

Yeadon, ancien vice-président de Pfizer : peut-être que le vaccin est utilisé pour un dépeuplement à grande échelle

écrit par Marcher sur des oeufs | 27 juin 2021



Mike Yeadon, ancien vice-président de Pfizer, met en garde contre la vaccination à grande échelle contre le COVID et en détaille les dangers. |

NOTE du 29 avril : Mike Yeadon est également le co-auteur, au sein du *Doctors for Covid Ethics* qui regroupe une centaine de médecins, de courriers adressés à l'Agence Européenne des Médicaments.

J'ai traduit ces courriers : le [premier](#), le [deuxième](#) et le [troisième](#). Lecture très, très importante.

[Source](#) originale. [Source](#) de la version traduite. Note d'introduction et traduction originale de Jeanne Smits, revue par moi le 15/04.

30 mars 2021

Mike Yeadon, ancien vice-président de Pfizer, met en garde contre la vaccination à grande échelle contre le COVID et en détaille les dangers

Note de Jeanne Smits :

Chers lecteurs,

Je vous propose ci-dessous la traduction d'un entretien accordé par le médecin et chercheur britannique [Dr Mike Yeadon](#) (ci-contre), ancien vice-président et directeur scientifique de Pfizer, à Mordechai Sones d'America's Frontline Doctors (AFLDS), à propos notamment des vaccinations – et en particulier les «vaccinations» expérimentales à ARN messenger – en cours.

Mike Yeadon n'est pas un hurluberlu ; c'est un scientifique parfaitement au fait de ce qui se fait (et ne se fait pas) dans le domaine de la vaccination. Très circonspect à l'égard des « vaccins » peu testés actuellement distribués à l'échelle planétaire, il a déjà mis en garde contre leurs potentiels dangers, ayant été parmi les premiers à avertir contre le risque de thrombose qu'ils font encourir.

Mais il [va plus loin](#). Il estime que dans certaines conditions – notamment si l'on s'avise de revacciner certaines populations en invoquant une diminution de la protection immunitaire ou une mutation du virus SARS-CoV-2 – les

conséquences pourraient être désastreuses, si bien qu'il voit dans cette potentielle démarche, rendue possible par les vaccinations en cours, un moyen de nuire à une part non négligeable de la population mondiale dans les années à venir, et même une manière de procéder à une dépopulation à grande échelle.

Voilà le moment où il faut proclamer, en chœur : « Complotisme ! »

Cependant, je verse cette pièce au débat, parce que l'homme est sérieux et qu'il donne une explication intéressante pour étayer sa mise en garde.

*Voici donc la retranscription de l'entretien réalisé en fin de semaine dernière par l'AFLDS avec Mike Yeadon, [telle qu'elle a été publiée mardi par LifeSiteNews](#). – J.S.**

Traduction

Exclusif: l'ancien VP Pfizer à l'AFLDS:

` »Il est tout à fait possible que ce système soit utilisé pour un dépeuplement à grande échelle »

L'AFLDS [médecins de première ligne américains] a parlé à l'ancien Vice-Président et Directeur Scientifique de Pfizer, le [Dr Mike Yeadon](#), de son point de vue sur le vaccin COVID-19, l'hydroxychloroquine et l'ivermectine, les autorités de réglementation, etc.

D'emblée, le Dr Yeadon a déclaré :

«Je suis bien conscient des crimes contre l'humanité perpétrés à l'échelle globale contre une vaste proportion de la

population mondiale.

« Je ressens une grande peur, mais cela ne m'empêche pas de donner mon témoignage d'expert à de multiples groupes d'avocats compétents comme Rocco Galati au Canada et [Reiner Fuellmich](#) en Allemagne.

«Je n'ai absolument aucun doute quant au fait que nous sommes en présence de produits à la fois maléfiques (c'est un constat que je n'ai jamais fait à ce jour, en 40 ans de carrière de chercheur) et dangereux.

«Au Royaume-Uni, il est tout à fait clair que les autorités sont décidées à administrer des "vaccins" au plus grand nombre possible de personnes. C'est de la folie, car même si ces agents étaient légitimes, la protection n'est nécessaire que pour les personnes présentant un risque particulièrement élevé de mourir du virus. Chez ces personnes, on pourrait même soutenir que les risques valent la peine d'être assumés. Et il y a certainement des risques qui sont ce que j'appelle "mécanistes", c'est-à-dire intégrés dans la façon dont ces agents fonctionnent.

«Mais tous les autres, les personnes en bonne santé et âgées de moins de 60 ans, peut-être un peu plus, ne meurent pas du virus. Dans ce grand groupe, il est tout à fait contraire à l'éthique d'administrer quelque chose de nouveau et dont le potentiel d'effets indésirables après quelques mois n'est absolument pas identifié.

