

# Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°35

Juillet-septembre 2024

**Covid-19**

# Table des matières

Le barrage a cédé : les médias grand public rendent compte d'une étude montrant que les vaccins Covid ont probablement contribué à l'augmentation de la surmortalité.....	3
Une étrange corrélation entre surmortalité et couverture vaccinale covid (booster) dans les pays d'Europe/ janvier 2024. Sous-mortalité là où on n'injecte plus.....	6
Autopsie de la crise et d'une « escroquerie » : Covid-19 (diagnostic, traitements, vaccin).....	10
AstraZeneca retire son « vaccin » du marché : nous, on n'oublie pas.....	29
AstraZeneca retire son injection peu après avoir admis des effets secondaires graves.....	32
L'enjeu de la crise de 2020-2021 : votre vie, votre esprit, votre âme.....	33
Le journal de l'élite suisse fustige la politique menée contre le Covid.....	39
Caméra cachée : en 2021, les scientifiques de Pfizer savaient « des gens meurent tous les jours »+ comment des « lanceurs d'alerte » majeurs ont bloqué l'info.....	42
Covid : chronique d'un désastre médical (2020-2023).....	46
Entre science et éthique : Les vaccins Covid-19 soulèvent les questions de consentement éclairé et de droits de l'Homme.....	62
La Maison Blanche a ordonné la censure d'infos véridiques sur le Covid.....	64
« Le confinement de 2020 en France: une expérience de soumission à l'autorité ».....	67
Covid-19 est bien une création humaine.....	75
Comment le SARS-CoV-2 est-il passé de la chauve-souris à l'homme ?.....	82
La leçon suédoise du Covid-19 : il ne fallait pas confiner.....	87
Lien probable entre l'urticaire chronique et la dose Moderna.....	99
Japon : alerte aux transfusions des vaccinés Covid !.....	101
Covid: des révélations créent un choc en Allemagne.....	103

# Le barrage a cédé : les médias grand public rendent compte d'une étude montrant que les vaccins Covid ont probablement contribué à l'augmentation de la surmortalité.

*Selon une étude publiée lundi dans le BMJ Public Health, les données de 47 pays du monde occidental montrent que la surmortalité est restée élevée au cours des trois dernières années consécutives. Les auteurs ont demandé une enquête approfondie.*



Les données relatives à la surmortalité provenant de 47 pays du monde occidental montrent que la surmortalité est restée élevée au cours des trois dernières années consécutives, malgré les mesures de confinement et les vaccins Covid-19, concluent les auteurs d'une étude évaluée par des pairs et publiée lundi dans le BMJ Public Health.

« C'est sans précédent et cela soulève de sérieuses inquiétudes », a déclaré l'équipe de chercheurs néerlandais, qui a analysé la mortalité toutes causes confondues rapportée dans la base de données « Our World in Data » (Notre monde en données).

La base de données en libre accès comprend des rapports provenant de la base de données sur la mortalité humaine (Human Mortality Database) connue comme « la principale source de données scientifiques sur la mortalité dans les pays développés », et de l'ensemble de données sur la mortalité mondiale (World Mortality Dataset), que les chercheurs ont utilisé pour suivre la surmortalité pendant la pandémie de Covid-19.

En plus de présenter les chiffres de la surmortalité, les auteurs néerlandais ont cité des recherches montrant les effets négatifs sur la santé des programmes de vaccination contre le Covid-19 et des mesures de confinement.

Les chercheurs ont appelé les chefs de gouvernement et les décideurs politiques à « étudier de manière approfondie les causes sous-jacentes de la surmortalité persistante ».

Le Telegraph, un grand quotidien britannique, a publié aujourd'hui un article en première page sur l'étude avec le titre suivant : « Les vaccins Covid pourraient avoir contribué à alimenter la hausse de la surmortalité ».

Le Dr Meryl Nass a posté une photo de l'article sur Substack, en écrivant : « La digue a cédé ».

Au début de l'année, des chercheurs norvégiens ont publié dans BMC Public Health une étude évaluée par des pairs, montrant une augmentation de la surmortalité non liée à Covid-19 – ou des décès attribués à des causes autres qu'une infection par Covid-19 – en Norvège en 2021 et 2022. TrialSite News a publié un article sur l'étude norvégienne la semaine dernière.

Les auteurs de l'étude ont constaté une « concordance temporelle » entre l'augmentation de la surmortalité non liée au Covid-19 en Norvège et l'augmentation de la vaccination contre l'ARNm Covid-19 dans le pays.

Le Dr Pierre Kory a déclaré à The Defender: « Cela n'est pas surprenant et correspond tout à fait à ce que nous avons affirmé être l'effet des vaccins à ARNm ».

Kory – qui a écrit de nombreux articles d’opinion appelant à une enquête sur les causes de la surmortalité – a déclaré qu’il existe « de nombreux mécanismes par lesquels la protéine utilisée dans les injections [that] provoque des lésions endothéliales et une hypercoagulabilité [excessive blood clotting] conduisant à des crises cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, des anévrismes aortiques ».

« D’autres mécanismes augmentent le risque de cancer », a-t-il déclaré, « en particulier les découvertes omniprésentes de contamination de l’ADN des flacons par des séquences favorisant le cancer, telles que le SV40 ».

### **Chaque décès doit être reconnu**

L’étude de l’équipe néerlandaise sur la surmortalité dans 47 pays a montré que la surmortalité en 2020 était documentée dans 41 des 47 pays.

Au cours des deux années suivantes, ce nombre est passé à 42 et 43 pays en 2021 et 2022, respectivement. Au total, 3 098 456 décès en excès ont été enregistrés entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2022, dont un peu plus d’un million en 2020.

« En 2021 », écrivent-ils, « l’année où les mesures de confinement et les vaccins Covid-19 ont été utilisés pour lutter contre la propagation du virus et l’infection, le plus grand nombre de décès en excès a été signalé : 1 256 942 décès en excès ».

Ils ont indiqué qu’en 2022, « lorsque la plupart des mesures de confinement ont été levées et que les vaccins Covid-19 ont été maintenus », il y a eu 808 392 décès en excès.

Les auteurs soulignent que pendant la pandémie, les politiciens et les médias ont insisté « quotidiennement sur le fait que chaque décès dû au Covid-19 était important et que chaque vie méritait d’être protégée par des mesures de confinement et des vaccins Covid-19 ».

« Au lendemain de la pandémie, le même état d’esprit devrait prévaloir », ont-ils déclaré. « Chaque décès doit être reconnu et pris en compte, quelle qu’en soit l’origine. »

Les auteurs de l’étude néerlandaise ont appelé à la transparence du gouvernement en ce qui concerne les données sur les causes de décès, afin que les chercheurs puissent effectuer « des analyses directes et solides pour déterminer les facteurs sous-jacents ».

Cela signifie également que des autopsies doivent être pratiquées pour déterminer la raison exacte du décès, ont-ils ajouté.

Les auteurs néerlandais ont noté que les données qu’ils ont analysées peuvent ne pas avoir enregistré tous les décès réels parce que « les pays peuvent ne pas avoir l’infrastructure et la capacité de documenter et de comptabiliser tous les décès ».

Des erreurs ou des retards dans la tenue des registres peuvent également être à l’origine de décès non enregistrés.

### **Les décès d’origine cardiovasculaire à l’origine de la surmortalité non-Covid en Norvège**

Les résultats des auteurs néerlandais ont été corroborés par une étude norvégienne antérieure sur la surmortalité non liée au Covid-19 en Norvège entre 2020 et 2022.

Des chercheurs de l’Institut norvégien de santé publique ont analysé les dossiers de décès dans lesquels une infection par Covid-19 n’était pas mentionnée comme cause du décès afin de découvrir les causes de la surmortalité non liée à Covid-19.

Ils ont utilisé les données du registre norvégien des causes de décès, réputé pour la qualité et la fiabilité de ses données.

Les auteurs norvégiens ont constaté une surmortalité « significative » en 2021 et 2022, toutes causes confondues (3,7 % et 14,5 %), pour les maladies cardiovasculaires (14,3 % et 22,0 %) et pour les tumeurs malignes en 2022 (3,5 %).

Lors de la discussion de leurs résultats, les auteurs ont noté que certaines personnes se sont opposées aux campagnes de vaccination de masse Covid-19 « en raison des préoccupations concernant les effets nocifs potentiels de vaccins qui auraient été insuffisamment testés ».

Ils ont noté que l’augmentation de la surmortalité non liée au Covid-19 s’est produite au moment où la plupart des Norvégiens ont reçu un vaccin Covid-19 à ARNm, mais ils se sont bien gardés de déclarer un lien de cause à effet entre les vaccins Covid-19 et la surmortalité.

« Les données dont nous disposons ne nous ont pas permis de comparer la surmortalité chez les personnes vaccinées et non vaccinées », ont-ils déclaré.

Ils ont indiqué que les analyses préliminaires du registre national de préparation au Covid-19 en Norvège ne montraient pas de signes d’augmentation de la mortalité chez les personnes âgées vaccinées.

TrialSite News a émis l'hypothèse que les auteurs de l'étude ont évité de suggérer que l'augmentation de la surmortalité cardiovasculaire pouvait être liée au programme de vaccination de masse de la Norvège parce qu'ils risquaient d'avoir des difficultés à faire publier leurs travaux.

Les auteurs norvégiens ont déclaré que les fermetures pouvaient également avoir contribué à l'augmentation de la surmortalité non liée au Covid-19.

« On s'est inquiété du fait que les fermetures ont entraîné un moindre recours aux soins de santé, ce qui fait que des maladies qui auraient été découvertes autrement ne sont pas diagnostiquées, ce qui peut entraîner une augmentation de la mortalité », écrivent les auteurs de l'étude.

Des études doivent être menées pour évaluer cette possibilité, ont-ils déclaré.

« Les chercheurs devraient également déterminer si les restrictions imposées [lockdown] ont entraîné une détérioration des facteurs liés au mode de vie, tels qu'une activité physique moindre, une alimentation moins saine et même des problèmes de santé sociale et mentale qui influencent la mortalité », ajoutent-ils.

Suzanne BURDICK, Ph.D.

Mondialisation.ca, 06 juin 2024

The Defender, 4 juin 2024

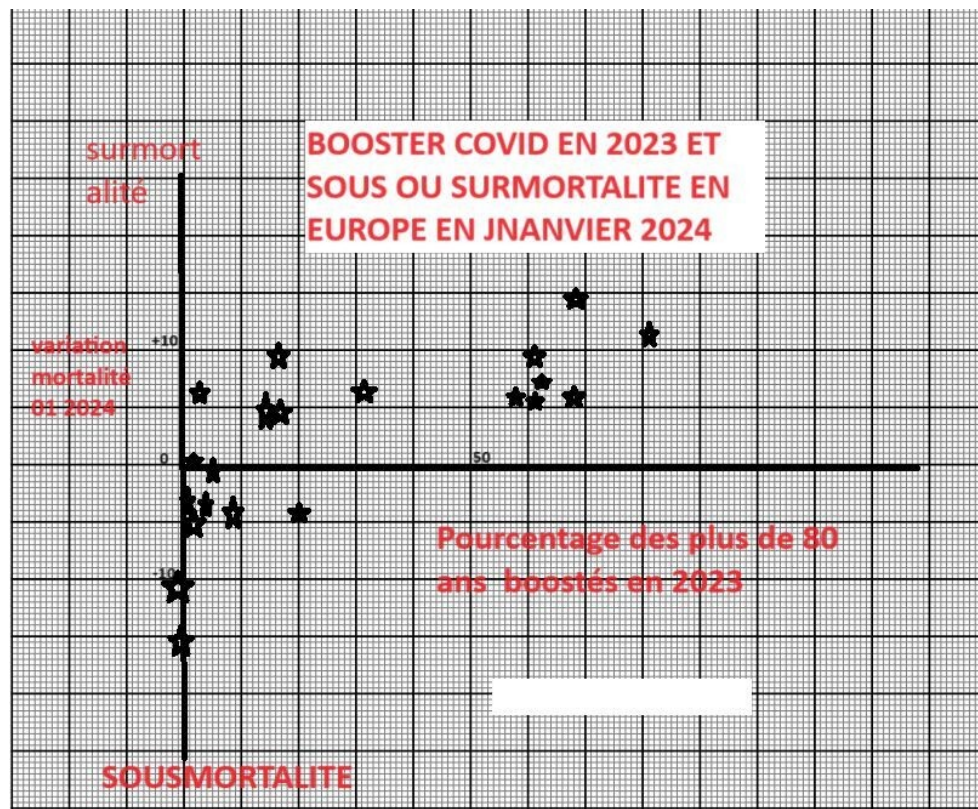
La source originale de cet article est The Defender

Copyright © Suzanne Burdick, The Defender, 2024

---

# Une étrange corrélation entre surmortalité et couverture vaccinale covid (booster) dans les pays d'Europe/ janvier 2024. Sous-mortalité là où on n'injecte plus

L'ECDC dispose d'une répartition des vaccins administrés dans l'UE jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 2023, soit la 39<sup>e</sup> semaine de l'année dernière. Nous avons examiné de plus près les données, notamment la couverture vaccinale de la population âgée.



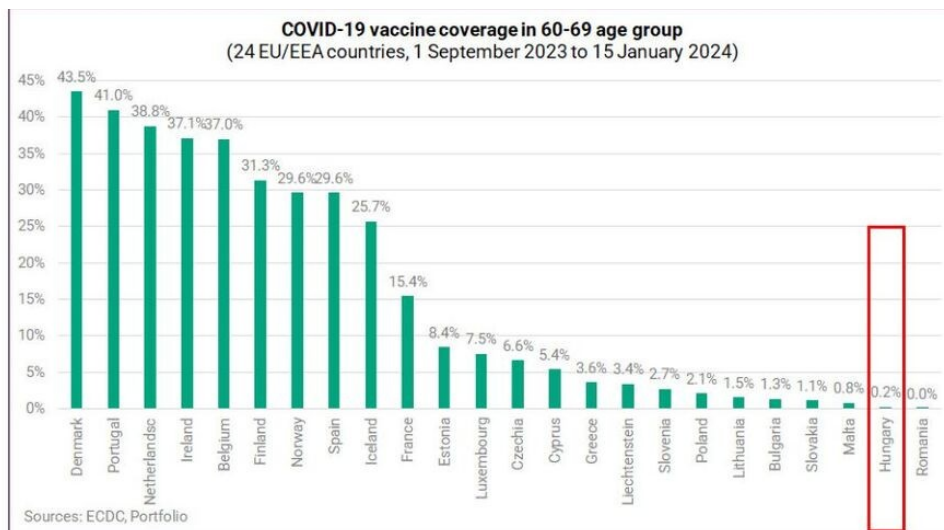
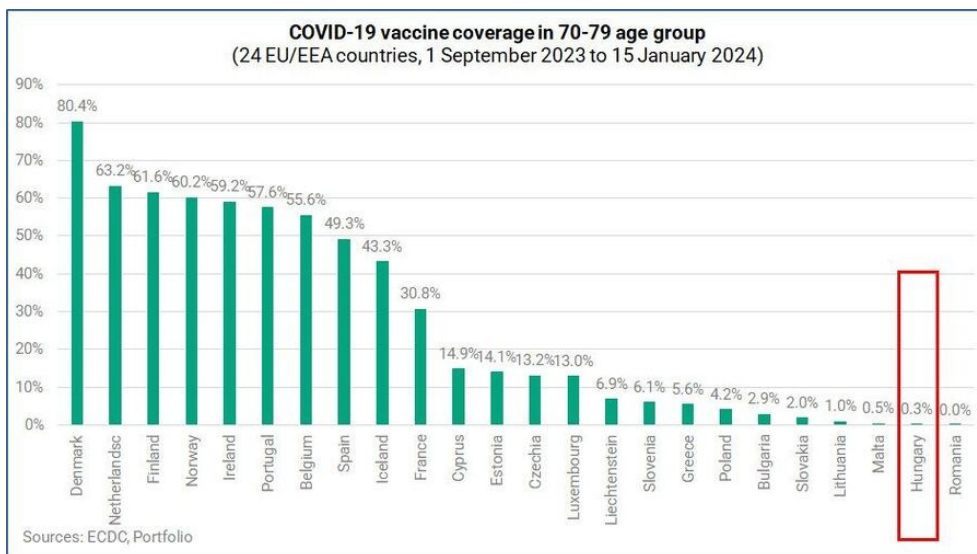
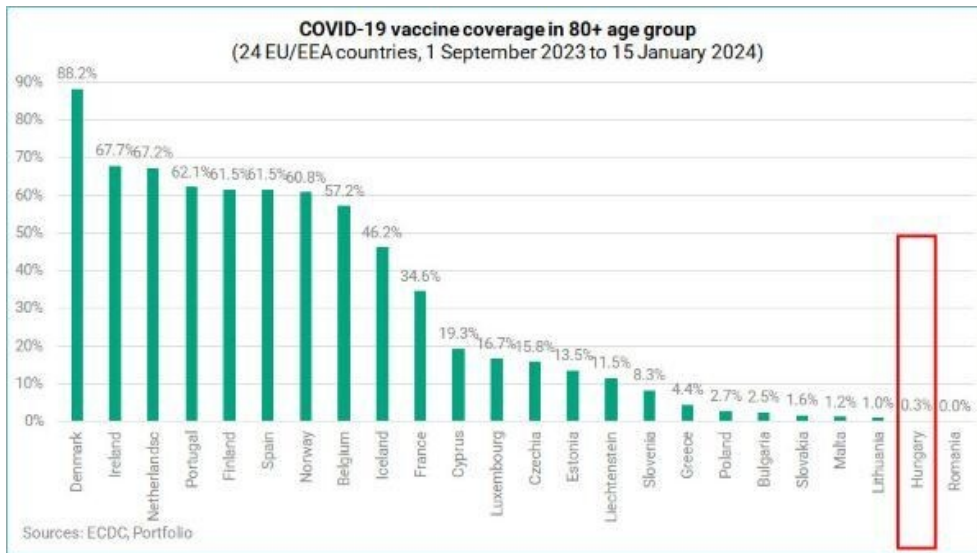
Dans ce rapport, la couverture vaccinale contre la Covid-19 est définie comme le pourcentage du groupe de population cible qui a reçu une dose d'un vaccin contre la Covid-19 au cours de la période de référence. Il représente le nombre d'individus dans le groupe cible total qui ont reçu une dose d'un vaccin contre la Covid-19.

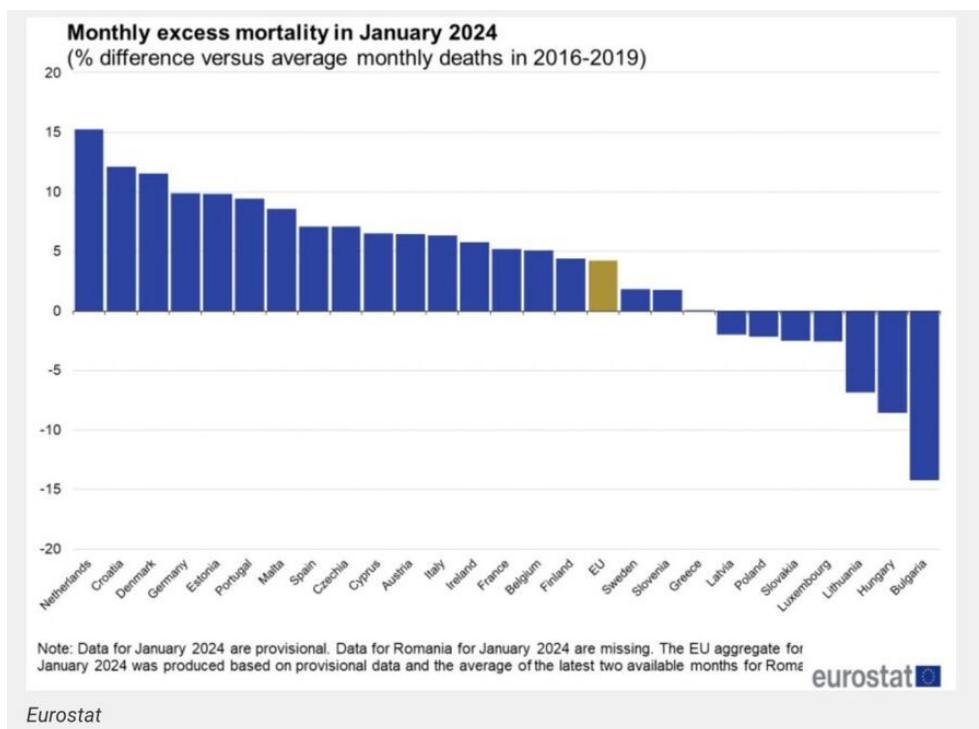
## Dose de vaccin au cours de la période analysée.

Au cours de cette période, environ 19,4 millions de personnes âgées de 60 ans et plus ont reçu une dose de vaccin contre la Covid-19. Environ 5,5 millions de personnes âgées de 80 ans et plus ont reçu une dose de vaccin contre la Covid-19.

Parmi les 24 pays déclarants, trois pays ont signalé une couverture vaccinale  $\geq 50\%$  pour la tranche d'âge de 60 ans et plus, tandis que huit pays ont signalé une couverture vaccinale  $\geq 50\%$  pour la tranche d'âge de 80 ans et plus.

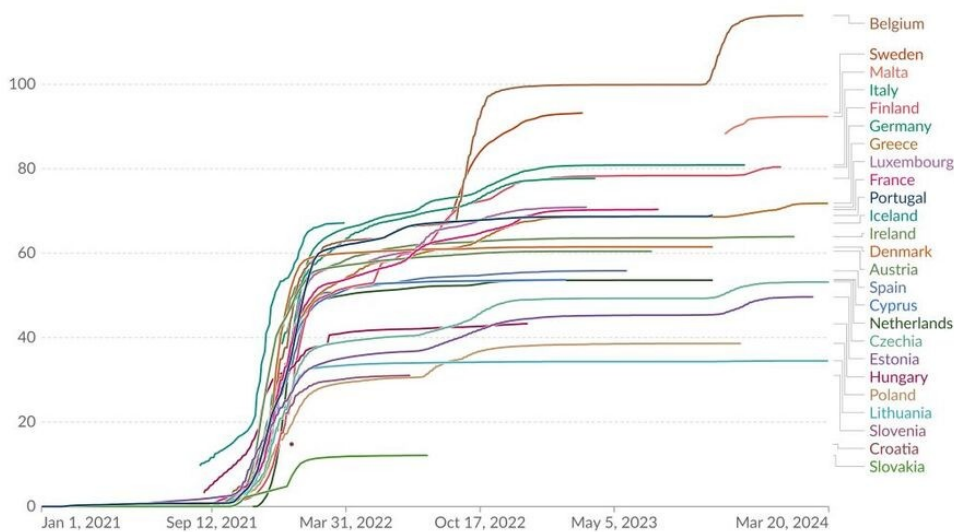
En septembre 2023, l'ECDC a mis à jour son processus d'analyse des données de couverture vaccinale contre la Covid-19, compte tenu de l'évolution du calendrier et des objectifs des campagnes de vaccination de la saison 2023-2024. Ce rapport présente une description intermédiaire de la couverture vaccinale contre la Covid-19 dans l'Union européenne/Espace économique européen (UE/EEE) entre le 1<sup>er</sup> septembre 2023 et janvier 2024.





## COVID-19 vaccine boosters administered per 100 people

Total number of vaccine booster doses administered, divided by the total population of the country. Booster doses are doses administered beyond those prescribed by the original vaccination protocol.



