jérémy Mercier]** : Et c'est quoi la moyenne ?

[01:00:45] **[Denis Rancourt]** : Oh, je ne me souviens plus, mais c'est dans les milliers.

[01:00:51] **[Jérémy Mercier]** : Plusieurs milliers d'injections par lot, c'est ça ? En moyenne, mais ça peut varier beaucoup.

[01:00:57] **[Denis Rancourt]** : Ça peut varier beaucoup. Il y a un grand potentiel que ça varie beaucoup parce qu'il y a peut-être des lots qui n'ont pas complètement été utilisés ou qui ont été perdus dans le transport ou... plein d'affaires, il y a tellement de facteurs qu'il y a une grande incertitude. Mais il reste qu'on peut essayer d'interpréter ce graphique en supposant qu'il y a à peu près le même nombre d'injections par lots, de doses données par lots, en gros. Est-ce qu'on peut comprendre ce graphique ? Alors, la première chose qu'on remarque, c'est que le secteur en haut à gauche n'est pas occupé du tout et le secteur en bas à droite est plein de points. Et la ligne qui sépare les deux ou la courbe qui sépare les deux, ça correspond environ à une exponentielle. Et cette exponentielle-là a un temps de dédoublement de 9 ans, encore une fois. Donc là, on est en train de voir l'effet de l'âge dans la démarcation entre la partie occupée de ce graphique et la partie non-occupée de ce graphique. Ok ? Première chose. Et ensuite, on voit qu'il y a une grande distribution des valeurs des points et qu'en augmentant l'âge médian, la largeur, la gamme des valeurs possibles est de plus en plus grande. Et en fait, on peut voir que la gamme des valeurs possibles doubles tous les 9 ou 10 ans environ. Et donc, il y a une grande systématique dans ce graphique-là. Le graphique à droite, c'est simplement l'exponentielle en fonction de l'âge médian pour les mêmes lots et on peut voir que la ligne de démarcation est une droite, et cette droite-là a cette fameuse pente de 9 ou 10 ans. Eh bien, ça, ça démontre, je pense, que l'âge est important pour déterminer le risque de la mortalité, mais aussi la variabilité dans l'état de santé augmente exponentiellement avec l'âge. Et ça, c'est connu dans la littérature médicale scientifique. Plus on est âgé, plus il y a une grande hétérogénéité dans les statuts de santé de la personne, dans leur vulnérabilité, dans le nombre de co-conditions qu'ils ont. Bon, leur niveau de santé est très variable d'un individu à l'autre quand on a 80 [ans] versus une population qui aurait juste 60 ou 40 [ans]. Il y a beaucoup moins de variabilité dans l'état de santé. Ok ? Il n'y a pas beaucoup de gens qui sont près de la mort, etc. Bon, alors que quand on a 80 ans, on peut faire des sports et à l'autre extrême, on peut être dans le lit près de la mort. Et donc la variabilité de la vulnérabilité qui va donner lieu à une mort suite à une injection par une substance toxique varie elle aussi avec l'âge de façon exponentielle. Et je pense que ça, ça explique tout ce graphique en termes de lots. Et donc, ça voudrait dire qu'il n'est pas nécessaire de postuler qu'il y a une grande différence d'un lot à l'autre au niveau de la fabrication et de la toxicité qui serait due aux différences de fabrication et un manque de contrôle dans la fabrication. Il n'est pas nécessaire de présupposer ça. On peut expliquer

toute la variabilité de la toxicité en terme simplement biologique de l'âge et la capacité de se battre contre une attaque par une substance toxique.

[01:04:56] **[Jérémy Mercier]** : Ça, c'est très important, parce que beaucoup de gens aujourd'hui - et on est passé par ça aussi un moment - croient qu'il y a des différences entre les lots, qu'il y a des lots toxiques et qu'il y a des lots qui ne sont pas toxiques. Il y a même eu un site internet qui s'est fait connaître : "howbad.info", donc qui était censé indiquer la toxicité de certains lots par rapport à d'autres et montrer que certains étaient vraiment très toxiques, et beaucoup de gens mouraient. Sauf que vous deux donc, Joseph et Denis, vous avez étudié le site et la façon d'analyser les lots faites par ce site. Et en fait, qu'est-ce qui s'est passé ? Qu'est-ce que vous avez découvert ?