«A aucun autre moment, il ne serait sage d'agir ainsi, par rapport à l'objectif proclamé.

«Puisque je sais cela avec certitude, et que je sais que ceux qui pilotent tout cela le savent aussi, nous devons nous interroger : Quel est leur mobile ?

«Bien que je ne le sache pas, j'ai de fortes réponses théoriques, dont une seule est liée à l'argent. Et ce motif ne

tient pas, car on peut arriver au même quantum en doublant le coût unitaire et en donnant l'agent à deux fois moins de personnes. Dilemme résolu. Donc c'est autre chose. Sachant que, en parlant de la population entière, il est également prévu que les enfants mineurs et éventuellement les bébés soient inclus dans le lot, c'est cela que j'interprète comme un acte maléfique.

« Il n'y a aucune justification médicale à cela. Sachant que la conception de ces "vaccins" consiste à provoquer l'expression, dans l'organisme des receveurs, de la protéine spike, qui a elle-même des effets biologiques indésirables qui, chez certaines personnes, sont nocifs (déclenchement de la coagulation sanguine et activation du "système du complément" immunitaire), je suis déterminé à souligner que les personnes qui ne sont pas menacées par ce virus ne devraient pas être exposées au risque d'effets indésirables de ces agents. »

INTERVIEWEUR : Dans une conférence [que vous avez donnée il y a quatre mois](#), vous avez dit :

« La durée la plus probable de l'immunité contre un virus respiratoire comme le SARS-CoV-2 est de plusieurs années. Pourquoi dis-je cela ? Nous disposons en fait des données relatives à un virus qui a circulé dans certaines parties du monde il y a dix-sept ans, le SARS, et n'oubliez pas que le CoV-2 du SARS est similaire à 80 % au SARS, donc je pense que c'est la meilleure comparaison que l'on puisse proposer. »

« Les preuves sont claires : des immunologistes cellulaires très intelligents ont étudié toutes les personnes qui avaient survécu au SARS il y a 17 ans et sur lesquelles ils ont pu mettre la main. Ils ont prélevé un échantillon de sang et ont vérifié s'ils réagissaient ou non au SARS original, et ils ont tous réagi ; ils avaient tous une mémoire des lymphocytes T robuste et parfaitement normale. En fait, ils étaient également protégés contre le CoV-2 du SARS, car ils sont très similaires ; c'est une immunité croisée. »

« Je dirais donc que les meilleures données existantes indiquent que l'immunité devrait être robuste pendant au moins 17 ans. Je pense qu'il est tout à fait possible qu'elle dure toute la vie. Le style des réponses des cellules T de ces personnes était le même que si on les avait vaccinées et qu'on avait vérifié des années plus tard si cette immunité s'est maintenue. Je pense donc qu'il existe des preuves très solides indiquant que la durée de l'immunité sera de plusieurs années, voire de toute une vie. »

En d'autres termes, une exposition antérieure au SARS – c'est-à-dire à une variante similaire au CoV-2 du SARS – a conféré l'immunité au CoV-2 du SARS. Le gouvernement israélien invoque de nouveaux variants pour justifier les confinements, les annulations de vols, les restrictions et la délivrance de Passeports Verts. Compte tenu du verdict de la Cour Suprême, pensez-vous qu'il soit possible d'empêcher de futures mesures gouvernementales en fournissant des informations précises sur les variants, l'immunité, l'immunité collective, etc. [aux avocats](#) qui contesteront ces futures mesures ?

DR. YEADON : «Ce que j'ai décrit à propos de l'immunité au SARS est précisément ce que nous observons avec le SARS-CoV-2. L'étude provient de l'un des meilleurs laboratoires dans leur domaine.

« Donc, théoriquement, on pourrait tester [l'immunité](#) conférée par les cellules T de quelqu'un en mesurant sa réponse cellulaire dans un petit échantillon de son sang. De tels tests existent, ils ne sont pas "à haut rendement" et ils coûteront probablement quelques centaines de dollars chacun à grande échelle. Mais pas des milliers de dollars. Le test dont j'ai connaissance n'est pas encore disponible dans le commerce, uniquement dans le cadre de la recherche au Royaume-Uni.

«Cependant, je pense que l'entreprise pourrait être incitée à

fournir des kits de test "pour la recherche" à grande échelle, sous réserve d'un accord. Si on appliquait ces tests à quelques milliers d'Israéliens non-vaccinés, cela pourrait être une arme à double tranchant. D'après ce qu'on a constaté dans d'autres pays, 30 à 50 % de la population était déjà immunisée et environ 25 % ont été infectés et sont maintenant immunisés.