Data source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 21 March 2024

OurWorldInData.org/coronavirus | CC BY

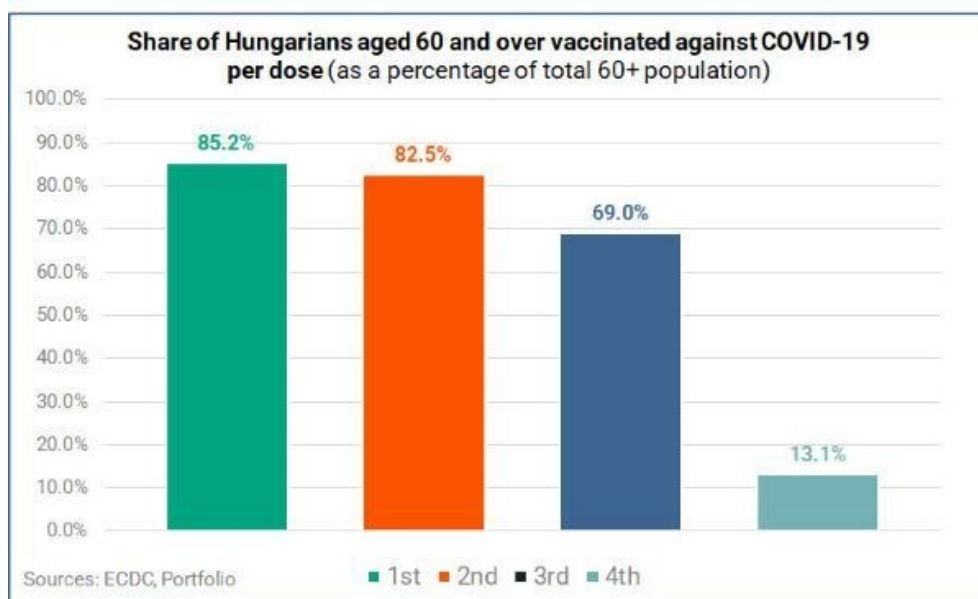
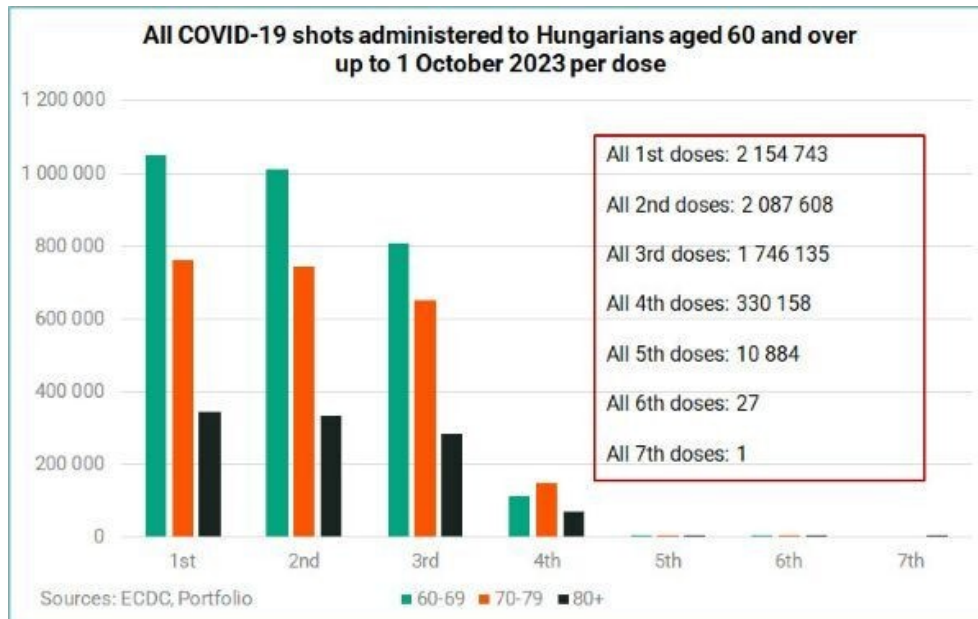
La Bulgarie, la Pologne, la Lituanie et la Hongrie ont demandé à la Commission européenne de renégocier les conditions de fourniture des vaccins contre la Covid-19 fabriqués par Pfizer. Les ministres de la Santé des quatre États membres ont présenté une déclaration commune lors d'une réunion du Conseil de l'UE mardi (14 mars 2023).

*Ces pays ont cessé d'injecter en 2023, pas de booster en Bulgarie et seulement 30 % de la population piquée depuis le début.*

Plus de 1,3 million de doses des vaccins livrés par Pfizer Inc./BioNTech Manufacturing GmbH ont déjà été jetées en Bulgarie en raison de leur date de péremption, et un peu plus de 2,3 millions de doses de tous les types de vaccins ont été jetées jusqu'à présent. en 2023, près de 2,8 millions de doses devront être détruites pour cette raison.

En outre, plus de 650 000 doses expireront en janvier ou février 2024 et il est déjà clair à ce stade qu'elles devront également être jetées.

<https://www.euractiv.fr/section/sante/news/covid-19-la-bulgarie-a-la-tete-dun-groupe-sopposant-aux-conditions-de-livraison-des-vaccins-pfizer>



Pgibertie  
LE BLOG DE GIBERTIE  
27 avril 2024

### À propos de pgibertie

Agrégé d'histoire, Professeur de Chaire Supérieure en économie et en géopolitique, intervenant à Bordeaux III et comme formateur à l'agrégation d'économie à Rennes. Aujourd'hui retraité.

<https://fr.sott.net/article/43575-Une-etrange-correlation-entre-surmortalite-et-couverture-vaccinale-covid-booster-dans-les-pays-d-Europe-janvier-2024-Sous-mortalite-la-ou-on-n-injecte-plus>

# Autopsie de la crise et d'une « escroquerie » : Covid-19 (diagnostic, traitements, vaccin)



Autopsie de la crise et d'une « escroquerie » : Covid-19 (diagnostic, traitements, vaccin). © GettyImages, France-Soir

AUTOPSIE DE LA CRISE ET D'UNE « ESCROQUERIE » à travers l'analyse actualisée d'une tribune : Deux ans et demi après, le médecin résistant et Xavier Azalbert, ont repris la tribune « *Covid-19 Panorama d'une escroquerie* » dans l'optique d'analyser ce qui s'est passé depuis. Cet article fera l'objet de mises à jour au fur et à mesure de l'émergence de données scientifiques indépendantes et fiables, et quand les décisions de justice verront le jour.

Publié le 22 août 2021, le brûlot original a fait couler beaucoup d'encre et suscité un *travestissement* des faits et une *instrumentalisation* de la phrase de conclusion « *un procès devra se tenir. La Veuve s'impatiente* » qui expliquait que « *des procès devraient se tenir et que des responsables seraient trouvés* » en référence à la gestion de la crise sanitaire.... De temps en temps, il faudrait être de bonne foi.

## **Le mensonge prend l'ascenseur et la vérité prend l'escalier.**

Le temps faisant son affaire, effaçant les vrais mensonges et les fausses vérités établis comme nouveaux standards de propagande, afin de laisser surgir les faits qui ramènent tout le monde à de dures réalités : pour les nombreuses victimes, *leurs pertes de chance consécutives au défaut de soins* ne se fêtent pas avec un verre de Veuve Clicquot.

Sans mise en perspective par certains, comme le Dr Marty, blâmé à plusieurs reprises par le CDOM, ainsi que le Dr Wargon (aussi sanctionné par l'Ordre des médecins pour propos contraires à ses obligations déontologiques), la métaphore utilisée a *juste été utilisée de manière détournée pour condamner une opinion*, stigmatisée.

Alors que pour la vaccination covid, ces deux médecins, comme beaucoup d'autres, *niaient les effets secondaires* et la causalité parmi quelque 200 000 déclarations à l'ANSM dont 25% de graves, ils étaient prêts à voir une relation causale entre l'usage d'une métaphore et le rappel de la guillotine pour faire tomber des têtes de certains mis en cause ! Le paradoxe étant que le Dr Marty a de toute évidence monté cette histoire en épingle sur les réseaux sociaux, alors que lui-même avait appelé à ce que « des têtes tombent » dans un communiqué de presse.



Mounotella

.@DrMartyufml menace de décapitation les responsables de @SantePubliqueFr et de @HAS\_sante après s'être plaint avec ses amis lobbyistes, Lacombe et Wargon, des menaces contre les médecins On peut évoquer la #Veuve sauf pour les épiciers. L'épicerie est, il est vrai, un noble art.



DrMartyUFML-S  
@DrMartyufml

CP UFMLS des tetes doivent tomber!

Traduire le Tweet



**L'UFML Syndicat dénonce avec la plus grande fermeté les conclusions provisoires du GERES, soutenues par Santé Publique France et la Haute Autorité de Santé, elle accuse ces structures de manipulation.**

Face au « défaut d'utilisation des mesures de protection lors des tâches de soins exercées par certains professionnels notamment de ville » écrit « sans qu'il soit possible d'en identifier les raisons » est une horre.  
L'UFMLS rappelle donc à ces structures que les soignants et en particulier les soignants de ville, ont été confrontés à une pénurie organisée de moyens de protection, et c'est cette pénurie qui est à la base d'une majorité de contaminations et de drames dans leurs rangs.  
L'UFMLS rappelle que des instructions sont en cours pour mise en danger de la vie d'autrui par défaut de protection, que des familles de soignants décédées du Covid ont à plusieurs reprises affirmé l'existence d'une impossibilité de se fournir en masques et l'existence d'un exercice non protégé.  
L'UFMLS ne peut accepter que SPF et la Haute Autorité de Santé, qui ne peuvent ignorer ces faits, insultent ainsi la mémoire de soignants décédés du covid 19 dans le cadre de leur exercice.  
L'UFMLS pose la question de l'utilité de ces structures devant leur incapacité à fournir le moindre message proactif tout au long de la crise du Covid 19.  
Santé Publique France, la HAS ou encore les CPIAS n'ont jamais dénoncé les pénuries de masques ni communiqué sur l'intérêt du port du masque alors que l'épidémie battait son plein.  
La protection des soignants est même de la qualité des soins, la Haute Autorité de Santé n'a pourtant jamais communiqué sur la nécessité du

port du masque FFP2 pour TOUS les soignants au contact de patients suspects de Covid 19.  
De même pour les CPIAS alors que La Covid 19 est une maladie infectieuse, à risque de transmission nosocomiale.  
L'UFMLS accuse SPF, la HAS, les CPIAS d'être des organismes aux ordres de la doctrine d'Etat et non des organismes scientifiques.  
L'UFMLS rappelle que l'aérosolisation est reconnue comme le principal mode de vectorisation de la covid19, qu'elle a été identifiée dès le début mais sur son existence et a demandé le port du masque FFP2 pour tous les soignants, pendant que les organismes sus-cités communiquaient sur une aérosolisation présente uniquement lors de gestes invasifs.  
L'UFMLS rappelle que les moyens de protections et notamment les masques ont été réquisitionnés dans les pharmacies, que celles-ci se sont vu interdire leurs achats, et qu'ils ont été réservés au secteur hospitalier, avec la caution acceptation de SPF de la HAS et des CPIAS, pour qui la médecine de ville ne relevait d'aucune protection particulière.  
Pour l'UFMLS c'est la faute de trop !  
Aucune enquête ne saurait masquer les manques que les professionnels de santé ont subis.  
La démission des directeurs de SPF et de la HAS et la dissolution des CPIAS devant les graves manquements à leurs missions seraient une reconnaissance et un signe fort envoyés à tous les soignants victimes de ces pénuries tout au long de la crise de la covid19.

11:43 · 30/07/2020 · Twitter for iPhone

24 Retweets 47 J'aime

Une interprétation à géométrie variable des propos leur permet de se victimiser quand bon leur semble. Des inversions accusatoires qui ont vu jour à de nombreuses reprises pendant la crise sanitaire rapportées dans de nombreux médias mainstream, les officines de vérifications (fact-checkers) et plus récemment par un usage détourné des « community notes » sur X (anciennement twitter). Les community notes sont des évaluations de la communauté sous forme de principe de l'intelligence collective et participative qui permettent aux utilisateurs des réseaux sociaux d'évaluer la pertinence d'un message.

### À propos de l'auteur originel : le médecin résistant

Les détracteurs de la tribune n'ont pas manqué de stigmatiser l'auteur, en criant, à qui voulait l'entendre, qu'il était *anonyme*. Omission volontaire de leur part à dessein, car Xavier Azalbert avait bien sûr authentifié l'auteur en tant que médecin et lui conférait la possibilité d'écrire sous pseudonyme. Cependant, voilà l'explication directe du médecin résistant :

*« Médecin, j'ai observé depuis de nombreuses années les orientations vers une médecine normative influencée par les lobbys pharmaceutiques aux moyens phénoménaux engendrant de nombreux liens d'intérêts et dérives comportementales des médecins de moins en moins à l'écoute du patient souvent sous une peur d'une sanction de l'ordre.*

*Cette situation s'est accentuée en 2020 avec la crise sanitaire covid. Après avoir exposé mes craintes à Xavier Azalbert, j'ai choisi, en accord avec lui et après lui avoir bien sûr prouvé que j'étais bien médecin, d'écrire sous pseudo : « Le médecin résistant. »*

*Tout d'abord afin de protéger ma famille et de pouvoir m'exprimer librement sur des sujets controversés en évitant le harcèlement et attaques en tous genres dont ont fait l'objet les médecins, scientifiques et citoyens. Ceux-là mêmes qui ont osé questionner, analyser, challenger et communiquer sur les réseaux*

*sociaux en remettant en cause tant le discours officiel tant sur le confinement, que celui sur les traitements précoces ou la vaccination de masse avec un produit en phase expérimentale.*

*"Pour se faire des ennemis, pas la peine de déclarer la guerre, il suffit de dire ce que l'on pense", a écrit Martin Luther King. Ses propos se sont avérés plus que corrects. En effet, ceux qui ont osé parler ont été traités "d'emmerdeurs", de désinformateurs criminels ou autres quolibets. Écrire dans France-Soir qui permet le dialogue menant à une controverse salvatrice aura été une sage décision ».*

L'article présentait un panorama, qui jour après jour, se révèle correct. Les faits sont têtus et les procès sont bien là. Voyons plutôt à travers une autopsie analytique critique de la tribune.

### **Les confinements remis en cause**

Mars 2020. Covid-19. « *Pandémie, premier confinement. Une perte presque sans précédent des libertés annonçant la ruine de la France, tant spirituelle, que matérielle et économique.* »

Depuis, de nombreux articles scientifiques et médias ont montré que le confinement avait eu des effets néfastes sur les gens avec de nombreux suicides. Cette mesure « *sanitaire* » s'est avérée inefficace et contre-productive. Les critiques de ces mesures sur les réseaux sociaux étaient immédiatement clouées au pilori du complotisme ou invisibilisées.

Ce fut le cas du professeur de Stanford Jay Bhattacharya et du Martin Kulldorff, professeur à Harvard, initiateurs de la Déclaration de Great Barrington, qui fort d'un million de signatures, traitait de la pandémie et de confinements.

Même si le Pr Delfraissy déclarait le 7 octobre 2023 qu'il pensait que ce n'était *pas une mauvaise décision*, dans la réalité, il s'avère que cela s'est révélé *une aberration économique humaine et sociale* pour la France, France dont la dette s'est accentuée de près de 1 000 milliards en 3 ans dans un pays déjà en « *situation de faillite* » (propos de François Fillon en 2007). Ces aberrations qui ont été présentées, dès juin 2020, avec *une analyse comparative des mesures sanitaires dans divers pays* : « *Confinement, tout ce que l'on ne vous a pas dit – aberration humaine, sanitaire et économique* » par le Dr Gérard Delépine et Xavier Azalbert.

### **Les médias mainstream capturés et muselés, des experts sélectionnés et autorisés**

Les médias mainstream, détenus par quelques milliardaires, se retrouvèrent ainsi au service du pouvoir oubliant au passage le premier devoir de la charte de Munich « *dire la vérité quoiqu'il en coûte en raison du droit qu'ont les citoyens de savoir* ».

Ces médias et journalistes ont globalement délivré un message qui correspondait peu ou prou aux déclarations du gouvernement. En soutien, Céline Pigalle, directrice de la rédaction de BFM expliquait en 2022 qu'« *il ne faut pas trop aller à rebours de la parole officielle, puisque ce serait fragiliser un consensus social !* »

De son côté, Marc Olivier Fogiel, directeur général de BFM, expliquait qu'il y avait des « *experts sélectionnés ou autorisés* », certains avaient donc droit de cité sur les plateaux télévisés, tout en laissant calomnier des personnes sans même respecter la charte de déontologie de BFM ou celle de Munich en respect du contradictoire. Il a laissé attaquer *France-Soir*, omettant de mentionner que le Monde *avait été condamné pour concurrence déloyale* par dénigrement.

D'un point de vue juridique, le Conseil d'État a confirmé la décision de l'ARCOM contre la chaîne CNEWS comme quoi Ivan Rioufol, journaliste, aurait dû opposer un contradicteur au professeur Perronne, alors que la Chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins a jugé « *qu'en égard à ses états de services, le professeur Perronne avait le devoir de parler* ».

Il devient évident que l'expression est *conditionnée* à une analyse à *géométrie variable* avec l'imposition d'un *usage constant du deux poids deux mesures* :

les *experts autorisés* qui suivent la parole officielle pour ne pas fragiliser le consensus social *auraient un droit de parole sans limites* et sans besoin de contradicteur, alors que *ceux qui s'opposent à la parole officielle nécessitent un contradicteur*.

### **Un début de contradiction évident.**

Les messages délivrés par les mainstream se sont avérés en totale contradiction avec la charte de Munich et les devoirs des journalistes *de délivrer la vérité quoiqu'il leur en coûte en vertu du droit à savoir des citoyens*.

Ces médias ont contribué à biaiser l'information et par là même vicier un des droits fondamentaux qu'est le consentement libre et éclairé des français.

## De la censure des opposants « quoi qu'il en coûte » aux messages autorisés

Durant cette période et encore aujourd'hui, peu de médias agréés et de journalistes ont fait leur travail. *France-Soir* en est un, ainsi qu'André Bercoff. Ils se comptent sur les doigts d'une main ceux à avoir fait que le débat se tienne dans le respect de la jurisprudence Hertel : « *En science, peu importe qu'une hypothèse soit minoritaire, il faut qu'elle puisse exister* ».

*France-Soir* a vu son agrément non renouvelé par une faute de la CPPAP (Commission Paritaire des Agences de Presse et Publications). Le Tribunal Administratif, le 13 janvier 2023, a jugé que la décision de la CPPAP n'était pas fondée et a donc rendu son agrément à *France-Soir*, qui dans les faits n'a jamais eu d'interruption dans son agrément depuis 2017. Le Ministère de la Culture, ayant fait appel, a été débouté par le Conseil d'État qui a considéré que la CPPAP n'avait pas respecté les droits de la défense. En 2023, *Le Monde* a aussi été condamné en première instance pour concurrence déloyale envers *France-Soir*. *Le Monde* n'a pas réussi à prouver au tribunal que *France-Soir* publiait de fausses informations malgré de nombreux articles versés au dossier.

De son côté, le tribunal judiciaire de Nancy a relaxé en première instance Xavier Azalbert suite à la plainte du Dr Barraud directement en lien avec la tribune du 22 août 2021.

Au risque de perdre leur place dans la société et de se faire critiquer sans limites, certains ont œuvré besogneusement alors que d'autres étaient capturés dans une démocratie restrictive de libertés, un système dans lequel la pensée est dictée vers une convergence des dogmes uniques. Que ce soit sur la covid ou certains autres sujets, les institutions, les réseaux sociaux ou des ordres (CNOM, ARS, GIE...) imposent la vérité de masse dans une forme de pensée unique. Seul le narratif officiel a droit de cité et d'être cité.

Dans les médias, la censure a pris sa place avec des chaînes YouTube fermées pour non-conformités décrétées avec un règlement intérieur à géométrie variable dans le temps. Des milliers de personnes ont été censurées de X (anciennement Twitter) dès que leurs dires amenaient une quelconque opposition aux messages « autorisés ». Peu importe que le message fût délivré par des sommités en science, s'il n'était pas conforme, il fallait le faire disparaître ou ne pas lui donner de visibilité – le fameux « shadow banning » ou invisibilisation.

Le mensonge prit les habits de la vérité à force d'être inlassablement répété par le ministre de la Santé Olivier Véran et ses successeurs, soutenus par quelques médecins peu précautionneux ou peu soucieux de respecter leur serment tel le Dr Peiffer-Smadja ou le Dr Marty dont le compte X a fait l'objet d'avertissements pour contenus sensibles. Ces personnes ont été identifiées dans l'enquête sur la harcelosphère autour de l'IHU Méditerranée et le Pr Raoult – qui a été rappelé dans une longue série de tweets par Xavier Azalbert.



Xavier Azalbert

1/n Petit retour sur la harcelosphère dont l'enquête débuta en pour mettre à jour ce réseau qui n'a eu de cesse de harceler l'@IHU\_Marseille, @raoult\_didier @Echabriere



francesoir.fr

La « harcelosphère » contre l'IHU-Méditerranée et le professeur Raoult : de l'obscène aux menaces |...

ENQUÊTE - Un an et demi de pandémie Covid-19. Un an et demi de « fraudes scientifiques », de problèmes et de mensonges relatés dans la tribune Diagnostic, traitements et vaccin : panorama d'une...  
10:51 PM · 27 déc. 2023

Cependant, les médias mainstream sont prompts à rapporter les plaintes contre ceux qui ne pensent pas comme eux et à invisibiliser toujours les mises en examen de leurs partisans, ou plaintes dont ils font l'objet.

En témoigne l'exemple du Dr Peiffer-Smadja. En 2020 et 2021, ce dernier a été très actif sur les réseaux sociaux, en insultant frénétiquement les professeurs Perronne et Raoult, et en faisant la promotion du remdesivir (un antiviral que l'OMS a recommandé d'éviter d'administrer aux patients covid 19 au motif qu'il n'évitait ni les morts ni les formes graves de la maladie, et qui pouvait présenter d'importants effets secondaires).

Il a fait d'ailleurs l'objet d'une poursuite devant l'ordre des médecins pour laquelle il a reçu un avertissement. Au lieu de faire amende honorable et profil bas, il aurait fait appel de cette clémente décision. Ne pourrait-on pas, dans son cas spécifique, parler de relation féodo vassalique étant donné ses liens avec le professeur Yazdan Yazdanpanah ? Yazdanpanah a pour sa part été conseil de Gilead et a reçu beaucoup d'argent de différents laboratoires, notamment Gilead.

Un proche du Conseil scientifique sous couvert d'anonymat nous a déclaré :

« Yazdanpanah et Delfraissy se sont calmés avec les conflits d'intérêts des laboratoires depuis un moment, car cela devait trop visible ».

De son côté, le professeur Perronne, attaqué devant l'ordre pour ses prises de position scientifiques, a été blanchi ; plus encore, l'ordre des médecins a estimé qu'il était de son devoir d'apporter la controverse eu égard à sa qualité de professeur des universités.

### Le très belliqueux Dr Peiffer Smadja sur les réseaux sociaux

Ce qui n'a pas manqué d'entraîner inévitablement des réactions en chaîne, notamment de 4 personnes qui ont été condamnées ce 6 mars 2024 pour cyberharcèlement à son encontre. Ces sanctions ont été jugées « très sévères et disproportionnées quand on considère l'attitude très agressive de ce docteur », qui est d'ailleurs visé par plusieurs plaintes. Un appel serait en cours. Dans les nombreuses communications parlant de la condamnation, les journalistes omettent de mentionner les plaintes contre Peiffer-Smadja ainsi que la sanction de la chambre disciplinaire de l'ordre, préférant relater qu'à l'audience correctionnelle, il aurait apparemment été déclaré que son lymphome pourrait être lié à ce harcèlement. Si tel est réellement le cas, on n'est pas à une instrumentalisation près avec Peiffer Smadja !

#### DR PEIFFER-SMADJA AVERTIT PAR LE CDOM POUR SA COMMUNICATION - ECOPERA-T-IL D'UN BLAME EN APPEL ?

France-Soir

Nathan Peiffer-Smadja  
@nathanpsmad

Un infectiologue et un microbiologiste proches de la retraite sont persuadés qu'il y a un complot mondial contre leur génie et c'est nous qui allons payer les pots cassés...

Derrière Christian Perronne, 65 ans, et Didier Raoult, 68 ans, la terre brûlée

lexpress.fr/actualite/scie...

Nathan Peiffer-S... · 23/08/2020

N'hésitez pas à signaler ce repaire de complotistes avec des vidéos délirantes de Perronne ou Montagnier.

Après la suppression des chaînes de Trotta et Crèvecoeur, il est possible que @YouTube réagisse.

pour medicame...  
163 à vues  
8 y a 1 jour

Pr. Perronne : la médecine déraile  
Messages  
Correspondants  
Manipulations  
gravement Part...  
96 à vues  
8 y a 5 jours

L'incohérence du Masque...  
Un couple de soignants nous avideux leur

### Le rôle réseaux sociaux ainsi que des officines de fact-checkers subventionnés

Au travers des médias, les messages et les messagers ont pu être contrôlés voire invisibilisés dans une « cancel culture » qui alterne entre censure, omerta mais aussi les constantes inversions accusatoires ou analyses propagandistes qui voient le jour dans les officines de fact-checkers. Depuis les médias mainstream ont fortement diminué les attaques ad hominem sur certains. Les manipulations d'information seraient-elles devenues trop visibles ou difficiles à expliquer ?

En Allemagne, les « RKI files » documents obtenus par voie de justice par Multipolar-Magazin ont entraîné une modification de ligne éditoriale, une forme de retournement de veste de nombreux médias. En effet il est apparu évident que les décisions de confinement n'étaient pas basées sur la Science mais sur des

intentions politiques. Un journaliste du Berliner Zeitung demandant même la Croix du Mérite pour Multipolar-Magazin. Mauvaise météo en prévision pour les médias subventionnés.

Il y a bien eu des officines comme Fact&Furious, un média, créé par un ancien barman, qui sera fermé subitement par décision de son gérant Antoine Daoust en date du 10 novembre 2022 alors que le site continuait à publier jusqu'au 26 novembre 2022 ! Ou encore comme Conspiracy Watch, financé à hauteur de 50% par des fonds publics, comme on a pu l'apprendre lors des auditions du fonds Marianne de juin 2022. Rudy Reichstadt, directeur de Conspiracy Watch avait déclaré quelques temps auparavant sur Europe 1 ne pas percevoir de fonds publics. *La vérité et la réalité, ce n'est que quand ça les arrange.* Et surtout de véritables entorses à la charte de déontologie journalistique dite de Munich avec de nombreuses confusions des genres entre journalisme et propagandisme.

### **Saluons l'armée des ombres**

En mars 2024, il est important de saluer les personnes qui se seront illustrées au cours de la crise, bon nombre sont anonymes, notamment « *l'armée des ombres* » évoquée par le professeur Raoult.