[01:05:33] **[Joseph Hickey]** : Ils ont sorti plusieurs vidéos, différentes hypothèses ou conclusions. Et parmi les premières vidéos, il y avait un problème à propos des données, essentiellement. Ils ont inclus des lots qui n'étaient pas vraiment des vrais lots. Et donc sur le site web de l'Association des Libertés Civiles de l'Ontario, on a mis un petit essai à propos de c'est quoi ce problème pour décrire cela pour la communauté de recherche, pour qu'on fasse attention à ce problème dans les données. Après ça, ils ont fait d'autres études. Je ne suis pas au courant de leurs vidéos, s'ils ont fait un autre reportage. Mais essentiellement, sur leur site web, on peut voir le nombre de décès par lot. Et ça serait ces mêmes points ici. Si on va dans leur site web et on prend les lots qui sont les plus mortels. Ça se serait ces points ici, sur le graphique.

[01:06:54] **[Jérémy Mercier]** : Il me semble que vous avez découvert qu'il y avait des artefacts, notamment des problèmes de lots qui étaient mal répertoriées, des mélanges entre des zéros et des "o", des choses comme ça.

[01:07:01] **[Denis Rancourt]** : Oui, il y avait des erreurs typographiques. Il y a beaucoup d'erreurs typographiques dans le numéro qui identifie le lot dans VAERS. Parce que les personnes qui rapportent les événements non désirables doivent entrer ça dans un formulaire. Et puis, il y a plein d'erreurs typographiques et ça peut donner l'impression qu'il y a un lot qui a très peu d'événements adverses, simplement parce que ce n'est pas un lot en fait, c'est une erreur typographique. Alors, ça peut donner plein de lots où on s'est trompé entre un B et un 8 et puis tout ce genre de choses, un zéro pour la lettre O, etc. Il y avait plein de lots qui n'étaient pas des lots et donc ça donnait l'impression qu'il y avait plein de lots qui n'avaient à peu près pas d'effets adverses et juste certains lots qui en avaient beaucoup. Et les lots qui en avait beaucoup, en fait, nous, on a démontré très rapidement que c'est des lots qui avaient été administrés au début de la campagne, quand on attaquait les personnes les plus âgées. Bon, des choses comme ça. Alors on a pu corriger beaucoup des erreurs d'interprétation au début, mais je suis en contact avec ces chercheurs-là et ils gardent l'opinion qu'il est nécessaire de postuler qu'il y a une variation autre que juste due à l'âge et qui serait due, d'après eux, à cette variabilité dans la fabrication. Et notre position, c'est que ce n'est pas nécessaire de postuler ça, que tout peut s'expliquer normalement par la biologie même de comment le corps répond à une telle attaque. Et c'est ce qu'on a essayé de démontrer dans ce graphique et on a pu prouver ça si on veut, en faisant le même graphique, mais pas sur la base des lots, mais plutôt sur la base de la date de vaccination où il y a plusieurs lots qui sont impliqués dans une date de vaccination. Et on trouve le même genre de graphique. Vous voyez ? On trouve qu'en fonction de l'âge médian, la variabilité augmente de beaucoup. On trouve une exponentielle, grosso modo, qui démarque la section du graphique où il y a très peu de points et la section où il y en a beaucoup. Et donc, on trouve le même genre de phénomène, le même type de variabilité, que ce soit avec la date de vaccination et même

on est allé... on a utilisé l'état aux États-Unis, carrément l'état. Il y a donc 50 états. Ça permet d'avoir 50 points sur le graphique. Voilà les points. C'est le même genre de phénomène, la même variabilité, même si on s'est assuré que les lots n'étaient jamais envoyés, juste à un état, mais qu'on distribuait géographiquement le plus possible les lots. Eh bien, quand on regarde par état, on obtient la même variabilité que si on avait regardé par lots. Parce que toute cette variabilité-là est due à la vulnérabilité en fonction de l'âge et à la variabilité de la vulnérabilité et la variation de cette variabilité-là en fonction de l'âge. Et tout se réduit à ça, d'après nous. Et je pense que quand on fait ces graphiques-là, on démontre facilement que ça ne s'explique pas avec les lots, mais que c'est quelque chose d'intrinsèque dans les données. Et nous, on a montré plein de relations là comme on a vu aujourd'hui, qui suggèrent fortement que tout serait dû à l'âge, l'âge de la victime.

[01:10:38] **[Jérémy Mercier]** : Et puis aussi quand même, le choix du fabricant avec Janssen étant le plus dangereux.