«Personnellement, je ne voudrais pas avoir affaire aux autorités en me soumettant à leurs conditions ; celles-ci consistent à soupçonner tout le monde d'être une source d'infection jusqu'à preuve du contraire. On ne devrait pas avoir à prouver qu'on ne représente pas un risque pour la santé des autres. Ceux qui ne présentent pas de symptômes ne sont jamais une menace pour la santé des autres. Et dans tous les cas, une fois que ceux qui sont inquiets de ce virus sont vaccinés, il n'y a strictement aucune raison que qui que ce soit d'autre doive être vacciné.»

INTERVIEWEUR : Si j'ai bien compris, un «vaccin imparfait» (leaky vaccine) ne fait qu'atténuer les symptômes chez les personnes vaccinées, mais n'arrête pas la transmission ; il permet donc la propagation de ce qui devient alors un virus plus mortel.

Par exemple, en Chine, on utilise délibérément des vaccins imparfaits contre la grippe aviaire pour réduire rapidement les populations de poulets, car les sujets non vaccinés meurent en trois jours. Dans le cas de la maladie de Marek, de laquelle il fallait sauver tous les poulets, la seule solution était de vacciner 100 % du troupeau, car tous les sujets non-vaccinés couraient un risque élevé de mourir. L'utilisation d'un vaccin imparfait est donc fonction de l'intention, c'est-à-dire qu'il est possible que l'intention soit de causer un grand tort aux sujets non vaccinés.

Les souches les plus virulentes ne se propagent généralement pas dans une population car elles tuent l'hôte trop

rapidement, mais si les personnes vaccinées sont atteintes moins gravement par la maladie, elles transmettent ces souches aux personnes non vaccinées qui font une forme grave de la maladie et en meurent.

Êtes-vous d'accord avec cette évaluation? De plus, êtes-vous d'accord avec le fait que si les non-vaccinés deviennent les personnes les plus exposées, la seule solution est une prophylaxie par hydroxychloroquine pour ceux qui n'ont pas déjà eu le COVID-19?

Le protocole Zelenko fonctionnerait-il contre ces souches plus fortes si tel était le cas?

Et si de nombreuses personnes ont déjà l'immunité susmentionnée de 17 ans contre le SARS, cela ne les protégerait-il pas contre n'importe quel super-variant?

DR. YEADON : «Je pense que [l'histoire de Geert Vanden Bossche est très suspecte](#). Il n'y a aucune preuve que la vaccination mène ou mènera à des "variants dangereux". Je crains qu'il ne s'agisse d'une sorte de ruse.

«En règle générale, les variants se forment très souvent, régulièrement, et ont tendance à devenir moins dangereux et plus contagieux avec le temps, à mesure qu'ils trouvent un équilibre avec leur hôte humain. En général, les variants ne deviennent pas plus dangereux.

«Aucun variant ne diffère de la séquence originale de plus de 0,3 %. En d'autres termes, tous les variants sont identiques à 99,7 % au moins à la séquence de Wuhan.

«C'est une fiction, et une fiction diabolique, que les variants soient susceptibles d'"échapper à l'immunité".

«Non seulement c'est intrinsèquement improbable – car ce degré de similitude entre les variants signifie qu'il n'y a aucun risque qu'une personne immunisée (que ce soit par une

infection naturelle ou par la vaccination) soit rendue malade par un variant – mais cela est empiriquement étayé par des recherches de grande qualité.

«Les [recherches auxquelles je fais référence](#) montrent que les personnes qui se remettent d'une infection ou qui ont été vaccinées possèdent TOUTES un large éventail de cellules immunitaires qui reconnaissent TOUS les variants. [Cet article montre](#) POURQUOI la reconnaissance moléculaire étendue par le système immunitaire rend les minuscules changements dans les variants sans importance.

«Je ne saurais trop insister : Les histoires autour des variants et du besoin de revaccinations sont FAUSSES. Je crains qu'il y ait une raison très sournoise derrière tout cela. Elle n'est certainement pas étayée par les meilleures méthodes d'étude de l'immunité. A l'examen, ces affirmations manquent toujours de fondement, et utilisent diverses astuces, comme la manipulation des conditions de test de l'efficacité des anticorps. Les anticorps jouent probablement un rôle peu important dans la protection de l'hôte contre ce virus. Quelques "expériences naturelles" ont été réalisées sur des personnes qui ne peuvent malheureusement pas produire d'anticorps, mais qui parviennent à repousser le virus avec succès. Il est certain qu'elles se portent mieux avec des anticorps que sans. Je mentionne ces rares patients parce qu'ils montrent que les anticorps ne sont pas essentiels à l'immunité de l'hôte, si bien qu'un test élaboré dans un laboratoire sur les anticorps et les variants de virus modifiés ne justifie PAS le besoin de vaccins complémentaires.