Tout d'abord, saluons *les personnels soumis à une obligation vaccinale* pour exercer leur profession et injustement « suspendus » ou sanctionnés tels certains médecins et pharmaciens. Ils ont su résister à une pression sans pareille qui a fait d'eux *des sous-citoyens* et a contribué à diviser la société.

En second lieu, saluons la *mémoire des victimes* des effets secondaires de la politique sanitaire unilatérale du gouvernement, à ce jour l'ANSM recense 200 000 effets secondaires de la vaccination dont 25% de graves et plus de 70 personnes ont été indemnisées par l'ONIAM (le médecin résistant a pu observer que la plupart des effets indésirables potentiels ne sont le plus souvent pas déclarés). Pour qu'il y ait indemnisation, un lien de causalité a donc bien été trouvé. N'en déplaise à l'ancien ministre de la Santé Rousseau et son successeur Firmin Le Bodo qui déclarent « *ces vaccins sûrs et efficaces* ». De plus, une étude récente publiée et revue par les pairs a conclu que les vaccins *n'étaient pas efficaces* et qu'ils pouvaient être *des facteurs aggravant* de la maladie. En sus, le CDJM (centre de déontologie journalistique et de médiation) a conclu que *France-Inter aurait dû corriger les propos erronés* du ministre Rousseau. Ce qui n'est toujours pas le cas, même si la charte de Munich, présente sur le site de RadioFrance, impose de « *rectifier toute information publiée qui se révèle inexacte* ».

Enfin, nous saluons les scientifiques qui ont conservé leur intégrité, étant prêts à risquer leur carrière, notamment l'équipe de l'IHU de Marseille, mais aussi Pr Jay Bhattacharya, Pr. Martin Kulldorff aux États-Unis, Pr. Martin Zizi de Belgique, Dr Peter A. McCullough, Dr Amine Umlil, Dr Hélène Banoun ou encore les Dr Alain Houpert, Dr Louis Fouché, Vincent Pavan, Dr Jean-François Lesgards ou le Dr Gérard Guillaume. La liste est trop longue pour tous les citer.

*France-Soir* avec l'aide du collectif citoyen (groupes d'experts et citoyens) a tout d'abord joué le rôle principal dans l'apport d'une information loyale, « *quoi qu'il en coûte* ». Deux ans et demi après cette première tribune il est donc important d'évaluer, rapporter, clarifier là où c'est nécessaire, afin d'apporter un éclairage au gout du jour.

### **Un nouveau virus – à 99.99% d'origine humaine**

Ce virus est-il naturel (hypothèse de l'origine de la contamination par le pangolin), ou artificiel (la présence d'un laboratoire étudiant les coronavirus à Wuhan est singulière ; le virus a des caractéristiques artificielles, avec, au sein de la protéine spike, un site de clivage de la furine breveté) ; en ce cas, la diffusion aurait-elle été accidentelle ou intentionnelle ? En 2021, nous écrivions « *Nul ne peut actuellement apporter de réponse à cette question* ». Aujourd'hui la thèse d'une origine de laboratoire est la plus convaincante depuis que l'on a appris le rôle important de la CIA et d'Antony Fauci dans la génération de l'hypothèse artificielle. Tout cela avait été rapporté par France-Soir dans la série « *l'Histoire du Covid* » de Valère Lounnas, Dr Gérard Guillaume et Xavier Azalbert au prix d'un procès en complotisme. *Il n'est pas difficile d'avoir raison avant les autres, il suffit de travailler.*

### **Traitements : un sabotage organisé**

Rapidement, le professeur Raoult a été porteur d'espoir en proposant *un traitement curatif associant hydroxychloroquine et azithromycine*. Des études chinoises préliminaires ont montré une efficacité de l'hydroxychloroquine. Étrangement, l'hydroxychloroquine qui était librement disponible est passée sous ordonnance (Liste II) début 2020. L'ancienne ministre de la Santé Madame Buzyn savait-elle que *ce traitement était prometteur* et avait-elle *peur* que les français *se ruent dans les pharmacies pour en acheter* ?

Une première étude de l'IHU de Marseille a ensuite confirmé ces résultats, montrant une diminution du portage viral sous traitement, puis une diminution de mortalité sur plusieurs milliers de patients et en EHPAD. Ces études observationnelles, de qualité croissante au fur et à mesure de l'augmentation des effectifs de malades, ont été conspuées (car non randomisées), le professeur Raoult insulté et ravalé au rang de charlatan, par des médecins « Twitter » et « plateaux TV » pour la plupart de compétence questionnable ou médiocre, se réclamant pour certains d'entre eux d'une *mouvance dictatoriale et dogmatique dénommée « No Fake Med », où la compétence scientifique et l'intérêt général sont sacrifiés sur l'autel de l'aveuglement idéologique et des connivences doctrinaires de circonstances*. Ces derniers, dont certains aimeraient voir le professeur Raoult en prison comme l'a déjà fait remarquer le journaliste Bruce Toussaint dans une interview sur BFMTV, souhaitent, par exemple, tirer au sort les malades afin de les séparer en deux groupes. D'un côté ceux bénéficiant du traitement, et ceux recevant un placebo, une procédure éthiquement insoutenable, alors qu'ils reprochent paradoxalement au Professeur Raoult des manquements éthiques et scientifiques dans la manière de mener des études scientifiques en jouant sur les peurs. Ils n'hésitent pas non plus à l'accuser de tout et n'importe quoi avec le concours de certains journalistes fact checkers et autres spécialistes autoproclamés du complotisme bien peu scrupuleux. Aujourd'hui, l'étude rétrospective sur les 30 000 patients soignés à l'IHU méditerranée vient corroborer les hypothèses initiales, *soigner les patients en prenant la maladie tôt permettait de sauver des vies*. Le Dr McCullough confirme que *les traitements précoces ont sauvé des vies*. Le film « Epidemic of Fraud » documente très précisément les diverses fraudes autour des traitements (<https://app.vidéos.fr/50226925-ad29-4a2a-90d8-7191d2b71f73/>). Après 4 ans d'enquête, John Vison, le producteur du film conclut « La vérité est une pilule amère ». Le professeur Raoult a aussi réagi au film « *un film à voir sans faute – ils ont été aussi stupides chez nous que chez vous !* »

### **Traitements : des études frauduleuses à foison contribuant à des décisions biaisées et à la perte de crédibilité des politiques sanitaires**

Énumérons simplement les principaux scandales des études concluant en l'inefficacité du traitement du professeur Raoult :

- *Des traitements administrés trop tardivement*, en phase inflammatoire, chez des patients hospitalisés, alors qu'il est évident que l'hydroxychloroquine et l'azithromycine doivent être administrées le plus précocement possible, pendant que le virus se multiplie (phase virale). Cet article paru dans Archives of Microbiology and Immunology répondant à l'étude Discovery *le confirme*.
- *L'association hydroxychloroquine et azithromycine n'a pas été, le plus souvent, évaluée* (les études ne s'intéressant qu'à l'hydroxychloroquine en monothérapie), alors que l'azithromycine possède un effet anti-viral bien connu des infectiologues.
- *Des erreurs statistiques*, comme décrites par exemple dans la méta-analyse de Fiolet décrit, dont on trouve de nombreux commentaires sur le site pubpeer et des lettres à l'éditeur. La méta-analyse a été revisitée (par Perronne, Lacout, Lounnas et Azalbert) et les conclusions sont diamétralement opposées.
- *Les fraudes de la méta-analyse de Fiolet* : nous noterons que les auteurs de cette méta-analyse ont présenté un comportement singulier : le *Dr Nathan Peiffer-Smadja a été rajouté sur la version finale alors qu'il n'était pas sur le pré-print !* À l'évidence, il y a de plus, une forte suspicion de fraude à Prospero *qui est de plus en plus avérée*. Prospero est un organisme inscrivant les méta-analyses avant que le travail soit effectué, afin d'éviter certains biais.

### **Voici une explication de @joex92\_ sur Twitter :**

- Prospero est une base de données permettant l'enregistrement PROSPECTIF des protocoles de méta-analyses. Il est crucial de *décrire le protocole d'une étude en amont*, avant l'extraction des données, pour éviter les biais. Les auteurs de l'étude #CMIGate ont enregistré leur étude sur Prospero le 9 juin en affirmant qu'ils n'ont pas commencé l'extraction des données ni l'analyse des biais. Or, que trouve-t-on sur la chaîne YouTube du premier auteur le 31 Mai 2020 ?
- On voit clairement que *l'extraction des études éligibles était déjà entamée*. De même, on constate que l'analyse des biais avait déjà bien débuté en mai contrairement à ce qui est annoncé le 11 juin à Prospero. Et on a déjà une première version de la méta-analyse (incluant le #lancetgate).

- *L'analyse des données était déjà poussée, 10 jours avant l'enregistrement sur Prospero, incluant des analyses de sensibilité. Prospero été contacté en décembre concernant ce mensonge, ils ont tardé à donner leur réponse, pendant quelques heures, ils ont même retiré l'enregistrement mensonger, mais ce changement fut de courte durée. À la surprise générale, ils ont finalement décidé de garder l'enregistrement des auteurs, en leur laissant l'option de le modifier dans les prochains jours.*
- *Autre chose improbable : les auteurs auraient eu le temps, d'après les données qu'ils ont enregistrées, de commencer l'extraction des données, de faire toutes les analyses puis de soumettre et publier le pré-print entre le 11 juin et le 19 juin.*
- *À ce sujet plusieurs commentaires ont été mis en ligne sur le réseau social pubpeer démontrant de manière de plus en plus précise les erreurs et la fraude.*

#### FIOLET RECONNAIT SON INCOMPETENCE DANS LE DOMAINE

France-Soir



- *Une étude frauduleuse, et maintenant rétractée, parue dans le Lancet, ayant pour conséquence l'arrêt des différentes études dans le monde sur l'hydroxychloroquine alors que certaines commençaient à montrer son efficacité! Cette étude a consisté en une agrégation de fausses data par la société Surgisphere, chapeautée par une ancienne actrice de charme, Ariane Anderson!*

#### LANCETGATE – ETUDE FRAUDULEUSE RETRACTEE EXPLICATION DANS UN LONG THREAD DE X AZALBERT

France-Soir

**Retracted article**  
See the retraction notice

> Lancet. 2020 May 22;50140-6736(20)31180-6. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31180-6. Online ahead of print.

**RETRACTED: Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis**

Mandeep R Mehra <sup>1</sup>, Sapan S Desai <sup>2</sup>, Frank Ruschitzka <sup>3</sup>, Amit N Patel <sup>4</sup>

1 ☐ LancetGate : qui se rappelle de surgisphere ?

- société du Dr Sapan Desai, ayant fourni les données pour l'étude frauduleuse
- Disparue le 11 juin 2020
- Effacée dans WaybackMachine
- mais pas dans archive.vn/https://surgis...

2 ☐ LancetGate

- 22/5/20 @xazalbert / @france\_soir interview du Dr Mandeep Mehra, auteur principal de l'étude du #LancetGate
- Echange préparatif à l'interview [francesoir.fr/opinions-entre...](https://francesoir.fr/opinions-entre...)

Dear Mandeep

I am the director of publication of a French media with 5million monthly readers. I also have a scientific background and would be very much interested in interviewing you over this study and results, if you could spare the time

L'histoire de cette fraude est expliquée dans une série de tweets par Xavier Azalbert. Il reste encore à ce jour le seul journaliste européen à avoir interviewé l'auteur principal de cette étude frauduleuse.

- *Des allégations mensongères et farfelues concernant une toxicité cardiaque de l'hydroxychloroquine ! Une première depuis des décennies, ce médicament ayant été prescrit à des milliards de personnes de par le monde sans que cette toxicité n'ait été évoquée ! De nombreuses études attestent du contraire avec une explication complète dans l'article sur la méta-analyse revisitée.*
- *Des études cliniques où l'hydroxychloroquine est administrée avec un surdosage toxique, comme l'étude Recovery par exemple ! Le surdosage en hydroxychloroquine pourrait provoquer une atteinte pulmonaire ressemblant à celle de la covid, par effet shunt, mécanisme décrit dans un article publié dans une revue scientifique.*
- *L'ivermectine a subi le même sort. De nombreuses études ont démontré son efficacité pourvu que ce traitement soit donné précocement. De plus, l'ivermectine n'a que très peu d'effets indésirables*

et aucune interaction médicamenteuse. Il n'y avait donc aucun risque à le prescrire à grande échelle en préventif et en curatif.

Et le 22 mars 2024, dans un accord transactionnel, la FDA (Federal Drug Administration) a accepté de retirer tous ses messages sur les réseaux sociaux disant *au public d'arrêter la prescription d'ivermectine pour prévenir et traiter la Covid-19*. Un accord transactionnel phare pour éviter un procès retentissant.



Bientôt au tour des autorités françaises d'avoir à retirer leurs messages sur les traitements ? Tout ceci a eu pour conséquences *une absence de soins, des patients renvoyés chez eux, attendant l'insuffisance respiratoire que beaucoup ne ressentaient pas en raison de la fameuse « hypoxie heureuse »*. Que de drames et de décès évitables si l'on avait écouté les professeurs Raoult et Perronne...

### **Et en 2024, où en est-on ?**

#### **Plusieurs études démontrent l'efficacité des traitements précoces**

Le professeur Raoult a diffusé les *datas de prise en charge des patients* de l'IHU sur internet. Ces données ont été certifiées par huissier, pour prévenir les éternelles accusations calomnieuses de fraude scientifique et de charlatanisme sur la base d'un champ lexical au demeurant extrêmement limitée. Symptôme d'une médiocrité qui semble avoir largement fait ses preuves. Sans compter le refus de débattre de certains de ces mêmes détracteurs (entre autre avec le professeur Chabrière) qui n'hésitent pas à faire usage du prétexte de ne pas vouloir favoriser le complotisme. Une première étude a été publiée en « pré-print » confirmant sur plus de 30 000 patients, *l'efficacité du traitement par hydroxychloroquine et azithromycine*. Ce premier papier a dû glacer d'effroi les responsables du désastre de la gestion de l'épidémie, car le ministre de la Santé François Braun a ouvertement menacé les auteurs initiaux. Jean-Paul Bourdineaud professeur en toxicologie, fera appel à la communauté scientifique « *contre l'immixtion du gouvernement dans les affaires scientifiques.* » Après analyse de l'étude, il déclare « *que les gens soient rassurés, le protocole de cette étude était purement éthique.* » Imaginez le nombre de morts provoqués par l'interdiction de soigner !

Ce pré-print a donc été retiré pour protéger les auteurs les plus jeunes qui ne voulaient pas ruiner leur carrière, puis finalement publié dans la revue New microbe new infection.



Didier Raoult

C'est nous les gentils ! Tous les auteurs (dont moi) du pré-print qui fait si peur en montrant que l'on pouvait soigner, ont décidé, par solidarité avec le Pr Lagier menacé par la direction, de retirer le pré-print pour ne pas laisser croire à une trahison de sa part et pour... Voir plus

8:33 PM · 2 juin 2023

Les données de l'IHU, disponibles sur internet, ont été ré-analysées de manière autonome et indépendante. Cette nouvelle étude a un résultat meilleur que celui annoncé par l'IHU – *58% de réduction du risque d'hospitalisation et de décès*. Les liens des deux études réanalysant les données de l'IHU sont (Lien 1 : étude sur les traitements, Lien 2 : étude sur l'inefficacité vaccinale).

## Lounnas & al

France-Soir

An Independent Analysis of a Retrospective Cohort of 30,423 Covid-19 Patients Treated at IHU-Mediterranean in Marseille, France: Part 1, Efficacy of early Treatment with Hydroxychloroquine and Azithromycin

### Article Information

Valere Lounnas<sup>1</sup>, Eleftherios Gkioulekas<sup>2</sup>, Marc Rendell<sup>3</sup>, Alexis Lacout<sup>4</sup>, Xavier Azalbert<sup>5</sup>, Christian Perronne<sup>6</sup>

L'étude indépendante des données de 30 423 patients traités à l'IHUM montre que la bithérapie utilisée à l'IHUM **réduit de 58%** le nombre de patients en **soins intensifs et de décès**

An Independent Analysis of a Retrospective Cohort of 30,423 Covid-19 Patients Treated at IHU-Mediterranean in Marseille, France: Part 2, a Real-life Assessment of Covid-19 Vaccination Efficacy

Author(s): Valere Lounnas, Eleftherios Gkioulekas, Marc Rendell, Alexis Lacout, Xavier Azalbert, Christian Perronne

- « La vaccination antérieure (à la maladie) a **un effet aggravant** sur la maladie dans de nombreux cas,  
- Cela pose la question de la **pertinence** et de la **légitimité** de la vaccination de masse ».

De leur côté, des médecins espagnols ont depuis publié une série de 6 217 patients atteints de Covid 19 (hydroxychloroquine and Mortality in SARS-Cov-2 Infection : the HOPE-Covid-19 Registry). Sur les 5 094 traités par hydroxychloroquine, *la mortalité a été de 17,5 %* et pour ceux non traités par hydroxychloroquine, la mortalité a été de *34,1%*, soit 50% de moins.

### Les conséquences de ce déni de science, entraînant un déni de soin et une perte de chance des patients sont très importantes

Une estimation a été modélisée par Xavier Azalbert afin d'estimer le nombre de vies qui auraient pu être sauvées :

« plus de 90 000 pour la France et 4 millions pour le monde entier ».

- Il conviendra donc que des experts se penchent *sur le nombre de vies qui auraient pu être sauvées avec la systématisation des traitements précoces*.
- En France, 167 642 décès ont été attribués au Covid (source : Worldometer). En admettant que la cause de mortalité soit vraiment la Covid et non avec la Covid, et en appliquant le taux de 58,1% d'efficacité des traitements précoces obtenu dans l'étude Lounnas et al, *une première estimation du nombre de vies sauvées serait de 97 400* (58,1%\*167 642 décès). Le taux de mortalité recalculé en France s'élèverait donc à 1 038 décès par million d'habitants (d/mH) (167 642 - 97 400)/67,697 - la population française ) contre 2 476 d/mH.
- Toute estimation issue d'un modèle mathématique a besoin *d'être calibrée au réel* afin d'en valider la pertinence.

- Pour ce faire, reprenons l'étude d'Emmerich qui compare au Brésil le Para à l'Amazonas. Au Para, les traitements précoces ont été systématisés et il y a 296 d/mH soit 2 575 décès pour une population de 8,7 millions d'habitants pour la période du 11 novembre 2020 au 15 mars 2021.
- En France au 11 novembre 2020, il y avait 42 535 décès covid et 90 832 au 15 mars 2021 (source Worldometer). Il y a donc eu 48 297 décès dans la période. En appliquant le taux d'efficacité de 58,1%, on estime que 28 061 décès auraient pu être évités. Les décès covid sur la période se seraient donc élevés à 20 236 et le nombre de décès par million d'habitants serait de 298,93 (20236/67,697). Ce chiffre n'est statistiquement pas différent du chiffre des 296 d/mH de l'État du Para. Ce premier travail de calibration pourra être affiné.

## France – estimation des vies qui auraient pu être sauvées avec les traitements

• Décès total	167 642	
• Taux d'efficacité des traitements : (OR réduction de risque extrait de l'étude Lounnas & al)	58.1%	
• Vies sauvées = Décès total * OR	97 400	
• Calibration à l'Etat du Para (étude Emmerich) – Traitements systématisés 11 nov 2020 à 15 mars 2021 <b>Décès par million d'habitants</b>	296.00	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Pas de différence statistique</div>
• Sur la même période en France Décès Vies sauvées avec les traitements Décès recalculés	48 297 28 061 20 236	
• Décès par million d'habitants recalculés	298.93	

- Le nombre total de décès attribués à la covid dans le monde s'élève à 7 003 621 (source Worldometer). En appliquant le taux d'efficacité des traitements précoces obtenu dans l'étude Lounnas et al. Ce sont 4 069 104 décès qui auraient pu être évités. Une conclusion qui ne devrait pas laisser insensible les autorités, ainsi que le public, dans sa quête de l'évaluation de l'efficacité des mesures sanitaires de par le monde entier.

## Monde - estimation des vies qui auraient pu être sauvées avec les traitements

• Décès totaux	7 003 621
• Taux d'efficacité des traitements : (OR réduction de risque extrait de l'étude Lounnas & al)	58.1%
• Vies sauvées = Décès total * OR	4 069 104

### Malgré cela, le harcèlement continu - et les procès en cours avec délibéré au 14 mai 2024

Devant l'évidence, certains des « anti Raoult primaires et harceleurs » ont qualifié l'étude de l'IHU d'« *essai sauvage* », nécessitant un comité d'éthique, alors qu'il ne s'agit en fait que de la publication rétrospective d'une pratique clinique hétérogène. Par exemple, le Dr Molimard s'évertue à essayer de trouver des raisons juridico légales pour faire rentrer cette étude rétrospective dans un essai clinique.

Évidemment, la prise en charge était nécessairement axée sur l'association hydroxychloroquine - azithromycine, car considérés comme presque les seuls traitements efficaces, avec l'ivermectine. À ce sujet vous pouvez entendre les arguments du Professeur Raoult qui déclare « ce que l'on nous a fait subir est immoral et doit cesser ».

Dernièrement Guillaume Limousin était poursuivi devant le tribunal correctionnel de Marseille dans le cadre d'une plainte avec constitution de partie civile déposée par le professeur Raoult, alors que dans le même temps, Kevin Enhart, un proche du collectif No Fake Med, était opposé à Marc Doyer, l'époux de Mauricette décédée de la maladie de Creutzfeldt-Jakob possiblement en lien avec le vaccin Pfizer. Le profil de Messieurs Limousin et Enhart est présenté dans l'enquête sur la harcelosphère de *France-Soir*. Amélie Ismaëli et France Soir ont relaté en direct les audiences dans une série de tweets :



France-Soir

Marseille - ce 1er mars se tient deux audiences importantes mettant en scène deux personnes identifiées dans les enquêtes sur la « harcelosphere ». @france\_soir couvre ces audiences.

9:25 AM · 1 mars 2024



Amélie Ismaëli

En direct du tribunal de #Marseille, derrière Didier Raoult contre la harcelosphere

8:31 AM · 1 mars 2024

Délibéré au 14 mai 2024.

*Toute forme de harcèlement est à condamner bien sûr*, cependant, les inversions accusatoires de certains membres de la mouvance No Fake Med ainsi que certains de leurs proches, sont de plus en plus nombreuses avec des plaintes à foison aboutissant pour la plupart à des classements sans suite pour absence d'infraction qui viennent encombrer inutilement l'appareil judiciaire.

### **Le vaccin : un échec prévisible et annoncé**

Le concept de vaccin n'est pas une mauvaise chose, bien au contraire. Prévenir une maladie est ce que l'on peut faire de mieux en médecine. Cependant, lors de cette crise de la covid, on a eu l'impression que le seul but était de vacciner, presque « vacciner pour vacciner », le vaccin devenant une fin et non plus un moyen, et ce, au détriment de la réflexion sur les traitements. Or, soigner est le fondement de la médecine. Nous avons évoqué les problèmes inhérents au vaccin, mal évalués (on ne peut raisonner en patients – année en créant un indice et en proférant qu'il y a des millions d'années de reculs, comme l'évoquait le Docteur Marty). Nous allons résumer les interrogations qui se portent sur le vaccin anti-Covid à ARN messager et expliquer certains mécanismes délétères sans entrer dans les détails scientifiques.

Actuellement, certains scientifiques pensent que ce dernier est très probablement *inefficace*, y compris sur la prévention des formes graves de la maladie. Certaines évaluations ont pu être favorables au vaccin, mais il y a un biais. Les patients sont considérés comme vaccinés seulement 15 jours après la deuxième dose alors qu'avant cette deuxième dose, des anticorps sont déjà apparus. Le point crucial est que certains de ces anticorps ne sont pas neutralisants, mais facilitants et pourraient favoriser la survenue de la maladie (en abaissant le seuil de l'inoculum provoquant une contamination), y compris les formes graves ; dans ce cas les malades, bien qu'ayant eu le vaccin, sont considérés comme non vaccinés. On a en effet observé des flambées épidémiques juste après les campagnes vaccinales et le Professeur Raoult *a observé à l'IHU la survenue de beaucoup de cas dans les jours suivant les injections* (Didier Raoult, Vaccins et Omicron, 4 janvier 2024 Vaccins et Omicron).

Une escroquerie peut-être involontaire ? Bref, ce phénomène s'appelle *l'effet « ADE »* pour *antibody-dependent enhancement*, ou maladie exacerbée par des anticorps dits « facilitants » et non plus « neutralisants ». De plus, il suffit qu'un variant particulier apparaisse pour *favoriser cet effet paradoxal et induire plus de décès qu'en l'absence de vaccination*. Malheureusement, le vaccin ne peut qu'avoir un temps de retard sur les mutations qui surviennent rapidement... et nous rappelons qu'on a longtemps vacciné avec le vaccin élaboré avec la première souche du virus.

Rappelons aussi qu'en médecine vétérinaire, *ce type de vaccin est contre-indiqué chez les animaux malades, car pouvant exacerber la maladie*. Ces questions essentielles ne sont jamais évoquées par le commando de médecins qui a pris le pouvoir en France, et par la meute organisée qui sévit sur les réseaux sociaux, dont certains protagonistes sont rémunérés pour propager la propagande, ainsi qu'à mettre en scène et se plaindre artificiellement de menaces de mort dirigées à leur rencontre dont ils sont les

principaux artisans (Toute forme d'excès appelant à l'excès inverse et il n'y a pas de fumée sans feu) à les supposer véridiques.