[01:10:43] **[Denis Rancourt]** : Ah, oui. Et donc, en conclusion, on ne voit pas des lots toxiques. On voit une injection qui est toxique. Et toute la réponse du corps humain est la réponse d'un corps qui répond à un assaut par une substance toxique et dangereuse. Toute la réponse, le fait que c'est systématique avec l'âge, le fait qu'il y a cette décroissance exponentielle qui est typique d'un risque qui décroît quand le corps petit à petit se débarrasse d'une substance - typiquement, ces processus-là sont exponentiels - je pense qu'on montre que tout indique que c'est une substance toxique qu'on est en train d'injecter et que les chances de survivre à cette injection-là dépendent d'abord et avant tout de l'âge, mais aussi de la fragilité extrême que certains individus peuvent avoir. Bon, ben, on a fait le tour.

[01:12:03] **[Jérémy Mercier]** : Ok. Tu veux rajouter quelque chose Joseph ?

[01:12:06] **[Joseph Hickey]** : Non, je pense que c'est pas mal ça. Pour moi, c'était vraiment frappant de voir cette croissance exponentielle avec l'âge. Quand j'ai vu ça dans les données, c'est waouh.

[01:12:20] **[Jérémy Mercier]** : Alors, je vais regarder du coup. Merci pour cette présentation déjà. Enfin, on est sur des concepts pas hyper simples, mais merci pour cette pédagogie, parce que c'était important de pouvoir bien expliquer et bien comprendre ces différents graphes. Je vois une personne qui dit.. suggestion hein : "Il faudrait voir la même démonstration pour les myocardites chez les jeunes." Je ne sais pas si c'est quelque chose qu'il serait possible de faire à partir des données du VAERS, mais je pense que oui.

[01:12:44] **[Denis Rancourt]** : Oui, il y a déjà des articles intéressants qui ont été écrits sur ce symptôme-là, en utilisant VAERS. Un article scientifique, entre autres, et aussi Jessica Rose, c'est une chercheuse qui fait beaucoup de choses avec les données VAERS et ça vaut la peine d'aller voir son substack [\[https://substack.com/profile/40349025-jessica-rose\]](https://substack.com/profile/40349025-jessica-rose).

[01:13:01] **[Joseph Hickey]** : Il y a un très bon article à propos de ce sujet par Jessica Rose et aussi un auteur qui s'appelle Oster [Matthew Oster] dans le journal de l'Association médicale américaine [JAMA] au mois de janvier 2022 [\[https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788346\]](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788346). C'est bien aussi.

[01:13:17] **[Denis Rancourt]** : Mais on est les premiers à démontrer les relations exponentielles qu'on a exposées aujourd'hui et la décroissance exponentielle avec une

demi-vie de deux semaines et l'augmentation exponentielle avec un temps de dédoublement de 9 à 10 ans. Ça, on est les premiers à avoir montré que ça existe dans VAERS. C'est systématique et ça doit être lié à la biologie fondamentale des phénomènes. Donc, il y a deux crimes qu'on a vus, parce que c'est presque forensics [médico-légal] ce qu'on est en train de faire comme recherche. On est à la recherche des crimes et on a vu deux crimes. Donc, d'une part, le vaccin est définitivement une substance toxique. Il faut le traiter comme une substance toxique. Les gens qui sont vulnérables, âgés, à cause de l'âge ou à cause de leurs conditions, peuvent mourir facilement causés par ce vaccin. C'est une substance toxique. Point à la ligne. Première chose. Deuxièmement, on a pu mettre en évidence que c'était presque criminel à quel point on avait du zèle au début de la campagne, on est allé vacciner des personnes trop fragiles pour être vaccinées et on les a tuées jusqu'à temps qu'on ajuste nos protocoles et notre façon de faire. Et donc, l'échelle, la grande échelle sur laquelle ça a été fait et la façon que ça a été fait, et la propagande qui poussait vers ça, quand on regarde tout ça à la lumière des données qu'on a exposées, ça a été un crime.

[01:15:00] **[Jérémy Mercier]** : Deux conclusions très nettes, très claires et qui sont appuyées par ces recherches et ces résultats que vous avez pu montrer dans ces différents graphiques. Ça me paraît vraiment très clair. Il y a des questions : "Est-ce qu'on peut comparer la toxicité de ces injections par rapport aux autres injections, notamment celle de la grippe que vous avez regardée ?"

[01:15:31] **[Joseph Hickey]** : Est-ce qu'on peut comparer quoi exactement ?