«Les seules personnes qui pourraient demeurer vulnérables et avoir besoin d'une prophylaxie ou d'un traitement sont les personnes âgées et/ou malades et qui ne souhaitent pas recevoir de vaccin (ce qui est leur droit).

«La bonne nouvelle, c'est qu'il existe de nombreuses possibilités : l'hydroxychloroquine, l'ivermectine, le

budésonide (stéroïde à inhaler utilisé chez les asthmatiques) et, bien sûr, la vitamine D par voie orale, le zinc, l'azithromycine, etc. Ceux-ci réduisent suffisamment la gravité pour qu'on puisse dire que ce virus n'aurait jamais dû constituer une crise de santé publique.»

INTERVIEWEUR : *Pensez-vous que la FDA fait un bon travail de régulation des grandes entreprises pharmaceutiques? De quelle manière les grandes entreprises pharmaceutiques contournent-elles l'organisme de réglementation? Pensez-vous qu'elles l'ont fait pour l'injection d'ARNm?*

DR. YEADON : «Jusqu'à une date récente, j'avais beaucoup d'estime pour les organismes mondiaux de réglementation des médicaments. Lorsque j'étais chez Pfizer, puis PDG d'une société de biotechnologie que j'ai fondée (Ziarco, rachetée plus tard par Novartis), nous avons eu des échanges respectueux avec la FDA, l'EMA et la MHRA du Royaume-Uni. Des interactions qui ont toujours été de bonne qualité.

«Récemment, j'ai remarqué que la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) avait accordé une subvention à l'Agence de Réglementation des Médicaments et des produits de santé (MHRA)! Comment peut-on tolérer ça? Ils sont financés par des fonds publics. Ils ne devraient jamais accepter de l'argent d'un organisme privé.

«Voici donc un exemple où le régulateur britannique est en conflit d'intérêts. L'Agence Européenne des Médicaments a omis certaines exigences, comme l'a révélé le "piratage" de ses dossiers concernant l'examen du vaccin Pfizer.

«Vous pouvez trouver des exemples dans le "Comité Corona" de [Reiner Fuellmich](#), en ligne.

« Je ne considère plus que les régulateurs sont capables de nous protéger. [Leur "approbation" n'a donc aucun sens.](#)

«Le Dr Wolfgang Wodarg et moi-même avons adressé [une pétition](#)

[à l'EMA](#) le 1er décembre 2020 sur les vaccins génétiques [NdT. j'ai traduit cette pétition [ici](#), ainsi que le [deuxième](#) et le [troisième](#) courrier adressé à l'EMA]. Ils nous ont ignorés.

«Récemment, nous leur avons écrit à titre privé, les mettant en garde contre les caillots sanguins, ils nous ont ignorés. Lorsque nous avons [rendue publique](#) notre lettre, nous avons été complètement censurés. Quelques jours plus tard, plus de dix pays ont interrompu l'utilisation d'un vaccin en invoquant des caillots sanguins.

«Je pense que les grosses sommes d'argent de l'industrie pharmaceutique et les gros sous de la *BMGF* ont installé un système où les organismes de régulation ne sont plus en mesure de refuser quoi que ce soit.

«Je dois revenir sur la question des "revaccinations" [*top-up vaccines* ou *booster shots*] ; je crains que toute cette histoire ne soit exploitée et utilisée pour permettre l'acquisition d'un pouvoir sans précédent sur nous.

«JE VOUS EN PRIE, faites passer le message qu'il faut absolument refuser les revaccinations. Elles ne sont absolument pas nécessaires.

«Comme elles ne sont pas nécessaires, mais qu'elles sont fabriquées par des entreprises pharmaceutiques et que les autorités de réglementation n'ont pas joué leur rôle (il n'y a pas eu de tests de sécurité), je ne peux qu'en déduire qu'elles seront utilisées à des fins néfastes.

«Par exemple, si quelqu'un souhaite nuire à ou tuer une proportion importante de la population mondiale au cours des prochaines années, les systèmes mis en place actuellement le permettront.

«Mon opinion mûrement réfléchie est qu'il est tout à fait possible que ce système soit utilisé pour une dépopulation à grande échelle.»

© [leblogdejeannesmits](#) pour la traduction.

Pour voir le texte en anglais original, voir le lien ci-dessous.

- <https://skidmark594973799.wordpress.com/2021/04/07/mike-yeardon-ancien-vice-president-de-pfizer-met-en-garde-contre-la-vaccination-a-grande-echelle-contre-le-covid-et-en-detaille-les-dangers/>