L'autre volet à propos du vaccin concerne les effets secondaires. *Ces effets indésirables graves liés au vaccin sont extrêmement mal évalués*, et paraissent beaucoup plus fréquents que prévu à la lecture des registres de pharmacovigilance. La protéine Spike est toxique, pro-inflammatoire et agresse l'endothélium (la paroi interne) des vaisseaux. Malheureusement, les effets secondaires ne sont presque jamais déclarés, les médecins n'y pensant pas, ou déclarant de manière péremptoire qu'il n'y a pas de lien avec le vaccin. Comment peuvent-ils proférer de telles affirmations, sur le cas d'un seul malade, en empêchant, du fait de la non-déclaration massive, les calculs statistiques qui auraient pu éclairer la situation et apporter la vérité ? Des thanatopracteurs que nous avons interrogés rapportent de nombreux cas de jeunes personnes vaccinées, et décédées d'infarctus du myocarde et d'accidents vasculaires cérébraux. Par ailleurs, il reste à éclaircir la relation que pourrait avoir le vaccin avec des affections ressemblant à la maladie de Creutzfeldt-Jakob. Rappelons que la protéine Spike comporte des domaines prion et que l'incubation de cette maladie peut être très longue (plusieurs dizaines d'années) ou très courte (moins d'un an), en fonction de la voie de pénétration de l'agent pathogène (alimentation, versus injection) et de la taille de l'inoculum (l'ARN produit beaucoup de protéines Spike). Le cas médiatique de la regrettée Mauricette Doyer doit donc faire l'objet de toutes les attentions et d'une expertise impartiale.

Bien entendu, les « No Fake Med » ont éludé cette question, volontairement ou pas, *niant l'imputabilité de ces événements graves au vaccin*, et refusant tout doute constructif (étrange attitude pour les amoureux du doute que sont les « zététiciens » au comportement proche de dérives sectaires, prouvant au contraire une préférence inconsciente pour la pensée dogmatique). Qu'en pense Monsieur Thomas Durand, alias « Acermendax », ou « la Tronche en biais » qui refuse toujours le débat et le dialogue ?

Il est devenu incontestable que le vaccin favorise l'apparition de variants par pression sélective. La protéine spike, cible du vaccin. *Le vaccin actuel a en effet été développé pour générer des anticorps contre la seule protéine spike* ; il suffit donc de *quelques mutations (peu nombreuses) pour que le vaccin protège moins, voire plus du tout. A contrario*, un vaccin utilisant le virus entier, inactivé, génère des anticorps contre d'autres régions antigéniques de l'enveloppe virale, diminuant la probabilité d'apparition de mutants. Tout est expliqué dans cet article scientifique paru dans « Archives of Microbiology and Immunology ».

Un premier débat a eu lieu entre le professeur Martin Zizi et Pr Steve Pascolo – un débat animé qui a mis en exergue nombre de problèmes et surtout les raccourcis pris afin de faire accepter la technologie à ARN messenger au plus grand nombre.

Enfin, une étude publiée le 29 février 2024, conclut à la *non-efficacité du vaccin anticovid qui favorise aussi l'aggravation de la maladie dans de nombreux cas*.

### **Les mesures sanitaires inappropriées et nocives**

*Le Pass sanitaire, qualifié d'odieux dans la première version de la tribune, est aujourd'hui heureusement révolu. Cependant, cela a contribué à générer une forme d'apartheid* en contraignant la population à se faire vacciner (une forme d'obligation déguisée) au risque de perdre sa place dans la société. Cela a soumis aussi la population aux risques inhérents à l'injection *sans consentement éclairé*, alors même que le vaccin était (et est toujours) dans une *période d'évaluation mêlant phase trois et pharmacovigilance*, et empêchant la prise de recul nécessaire pour un tel produit. Que ceux qui critiquent le professeur Raoult et ses études, enlèvent d'abord la poutre qui obscurcit leur vision !

Mais vous l'avez compris, *Bill Gates l'a dit ! « Les gens agissent comme s'ils avaient le choix. Vous n'avez pas le choix. La normalité ne reviendra que lorsque nous aurons largement vacciné l'ensemble de la population mondiale.*

### **Les acteurs**

Les acteurs s'organisent autour d'une idéologie, *la doxa*. Résumons ci-après les éléments normatifs dont il ne faut pas se détacher. Toute personne qui s'en éloigne est opportunément présentée comme un archétype du mal et immédiatement marquée au fer rouge d'antiscience, de complotiste, d'extrême droite au *risque de déclassement social et professionnel* :

- *Aucun traitement n'est efficace*, ce en dépit de toutes les études prouvant le contraire (hydroxychloroquine, azithromycine, ivermectine, vitamine D, zinc...). Ne faut-il pas une certaine dose de perte de repères de base pour aller militer contre la supplémentation en vitamine D et en zinc, sachant que la majeure partie de la population est carencée et qu'une telle supplémentation est sans risque ?

- *Le vaccin est la seule solution – (pour l'approuver il ne fallait aucune alternative thérapeutique).*
- *Seules les études randomisées en double aveugle ont de la valeur, pourtant évalué par des experts en études comme la nouvelle arme de big pharma.*
- *Les médecins pensant différemment sont des charlatans ou des « désinformateurs criminels » émanant d'un hypothétique « groupe CIA » comme le vocifère le Dr Damien Barraud sur son odieux compte Twitter, entre deux messages insultants illustrés dans la vidéo de ses tweets ci-dessous [voir article original]*

Et cela continue, malgré le fait que Xavier Azalbert, directeur de la rédaction et de publication de France Soir, ait été relaxé par le Tribunal correctionnel de Nancy suite à la plainte en diffamation publique du Dr Barraud.

### **Mais sous quelle structure ?**

Nous sommes bel et bien en face d'une *structure globale rappelant le « gouvernement collaborateur de Vichy »*. Nous n'irons pas jusqu'à effectuer un véritable parallèle, les horreurs de cette époque n'ayant rien à voir avec les événements actuels. Cependant, l'esprit, les principes restent similaires, comme nous allons le voir :

- *Une nomenclatura distillant le dogme et le message unique, la doxa : le gouvernement et son conseil scientifique pétri de conflits d'intérêt obscurs, que l'on peut qualifier de totalitaire, car concentrant les pouvoirs : exécutif et législatif avec une assemblée à la botte de la république en marche, validant les propositions de loi moyennant une parodie de débat démocratique. En témoigne, les conditions dans lesquelles l'article 4 de la loi sur les dérives sectaires a été présenté à l'Assemblée nationale par son rapporteur auprès de laquelle il avait été exercé un lobbying intense.*
- *L'Ordre des médecins : aux ordres du gouvernement, comme une police de la pensée, pourchassant les médecins « déviants », et les traduisant en chambre disciplinaire au prétexte du non-respect du code de déontologie (article 39 - charlatanisme : toute proposition de traitement allant à rebours de la doxa étant considéré comme tel). Le décret du 22 décembre 2020 modifie le code de déontologie des médecins et vient encore plus limiter leur liberté d'expression concernant des actions d'information du public à caractère scientifique.*
- *La milice : des pseudo-citoyens et médecins délateurs au comportement totalitaire, gardiens de la doxa, de la pensée unique et dont nous savons que certains sont payés pour : dénonçant en adressant leurs réponses Twitter à l'Ordre quand ils sont en désaccord avec le discours d'un médecin favorable à Didier Raoult ou Christian Perronne ; harcelant les professeurs Raoult et Chabrière, qui représentent pourtant l'excellence de la recherche française en biochimie. Qui sont-ils ?*

Assurément des seconds couteaux frustrés, éjectés de la recherche, n'ayant jamais vu un malade, reconvertis en professeurs de mathématiques (Guillaume Limousin alias Sonic\_urticant ou le gilet jaune Alexander Samuel), un médecin peut être atteint du SGT (syndrome de Gilles de la Tourette) car distillant l'insulte presque à chaque message (Dr Damien Barraud), et persistant encore à ce jour presque trois ans après. La victimisation comme outil, voire comme mode de fonctionnement.

Lonni Besançon aurait été « exclu » de Monash University de Melbourne en Australie. Les universitaires australiens ont-ils apprécié son comportement grossier sur Tweeter ? Et notamment ses nombreux messages mentionnant « les boules de Raoult ». Malgré cela, il aura un édito partisan et sans contradicteur dans la revue Science.

Le fameux « Sonic » – Guillaume Limousin *crie au scandale* quand il se considère comme « doxé », alors qu'il affiche clairement son identité pour organiser une cagnotte, ou encore dans des médias mainstream, comme l'Express – et se retrouve devant un tribunal. Sans parler du langage et du rôle *questionnable* de Me Eolas sur twitter qui n'hésite pas à appeler à faire des cagnottes à ses clients (Sonic, Antoine Daoust). Est-ce l'occasion pour lui de faire du business avec les seconds couteaux telle la voiture balai du Tour de France ? Il s'est présenté comme avocat de plusieurs parties mises en cause dans la harcelosphère faisant ainsi le lien entre les divers groupes identifiés dans les enquêtes de *France-Soir*. D'ailleurs fidèle lecteur de *France-Soir* et des tweets de Xavier Azalbert qu'il est, Me Eolas a réagi au quart de tour au teaser de cet article, avec le tweet ci-dessous. Une interrogation subsiste, *pendant que France-Soir fait du journalisme et l'information*, Eolas fait-il du business ou une pièce de théâtre ?

 Maître Eolas  
@Maître\_Eolas

...

Une mise à jour bienvenue ou, n'en doutons pas, il mentionnera son procès où il sera jugé pour diffamation le 17 juin dans l'affaire Daoust et retirera la photo de @MicrobiomDigest de sa nouvelle de SF sur une harcélosphère imaginaire pour tenir compte du classement sans suite.

 Xavier Azalbert   
@xazalbert Suivre

🕒 À paraître - **autopsie de la crise et d'une escroquerie** sous forme d'une analyse actualisée et mise à jour d'une tribune parue en août 2021. Émergence des faits, de la science et des procès. 1/n



16:47 · 29/04/2024 Depuis Earth · 5,7k vues

7:23 PM · 29 avr. 2024 · 5 470 vues

En sus, il y a une autoproclamée déceuse de fraudes scientifiques Elisabeth Bik, à la morale incertaine qui *voit des fraudes là où il n'y en a pas*. Facilement débunkée par cet article qui montre *que Bik ne sait pas utiliser les logiciels de détection de copier-coller*. Bik n'a d'ailleurs toujours pas répondu aux questions de France-Soir sur ce sujet !

Cette structure organisationnelle ne manque pas d'intéresser les magistrats à chaque fois qu'il y a une audience.

### **Quelle asymétrie en l'excellence des professeurs de l'IHU, et cette médiocrité atteint du syndrome de Dunning-Kruger !**

- Les *frasques* de ces différentes personnes ont été *relatées dans la série d'articles sur la « harcelosphère »*. Quatre articles ont été écrits reprenant l'enquête complète sur près de deux ans [...]. Ces individus au comportement agressif, loin d'avoir honte de voir leurs insultes et vulgarités exposées au grand public, ont conformément à leurs habitudes, pratiqué l'inversion accusatoire et se posent en « victimes. » Le quatrième article est plus particulièrement consacré à l'univers des Fact-checker et à leurs méthodes mafieuses.
- Un ensemble *de documents, dont certains constatés par huissier*, ont été obtenus suite à l'infiltration du réseau se réclamant des « No Fake Med », des individus ayant une affection particulière pour la médecine normative et une haine développée contre le Professeur Raoult. Ces groupes de harceleurs ont en effet été infiltrés par un twitto @AgainstRaoult, un nouveau « Kim Philby » du nom d'un agent double bien connu de la guerre froide, selon France-Soir.
- Les « SonicLeaks » mis au grand jour par @AgainstRaoult ont prouvé les activités compulsives emplies de haine, et le *harcèlement organisé* confinant au délire de Sonic\_urticant *en particulier à l'égard du professeur Éric Chabrière*, avec incitation à le dénoncer auprès de différentes tutelles. Un tutoriel de harcèlement a même été établi contre lui par Guillaume Limousin.

- Guillaume Limousin alias @sonic\_urticant a aussi naguère menacé le sénateur Alain Houpert qui avait porté plainte. Il a eu un rappel à la loi.



En conséquence, *de nombreux procès en diffamation* ont été intentés par le Professeur Raoult et par d'autres comme l'association Bonsens.org ou les victimes.

- À cette première plainte, viennent s'ajouter des victimes ainsi que des chefs d'infraction plus graves. Une *sommatio interpellative* du proviseur du lycée dont dépend Guillaume Limousin a été faite. Elle permet d'en savoir plus tout en informant la hiérarchie des agissements portant atteinte à l'honneur de l'éducation nationale en général et de son lycée en particulier.
- La justice a ouvert *une enquête préliminaire suite notamment à une escroquerie au jugement de Guillaume Limousin* et d'autres personnes, ainsi que pour des faits de faux et usage de faux pouvant impliquer un certain Vladimir Lapostolle.
- Suite à la diffusion du reportage « Didier Raoult LE SAVANT FLOU » de l'émission de France TV complément d'enquête dans le quel on retrouve de nombreuses personnes notoirement hostiles au professeur Raoult, *une enquête préliminaire* a aussi été ouverte suite à une plainte de ce dernier et du Professeur Chabrière.

À titre d'exemple, il paraît important de *rapporter à nouveau quelques échanges*, et le harcèlement organisé contre le Professeur Éric Chabrière. Lisez plutôt :

« *On va faire Perronne puis Chabrière* », « et il y a deux choses aussi, très utiles : c'est d'écrire aux tutelles de l'IHU à propos de Chabrière »

« moi j'ai bien entamé ... hi hi (à faire la peau à Raoult) »

Ou ce message : « j'ai même réussi à faire passer deux SMS à Véran »

Dossier de tweets reçus avec commentaires joints (ci-dessous)

#### Le dossier Chabrière obtenu

France-Soir

CONFIDENTIEL : dossier Chabriere

Servez-vous...

SVP : refaire le dossier vous-même (sinon, on voit mon nom en cliquant droit, et en allant dans "propriétés" puis "détails").

Ne pas révéler ni transmettre mon email ni mon identité à quiconque.

Merci.

Le Pr Eric Chabrière a aussi "doxxé" (diffusé les coordonnées personnelles, adresses, ou villes, de plusieurs personnes, ce qui est également illégal).

Le Pr Eric Chabrière a près de 15 000 abonnés à son compte Twitter et est très influent.

Il est certain que c'est bien lui qui gère son compte twitter @EChabriere puisqu'il l'a ouvertement revendiqué dans un interview à "La Provence", et annonce qu'il assume tous ses "tweets" : [Covid et réseaux sociaux, ces médecins qui pètent les plombs](#)

**Le dossier Chabrière obtenu – des instructions claires et des constats d’huissier : une LRAR a envoyer au procureur**

Le Pr Eric Chabrière ne peut se targuer de publier "en son nom personnel", puisqu'il s'affiche sur Twitter comme étant Professeur de l'université d'Aix Marseille, responsable valorisation de l'IHU, chargé d'enseignement U11, etc... et parle très clairement en ses fonctions de professeur d'université, voire souvent au nom de l'IHU.

Eric Berton : eric.berton@u  
 aurelie.hesse@univ-amu.fr  
 dominique.boussieux@univ  
 Christophe Got : christophe  
 Deborah de Lieme : debora  
 Direction APMH : direction  
 Direction centrale du servic  
 DRI / APIIM : elisabeth.coul  
 Relations avec les usagers /  
 Responsable Communicati  
 SRH IRD Occitanies : rhocc  
 Graig Monetti : graig.mone  
 Jean-François DELFRAISSY

\* signalements à envoyer en LRAR au procureur.

SVP : refaire le dossier vous-même (sinon, on voit mon nom en cliquant droit, et en allant dans "propriétés" puis "détails").

Ne pas révéler ni transmettre mon email ni mon identité à quiconque.

- Des influenceurs également gardiens du dogme. La professeure Karine Lacombe, le docteur Nathan Peiffer-Smadja. Ces derniers se gardent bien de mentionner leurs liens et conflits d'intérêt. Des pseudo-pourfendeurs de fake news, propageant pourtant des contre-vérités. Par exemple, le Dr Peiffer-Smadja a fait la promotion du Remdesivir sans le moindre discernement. Ci-dessous, vous lirez les explications de @VirusWar.
- Les tweets de Peiffer-Smadja faisaient croire que le HCSP avait recommandé en mars 2020 des thérapies cliniques alors que ce n'est pas sa mission ! Sa mission est de conseiller le ministre Véran, pas les soignants.

**PEIFFER-SMADJA TRES VIRULENT EN 2020-2021 A DISPARU DEPUIS SON AVERTISSEMENT PAR LE CDOM – EN LIEN D'INTERET AVEC PR YAZDANPANAH**

**Nathan Peiffer-Smadja** @nathanpsmad - 11 mars 2020

Recommandations @hosp.fr 11/03/2020 #COVID19france #COVID2019 #coronavirus #SARSCoV2 #CODVID19. Une grande aide pour les cliniciens cc @REACTing\_fr @SPILF @ReJIF @La\_SRLF @sante prevention @MinSoliSante thread keypoints 1/n

**Avis HCSP 05/03/2020**

Annexe 1 : composition du groupe de travail

Christian CHIDIAC, président du GT  
 Sibylle BERNARD-STOECKLIN, Santé publique France  
 Céline CAZORLA  
 Bruno HOEN  
 Catherine LEPORT  
 Bruno LINA  
 Charles-Edouard LUYT  
 Sophie MATHERON  
 Nathalie MORGENSZTEJN, ANSM  
 Elisabeth NICAND  
 Bruno POZZETTO  
 Christophe RAPP  
 Sylvie VAN DER WERF

Invités  
 Denis MALVY  
 Yazdan YAZDANPANAH

**Chef de Nathan Peiffer Smadja**  
**il a conflit d'intérêts avec Gilead qui produit remdesivir**

SG-HCSP  
 Sylvie FLOREANI

L'avis disait au ministre de la Santé Olivier Véran de prendre arrêté pour usage compassionnel #remdesivir, ce qu'il n'a pas fait. Les dispositions pénales applicables semblaient être les suivantes :

**DANS UNE SERIE DE TWEETS PEIFFER SMADJA FAISAIT CROIRE QUE LE HCSP A RECOMMANDE DES THERAPIES ALORS QUE CE N'EST PAS SON ROLE**

**Chapitre Ier : Mesures d'urgence. (Articles L3131-1 à L3131-11)**

Naviguer dans le sommaire du code

**Version en vigueur jusqu'au 24 mars 2020**

► **Article L3131-1**

Création Loi 2007-294 2007-03-05 art. 1 J, II JORF 6 mars 2007 en vigueur le 29 août 2007

Création Loi n°2007-294 du 5 mars 2007 - art. 1 (I) JORF 6 mars 2007 en vigueur le 29 août 2007

En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population.

Le ministre peut habiliter le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, y compris des mesures individuelles. Ces dernières mesures font immédiatement l'objet d'une information du procureur de la République.

Le représentant de l'Etat dans le département et les personnes placées sous son autorité sont tenus de préserver la confidentialité des données recueillies à l'égard des tiers.

- 
- À noter qu'à aucun moment, Peiffer-Smadja ne rappelait les risques rénaux et hépatiques du #remdesivir qui étaient mentionnés dans l'avis du HCS.

**PEIFFER SMADJA NE RAPPELAIT PAS LES RISQUES RENAUX ET HEPATIQUES DU REMDESIVIR – FAISANT DONC LA PROMOTION DES BENEFICES D’UN TRAITEMENT SANS ALERTE SUR LES RISQUES – Art L5431-1 et L5421-2**

**Article L5431-1** Modifié par l'Ordonnance n°2013-1181 du 19 décembre 2013 - art. 9

L - Est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 375 000 € d'amende le fait dans le cadre d'une activité réglementée de ne pas respecter les dispositions prises en application de l'article L. 5122-8 :

1° Fixant les conditions de production, de transport, d'importation, d'exportation, de détention, d'offre, de cession, de prescription, de délivrance, d'acquisition, et d'emploi de médicaments, plantes, substances ou préparations classées comme **véto-médicaments** ;

2° Prescrivant les opérations relatives à ces plantes ou substances ;

3° Interdisant la prescription ou l'incorporation dans des préparations, de certaines plantes ou substances vénéreuses ou de spécialités qui en contiennent, ou fixant les conditions particulières de prescription ou de délivrance de ces préparations.

Dans tous les cas prévus au présent article, les tribunaux peuvent ordonner la confiscation des plantes ou substances saisies.

8. - Les peines mentionnées au 1 sont portées à sept ans d'emprisonnement et 750 000 € d'amende, lorsque :

1° Les faits ont été commis en bande organisée ;

2° Lorsque les faits d'offre, de cession ou d'acquisition ont été **commis sur un réseau de télécommunication à destination d'un public non déterminé** ;

3° Les faits ont été commis en vue de **faux**, par quelque moyen que ce soit, notamment à l'aide d'**ordonnances ou de délivrances de complaisance, de mélanges ou d'abus** tels que définis par voie réglementaire, de médicaments, de plantes, de substances ou préparations classées comme **véto-médicaments**. Ces dispositions ne sont pas applicables en cas de prescription d'une spécialité pharmaceutique non conforme à son autorisation de mise sur le marché lorsque que les conditions prévues par l'article L. 5122-12-1 sont respectées.

**Article L5421-2** Modifié par l'Ordonnance n°2013-1181 du 19 décembre 2013 - art. 3

I. - Le fait de commercialiser, de réaliser l'activité de courtage ou de distribuer à titre gratuit ou onéreux, en gros ou au détail, une spécialité pharmaceutique, tout autre médicament fabriqué industriellement ou selon une méthode dans laquelle intervient un processus industriel, ainsi que tout générique, biosimilaire ou précurseur tels que définis respectivement aux 8°, 9° et 10° de l'article L. 5121-1, sans une autorisation de mise sur le marché, une autorisation temporaire d'utilisation, une autorisation mentionnée à l'article L. 5121-9-1 ou sans une autorisation d'importation, ou dont l'autorisation est refusée, suspendue, retirée ou devenue caduque, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende.

8. - Est puni des mêmes peines le fait de réaliser, faire réaliser, **difuser ou faire diffuser une publicité** sur une spécialité pharmaceutique, tout autre médicament fabriqué industriellement ou selon une méthode dans laquelle intervient un processus industriel, ainsi que tout générique, biosimilaire ou précurseur tels que définis respectivement aux 8°, 9° et 10° de l'article L. 5121-1, qui **n'est pas fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché**, d'une autorisation temporaire d'utilisation, d'une autorisation mentionnée à l'article L. 5121-9-1 ou d'une autorisation d'importation, ou dont l'autorisation est refusée, suspendue, retirée ou devenue caduque.

88. - Les peines prévues aux I et II sont portées à **sept ans** d'emprisonnement et 750 000 € d'amende, lorsque les délits prévus aux mêmes paragraphes :

1° Sont de nature à entraîner un risque grave pour la santé de l'homme ;

2° Ont été commis en bande organisée ;

3° Ont été **commis sur un réseau de télécommunication à destination d'un public non déterminé** ;

4° Ont été commis par des établissements pharmaceutiques autorisés conformément à l'article L. 5124-3, des courtiers déclarés conformément à l'article L. 5124-20, des pharmaciens d'officine titulaires de la licence mentionnée à l'article L. 5125-4 et des pharmaciens à usage intérieur mentionnés à l'article L. 5126-5 du même code.

Question éthique, nous pouvons nous demander *comment il arrive à publier tant d'articles par an* (30 par an, soit plus de deux par mois ? Est-ce possible pour un jeune chef de clinique ? A-t-il réellement contribué à toutes ces études ? En effet, un auteur doit contribuer significativement à toute publication. Est-ce pour se faire nommer professeur ? Qu'en pense le chantre de la vertu scientifique, le Dr Hervé Maisonneuve ?

Search query: nathan peiffer-smadja	
Year	Count
2023	32
2022	29
2021	32
2020	24

**Un crime, des crimes, oui, mais lesquels ? D'inhumanité ?**

Beaucoup, de médecins et de personnes, *ont pu constater la souffrance physique et morale* subie par les personnes âgées laissées sans soin et les familles sans nouvelles. La question d'un *crime d'inhumanité peut donc se poser légitimement*, plutôt qu'un crime contre l'humanité. La responsabilité morale du gouvernement et des médecins qui ont cautionné ces actes reste entière et sera lourde à porter bien qu'ils pourraient ne pas faire l'objet d'actions ou de sanctions en justice dans les années qui viennent.

Cependant, au vu des procès en cours, *un aveu d'incompétence pourrait ainsi ne pas suffire à la défense* en vertu d'une jurisprudence imposant une présomption de connaissance. L'association BonSens.org a d'ailleurs écrit aux membres de la représentation nationale en courrier recommandé à plusieurs reprises afin de les alerter au moment des prises de décisions et que ces derniers ne puissent pas dire ne pas être au courant, et se retrancher derrière la formule « *responsable, mais pas coupable* ».