[01:15:33] **[Jérémy Mercier]** : Les injections Covid, la toxicité des injections dites anti-Covid par rapport à la toxicité des injections dites antigrippe ?

[01:15:41] **[Joseph Hickey]** : Oui, il faut avoir une source de données à propos du nombre doses administrées pour les injections de la grippe. Et ça se peut que ça existe. On n'a pas encore trouvé ou peut-être ça serait possible d'estimer. Ça aussi, ça serait le dénominateur dans la toxicité parce qu'on est en train de comparer quelque chose, qui est les données dans VAERS à propos de la grippe. C'est à travers 20 ans et les données pour Covid, c'est l'année 2021. Et aussi, il y a une grande différence entre la période avant Covid et Covid. C'est qu'il y avait beaucoup plus d'attention chez les travailleurs de la santé, sûrement pendant la période Covid, à propos de rapporter des événements indésirables. Il faut prendre tout ça en compte, mais ça se peut que ça serait possible.

[01:16:41] **[Jérémy Mercier]** : Cela dit, c'est peut-être pour les événements indésirables mineurs, quoi que. Il me semble qu'en France, à certains moments, les centres qui s'occupaient de récupérer, de faire remonter les effets indésirables disaient aux gens : "Arrêtez de remonter ça, il y en a trop. On n'arrive plus à gérer." Ils avaient autant de dossiers ouverts en deux mois que sur l'année complète 2020 ou un truc comme ça. Donc, ils étaient submergés et ils n'étaient pas habitués à ça. Ils ont demandé aux médecins d'arrêter de remonter les événements indésirables, peut-être les plus mineurs. Mais peut-être que ça a aussi encouragé à ne pas non plus faire remonter les événements indésirables peut-être les plus importants. Je ne sais pas. D'ailleurs, est-ce que ce travail que vous avez donc sur VAERS qui concerne les États-Unis, est-ce qu'il peut être fait sur d'autres pays ou on n'a pas des données aussi bonnes ailleurs ?

[01:17:32] **[Joseph Hickey]** : On n'a pas vraiment investigué. C'est sûr qu'au Canada, on n'a pas de base de données publique accessible comme VAERS. Mais je crois qu'il y en a en Europe.

[01:17:41] **[Jérémie Mercier]** : En Europe, il y a EudraVigilance.

[01:17:43] **[Denis Rancourt]** : Oui. De façon superficielle, on a pu voir qu'il y a un grand potentiel pour faire des analyses comme celle-là pour l'Europe.

[01:17:50] **[Jérémie Mercier]** : Ok, d'accord. Ok, je regarde s'il y a peut-être une dernière question. Après, ce sont des questions peut-être trop générales qui n'ont pas leur place ici.

[01:18:10] **[Denis Rancourt]** : Dans le genre, est-ce qu'on a donné de l'argent aux camionneurs et donc notre compte a été gelé ?

[01:18:17] **[Jérémie Mercier]** : Non, la question n'a pas été posée, mais oui c'est une bonne question. Vous êtes concernés par ça ou bien vous connaissez des gens qui ont été concernés par ça peut-être ?

[01:18:25] **[Denis Rancourt]** : Oui, j'ai des amis qui sont très concernés par ça.

[01:18:29] **[Jérémie Mercier]** : Et dont les comptes ont été bloqués du coup ?

[01:18:32] **[Denis Rancourt]** : Qui se sont inquiétés puis il y a eu des reportages dans les médias, de comptes qui ont été bloqués, oui.

[01:18:36] **[Jérémie Mercier]** : D'accord, bon après, il y a pas mal de personnes qui me font remonter... qui me signalent que dans leur famille, par exemple, Marie-Hélène qui dit : "Ma mère qui a eu un zona thoracique dès le lendemain d'une injection". Il y a pas mal de personnes qui me font ce genre de partage. Ça a l'air d'être assez fréquent. Aussi de cancers qui sont réactivés ou bien qui sont plus virulents suite aux injections. Bon, bref. Dernière question, mais on sort un peu de ce sujet. Mais peut-être avoir votre avis là-dessus parce que c'est une question qui revient très souvent. Comment on peut expliquer ce mécanisme de toxicité ? Est-ce que ce serait lié à cette fameuse protéine Spike ? Est-ce que ce serait lié à d'autres composants de ces injections ? C'est quoi votre avis sur la question ?