Dans la réalité, *cela s'apparente à un choix, à un tri humain, en connaissance de cause*. Il y a donc bien, au mépris du principe d'égalité républicain, un *acte intentionnel de négliger la santé des personnes âgées* au profit d'autres personnes plus jeunes (et d'ailleurs aussi perversément vice-versa avec l'argument de la vaccination de masse à risque pour protéger les plus vieux), en connaissance des risques dont l'issue fatale existe. Reconnaissons nous encore en eux nos semblables ? Qu'on ne dise pas que l'on a été pris au dépourvu puisque rien n'a été planifié pour corriger le tir entre la première et la deuxième vague de l'épidémie : négligence d'ouverture de lits, de recrutement de personnels qui auraient pu être soutenus, valorisés par une aide financière à la hauteur de leur engagement surtout au regard des dizaines de milliards d'euros investis dans le support aux commerces et entreprises fermées au prétexte que l'hôpital ne pouvait faire face. Absurdité totale, car redresser l'hôpital aurait in fine coûté beaucoup moins cher. Rappelons que la dette a augmenté de 600 milliards au cours des trois dernières années. Qu'a-t-on fait avec tout cet

argent ? Une *pétition en cours sur le site du Sénat demande l'ouverture d'une mission de contrôle pour faire la transparence sur l'usage des fonds publics.*

Que pourrait dire le droit international concernant le *crime contre l'humanité par négligence* ? Rappelons qu'il n'y a pas lieu, selon la définition même de ce crime, de différencier contexte civil et militaire ; le crime contre l'humanité est universel. Quelques éléments de réponse dans la thèse « Le périmètre du crime contre l'humanité » de Lucas Vergnaud (master 2 - recherche droit international)

« *Toutefois, nous pouvons penser que ces omissions inhumaines s'apparenteraient à une certaine complicité passive. C'est-à-dire que l'auteur de l'omission sait qu'un crime contre l'humanité est en train de se produire, et, sans en prendre part, il ne fait rien pour l'en empêcher alors qu'il en aurait le pouvoir* ».

Seul le *Parlement avait le pouvoir de s'opposer à cela, mais il a failli*, de même que le Conseil constitutionnel qui détenaient un pouvoir politique de dénonciation en ce qui concerne le Sénat et un pouvoir de blocage législatif en ce qui concerne le Conseil constitutionnel.

Il faudra bien un jour que le Parlement, le Conseil constitutionnel et les membres du Haut conseil pour la santé publique (HCSP) *répondent de tous ces faits particulièrement graves.*

« *Quand les hommes diront : Paix et sûreté ! Alors une ruine soudaine les surprendra, comme les douleurs de l'enfantement surprennent la femme enceinte, et ils n'échapperont point.* » Thessaloniens 5 :3

Le rôle de l'OMS (organisation mondiale de la Santé) est aussi important surtout avec la volonté de mettre en place *un traité pandémie* qui permettrait une unification des réponses et aux États de se conformer aux demandes de l'OMS. Un transfert évident de souveraineté sanitaire nationale au profit d'une organisation aux financements dépendants des plusieurs ONG ou milliardaires. N'eut-il pas été recommandable de commencer par une analyse de la réponse à l'épidémie de covid-19 au niveau national tel que l'a été demandé dans une pétition sur le site du sénat. Qu'avons-nous fait des 1 000 milliards de dettes. Demandons des comptes car il y a des milliards qui se perdent dans la nature.

### **Et qui est derrière toute cette « escroquerie » ?**

Ceux à qui profite le crime. L'industrie pharmaceutique, certains médecins aux ordres ou sujets à des « conventions professionnelles », certains politiques à l'idéologie européiste et mondialiste qui ont, après avoir pendant des décennies lentement sabordé notre pays en *détruisant méthodiquement ses valeurs* (patriotisme, sécurité, éducation, culture, famille traditionnelle, morale universelle chrétienne sécularisée). Ils ont, soit *par intérêt, soit par trahison, soit par manque de discernement, commencé à nous mettre à genoux, puis l'économie à l'arrêt, contribuant à la décadence qui mène à la ruine de la France. Les partisans du Woke, de la Cancel culture, du mondialisme débridé, certaines élites défaillantes et surtout ceux qui ont sur-instrumentalisé la peur d'une maladie dont le taux de létalité a toujours été relativement faible.* Avec bien sûr en arrière plan, les grands financeurs de ce monde qui gagnent à tous les coups. Sans oublier bien sûr l'instrumentalisation de l'Europe par construction opaque et complexe d'entités n'ayant pas de réelle légitimité – comme par exemple le Parquet Européen. Une fuite en avant pour masquer les erreurs du passé.

Puisse-t-elle un jour se relever.

En 2020, nous avons conclu qu'un procès devrait se tenir. Aujourd'hui, *ce n'est pas un procès, mais des procès* qui se tiennent, et des milliers de victimes qui s'impatientent tant en France qu'à l'étranger. Non des procès en diffamation mais bien *des plaintes pénales qui sont instruites.* Ursula von der Leyen sera bien devant un tribunal le 17 mai 2024 à Liège pour des chefs d'usurpation de titres, de destruction de documents et de corruption. Ce procès met en exergue le rôle questionnable d'instances supranationales telles que le parquet européen ou les médias bruxellois qui défendent « quoiqu'il en coûte » la course effrénée à l'obscur fédéralisme européen. Les nombreux acteurs, aveuglés par idéologie, faisant fi de ce qui est souhaitable ou souhaité par les populations au risque de passer outre leur souveraineté. Sophia s'impatiente. Et ce n'est que le début.

XAVIER AZALBERT ET LE MÉDECIN RÉSISTANT, France-Soir  
Publié le 30 avril 2024

# AstraZeneca retire son « vaccin » du marché : nous, on n'oublie pas



Nous sommes en 2021, le grand Dr Deray fait la promo d'une injection qui fera beaucoup de dégâts dans la population. Il y aura alors deux sortes de scientifiques : ceux qui se méfieront et qui alerteront la population, et ceux qui feront la promotion du produit « miracle ». Miraculeux pour le Big Pharma, oui !



Le lobby politique et le lobby médical vont se donner la main pour tromper les Européens et leur vendre, car c'est le contribuable qui a payé, 400 millions de doses AstraZeneca (à 2 euros) dont les effets secondaires, connus, ont volontairement été cachés au public. Il s'agit d'une énorme entreprise de tromperie avec des morts et des milliers de vrais malades à l'arrivée.

À la télévision, le combat sera acharné entre pro et antivax. Chez Hanouna, Di Vizio se faisait massacrer en direct en essayant de faire passer le message de la prudence et de la raison. Naturellement, les antivax avaient raison.

Miam, miam



11:45 AM · May 8, 2024



Aujourd'hui, en 2024, c'est désormais officiel, ce pseudo-vaccin est retiré du marché (officiellement pour raison de baisse de la demande), même si le mal est fait et les milliards engrangés : il ne protège pas du covid et il n'empêche pas la transmission du virus.

Il n'était pas utile de se faire injecter des doses d'AstraZeneca, cela pouvait même être dangereux.

Ici, l'exemple d'une femme qui finira amputée suite à son injection :

(<https://twitter.com/LaureGonzalezamar/status/1395103761513713664>).

C'est la courageuse Virginie Joron, eurodéputé RN, qui aura activement travaillé au Parlement européen en tant que lanceur d'alerte sur les dangers des vaccins AstraZeneca, Pfizer et Moderna, dénonçant les contrats léonins liant l'UE et ces grands labos pharmaceutiques.

Depuis quelques jours, l'information tournait sur le retrait de l'autorisation de mise sur le marché du vaccin #Covid #AstraZeneca

L'autorisation par l'@EMA\_News vient enfin d'être officiellement levée.

Les conséquences sont énormes pour ce laboratoire mais aussi pour les...



Les promoteurs d'#AstraZeneca ont-ils un avocat ?

[lindependant.fr/2021/03/16/cov...](http://lindependant.fr/2021/03/16/cov...)

[bfmtv.com/amp/sante/covi...](http://bfmtv.com/amp/sante/covi...)



Ils ont volé notre fric et notre santé.  
On n'oubliera pas Gilbert Deray, Agnès Pannier-Runacher, et surtout Laurent Alexandre, qui deviendra une espèce de monsieur AstraZeneca en plateau. Tous responsables, tous coupables : de collusion avec le Big Pharma et de la promotion acharnée d'injections qui feront plus de mal que de bien.



ÉGALITÉ ET RÉCONCILIATION  
08 mai 2024

<https://fr.sott.net/article/43585-AstraZeneca-retire-son-vaccin-du-marche-nous-on-n-oublie-pas>

# AstraZeneca retire son injection peu après avoir admis des effets secondaires graves

*Suite à une demande du fabricant, l'UE a révoqué son autorisation de vente de ce produit prétendument utile contre le Covid.*

Après l'avoir nié pendant longtemps, AstraZeneca a reconnu en février, dans un document soumis à un tribunal britannique, que son injection était susceptible de causer des cas de thrombose grave.

Dans la foulée, soit début mars 2024, la société a décidé de retirer son produit de la vente: dans une décision rentrée en force cette semaine, et suite à la demande reçue du fabricant le 5 mars, l'Union Européenne révoque son autorisation de mise sur le marché.

Parallèlement, l'Australie vient d'annoncer le retrait de cette même injection, citant cette fois-ci une «baisse de la demande.» La France, l'Allemagne et l'Italie ont suspendu le « vaccin » en mars, faisant suite au Danemark, la Norvège, la Bulgarie et l'Islande qui avaient fait de même quelques jours plus tôt. En cause, la formation de caillots sanguins chez certaines personnes injectées.

## Coïncidence ou pas?

Tous les médias qui relatent ce retrait de la vente notent la coïncidence de date extrêmement flagrante, mais citent AstraZeneca qui nie que le retrait de son produit ait un quelconque lien avec l'aveu de dangerosité. Au contraire, la société pharmaceutique prétend que ce retrait s'effectue uniquement « pour des raisons commerciales », et se dit « incroyablement fière » de son injection qui aurait, selon la société, sauvé « plus de 6,5 millions de vies ».

## Une série de controverses

L'aveu de la société s'inscrit dans une longue suite de controverses liées à son injection longtemps prétendue « sûre et efficace ». Dès avril 2021, les essais de ce produit sur les enfants avaient été interrompus au Royaume-Uni pour cause de caillots sanguins, et après qu'un employé de l'agence Européenne des médicaments ait révélé un lien. Ensuite, les médias britanniques avaient reconnu que ce « vaccin » avait tué un des leurs, tout en continuant de minimiser le danger, et d'ignorer les autres victimes. En 2021 toujours, la Corée du Sud lançait une enquête sur les effets secondaires graves causés par ce produit, la Norvège s'inquiétait des hémorragies cutanées provoquées par l'injection, et les autorités françaises évoquaient leurs doutes sur son efficacité.

Toutes ces controverses, les témoignages de victimes, et les procédures judiciaires, n'ont pas suffi à infléchir la position d'AstraZeneca, qui a continué jusqu'à cette année à présenter son produit comme une panacée, et de nier tout dommage significatif.

## Indisponible en Suisse

En octobre 2020 la Confédération suisse a signé un accord avec AstraZeneca pour une livraison pouvant aller jusqu'à 5,3 millions de doses. Ce même mois, la société britannique déposait une demande d'autorisation pour son produit; toutefois, Swissmedic lui a demandé en février 2021 des données supplémentaires, citant le fait que les données qui lui avaient été soumises étaient insuffisantes pour permettre l'octroi d'une autorisation. Par la suite, en novembre 2021, AstraZeneca retirait sa demande d'autorisation. Le produit dangereux n'a donc jamais été disponible en Suisse.

## Des gains records

Le retrait tardif de son injection n'aura pas empêché la société AstraZeneca de réaliser des profits records. Prétendant au début agir sans but lucratif dans le cadre de la « pandémie », cela a vite changé: en 2021 la société a réalisé un chiffre d'affaires record de 22,4 milliards de dollars, en hausse de 38% par rapport à l'année précédente, en grande partie grâce à son « vaccin ». En 2023, son chiffre d'affaires a grimpé de 6%, et son bénéfice de 81% pour s'établir à près de 6 milliards de dollars.

Aucune inquiétude donc à avoir pour son PDG Pascal Soriot. Il est le directeur de la société pharmaceutique européenne le mieux payé. Après avoir reçu une augmentation importante en 2023, son salaire annuel s'est élevé l'année dernière à 21,3 millions de dollars.

9 mai 2024 ·

<https://essentiel.news/astrazeneca-autorisation-revoquee-effets-secondaires-graves/>

# L'enjeu de la crise de 2020-2021 : votre vie, votre esprit, votre âme



Le monde est dangereux à vivre,  
non pas tant à cause de ceux qui font le mal,  
mais à cause de ceux qui regardent et laissent faire.\*

Ne tournons pas autour du pot.

Je me réfère à la prétendue pandémie Covid-19 ayant abouti à l'injection d'un produit de composition encore inconnue à des milliards de gens, à partir de 2021, sous un prétexte avancé comme un dogme indiscutable, celui de stopper la dite pandémie.

Des prétendus experts se sont relayés sur toutes les ondes radiophoniques et télévisuelles du monde pour nous affirmer que cette infection était mortelle et que le seul moyen de la stopper était de se laisser injecter un produit présenté comme un vaccin de nouvelle génération, efficace et inoffensif.

Et des milliards de gens l'ont cru et ont reçu cette injection, non pas une fois, mais pour un grand nombre, plusieurs fois. Et ce n'est pas terminé et continue d'être prôné, fortement conseillé aux femmes enceintes, aux enfants et aux vieillards.

Aujourd'hui, en mai 2024, que pouvons-nous en dire, en étant humble, honnête, scientifique, examinateur le plus impartial possible des faits, libre de tout conflit ou même de tout lien d'intérêt et ne cherchant qu'à s'approcher le plus possible de la vérité, qu'elle nous plaise ou non ?

Dès que j'ai perçu les discordances dans le discours officiel (le canari dans la mine\*\*), assumant pleinement ma fonction de médecin anesthésiste-réanimateur, intensiviste, aux premières lignes au sein d'un gros service d'hospitalisation aigue en Belgique, j'ai publié un article intitulé « *Covid-19, vérifiez vos sources. Guerre contre...la corruption ?* », le 12 avril 2020 [1]. Le terme de « guerre » fait référence à l'expression utilisée à six reprises par le président français Emmanuel Macron dans son discours du 16 mars 2020, « *Nous sommes en guerre* », sous-entendu, pour lui, contre un virus alors qu'une guerre contre la corruption scientifique et médiatique pandémie sauverait bien plus de vies humaines !

C'était prémonitoire car c'est vital dans ce genre de crise de discerner la vérité du mensonge ; de vérifier ce qu'on nous dit, surtout quand l'auteur du mensonge est présenté comme un expert et s'exprime sans citer aucune de ses sources, ne s'appuyant que sur sa réputation largement fabriquée et sur la complicité, consciente ou non, des journalistes qui ne remettent en cause rien de ce que cet expert dit.

Attention que les mensonges les plus efficaces sont les demi-vérités ou sont semés dans le discours par ailleurs cohérent, comme des grains quasi invisibles, imperceptibles.

Le diable est toujours dans les détails.

C'est ce qui s'est passé pour à peu près toutes les affirmations officielles ânonnées ces quatre dernières années comme des vérités indiscutables par nos autorités « bienveillantes », affirmations par la suite démenties, rapidement ou plus tardivement, par les faits et les analystes sérieux, indépendants et courageux vu la censure extrême et les intimidations poussées dont ils ont fait l'objet.

Pour ma part, je vous réfère aux nombreux articles écrits entre avril 2020 et janvier 2023, sur ce site [www.mondialisation.ca](http://www.mondialisation.ca), abordant quasi tous les sujets concernés, confinements, traitements précoces dont l'ivermectine et l'hydroxychloroquine, technique de diagnostic RT-PCR, vaccins, masques et dérive totalitaire [2].

Pour presque tout, les faits m'auront donné raison.

Je suis loin d'être le seul.

Je ne reviens que sur quelques points illustratifs.

L'hydroxychloroquine, traitement ancien et bien connu, aux effets secondaires marginaux si on respecte la pharmacologie et les posologies (doses) et qui s'est révélé efficace dans le traitement précoce du Covid-19.

Avec d'autres médecins dont beaucoup de terrains, issus de nombreuses nations, j'ai affirmé cela très tôt et les faits ont confirmé cette vérité pourtant pourfendue par les experts officiels, en ce compris la revue médicale prestigieuse, le Lancet, qui a retiré son article hostile et frauduleux 12 jours après sa publication [3] créant le scandale dénommé *Lancetgate*.

Vous constaterez pourtant et c'est une habitude, que tous les médecins du monde, ceux de terrain dénommés généralistes ou médecins de famille, n'ont pas été prévenus de cette réhabilitation de l'hydroxychloroquine par ces mêmes médias de tous les pays, unanimes et très bruyants quand il s'est agi de répandre un mensonge, discrets voire silencieux quand il s'est agi de rétablir la vérité.

Nous pouvons faire le même constat avec l'ivermectine [4].

En tant que médecin, j'ai personnellement traité en 2021 des centaines de personnes atteintes d'infection respiratoire aiguë étiquetée Covid-19 avec de l'ivermectine correctement dosée. Ce traitement a été sans dangers et efficace, souvent dès le premier jour de traitement, y compris chez des personnes à risques et fragiles, très âgées, obèses, insuffisantes cardiaques ou respiratoires chroniques, évitant ainsi des évolutions vers des formes plus graves, réduisant d'autant la surcharge hospitalière et la période de contagiosité ; avec un médicament peu coûteux, inoffensif, pouvant être prescrit aux femmes enceintes sans risques pour le fœtus, et connu depuis les années 80, largement prescrit en Afrique notamment.

Où sont les articles et documentaires relatant cette vérité, dans tous nos médias écrits ou parlés ?

Avez-vous vu une réhabilitation de ces traitements réellement efficaces et sans dangers (aux posologies recommandées) depuis que les faits ont donné raison à tous ceux qui les prônaient dès l'année 2020 ou 2021 ?

Moi, non.

Au contraire, les médecins, entre autres, qui ont traité et parlé de leur succès ont été (et sont toujours) menacés de radiation, de suspension, de poursuites et diffamés dans cette presse qui continue à mentir et à soutenir le tout vaccinal.

Alors que les faits nous donnent raison. Et le prétendu « vaccin » ?

Sur base des données actuelles et du recul depuis 2021, en Angleterre, on sait depuis septembre 2023 que les vaccinés du Covid-19 meurent plus que les non-vaccinés : Further Proof: The « Age Adjusted Argument » has been Crushed by the mRNA Data Avalanche. While this will thankfully Crush mRNA investment, sadly it has also Crushed so many Victims along the way. (substack.com), comme l'analyse le statisticien français Pierre Chaillot, auteur d'un livre remarquable, *Covid-19, ce que révèlent les chiffres officiels*, éditions l'Artilleur. Voici la vidéo où Pierre Chaillot analyse les statistiques anglaises : Révélation d'une nouvelle étude anglaise : on sait qui meurt le plus ! (youtube.com).

Vraiment, je vous encourage, 4 années après mon premier article, à les relire tous.

D'un côté, nous avons des traitements peu coûteux, efficaces d'autant qu'ils sont précoces, inoffensifs en cas d'emploi selon les règles de prescription, des traitements qui ont fait leur preuves (je peux en attester personnellement), et de l'autre côté, nous avons des injections d'un produit à la composition complète inconnue, appelé frauduleusement « vaccins », très coûteux mais très rentables pour les actionnaires des firmes qui les fabriquent et tous ceux qu'ils ont corrompu, et dont on sait aujourd'hui qu'ils engendrent une surmortalité et une flambée d'effets secondaires dans les populations du monde entier (cancers, maladies auto-immunes, dégénérescences, accélération du vieillissement cellulaire...).

Mais nos autorités, la presse, les « experts » officiels continuent leur bonhomme de chemin sans sourciller, continuant de fusiller les scientifiques et soignants honnêtes et indépendants de tout lien financier avec le système globalisé, et qui les contredisent en s'appuyant sur les faits.

Pourquoi les gens dans leur grande majorité continuent, eux, de laisser faire ? Et de se laisser faire ? Car la clé de la porte de sortie est en eux.

En chacun de nous.

Il y va de notre survie.

À présent, je vais livrer davantage mon opinion personnelle, ma déduction.

Ce n'est que cela, mon opinion, même si le passé a montré que j'avais vu clair sur beaucoup des sujets concernés, ne me croyez pas sur parole ou par amitié.

Vérifiez, contrôlez, lisez les articles, les livres, regardez les vidéos que je vous renseigne afin de vous éclairer, et faire votre propre opinion.

Tout ce que je dis à partir de maintenant peut encore évoluer.

C'est cela, la véritable science honnête, ne jamais se figer sur une position, une croyance qui deviendrait un dogme indétronable, qu'importe les faits contradictoires ou la douloureuse nécessité d'avouer s'être trompé. Non. Surtout pas.

Tout en ayant le courage d'affirmer ce que nous pensons à un moment, que ça nous plaise ou non, même si ça nous attire des ennuis, suspension, radiation, contrôle fiscal, ou pire encore.

J'espère que tous les lecteurs sur ce site auront donc compris qu'on nous a menti ; parfois intelligemment et subtilement, plus souvent de manière grossière et autoritaire, en utilisant les faiblesses humaines au travers de la peur, du conformisme, de l'égoïsme et de la paresse.

Pourquoi ?

Pour dépeupler une terre surpeuplée, en utilisant des moyens odieux, un génocide quasi imperceptible, « doux », dans lequel, si nous ne faisons rien, ne réagissons pas, nous sommes tous complices, par action ou par omission.

Cela a commencé avec l'abandon des personnes vulnérables et fragiles, les personnes âgées, isolées, mortes de déshydratation, de privation d'affection, d'amour, et des soins les plus élémentaires au prétexte de... les sauver !

Cela s'est poursuivi en interdisant les traitements précoces pourtant sûrs et efficaces et en induisant une peur immense chez les gens, puisqu'on leur disait d'attendre de s'aggraver, qu'en attendant cela, ils ne pouvaient rien faire (impuissance) hormis ingérer du paracétamol, toxique pour le seul élément qui pouvait encore les protéger, le glutathion.

Je me souviendrai toujours de ce médecin âgé, abandonné à son sort, et pleurant lorsqu'il est venu chez moi, rien que parce que je l'avais écouté et rassuré.

Cela s'est amplifié en lançant cette campagne mondiale d'injection d'un produit toxique, inefficace et pourtant présenté comme sûr et efficace et dont on sait aujourd'hui, du moins sur base des statistiques des pays qui veulent bien les publier, qu'il tue davantage qu'il ne sauve.

Alors que tout ou presque est interdit chez les femmes enceintes, magiquement, il était devenu acceptable de « violer » leur corps sacré immunodéprimé, mettant en danger l'être le plus vulnérable qui soit, totalement dépendant des autres pour sa survie, le fœtus humain.

Combien de fausses couches, de naissances mort-nées, de malformations dans le monde aujourd'hui, en lien avec cette politique criminelle ?

Cette vidéo, premier chapitre d'une série qui en compte trois, basée sur une recherche sérieuse et documentée (sources citées dans la vidéo), vous éclairera sur les enjeux et les dessous de cette tragédie.

Eugéniste 2.0 & Transhumaniste : leur guerre ouverte contre les peuples – 1/3     Alain Schollaert – CrowdBunker

Elle est sur la plateforme Crowdbunker, car sur YouTube, aussitôt publiée, aussitôt censurée ce qui, indirectement, est un indice fort qu'elle dérange réellement les menteurs, comme seule la vérité peut le faire.

Les épisodes suivants seront publiés ce 19 mai puis ce 26 mai.

Regardez, écoutez et tirez vos conclusions.

C'est vital car on veut vous entraîner dans un monde dont vous, ici, ne voulez pas, ni pour vous, ni surtout, pour vos enfants.

Dépopulation.

C'est dans ce cas-ci d'un cynisme cruel, révoltant car ceux qui décident de cela le font dans leur bunker doré, bien à l'abri, s'étant autoproclamé rois du monde tout simplement parce qu'ils ont pillé ce monde, volé les richesses qui appartiennent à toute l'humanité et que forts de leurs dollars et de leurs euros, de leurs relations, de leurs « pouvoirs », ils décident de qui va mourir ou vivre.

Ils utilisent le mensonge avec brio et froideur, ils exploitent les failles du système démocratique et surtout, comptent sur nos faiblesses savamment excitées par tous les moyens à leur disposition, drogues, sports, musique, télévision, agitation, sexe...

Nous sommes devenus trop nombreux pour eux, marchant sur leurs plates-bandes et ils ont lancé ce qui correspond à l'agenda 2030. Oui, vous lisez bien, c'est pour 2030 et nous y sommes !

Manipulation psychologique poussée à son paroxysme, peurs, attaques invisibles ou peu visibles depuis de nombreuses années [5] par la pollution chimique de l'air (chemtrails), de l'eau, les ondes électromagnétiques (4G, 5G, mais aussi nos Wifi, télévisions, appareils électriques...), et aujourd'hui, ces poisons nanomoléculaires directement injectés dans le corps humain.

En corollaire, il s'agit de supprimer l'argent liquide et de le remplacer par le tout numérique.

De rendre l'humain aussi inerte et prévisible qu'une machine sans âme ni esprit propre, bien plus facile à diriger et exploiter.

Cette vidéo élaborée par le chercheur corso-belge Alain Schollaert, sur la chaîne du très bon Akina, le Front Médiatique, parle aussi d'un sujet délicat mais ô combien vital, également !

L'opposition fabriquée, dite « contrôlée ». La fausse opposition ou cheval de Troie qui participe de manière perverse, parfois inconsciente, à la diffusion du narratif officiel et à son accomplissement en capturant les volontés dissidentes.

Comment s'y retrouver sans paranoïa ni découragement ?

Ici encore, il s'agit de mes déductions, je les assume mais faites-vous votre propre opinion.

Toutefois, ne tardez pas et ne vous trompez pas car il y va de votre vie, la vôtre et celle de vos proches.

Les décisions que vous prendrez, les actions que vous mènerez dépendront toutes des informations auxquelles vous aurez choisi de faire confiance, des lanceurs d'alerte que vous aurez choisi de suivre car oui, il y en a des faux, plus ou moins conscients de ce qu'ils font.

D'abord, méfiez-vous des « héros » fabriqués par cette tragédie.

Recherchez l'humilité, la discrétion, la vraie modestie dans ceux qui vous parlent.

Il n'y a pas de héros. Pas de piédestal, pas d'élites de la résistance, pas de personnages *prestigieux* !

Recherchez ceux qui peuvent parler de tout, sans tabous, aussi bien de l'ARN messenger que de l'oxyde de graphène, de génocide programmé que de l'industrie vaccinale mortifère ! Recherchez ceux qui admettent leurs erreurs, sont tolérants, ceux qui ne prennent pas les autres de haut, qui ne se présentent pas comme experts à leur tour, ce qui voudrait dire que par leur seul titre, nous devrions les écouter religieusement.

Vous souvenez-vous de la chercheuse suisse Astrid Stuckelberger, censurée dans un congrès de « résistants » rien que parce qu'elle voulait aborder le sujet de l'oxyde de graphène, comme si certains pouvaient décider de leur seule autorité de ce dont nous pouvons parler ou non.

Nous sommes tous des citoyens ordinaires plongés dans des circonstances extraordinaires qui ont révélé de quoi est faite notre véritable nature.

Ceux qui ont parlé et agi, dont certains pourtant très conformistes en temps normaux, ceux qui ont résisté, refusé de suivre aveuglément les ordres ne l'ont fait que parce qu'ils ne pouvaient pas faire autrement, pourtant bien lucides sur les risques terribles qu'ils couraient, licenciement, harcèlement, emprisonnement, empoisonnement, assassinat social ou fiscal.

Ce n'est pas par héroïsme mais par obligation morale.

C'est dans ces circonstances, au cœur de l'action, que l'on découvre réellement qui on est. Pas avant.

Ensuite, regardez qui a été visible, porté aux nues même, et qui a été ostracisé, très rapidement ou progressivement.

Regardez qui est censuré notamment sur YouTube et qui ne l'est pas ou moins. Ne tirez pas des conclusions hâtives mais faites marcher votre esprit de déduction.

Quand certains ont pu publier des livres sans problèmes, traduits même en plusieurs langues, en parler sur les ondes de radio, vous avez d'autres auteurs sérieux dont on ne parle jamais et qu'on ne traduit pas. C'est un signe.

Connaissez-vous Didier Raoult, Louis Fouché, Alexandra Henrion-Caude, Jean-Dominique Michel, Xavier Azalbert... ?

Je suis sûr que oui. Les « *ténors* », les « *piliers* »...

Et Mélodie Feron, Denis Rancourt, Sasha Latypova, Tess Lawrie, Alain Schollaert, Laurence Kayser ? Beaucoup moins, non ?

Mais encore une fois et c'est capital, faites vous-même votre propre opinion.

Les véritables lanceurs d'alerte sont invisibilisés. C'est logique. Le mensonge ne tolère pas la vérité qui le détruit d'un seul regard.

Les vrais résistants sont exclus, même par les cercles dits résistants ou éveillés, qui font donc ce qu'ils critiquent justement dans l'autre camp, de l'élitisme et de la sélection.

La vidéo reportage d'Alain Schollaert, sourcée, reliant tous les points de ce labyrinthe de corruption et d'objectifs secrets, parle d'elle-même.

L'intention de ces forces du mal est terrible.

C'est Primum Nocere : avant tout, nuire (par opposition au serment de tout soignant, primum **non** nocere, avant tout *ne pas* nuire).

Il s'agit de complots. Ce n'est pas une théorie et ceux qui vous disent encore cela sont soit des individus de l'âge mental d'un enfant préférant un monde faux, mais qu'ils connaissent, soit des gens malhonnêtes voire complices.

Toutes les preuves de ce complot contre l'humanité sont là, sous nos yeux, aujourd'hui. Comme l'a attesté le travail énorme de l'avocat Reiner Fuellmich à présent emprisonné [6].

Et ce ne seront pas les collectifs bien connus, devenus depuis quelque temps des machines bien huilées et admises, ni les organes de presse soi-disant résistants qui vont vous aider à sortir de là.

Ce sont vous, nous, moi, toi, lui, elle.

Nous. Ensemble.

Chacun défendant son âme et son esprit face à l'attaque dévastatrice.

En commençant par se libérer des influences mauvaises qui vous captent et vous enferment dans une impasse du labyrinthe. Ils ont prévu une impasse pour chacun de nous, depuis le temps qu'ils travaillent sur ce projet diabolique.

Ils savaient très bien que certains ne gèreraient pas leurs mensonges et auraient le courage de résister. Ils n'ont rien laissé au hasard. Ils ont tenté de tout prévoir, de proposer une solution alternative pour chacun d'entre nous.

Quel que soit le nom de ce piège pour vous, je prie pour que le plus grand nombre, après la lecture de cet article et surtout la vision de *Eugéniste 2.0 & Transhumaniste : leur guerre ouverte contre les peuples*, réalisé par Alain Schollaert, voient clair et reprennent le pouvoir personnel qu'ils ont tout au fond de leur âme et nous survivrons à tout cela.

Car ils ne gagneront pas.

Ils ne peuvent pas violer votre âme sans votre consentement, c'est pourquoi ils font tout pour la tromper, l'induire en erreur, l'affaiblir et l'orienter dans une fausse direction.

Soyez courageux, lucides, calmes, réfléchissez puis agissez, n'ayez peur de rien et permettez à ce qu'il y a de meilleur en vous, de plus lumineux, de bon et de beau, la force d'amour de votre cœur flamboyant de rayonner et d'éteindre toute cette noirceur.

Dr Pascal SACRÉ

Mondialisation.ca, 13 mai 2024

Image en vedette : Capture d'écran. Lanceur d'alerte.

\* Je ne mets pas d'auteur car ce genre de phrase est attribuée à l'un ou à l'autre, sans possibilité de le vérifier. C'est la phrase en elle-même, universelle, qui est importante car elle résume bien toute la problématique actuelle.

\*\* le canari dans la mine : Que signifie être un canari dans une mine de charbon ? – Spiegato

### Sources :

[1] Covid-19 – Vérifiez vos sources. Guerre contre... la corruption? | Mondialisation – Centre de Recherche sur la Mondialisation

[2] Dr Pascal Sacré | Mondialisation – Centre de Recherche sur la Mondialisation

[3] La corruption de la science. Le scandale de l'étude sur l'hydroxychloroquine. Qui était derrière tout cela? L'intention d'Anthony Fauci de bloquer l'HQC au nom des grandes entreprises pharmaceutiques | Mondialisation – Centre de Recherche sur la Mondialisation

[4] Covid-19, un simple changement de méthode et c'est fini | Mondialisation – Centre de Recherche sur la Mondialisation

[5] Lisez l'auteur Claire Séverac, et son livre « la guerre contre les peuples » : Claire Séverac – La guerre secrète contre les peuples : Claire Séverac : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive. Cette activiste courageuse a été assassinée au travers d'une maladie fulgurante mystérieuse en décembre 2016 (La mort de Claire Séverac, une activiste qui dérangeait « l'establishment » — Santé et Bien-être — Sott.net)

[6] C'est le début du procès de Reiner Fuellmich (youtube.com)

\*

**Pascal Sacré** est diplômé en médecine, en Belgique, depuis 1995, à l'Université de Liège. Il a entamé une spécialité en anesthésie-réanimation en 1997, terminée en 2002 et complétée par une spécialisation en soins intensifs (critical care) en 2003.

Il a travaillé en milieu hospitalier, en soins intensifs principalement, pendant 18 ans sans que rien ne lui soit jamais reproché.

Dans son service, il a travaillé à l'élaboration d'un protocole de gestion de la douleur, de la sédation médicamenteuse et des complications neurologiques de type delirium, protocole retenu par de nombreux pairs d'autres hôpitaux.

Licencié en 2020 de l'hôpital où il travaillait depuis 9 années, en raison de prises de position contraires à la politique de santé officielle et d'un conflit avec la direction à propos de la crise Covid-19, il a continué à défendre son point de vue malgré l'adversité (licenciement sans indemnités, convocation au poste de police, diffamation dans la presse, mise sur liste noire dans tous les services de soins intensifs belges malgré la reconnaissance de sa compétence et de son professionnalisme, invisibilisation).

Il a retrouvé en 2021 un poste d'anesthésiste-intensiviste au centre des grands brûlés, à l'hôpital militaire, en Belgique. Ce centre dépend du ministère de la défense et non directement du ministère de la santé.

Le docteur Sacré s'est formé à l'Université de Liège (professeur M-E Faymonville) en hypnothérapie en milieu médical.

Intéressé par tout ce qui peut aider son patient à aller mieux, le docteur Sacré considère que rien ne peut être à priori rejeté, comme l'ajout de médecines naturelles aux pratiques chimiques reconnues en milieux hospitaliers, ou à l'inverse, à priori considéré comme un dogme intouchable comme la vaccination.

Tout mérite ouverture d'esprit, tolérance, curiosité et recherche honnête, avec humilité et bonne foi.

Son mantra : « pensez par vous-même ».

Le docteur Sacré, afin d'aider chaque personne à reprendre en main sa santé sans attendre que des milieux intéressés le fassent, donne des formations à la gestion du mental, des émotions, du stress au moyen des outils qu'il a lui-même appris (cohérence cardiaque, respiration, langage, autohypnose) et organise des ateliers sur des thèmes de santé comme la digestion, les glandes endocrines (thyroïde, surrénales...), les nerfs vagues, dans un langage simple et accessible à tous.

Son site internet : [www.pascal-sacre.be](http://www.pascal-sacre.be) et le mail associé : [email protected]

Il collabore pour le Centre de recherche sur la Mondialisation depuis 2009.

La source originale de cet article est Mondialisation.ca  
Copyright © Dr Pascal Sacré, Mondialisation.ca, 2024

---

# Le journal de l'élite suisse fustige la politique menée contre le Covid

*Le rédacteur en chef du prestigieux Neue Zürcher Zeitung dresse une série de critiques virulentes. Un tournant ?*

L'onde de choc causée par les « RKI Files », ces révélations de données fuitées fin mars de l'Institut Robert Koch, l'agence allemande de santé publique, et que nous avons décrits dans un article début avril, continue de s'amplifier.

C'est en Suisse que les derniers remous se sont fait sentir: vendredi dernier, le grand quotidien NZZ (Neue Zürcher Zeitung), a publié un article intitulé : « Qui a quelque chose à cacher ? Jusqu'à aujourd'hui, les politiques refusent de faire le point sur la pandémie ».

Signé par le rédacteur en chef du journal Éric Gujer, il démontrerait que la compréhension de la pandémie est en train de changer dans l'esprit du grand public.

En effet, contrairement à d'autres fuites et révélations allemandes passées, celles-ci ne sont pas passées inaperçues. Elles sont même en train d'avoir un impact beaucoup plus grand que les « lockdown files » anglais et que les fuites d'emails en Italie; cela peut être dû au prestige que revêt l'Institut Robert Koch en Europe, et au fait que ces fuites révèlent l'inquiétude de scientifiques, plutôt que seulement la corruption présumée de politiciens.

Dans notre article début avril, nous expliquions aussi comment de telles révélations ont été prévues par l'exercice « Scénario de Pandémie SPARS », organisé en 2017 par le « Johns Hopkins Center for Health Security » et dont l'objectif affiché était de simuler une pandémie de coronavirus.

Les révélations des « RKI Files » n'auront bien sûr surpris aucun observateur attentif, et donc nos lecteurs encore moins. Ce qui compte ici, c'est que le public au sens large semble commencer à prendre conscience des contre-vérités qui ont ponctué la communication officielle entre 2020 et 2022.

NZZ est un journal né au 18ème siècle, il est le quotidien de référence en Suisse, réputé pour être le journal le plus lu et le plus influent chez les élites économiques, politiques et culturelles en Suisse. Ce que son rédacteur en chef écrit représente donc l'orthodoxie en vigueur.

L'article remet nettement en question l'attitude des politiciens pendant la pandémie, argumente la nécessité d'un examen des mesures adoptées plutôt que de foncer tête baissée dans les plans de l'OMS, et termine même en disant : « ils devraient donc enfin se pencher sur les mesures Covid et ne pas ratifier le pacte pandémique ».

Le rédacteur en chef de NZZ emploie dans son article des formules et un vocabulaire forts comme: « complotistes, négationnistes du Covid, théoriciens de la conspiration – que n'ont pas eu à entendre ceux qui sont sceptiques face à la vérité unique des gouvernements », ou encore « le Covid a signifié la victoire de la folie de la faisabilité (ou folie technocratique) sur la sagesse politique, qui voit dans l'autolimitation du pouvoir une caractéristique essentielle des démocraties.»

Grâce à la contribution de Viviane Cuendet, nous vous proposons ci-dessous une traduction entière de l'article ; c'est un document à partager avant tout autre auprès de ceux qui demeurent encore récalcitrants à la plus limpide des vérités.

*Article*

## **Qui a quelque chose à cacher ? Jusqu'à aujourd'hui, le monde politique refuse de faire le point sur la pandémie.**

Les dégâts causés par la lutte draconienne contre le Covid n'ont jamais été étudiés. De telles cachotteries détruisent la confiance. Pourtant, les responsables politiques veulent encore étendre leurs compétences avec le pacte de pandémie de l'OMS.

*Neue Zürcher Zeitung, 5 avril 2024.*

Éric Gujer, rédacteur en chef

Le Covid semble n'être qu'un lointain souvenir pour la plupart des gens, pourtant la société en souffrira encore longtemps. Parmi les conséquences à long terme, on compte le Covid Long, la vague de maladies

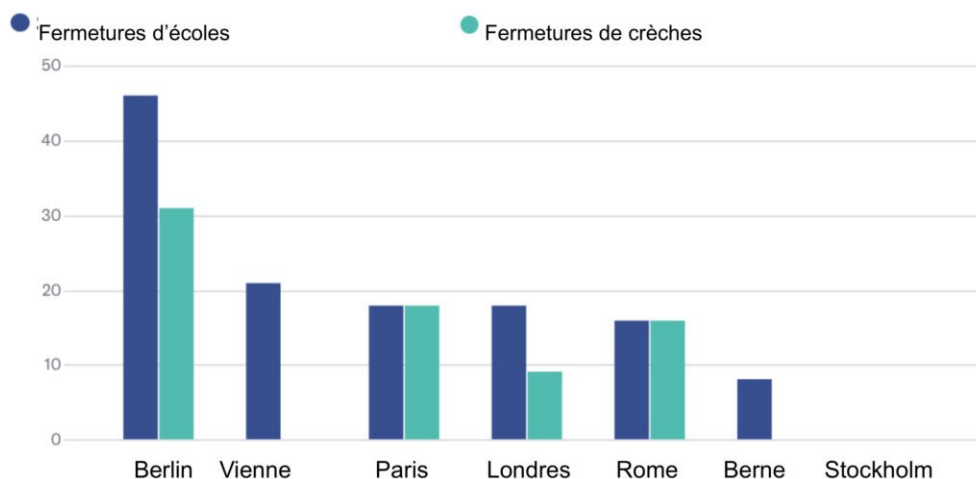
psychiques qui n'a pas encore diminué – et la perte de confiance envers la politique qui se fait encore sentir aujourd'hui.

Ce qui couve sous la surface depuis le printemps 2020, ressurgit avec une nouvelle véhémence depuis la publication de documents gouvernementaux confidentiels à Berlin. En Allemagne et en Autriche surtout, sans doute un peu moins en Suisse, de nombreux citoyens pensent encore que la politique répressive en matière d'épidémie a fait plus de mal que de bien. Leurs doutes sont renforcés par le fait que les politiques les laissent seuls face à leurs questions et que toutes les demandes pour plus de transparence sont réduites à néant.

Les fermetures et les certificats obligatoires ont-ils été utiles ? L'ampleur des dommages causés par les vaccins est-elle dissimulée ? Le Covid est-il même plus dangereux que la grippe ? La privation de liberté pendant de nombreux mois était-elle par conséquent la réaction de panique d'un État autoritaire dépassé ? Ce ne sont pas seulement des profanes anxieux qui se sont posés ces questions, mais aussi des spécialistes. C'est ce que montrent les procès-verbaux des réunions de la pandémie déclassifiés de l'Institut Robert Koch (RKI).

Les collaborateurs de l'Institut national de la santé allemand doutaient de l'utilité des masques et des fermetures d'écoles, car ni l'effet protecteur des masques, ni un risque particulier de contagion dans les écoles n'ont pu être prouvés.

### En Allemagne, les écoles ont été fermées beaucoup plus longtemps qu'ailleurs.



Fermetures d'écoles au début de la pandémie, en semaines, arrondies

Période : janvier 2020 au 25 juillet 2021. Les vacances n'ont pas été déduites des fermetures d'écoles et de garderies. Les cours alternés ont également été pris en compte en Allemagne. Les écoles n'ont été complètement fermées que pendant 18 semaines. Source : Département fédéral de l'intérieur (DFI).

### Les protocoles secrets montrent l'importance d'une science critique

Les procès-verbaux ne dévoilent jusqu'à présent guère de faits inconnus. La seule nouveauté est que les fonctionnaires ont discuté ouvertement de toutes les options. Les gouvernements de Berlin, Vienne et Berne quant à eux, insistent sur l'absence d'alternative à leur politique restrictive.

Alors que les partisans de la privation totale de liberté bêlaient « Follow the science », les collaborateurs du RKI faisaient ce que l'on attend des scientifiques : ils remettaient en question les prétendues certitudes. Le scandale n'existe pas – ou plutôt, il réside uniquement dans le fait que les décisions prises à cette époque n'ont jamais été revues.

En Allemagne, en Autriche ou en Suisse, une analyse officielle complète de la politique de pandémie ne suscite aucun intérêt de la part des gouvernements et des parlements. C'est particulièrement choquant en Autriche, où une vaccination obligatoire a été décrétée, même si elle n'a jamais été appliquée. Les Autrichiens n'auront l'occasion de révoquer les responsables de cette attaque sans précédent contre l'autodétermination physique qu'en automne, lors des élections nationales.

Le message des protocoles de Berlin est en fait encourageant. Lors de la pandémie, il y avait certes beaucoup d'exécutants qui croyaient en l'autorité, mais tout autant de scientifiques critiques. En dessous du

niveau de décision politique, il existait ce pluralisme d'opinions qui fait de la démocratie une forme de gouvernement supérieure.

Le fait que de nombreux passages des documents aient été caviardés (noircis) donne l'impression du contraire. Le secret se poursuit et conforte un grand nombre de personnes dans l'idée que le pouvoir exécutif et législatif a quelque chose à cacher. Les caviardages sont typiques d'une politique qui a beaucoup de mal à reconnaître ses erreurs et préfère discréditer ses détracteurs : complotistes, négationnistes du Covid, théoriciens de la conspiration – que n'ont pas eu à entendre ceux qui sont sceptiques face à la vérité unique des gouvernements.

Comme toujours, c'est l'État autoritaire allemand qui va le plus loin. Il a inventé un nouveau terme qui de par son imprécision est capable de museler toute critique de l'action gouvernementale. La « délégitimation de l'État », voici le nom de la nouvelle catégorie dans laquelle le ministère de l'Intérieur et les services de renseignement intérieur classent depuis le Covid tous ceux qui, selon eux, sont suspects mais ne correspondent à aucun autre modèle.

Jusqu'à présent, les services de renseignement devaient définir l'accusation d'anticonstitutionnalité en termes de faits concrets – par exemple extrémisme de droite, extrémisme de gauche ou islamisme – alors qu'il suffit désormais d'une supposition abstraite. En démocratie, les compétences des services de renseignement sont limitées pour une bonne raison. Seules les polices secrètes toutes-puissantes des régimes autoritaires peuvent manier des clauses générales douteuses.

Le ministre allemand de la santé Lauterbach répond à la critique de la censure des protocoles par l'affirmation nulle part prouvée que des « gouvernements étrangers » attiseraient ainsi l'insécurité. Celui qui traite le ministre de théoricien du complot notoire se rend-il coupable de délégitimation de l'État et de ses représentants ? Se retrouve-t-il dans un fichier clandestin ? Cette incertitude suffit à saper la confiance.

Il n'est pas nécessaire d'être un ennemi de la Constitution pour voir dans la politique de pandémie le plan directeur de toutes les tentatives d'étendre les compétences de l'État au détriment des libertés. C'est ce qui rend de nombreux citoyens si méfiants.

Le Covid a signifié la victoire de la folie de la faisabilité (ou folie technocratique) sur la sagesse politique, qui voit dans l'autolimitation du pouvoir une caractéristique essentielle des démocraties. Tout ce qui peut être ordonné n'est pas forcément judicieux. Cela ne vaut pas que pour les mesures Covid. Il serait temps que la politique retrouve cette autodiscipline.

### **Le pacte de l'ONU contre la pandémie est superflu et alimente l'incertitude**

L'État se présente volontiers aux citoyens comme un État d'assistance sociale ou un État libéral qui offre des opportunités et crée les conditions nécessaires à l'épanouissement de chacun. Pendant la pandémie, c'est l'état de contrainte classique qui dominait. On en trouve encore des traces aujourd'hui. En Allemagne, le gouvernement et les services secrets tentent de définir ce que les citoyens devraient dire et ce qu'ils doivent comprendre par démocratie.

Mais même en Suisse, où cette fureur idéologique fait largement défaut, on aimerait bien savoir plus précisément quelles mesures Covid étaient judicieuses et dans quels cas l'État coercitif a dépassé les bornes. Le principe de base de la politique de lutte contre les épidémies était le suivant : plus c'est répressif, plus c'est sûr.

Cela s'est clairement avéré faux. Même les anciens partisans ne défendent plus les longues fermetures d'écoles, la stigmatisation des non vaccinés ou l'idéalisation de la vaccination comme remède miracle exempt d'effets secondaires. Les Suédois, initialement critiqués pour leur irresponsabilité, obtiennent des résultats plus favorables en termes de mortalité que les Allemands avec leur manie du confinement.

La plupart du temps, plus c'est libéral, mieux c'est. Mais ces règles empiriques ne remplacent pas les preuves scientifiques, qui ont fait défaut partout dans la lutte contre le Covid. C'est pourquoi il vaut mieux que les parlements trouvent la force de se pencher sur la question, mieux vaut tard que jamais. La transparence ne dissipe pas tous les doutes, mais elle est une condition importante.

Il est donc d'autant plus incompréhensible que les États membres de l'ONU se lancent déjà dans l'aventure suivante d'une réglementation non transparente. Ils négocient la possibilité d'étendre les pouvoirs de l'OMS. Il est vrai que l'OMS s'est montrée complaisante envers la Chine à l'époque du Covid et qu'elle a davantage entravé la recherche de la vérité qu'elle n'a aidé à élucider l'origine de la pandémie. De plus, le droit souple international prolifère, un terrain de jeu pour les diplomates et les apparatchiks, qui n'est pas du tout contrôlé démocratiquement.

Pourtant, un soi-disant pacte pandémique et un autre document, dont on ne connaît jusqu'à présent que les grandes lignes, prévoient de nombreuses nouvelles règles. Elles sont parfois plausibles, souvent superflues

ou, dans certains cas, nuisibles. Parmi ces dernières, l'idée de censurer les informations « fausses » ou « trompeuses » en cas de crise. L'ensemble ressemble à l'auto-autorisation de bureaucrates épidémiques qui profitent de l'occasion.

La pandémie a ébranlé la confiance dans la rationalité des décisions politiques. En outre, certains contemporains ont dérivé vers le monde imaginaire d'une « dictature Covid ». L'état de contrainte engendre justement des idées de contrainte. Les technocrates font fi des sentiments critiques. Les démocrates, eux, se soucient de la paix sociale. Ils devraient donc enfin se pencher sur les mesures Covid et ne pas ratifier le pacte pandémique.

10 avril 2024

<https://essentiel.news/journal-elite-suisse-fustige-politique-covid/>

## Caméra cachée : en 2021, les scientifiques de Pfizer savaient « des gens meurent tous les jours » + comment des « lanceurs d'alerte » majeurs ont bloqué l'info

Encore un bon exemple qui montre que « si vous voulez contrôler l'opposition, le mieux est de la mener vous-même ».