[01:19:28] **[Denis Rancourt]** : Moi, j'aimerais tenter une réponse Joseph si tu permets. Dans notre article, notre premier jet d'idées, c'était que le pic qu'on voit en fonction du temps depuis l'injection, que ce pic-là était plus fort dans les types de vaccin qui avait des lipides cationiques. Et donc, on a pensé que le pic était surtout dû à une réponse à la présence de cette substance toxique que sont les lipides ioniques, qui ne sont pas présents dans le Janssen. Donc, ça aurait expliqué pourquoi Janssen a un pic beaucoup plus bas. On a proposé ça. Ensuite, on a proposé que donc la décroissance exponentielle serait peut-être plus due à la présence, une fois fabriqué dans le corps humain, du Spike qui se lie aux organes, ensuite, le système immunitaire qui attaque ces cellules-là où le Spike s'est attaché et donc ça cause des dommages à des organes vitaux et que ça cause la mort, comme on voit dans les études en pathologie qui commencent à sortir maintenant, etc. Donc, on s'est dit peut-être que notre temps de décroissance, notre "decay time" [demie-vie] de deux semaines seraient dû, serait rattaché au temps de vie de la protéine Spike dans le corps humain avant qu'elle soit éliminée. On a proposé ça dans notre article. Mais quand on a vu que par après que toutes les données pour le vaccin contre la grippe donnent exactement les mêmes comportements, on s'est dit : "ce ne sont probablement pas des éléments simples de la fabrication du vaccin qui sont reliés à ces

deux différentes composantes dans le risque de la mortalité. C'est probablement beaucoup plus quelque chose de générique rattaché à la nature même du corps humain, des différents mécanismes dans le corps humain pour combattre un tel assaut". Ok ? Il y a une première réponse chez certaines personnes qui va être fatale et une deuxième réponse qui prend plus de temps. Donc, qui implique peut-être des organes qui doivent amener une réponse ou quelque chose comme ça, un organe clé dans le système immunitaire ou quelque chose comme ça. Alors nous, ce n'est pas notre domaine, mais on postule maintenant, étant donné à quel point c'est universel que ça nous parle plutôt de la nature du système immunitaire et comment le corps répond à une attaque.

[01:22:04] **[Jérémy Mercier]** : D'accord. Bon, en tout cas, merci pour votre présentation. Merci pour votre travail à tous les deux. C'est vraiment extrêmement important et c'est rare, c'est tellement rare des chercheurs indépendants qui font un travail de qualité à ce point-là, et j'aimerais vous proposer à ceux qui nous regardent de contribuer à l'effort de cette association, donc OCLA, l'Association des Libertés Civiles de l'Ontario, en faisant un don, si ça vous intéresse, pour soutenir ce travail-là, en vous rendant sur le site ocla.ca. Et vous verrez en haut à droite, donc sur le site, un bouton pour faire un don sur PayPal. Et cet argent permettra de soutenir l'association et ce travail de recherche qui est bénévole et indépendant et qui n'a aucun conflit d'intérêt évidemment avec l'industrie pharmaceutique. Voilà. Donc, merci beaucoup Joseph Hickey et Denis Rancourt. On aura l'occasion, de toute façon, je pense, de discuter encore de ça plus tard parce que c'est vraiment un sujet tellement énorme qu'il a été ouvert là. Et moi je vous retrouverai, je pense, dans à peu près deux semaines pour l'émission Science en Conscience, qui est désormais le mardi et non plus le lundi. Et je précise aussi que je travaille avec Denis Rancourt, qu'on a déjà fait trois publications ensemble et qu'il y en aura d'autres qui viendront avec Denis Rancourt et Marine Baudin. Et j'ai déjà vu Denis à cette émission. Je crois que c'est la troisième fois que tu es à cette émission "Science en Conscience".

[01:23:32] **[Denis Rancourt]** : Peut-être quatre !

[01:23:35] **[Jérémy Mercier]** : Peut-être quatre, et je t'avais eu deux fois en 2020 sur ton étude sur les masques et ensuite sur la mortalité liée au confinement, etc. enfin bref, tout le scénario "Covid". Bref, ok, en tout cas, merci beaucoup à tous les deux. Je vous souhaite une très bonne soirée. Et puis, à vous tous et à toutes, partagez cette vidéo, faites connaître ce travail et je vous souhaite à tous et à toutes de prendre soin de vous et de faire attention à la propagande et d'aller chercher les informations au bon endroit. À très bientôt ! Au revoir !

[01:24:07] **[Denis Rancourt]** : Merci !