*Chers lecteurs,*

*il y a deux récits aussi incroyables l'un que l'autre dans cet article. Tout d'abord les révélations, en caméra cachées, des employés de Pfizer, qui savaient pertinemment que leurs vaccins tuaient. Ensuite, il y a l'enquête liée à l'enquête. C'est l'histoire du jeune chercheur qui a été recruté par un média d'investigation « Project Veritas » pour espionner Pfizer. À sa grande surprise, ces images accablantes n'ont pas été divulguées. Il a ensuite découvert que son patron filtrait les informations et étouffait les dossiers quand ceux-ci étaient trop chauds. Un patron qui fréquente les lieux suspects de l'élite mondiale. C'est du 007 !*



Article publié sur Covidhub.ch le 19 mars 2024

Un ancien journaliste de Project Veritas, organisation devenue célèbre pour ses nombreuses révélations obtenues en caméra cachée, vient de publier des enregistrements inédits de scientifiques de Pfizer discutant leurs inquiétudes au sujet des vaccins Covid.

Infiltré comme employé chez Pfizer, c'est à la fin 2021 que ce journaliste, Justin Leslie, a réalisé ces enregistrements; or ils n'ont été publiés ni par Project Veritas, ni par James O'Keefe, le directeur de Project Veritas à l'époque (qui a depuis fondé une nouvelle organisation de lanceurs d'alertes).

Ces enregistrements viennent seulement d'être publiés par *Liam Cosgrove* et via le journaliste lui-même. Et ils créent déjà la sensation.

### **Des vaccins expérimentaux et « sournois »**

Dans un premier extrait daté du 6 octobre 2021, la scientifique de Pfizer Kanwall Gill, lorsque M. Leslie lui pose en caméra cachée la question de savoir s'il est éthique et prudent d'administrer une deuxième dose du vaccin ARNm, dit la chose suivante :

« Nous sommes dans une période étrange. Nous ne savions même pas, lorsque nous avons commencé, je dis aux gens, nous n'avions aucune idée de ce à quoi ça allait ressembler. Les vaccins ARNm existent depuis 50 ans, mais ne sont jamais arrivés aux essais cliniques. Parce que les vaccins ARNm sont connus pour avoir des effets secondaires. Moderna y travaille depuis 10 ans ; ce n'est pas une nouvelle chose. Mais la raison pour laquelle on n'est jamais arrivé aux essais cliniques, c'est à cause de tous ces effets secondaires. Pfizer et Moderna ont utilisé l'urgence et la pandémie pour, en quelque sorte, le faire passer maintenant. »

Puis le journaliste lui demande : « Donc on ne pouvait pas obtenir l'autorisation de la FDA [ndlr: administration américaine des aliments et médicaments] jusqu'à ce qu'on ait cette urgence, n'est-ce-pas? On devait essayer quelque chose de nouveau ? ».

Mme Gill hoche alors la tête, et M. Leslie d'ajouter: « Pourquoi n'avons-nous pas essayé une formulation de vaccin qui a été efficace par le passé, comme ce qu'on fait avec des œufs pour les vaccins contre la grippe ? ».

Mme Gill répond alors :

« Oui, donc, dans ce cas on ne l'a pas fait car on avait déjà une collaboration avec BioNTech sur la grippe, avant même que le Covid arrive. Donc l'ARNm... ce qui s'est passé, l'histoire derrière le démarrage c'est parce que le type de BioNTech, Ugur Sahin, le PDG de BioNTech, a téléphoné à Kathrin Jansen [ndlr: ex-responsable de la recherche et du développement des vaccins chez Pfizer], et lui a dit qu'il avait cette technologie, et qu'il n'avait pas les ressources pour la développer en grand. Donc Kathrin lui dit "et bien, nous avons une collaboration en place pour la grippe". Donc, nous voulions essayer. Il y a un nouveau truc ARNm... personne ne savait rien dessus. Nous n'avions jamais fait cela. Tout était neuf depuis l'année dernière. Tout à été fait à la volée. Pandémie, juste déploie-le, déploie-le, déploie-le. »

La vidéo est ensuite coupée, et dans le segment qui suit, on entend Mme Gill dire : « Ce n'était pas le moment de penser, c'était le moment d'agir ».

*Premier extrait fourni par l'ancien journaliste de Project Veritas Justin Leslie et diffusé par Liam Cosgrove sur Twitter le 12 mars 2024. Dans son Tweet, il cite la « scientifique principale » de Pfizer, Mme Kanwall Gill : « Nous n'avions aucune idée de ce à quoi ça allait ressembler. Les vaccins ARNm existent depuis 50 ans, mais ne sont jamais arrivés aux essais cliniques. Parce que les vaccins ARNm sont connus pour avoir des effets secondaires ».*

Dans un deuxième enregistrement en caméra cachée, on entend Mme Gill dire la chose suivante :

« Seuls les effets secondaires de Johnson & Johnson ont été publiés rapidement, il y avait des caillots qui se produisaient. Avec celui de Johnson & Johnson. À part ça, ARNm et LNP [ndlr: nanoparticules de lipides] sont très sournois je crois ; on ne voit pas encore beaucoup de grosses complications. »

La vidéo est ensuite coupée, et dans un autre segment, elle dit ce qui suit :

« Il y a trois types d'essais, d'accord ? Phase 1, phase 2, phase 3. On est allé directement à la fin, tu vois ? C'est pour ça que ça prend 10 ans avant qu'un vaccin sorte. Ça prend des années d'observation, bla bla bla [sic], un, deux et trois. Ici, nous faisons tout en même temps. Donc, tout le monde est aussi intrigué. Personne n'a 100%... même le PDG, le PDG de Pfizer et Ugur Sahin n'auront pas de réponses. Parce qu'ils l'observent, en le regardant de près. À ce stade, c'est la seule chose que nous puissions faire. Et moi j'ai l'impression que oui, c'est aussi en train de devenir un jeu d'argent. »

À ce stade de l'extrait, Mme Gill remet son masque (qu'elle avait autour du cou jusqu'ici), et la vidéo se coupe. Dans le segment suivant, on l'entend simplement admettre qu'il y a beaucoup de politique en jeu.

*Deuxième extrait fourni par l'ancien journaliste de Project Veritas Justin Leslie et diffusé par Liam Cosgrove sur Twitter le 12 mars 2024. Il cite toujours la « scientifique principale » de Pfizer Mme Kanwall Gill : « ça prend 10 ans avant qu'un vaccin sorte... nous faisons tout en même temps ». « Même le PDG de Pfizer et le PDG de BioNTech n'auront pas de réponses... c'est aussi en train de devenir un jeu d'argent. »*

Selon sa biographie LinkedIn, Mme Kanwall Gill est « scientifique principale » chez Pfizer. On peut donc supposer de bonne foi qu'il ne s'agit pas d'une employée subalterne ne faisant que partager une opinion minoritaire et qu'elle exprime là un avis déterminant à propos de ce qui était peut-être en 2021 déjà un secret de Polichinelle chez Pfizer.



### « Des gens meurent tous les jours »

Les révélations en caméra cachée nous présentent ensuite un deuxième scientifique de Pfizer, Ramin Darvari, en charge des formulations pharmaceutiques. Dans un extrait daté du 21 octobre 2021, on entend d'abord le journaliste infiltré lui parler d'une connaissance de 77 ans qui aurait pris une piqûre de rappel Pfizer, et qui en serait morte le même jour dans sa salle de bains. Le journaliste prétend que ça l'inquiète, et qu'il faudrait enquêter ; M. Darvari lui dit tout d'abord que « des gens meurent tous les jours », avant d'ajouter que ce n'est pas leur responsabilité à eux d'enquêter, car la charge incombe à d'autres dans l'entreprise.

La partie plus intéressante se trouve dans un deuxième segment, qui commence par le journaliste demandant à M. Darvari: « Croyez-vous que Pfizer se fâche lorsqu'ils ne le rendent pas obligatoire [le vaccin] ? » Ce à quoi M. Darvari répond :

« D'un point de vue commercial? Vous savez, c'est comme demander, "est-ce que vous pensez que les producteurs de chips se fâchent lorsque quelqu'un dit que les chips ne sont pas bons pour vous ?". Bien sûr ! Il s'en fichent si les gens mangent des chips toute la journée et en meurent. Leur boulot c'est... de les concevoir. La façon dont je l'envisage, leur but principal n'est pas de les vendre; c'est plutôt que je les prenne, essentiellement. N'est-ce pas? Parce que sinon, je ne les achète pas.

Donc, vous oubliez cette partie, ce qu'est le commerce, essentiellement. Donc oui, ils les conçoivent spécifiquement pour que les gens prennent le suivant. Donc, augmenter ma consommation. Et augmenter ma consommation. Et devinez quoi? Ça va affecter mon coeur, et je vais mourir. Et personne ne parle de cela [rires]. »

*Troisième extrait fourni par l'ancien journaliste de Project Veritas Justin Leslie et diffusé par Liam Cosgrove sur Twitter le 12 mars 2024. Il cite Ramin Darvari, scientifique en charge de la formulation pharmaceutique chez Pfizer, qui dit en 2021: « Ils les conçoivent spécifiquement pour que les gens prennent le suivant, donc augmenter ma consommation ». « Ça va affecter mon coeur, et je vais mourir. Et personne ne parle de cela ».*

Évidemment, aucune de ces révélations ne surprennent plus en 2024. Ce qui interpelle toutefois, c'est qu'en 2021, alors qu'à l'intérieur de Pfizer des scientifiques de haut niveau discutent de ces faits, l'entreprise assure parallèlement qu'il n'existe aucune inquiétude au sujet de la sûreté de ses injections.



### **Pourquoi ce retard dans la publication des enregistrements?**

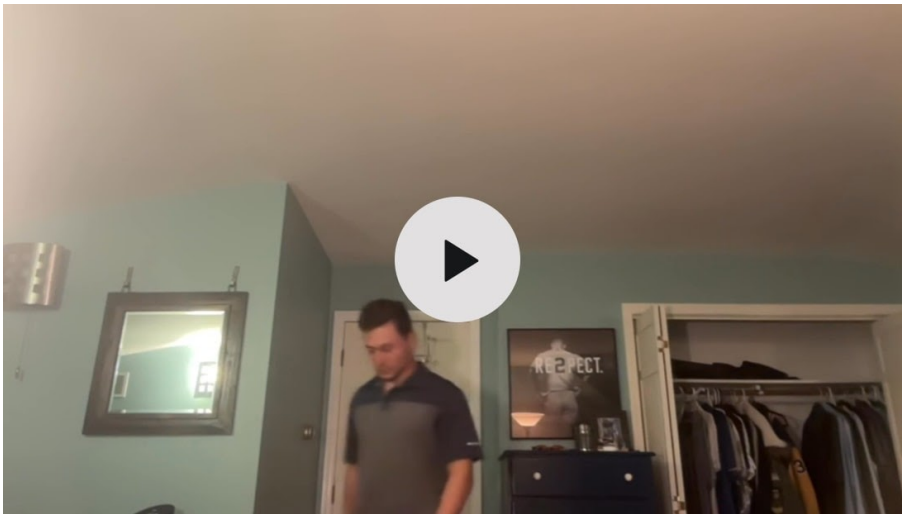
Une question reste à poser : si Project Veritas et son directeur à l'époque, James O'Keefe, ont obtenu ces enregistrements en 2021 déjà comme Justin Leslie le prétend, pourquoi ne sont-ils publiés que maintenant? Et pourquoi est-ce que Justin Leslie doit les publier lui-même ?

Le journaliste infiltré avait pourtant déjà obtenu *les enregistrements* du directeur R&D de Pfizer qui avaient fait grand bruit début 2023 : ils nous apprenaient que l'entreprise tentait de provoquer volontairement des mutations du virus allégué être responsable de la pandémie.

Justin Leslie répond dans un documentaire qu'il réalise lui-même, intitulé « Project Whistleblower » (c'est-à-dire « projet lanceur d'alerte ») et diffusé il y a quelques jours sur Rumble. Le ton n'est pas « à piquer des vers »: James O'Keefe aurait été « récupéré » après avoir participé aux rassemblements du club privé à vocation ésotérique « Bohemian Groove ». Toutefois ces allégations sont impossibles à vérifier formellement. Du moins pour l'heure...

*Documentaire complet réalisé par l'ancien journaliste de Project Veritas Justin Leslie, intitulé « Project Whistleblower » (projet lanceur d'alerte), et publié sur Rumble le 6 mars 2024. Il explique comment ses révélations ont été obtenues, et exprime son avis sur la raison pour laquelle ni son employeur de l'époque, Project Veritas, ni James O'Keefe lui-même, ne les ont publiées.*

*C'est en anglais, si vous tombez sur une version sous-titrée, merci de le faire savoir.*



Senta DEPUYDT, 21 mars 2024

# Covid : chronique d'un désastre médical (2020-2023)



En France, une grave crise sanitaire s'est produite durant les années 2020-23. Pourtant, au cours du XXe siècle, une stratégie de veille et d'endiguement était parvenue à contrôler les principales infections, spécialement respiratoires. Mais au XXIe siècle, les autorités ont progressivement abandonné cette stratégie et se sont enfermées dans quelques dogmes qui ont conduit au désastre face au Covid. La médecine de ville a été désarmée, tout traitement a été interdit, hormis le paracétamol, la population a été soumise à des mesures brutales et contre-productives qui ont culminé avec l'administration massive de « vaccins » expérimentaux. Ces produits ont aggravé la maladie et leurs effets indésirables à moyen et à long termes commencent à apparaître.

Par Dominique Labbé, retraité de l'Université de Grenoble Alpes

Cet article est paru en mars 2024 dans l'ouvrage collectif *Un autre regard sur le Covid-19* aux éditions Demi-Lune (p. 53-87). Il prolonge les

recherches menées avec Dominique Andolfatto (Université de Bourgogne) dans le cadre d'un réseau scientifique et médical informel animé par Laurent Mucchielli (CNRS) dont les principales conclusions ont été publiées dans les deux tomes de *La Doxa du Covid* (Mucchielli, 2022).

L'auteur n'a reçu aucun financement privé ou public.

\*\*\*

## I. UN SIÈCLE DE LUTTE CONTRE LES ÉPIDÉMIES

Depuis un siècle, les restrictions de déplacements et l'enfermement des populations habitant les zones infectées ont été abandonnés en raison de leur inefficacité contre la diffusion des agents pathogènes, tout en causant des souffrances inutiles ainsi que des dégâts économiques et sociaux considérables (1). La veille sanitaire et l'endiguement des infections se sont révélés des outils plus efficaces, mais à la lumière des événements récents, on se rend compte que les autorités et l'opinion n'ont jamais compris ni accepté ces outils.

### *Contenir les agents infectieux*

Au XXe siècle, la veille sanitaire et l'endiguement ont été une aide précieuse contre les grands fléaux qui ont décimé l'humanité dans les siècles précédents comme la peste, le typhus ou le choléra mais aussi le paludisme, l'onchocercose, la dengue, etc. Contre ces maladies, aucun vaccin efficace n'existe, mais seulement une connaissance précise des chaînes de contamination, de la manière de les contenir et de traiter les malades (par exemple sur la peste : Audouin-Rouzeau et *al.* 2007). Ces maladies demeurent endémiques et ressurgissent à espace régulier mais, jusque dans les années 2000, elles étaient rapidement circonscrites, grâce à une veille constante, à l'isolement des patients et aux traitements précoces avec toute la pharmacopée disponible. Une telle stratégie a été progressivement adoptée au XXe siècle sur l'ensemble de la planète. Dans les pays tempérés comme le nôtre, à la fin du dernier siècle, cette approche semblait pouvoir limiter efficacement les épidémies d'infections respiratoires – notamment la grippe – avant d'être affaiblie puis abandonnée en 2020.

Trois principes guidaient cette action.

L'essentiel du dispositif reposait sur les médecins de ville : ils formaient la première ligne de défense et ils étaient en quelque sorte les sentinelles. Encore fallait-il qu'ils soient suffisamment nombreux, qu'ils soient écoutés, aient toute latitude pour agir au mieux de la situation et, enfin, que leurs patients soient incités à les consulter dès l'apparition de symptômes évocateurs.

Ensuite, il était recommandé aux malades de s'isoler afin de ne pas contaminer d'autres personnes. Les médicaments disponibles leur étaient administrés et ces soins étaient essentiels d'un double point de vue. D'une part, beaucoup d'agents infectieux – notamment ceux du système respiratoire – sont très peu létaux, de telle sorte que le système immunitaire les élimine habituellement, mais le patient non-traité reste plus longtemps contagieux et il y a un risque que l'organisme affaibli se trouve vulnérable à d'autres infections dont la conjonction peut mettre la vie en jeu. Il est donc indispensable de traiter rapidement avant que la situation soit hors de contrôle. D'autre part et surtout, il est essentiel que le malade garde la chambre et

ne court pas partout à la recherche de médicaments supposés salvateurs, répandant ainsi la maladie. Pour qu'il garde la chambre, il faut donc qu'il ait la certitude d'être bien soigné et de ne pas pouvoir trouver mieux ailleurs.

Troisième point, en cas d'alerte, l'asepsie était renforcée dans les lieux de soins afin d'éviter que les malades, les personnes âgées et les plus faibles ne contractent l'agent pathogène. Naturellement, cette asepsie était souhaitable aussi en population générale mais, jusqu'en 2020, il était admis que les messages alarmistes ou, pire, la contrainte, étaient contre-productifs.

Dans le domaine des infections respiratoires aiguës (IRA), cette stratégie a été un succès comme le montrent les chiffres de la mortalité (2). En prenant comme base 100 la surmortalité (3) due à l'épidémie de l'hiver 1948-49, elle est encore à 42 en 1969-70 (grippe de Hong-Kong), et descend jusqu'à 10 à la fin du XXe siècle. De plus, ce résultat coïncide avec la mise en oeuvre de la seconde génération des antibiotiques – spécialement ceux spécifiques au système respiratoire – que les médecins de ville étaient incités à prescrire en cas de forte fièvre associée aux symptômes classiques des IRA. Mais ce succès dure peu de temps et, à partir des années 2000, la surmortalité due aux IRA repart à la hausse. L'indice atteint 27 durant l'hiver 2015 et reste élevé en 2017 et 2018 (qui ont chacune entraîné au moins 20 000 décès de plus qu'en année normale). Les épidémies restent contenues, mais les digues sont en train de céder. Pourquoi cette évolution négative ?

#### *Une évolution négative depuis le début du XXIe siècle*

L'explication la plus évidente réside dans la pénurie de médecins généralistes qui affaiblit le dispositif de veille, laisse à l'abandon un certain nombre de malades et favorise la diffusion des agents infectieux. Mais les autorités sanitaires ne se sont pas contentées de raréfier les sentinelles, elles ont nié leur expérience pratique et les ont désarmées en imposant un certain nombre de dogmes qui sont autant de régressions.

Pour les IRA, on a imposé le précepte selon lequel les antibiotiques sont efficaces seulement contre les bactéries et qu'il ne faut pas en utiliser contre les virus. Pourtant, il n'existe pas de recherche qui ait invalidé les constatations empiriques selon lesquelles certains antibiotiques sont efficaces contre certains virus du système respiratoire comme l'azithromycine contre Zika (Bosseboeuf 2018), la grippe ou le Covid. Par exemple, le Zika provoque un gros rhume, mais il peut avoir des conséquences graves sur le fœtus, d'où l'importance d'un traitement précoce. L'efficacité de l'azithromycine est connue depuis une quinzaine d'années mais les autorités continuent à affirmer que, contre ce virus, en l'absence de vaccin, on peut seulement utiliser le paracétamol et des protections contre les moustiques (4), protections aussi peu efficaces que les « gestes barrières », mais qui compliquent la vie quotidienne et culpabilisent les malades.

Il en est de même de l'efficacité – contre les coronavirus – de certains anti-infectieux, comme les dérivés de la quinine, ou d'antiparasites comme l'ivermectine. Puisque leur action bénéfique a été constatée par de nombreux médecins, que leur innocuité et leur posologie sont bien connues, pourquoi les avoir interdits pour traiter les IRA ?

Outre la dévalorisation des « vieux médicaments », ces refus s'expliquent par le dogme selon lequel bactéries et virus constituent deux mondes séparés, les médicaments de l'un étant sans utilité dans l'autre. Au nom de ce dogme, on a ignoré la « coopération virus-bactéries », découverte en 1990 par le professeur Montagnier (Montagnier 2006, McCann 1990, Wright 1990), qui s'applique bien à la grippe et au Covid (Neu et Mainou 2020 ; Escarguel 2022).

Enfin, la lutte contre les antibiorésistances a justifié le rejet des antibiotiques pour traiter les IRA « virales ». Certes, il faut user de ces produits avec parcimonie mais, comme le dit le docteur Escarguel (2022) : il vaut mieux un petit extincteur d'antibiotique spécifique en début de l'infection plutôt qu'un Canadair d'antibiotiques à large spectre donné à l'hôpital quand la maladie a échappé au contrôle, car ces produits à large spectre administrés massivement à l'hôpital (ou dans les élevages industriels) sont les principaux responsables des antibiorésistances. Faire porter à la médecine de ville la responsabilité de ce phénomène de résistance est un autre dogme délétère qui s'explique, non par l'observation des faits, mais par le mépris dans lequel les mandarins de la médecine officielle tiennent les généralistes.

Dans le même ordre d'idées, ces autorités ont imposé un dogme selon lequel la vaccination est la seule solution contre la grippe. Alors même qu'il s'agit un bricolage annuel contraire aux précautions devant entourer la mise sur le marché des médicaments. En outre, elle n'empêche pas certains vaccinés d'être porteurs du virus et de contaminer les autres, elle montre une faible efficacité pour la prévention des cas graves, elle est soupçonnée de faciliter et d'aggraver parfois la maladie en cas d'infection post-vaccinale. Tout ceci sans compter les effets indésirables parfois niés, toujours mal étudiés (Lorgeril 2022, Humphries

et Bystryanyk 2021). En fait, la vaccination est devenue une religion très rentable pour les firmes pharmaceutiques, sinon pour les patients (Bazin 2022).

En fonction de ces dogmes, avant même le Covid, certains généralistes s'étaient résignés à ne rien prescrire contre la plupart des IRA. Certes, beaucoup d'entre eux ont continué à prendre en charge leurs patients et à donner des antibiotiques devant des symptômes graves suggérant une possible infection autre que virale. Néanmoins, le ver était dans le fruit et bon nombre de généralistes étaient psychologiquement préparés à répondre à leurs patients qu'il n'y a aucun traitement, sauf le paracétamol, et pas d'autre solution que le vaccin.

En conséquence, à partir des années 2010, pratiquement chaque hiver, on a assisté au retour des IRA, à l'engorgement des urgences hospitalières, sans autre réaction des pouvoirs publics que de nouvelles fermetures de lits (5). À ce propos, les dogmes imposés par les autorités sont que la seule gestion qui vaille est celle de l'entreprise privée et que le progrès technique et les soins ambulatoires rendent désuète l'hospitalisation. Que dirait-on d'aménageurs qui construiraient des digues en fonction du niveau moyen d'une rivière et sans tenir compte des crues ?

Un autre dogme s'est progressivement imposé selon lequel un vieux médicament est un remède obsolète. Au contraire, il n'y a pas de date de péremption pour la multitude de molécules découvertes par la médecine au cours des derniers siècles, ni pour leur propriétés thérapeutiques. C'est un immense réservoir de médicaments éprouvés dans lequel puiser face à des agents infectieux émergents. Interdire cette recherche est absurde, catastrophique pour la santé publique, mais explicable du point de vue de l'industrie pharmaceutique.

Théoriquement, le brevet sur un médicament dure une vingtaine d'années. Les firmes pharmaceutiques font pression pour le retrait des médicaments tombés dans le domaine public afin de les remplacer par des « nouveaux », facturés au plus cher, alors que leur efficacité et leur sûreté sont souvent douteuses. Ainsi, peu avant le Covid, certaines firmes souhaitaient écarter les dérivés de la quinine – substance dont l'efficacité anti-inflammatoire et l'innocuité étaient connues depuis près de quatre siècles – pour le traitement de certaines maladies auto-immunes, comme la polyarthrite ou le lupus, et les remplacer par des « anti-corps monoclonaux ». Un arrêté de la ministre de la Santé, Agnès Buzin, a classé l'hydroxychloroquine (HCQ) dans la liste des « substances vénéneuses » (12 janvier 2020), préjudiciable à son éviction pour le traitement des maladies auto-immunes, ce qui a facilité son interdiction pour le traitement du Covid.

Le classement de l'HCQ comme substance vénéneuse aurait été demandé par l'agence chargée de la pharmacovigilance qui n'a pas fait connaître les raisons de cette requête ni sur quelle publication scientifique elle se fondait. Or cette substance a été administrée depuis plus de 70 ans à plusieurs milliards de personnes sans effets indésirables observés aux posologies habituelles.

Cet exemple illustre d'abord les dysfonctionnements dont souffre la chaîne des décisions sanitaires. Ce sont les mêmes mandarins – financés par l'industrie pharmaceutique – qui forment les médecins, distribuent les postes et les honneurs, pilotent la recherche, sélectionnent les articles présentant les résultats, apprécient l'efficacité et la sécurité des médicaments, décident de leur mise sur le marché et surveillent leurs effets indésirables éventuels, le tout au nom de la « science » dont ils sont la voix officielle et les gardiens.

En effet, la procédure d'agrément des médicaments repose sur les publications financées par les producteurs de ces médicaments. Du fait de leur concentration, les entreprises pharmaceutiques sont en position de force par rapport aux chercheurs et, en jouant sur la concurrence entre les laboratoires de recherche et entre les journaux scientifiques, ces grandes firmes parviennent sans mal à imposer les conclusions qu'elles souhaitent. Tout cela permet de comprendre pourquoi, dans le domaine bio-médical, la majorité de l'information n'est pas fiable (Sismondo 2021, Horton 2015, Ioannidis 2005).

L'exemple de l'HCQ illustre également la manière dont les médias ont pris l'habitude de relayer ces dogmes, sans distance critique, en présentant systématiquement les nouveaux traitements comme des « avancées de la science » qui déclasseraient les médicaments tombés dans le domaine public.

Enfin, l'opinion partage largement ces dogmes et elle est toute prête à accepter la fable du virus inconnu qui va tuer tout le monde si un vaccin n'est pas trouvé rapidement. Par exemple, le public avait fait un large succès à des films comme *Contagion* (2011), à des romans comme *Autobiographie d'un virus* (Nataf 2004) et *Pandemia* (Thilliez 2015) qui mettaient en scène l'apparition d'un virus dévastateur contre lequel l'humanité était impuissante avant qu'un médicament miracle ne vienne la sauver...

Début 2020, tous les éléments de la catastrophe étaient donc en place. Alors que le pays disposait de nombreuses informations rassurantes, il a sombré dans la panique.

### *Au début, des informations rassurantes*

Les premiers jours du Covid illustrent le potentiel de la stratégie de veille sanitaire alliée à la coopération internationale dans la lutte contre les infections.

Dès le début de l'épidémie, en Chine, le virus responsable de cette infection respiratoire a été isolé, séquencé et testé *in vitro*. La plupart de ces résultats ont été mis à la disposition de la recherche mondiale. Le séquençage devait permettre la mise au point rapide de tests pour établir le diagnostic précoce des malades dès l'apparition des symptômes. Les premiers essais *in vitro* menés en Chine avaient révélé la sensibilité du virus à l'HCQ. Ceci a donc incité un laboratoire marseillais (IHU Méditerranée Infections) à tester cette substance sur les premiers malades en y associant l'azithromycine qui était déjà connue pour son efficacité contre certains virus respiratoires. Une première observation montrait que la combinaison de ces deux produits accélérerait considérablement la guérison (Gautret et al., 2020). Dans une stratégie d'endiguement – où l'objectif essentiel est de réduire le temps pendant lequel un malade peut contaminer les autres –, c'était une information capitale qui ouvrait la voie à un traitement simple, sans danger et peu coûteux.

D'autres informations sont également parvenues de manière précoce. Notamment, en février, du port de Yokohama où un navire de croisière Diamond Princess était mis en quarantaine pour cause de Covid. Sur les 3 711 passagers et membres d'équipage exposés au virus, seuls 712 (20%) ont présenté des symptômes et 8 sont décédés (2 pour mille). Mais ce navire était un échantillon très particulier, du fait du grand âge de la quasi-totalité des passagers. Parmi les malades, plus de la moitié avaient 70 ans et plus (Mallapaty, 2020). Dans le même ordre d'idées, à la mi-avril 2020, le porte-avions Charles de Gaulle et son escorte se trouvaient dans la même situation : sur les 2 010 personnes embarquées, 545 ont présenté des symptômes (27%) et 24 (1,1%) ont été hospitalisées, aucune n'est décédée. Étant donné la promiscuité régnant dans les navires de guerre, il ne s'agit plus d'une rencontre plus ou moins accidentelle avec le virus mais d'un bain continu pendant le mois qu'avait duré les manœuvres.

En fait, ce sont des centaines de navires qui se sont trouvés dans ce genre de situation. Malheureusement, il n'y a eu aucune information sur la proportion des malades dans ces équipages ni sur la manière dont ils ont été traités.

En tous cas, de ces informations cruciales, on pouvait tirer deux certitudes et un espoir. D'une part, le système immunitaire des trois quarts des personnes de moins de 60 ans, en bonne santé, était capable d'empêcher la réplication du virus dans l'organisme. Dans les modèles statistiques de diffusion de l'épidémie, il fallait donc diminuer considérablement les coefficients de contagiosité du virus. D'autre part, les personnes concernées par les formes sévères étaient, pour la plupart, âgées ou immunodéprimées. Il était donc inutile d'inquiéter les autres ni de limiter leur vie sociale. Quant aux enfants – non-immunodéprimés – ils ne développaient pas la maladie et n'étaient donc probablement pas contagieux même si ce virus pouvait être présent dans leurs narines.

Enfin, il y avait un espoir sérieux de traitement peu coûteux et sans danger qu'il fallait valider sur de plus grands échantillons. Du fait de son absence de toxicité, il aurait dû être recommandé, en attendant mieux, aux généralistes pour être administré dès les premiers symptômes avec les consignes habituelles de contrôle des contre-indications et d'isolement des malades. À condition de placer à l'abri les personnes atteintes de comorbidités (ce qui avait d'ailleurs été préconisé par l'Assurance maladie dès la mi-mars [6]), on savait, avant même le début de l'épidémie, qu'il était inutile de fermer les usines, les bureaux et les écoles ni de restreindre la liberté des adultes en bonne santé.

Pourtant, aucune de ces informations n'a été relayée par le discours politique et donc par les médias. Personne n'a dit aux Français de garder leur calme et qu'ils pouvaient surmonter cette épidémie sans bouleverser leur vie. Au contraire, tout a été fait pour susciter la panique et l'attiser.

Au début, la télévision et la presse françaises ont repris en boucle les images venues d'Italie du Nord. Ces images étaient semblables à celles des hivers 2015, 2017-18 où l'on voyait les malades sur des brancards dans les couloirs des urgences et les files de gyrophares des ambulances en attente devant les hôpitaux. Mais les autorités tenaient à l'époque des propos rassurants et les téléspectateurs regardaient cela comme au spectacle. En mars 2020, en raison des discours alarmistes des officiels et des journalistes, les mêmes images ont provoqué une panique et justifié l'abandon de la stratégie de veille et d'endiguement des épidémies.

## **2. LA DÉBÂCLE**

À partir de mars 2020, nous avons assisté à une longue suite de décisions erronées qui ont donné un tour dramatique à cette épidémie. En premier lieu, le refus de tout traitement (autre que portant sur les

symptômes ou, à l'hôpital, dans un cadre compationnel), la démobilisation des généralistes et la décision d'assigner à résidence toute la population « non-essentielle ».

#### *Le refus de traiter les malades*

Le protocole de soins proposé par l'IHU de Marseille a d'abord été accueilli par un torrent d'invectives au nom des dogmes que nous avons décrits – notamment celui contre les vieux médicaments supposés obsolètes et dangereux – puis il a été limité aux seuls hôpitaux et enfin strictement interdit (7). Les médecins, qui auraient pu être tentés de l'utiliser malgré tout, ont été menacés de poursuites disciplinaires (8). Des campagnes de diffamation ont été lancées contre des personnalités médicales de premier plan, comme Didier Raoult (le directeur de l'IHU) ou Christian Perronne (chef du service des maladies infectieuses de l'hôpital de Garches) parce qu'ils ont publiquement affirmé qu'il existe des traitements contre le Covid et qu'ils ont appliqué ces traitements malgré les ordres des autorités. Plus largement, toutes les recherches portant sur la possibilité d'utiliser des médicaments du domaine public ont été discréditées. Le cas de l'ivermectine est le plus connu (Maudrux 2021). Un autre exemple est éclairant. L'institut Pasteur de Lille avait découvert, dès le printemps 2020, que le clofoctol, un vieil antibiotique bénin, avait la capacité de bloquer la réplication du virus (Belouzard 2022). L'Administration a traîné pour autoriser une expérience clinique qui a dû être abandonnée faute de moyens. En fait, ce médicament enfrenait plusieurs tabous : en plus d'être vieux, peu cher et parfaitement sûr, c'était un antibiotique, donc il ne devait pas être utilisé contre un virus. En revanche, les autorités ont promu plusieurs médicaments « nouveaux », fort coûteux, qui se sont révélés toxiques et inefficaces, tels le Remdesivir (Gilead [9]) le Bamlanivimab (Lilly-France [10]) ou le Ronapreve (Roche [11]). On ne sait pas combien de patients ont « bénéficié » de ces pseudo-traitements ni pour quel coût. Cette prétendue impossibilité de traiter a justifié la démobilisation des généralistes.

#### *La démobilisation de la médecine de ville*

Lors des hivers précédant le Covid, malgré les difficultés déjà évoquées, la médecine de ville traitait 98 à 99% des IRA ; seuls 1% à 2% de ces cas nécessitaient une hospitalisation (12). Certes, cette première ligne était déjà dans une situation difficile, mais les médecins disposaient encore d'une latitude dans la prise en charge de leurs patients. Depuis le printemps 2020, ce n'est plus le cas.

Les statistiques de l'assurance maladie sur la première épidémie montrent que, à partir de la fin mars 2020, la médecine de ville française a été démobilisée, au prétexte qu'il n'y avait aucun traitement et que les praticiens risquaient, en recevant les patients porteurs du virus, de passer la maladie au reste de leur patientèle. Ceux qui continuaient à soigner ont été menacés de graves sanctions. Bien avant que le pic épidémique soit atteint, le nombre des consultations pour IRA en médecine de ville est devenu infinitésimal (y compris chez SOS médecins). Cette démobilisation correspond à l'envolée des hospitalisations et des décès. Elle en est certainement l'une des principales causes. Par exemple, au Japon (Chourak 2023) ou en Allemagne, les généralistes ont continué à soigner leurs patients avec les médicaments efficaces. Ces pays n'ont pas connu de saturation de leurs hôpitaux et aucune surmortalité durant l'année 2020.

En France, après l'épidémie du printemps 2020, les consultations pour IRA, en médecine de ville, sont restées à un niveau faible, spécialement lors des épisodes suivants (Labbé 2022). Pour expliquer cette faiblesse, plusieurs phénomènes se cumulent. Il y a de moins en moins de généralistes et ils n'ont plus le temps de visiter les malades. Ceux-ci ne consultent plus, en cas d'infections respiratoires, car ils savent qu'on ne leur donnera aucun traitement. Enfin et surtout, un nombre important de cabinets ont fermé leurs portes à ces malades pour éviter de pénibles discussions autour de l'absence de traitement.

Depuis, les autorités sanitaires – via les conseils de l'Ordre qui encadrent strictement la médecine en France – ont continué à persécuter les rares praticiens qui persistaient à prescrire autre chose que du paracétamol à leurs patients atteints d'une IRA (13).

Au printemps 2020, plutôt que d'organiser la prise en charge précoce des malades, les autorités ont préféré assigner à résidence l'ensemble de la population, mesure sans précédent dans l'histoire, même en remontant au Moyen Âge.

#### *Le confinement n'a pas changé la dynamique de l'épidémie*

Partant d'une prémisse exacte – les agents infectieux respiratoires sont très contagieux – les autorités sanitaires ont ignoré la déduction logique : détecter le plus rapidement possible les malades, les isoler et les soigner avec les médicaments disponibles (pour éviter l'aggravation de leur état et limiter la durée de leur contagiosité). Ils ont ordonné à tous les Français, bien portants ou non, de s'enfermer chez eux et de se tenir à distance, de se considérer les uns les autres comme des dangers potentiellement porteurs de mort,

y compris leurs parents, leurs enfants, leurs frères et sœurs, leurs amis. Malgré le caractère absurde de ces ordres, les Français s'y sont largement conformés, sans doute parce qu'ils croyaient dans les dogmes exposés ci-dessus.

Si cette politique était la bonne, une semaine environ après le début du « confinement », l'épidémie aurait dû ralentir sinon disparaître. Les statistiques hospitalières quotidiennes mises en ligne par Santé Publique France (SPF) montrent le contraire (14).

L'épidémie s'est diffusée de manière classique en suivant les principales lignes de communication. Le nombre de cas graves s'est développé exponentiellement, à partir de la mi-mars (début du confinement). Certes dans certaines régions comme l'Ouest, les contaminations sont moins nombreuses mais le point de retournement se produit à peu près partout en même temps. En effet, les deux tiers des pics épidémiques par départements – concernant plus de 80 % de la population métropolitaine – surviennent en une semaine (12-19 avril). Pour Paris, c'est le 14 avril, en même temps que quinze autres départements dispersés sur l'ensemble du territoire national.

Ces pics interviennent près d'un mois après le début du confinement général de la population alors qu'il s'écoule environ une semaine entre l'infection et l'apparition des complications qui peuvent entraîner l'hospitalisation. Autrement dit, l'enfermement général de la population « non-essentielle » n'a pas entravé la progression de l'épidémie. Il est même possible qu'il l'ait aggravée en empêchant le diagnostic précoce des malades et leur isolement (c'est la conclusion à laquelle parviennent Bendavid et al. 2020 en comparant plusieurs pays). En revanche, ce confinement a porté un coup sévère à la vie sociale et à l'économie. Malgré ces évidences, à l'automne, les autorités ont décidé un nouveau confinement avec la même inefficacité et les mêmes effets délétères que le premier.

#### *Des différences de mortalité inexplicables*

Au printemps et à l'automne 2020, du fait du désarmement de la médecine de ville, les hôpitaux ont reçu un nombre important de malades d'une IRA en phase critique. La mortalité hospitalière a été considérable. Au cours de la première épidémie (mars-mai 2020), pour la France entière, 18,3% des malades hospitalisés pour IRA sont décédés, sans donc compter la mortalité à domicile et dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Cette proportion souligne combien la stratégie adoptée méritait une analyse critique. Ceci était d'autant plus vrai que les données de SPF montraient que les taux de mortalité étaient géographiquement très différents. On notait en particulier qu'à Paris *intra-muros* 22 % des malades hospitalisés pour IRA sont décédés, un taux supérieur à celui du reste de la France, hormis la Moselle (23,6). À l'inverse, les hôpitaux du Var (11,4 %), des Bouches-du-Rhône (13 %) ou de l'Essonne ont eu beaucoup moins de morts.

Statistiquement, aucun lien ne peut être établi entre cette mortalité par département et les principales variables explicatives comme leurs caractéristiques démographiques (notamment la part de la population âgée), la précocité de l'épidémie, son ampleur, ou l'importance des cas très graves (placés en réanimation). Une seule conclusion possible : selon les principaux hôpitaux, la manière de soigner a été différente et certains ont su trouver rapidement de bons gestes et de bons traitements que d'autres ont tardé à appliquer. Il faut enfin ajouter, dans quelques départements, des euthanasies de patients jugés « non soignables » à l'aide de sédatifs comme le Rivotril (Chaillot 2023).

En tous cas, dès le mois de mai 2020, il n'y avait plus de doute : des thérapies assez efficaces existaient pour traiter ces infections respiratoires graves, mais les autorités et les médias se refusaient à les envisager. Au contraire, le discours est resté le même : aucun traitement, la vaccination est la seule réponse.

La première conséquence a été que, lors de la seconde épidémie à l'échelle nationale (novembre-décembre 2020), le taux moyen de mortalité à l'hôpital est demeuré presque au même niveau qu'au printemps (17,7 % au lieu de 18,3 %) et toujours aussi élevé en Moselle (15). La mortalité remonte même dans le Var, les Bouches-du-Rhône ou l'Essonne (16) comme si, dans certains gros hôpitaux, le corps médical baissait les bras et renonçait à des traitements qui s'étaient pourtant montrés efficaces peu de mois auparavant.

Dans une société raisonnable, au vu des données du printemps 2020, les chercheurs, les journalistes, les responsables de la santé publique, les *leaders* politiques, tous auraient dû enquêter pour comprendre les raisons des succès et des échecs. Ces questions n'ont pas été posées et les quelques médecins qui ont osé en parler publiquement, comme le professeur Perronne, ont été démis de leurs fonctions et poursuivis devant leur conseil de l'Ordre.

C'est la première fois depuis 1945 (mise en place de la sécurité sociale) qu'il se produit un déni de soins semblable et que plusieurs millions de patients ont été abandonnés, avec, finalement, une seule injonction : faites-vous vacciner.

### 3. LA « VACCINATION » EXPÉRIMENTALE DE MASSE

Bien avant 2020, les esprits étaient prêts à entendre l'antienne selon laquelle il n'y avait pas de traitements, autres que du paracétamol, en attendant le vaccin. Cette absence prétendue de traitements a ouvert la voie à une autorisation accélérée de produits qui ne pouvaient pas être qualifiés de « vaccins » tant du fait de leur caractère expérimental que de leur composition inhabituelle (du moins ce qu'en ont dit les fabricants), de leur mode d'action atypique, de l'incertitude concernant leur caractère protecteur et leur sécurité. Les autorités et les médias ont imposé ce qualificatif qui a pu laisser penser à la population que toutes les incertitudes avaient été levées et que ce produit ne différait pas des vaccins classiques. Cet abus de langage a masqué une série de questions concernant notamment la procédure en phase expérimentale ou la validité du « passe ».

#### *Une procédure contestable*

L'injection d'un médicament expérimental soulève trois problèmes que les dirigeants et les médias ont préféré ignorer.

Premièrement, qui doit assumer la responsabilité de cette expérience ? En particulier, comment suivre les millions de participants afin de vérifier l'efficacité du produit et les possibles effets indésirables ? En effet, les techniques utilisées n'étaient pas celles d'un vaccin classique et elles avaient échoué dans toutes les applications médicales précédentes (Henrion-Caude 2023). De plus, la mise au point accélérée avait obligé les fabricants à sauter l'étape animale, à opérer sur des échantillons relativement petits, non-représentatifs de la population générale – ils excluaient les enfants, les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes âgées ou immunodéprimées et, plus généralement, toute personne en mauvaise santé susceptible de faire une forme grave de la maladie – et à limiter drastiquement la période d'observation, laissant dans l'inconnu les effets à moyen et long termes (17). Logiquement, les fabricants ont demandé à être déchargés de toute responsabilité, notamment l'indemnisation des victimes possibles. Il ne restait donc que l'Union Européenne et l'État français. Ceux-ci ont assuré l'approvisionnement et la promotion des produits mais n'ont rien fait d'autre. En particulier, ils n'ont pas fourni, aux personnels chargés des injections, les informations leur permettant de comprendre la portée de ce geste et d'informer leurs patients pour qu'ils puissent prendre la décision libre et éclairée que prévoient les textes européens et le Code de la santé publique français pour ce type d'expérience. Les autorités n'ont pas mis en place le suivi *individuel* des « vaccinés », pourtant obligatoire durant la phase expérimentale des produits pharmaceutiques. Ceci aurait d'ailleurs permis de répondre à des questions évidentes : les personnes ayant reçu ce produit sont-elles réellement protégées contre la maladie et pour quelle durée ? Sont-elles victimes d'effets indésirables, lesquels et dans quelle proportion ? En l'absence de ce suivi *individuel*, les conditions basiques d'une telle expérience de masse n'étaient pas respectées et l'autorisation provisoire n'aurait jamais dû être accordée. Le fait que personne ne s'en soit avisé pose évidemment de sérieuses questions quant au fonctionnement des institutions tant européennes que françaises.

Deuxièmement, depuis les procès contre les médecins nazis (1946-47), un principe est entré dans le droit international : on ne peut procéder à des expériences biomédicales sur des êtres humains sans avoir obtenu leur consentement libre et éclairé (18). Depuis 1947, ce principe a été repris dans plusieurs conventions internationales – notamment celle d'Oviedo (1997) ratifiée par la France – et il a été transcrit dans les textes européens et le Code français de la santé publique. Par conséquent, le « passe sanitaire » puis l'obligation vaccinale, imposée à près de quatre millions de personnes, violait les engagements internationaux du pays et la loi française. Le conseil constitutionnel, les tribunaux et la quasi-totalité des juristes ont détourné les yeux...

Troisièmement, même en ignorant ces principes juridiques, le « passe » et l'obligation vaccinale ne pouvaient être légitimés par de simples arguments d'autorité (« la science a dit que ces produits sont sûrs et efficaces »). Il fallait des preuves expérimentales démontrant d'une part que les « vaccinés » ne pouvaient pas être porteurs du virus et contaminer les autres et d'autre part que ces produits étaient sans danger. Or ces preuves n'existaient pas et, du fait de l'absence de suivi *individuel* des participants à cette expérience, elles n'ont jamais été apportées. Au contraire, dès décembre 2020, des voix s'élevaient pour souligner les dangers de l'opération (19).

En mars 2021, le ministère de la Santé a admis cette absence de preuves devant le conseil d'État dans une procédure l'opposant à un « vacciné » qui refusait de respecter le confinement (puisque la communication gouvernementale affirmait qu'il était protégé contre la maladie et ne pouvait plus contaminer les autres). La décision du Conseil a été mise en ligne le 2 avril 2021. Bien qu'elle se livre à un panégyrique sans nuance du « vaccin », elle comporte un aveu : un « vacciné » peut être infecté et contagieux. La radio *Europe 1* a eu connaissance du mémoire du ministère de la Santé, présenté au conseil pour sa défense, qui avoue « ignorer dans quelle mesure le vaccin protège contre la maladie, mais aussi contre l'infection et la transmission ». Ce document précise surtout que : « *Les personnes vaccinées sont les plus exposées aux formes graves et au décès en cas d'inefficacité initiale du vaccin ou de réinfection post-vaccinale ou de la virulence d'un variant* » (20).

Le ministère de la Santé n'utilise pas le conditionnel, mais bien l'indicatif : il est *certain* que, en cas d'infection post-vaccinale anti-Covid, les personnes vaccinées ont plus de chances de développer une forme grave de la maladie et d'en mourir quand elles ont déjà été infectées par le virus avant leur vaccination ou qu'elles en sont porteuses au moment de l'injection (d'où le terme « réinfection post-vaccinale »). Dans ce cas, le système immunitaire peut produire des anti-corps facilitants et aggravants (au lieu de « immunisants »), provoquant une maladie grave, voire la mort. C'est un phénomène bien connu qui justifie les principes selon lesquelles il ne faut pas vacciner pendant une épidémie et qu'il vaut mieux ne pas vacciner une personne guérie de la maladie. Ce phénomène a été observé, par exemple, avec le DengVaxia, un vaccin expérimental contre la dengue qui a entraîné la mort de plusieurs centaines d'enfants philippins (Isoux 2020). Comme indiqué ci-dessus, le vaccin contre la grippe est également soupçonné du même danger. Le mémoire déposé par le ministère de la Santé devant le Conseil d'État montre que, en mars 2021, les autorités françaises savaient que la vaccination expérimentale anti-Covid comportait ce risque d'autant plus probable que, à la fin de l'hiver 2020-21, le virus était encore largement présent (21).

Pourtant, le jugement du Conseil d'État ne parle pas de ce risque et le ministère de la Santé n'a pas publié cette pièce capitale. Ils ont ainsi privé les Français d'une information loyale concernant ces produits qu'on leur demandait de se faire injecter. Au contraire, tous les experts, toutes les autorités – scientifiques, politiques, judiciaires et sanitaires – et les médias ont affirmé « tous vaccinés, tous protégés » alors que beaucoup savaient que c'était faux. Sans doute ont-ils estimé qu'ils pouvaient cacher certaines vérités aux Français afin de les faire obéir ?

Pire, en juillet 2021, ces risques (absence de protection, facilitation des formes graves de la maladie, effets indésirables importants) étaient largement confirmés par les statistiques officielles (22). Pourtant, c'est à ce moment que les autorités ont décidé de contraindre les Français à accepter cette « vaccination » expérimentale et de châtier les récalcitrants.

### *Des personnels injustement suspendus*

La loi du 5 août 2021 – « relative à la gestion de la crise sanitaire » – rend obligatoire cette « vaccination » pour toutes les personnes travaillant dans des établissements de santé ou médico-sociaux ainsi que les étudiants et élèves se préparant à ces professions, les pompiers et autres personnels (civils et militaires) de la sécurité civile et les professionnels de l'aide à la personne. Au total, ce sont près de quatre millions de salariés et d'indépendants qui ont été soumis à cette obligation, soit 15% des actifs ayant un emploi (d'après l'enquête emploi de l'INSEE).

Les contrats de travail des salariés qui ne respectaient pas cette obligation ont été suspendus. Le législateur n'a pas indiqué quelles dispositions, du Code du travail et du statut de la fonction publique, il suspendait, ni pour combien de temps. Cela pose une question sérieuse que personne n'a voulu voir : la loi peut-elle, de manière tacite, mettre entre parenthèse les dispositions protectrices des salariés ? (23) Dans les semaines suivantes, on a découvert que cette « suspension » était une véritable mort civile : non seulement elle ne donnait droit à aucune indemnisation ou aide sociale (chômage, RSA) mais, de plus, elle interdisait d'exercer toute activité rémunérée (à moins d'autorisation de l'employeur ou de démission).

En outre, les personnes concernées ont constaté que la quasi-totalité des syndicats leur étaient hostiles. Il n'était pourtant pas nécessaire d'être scientifique pour prendre la défense des personnels sanctionnés au mépris du droit international, des lois du travail et du Code de la santé publique. À notre connaissance, en dehors du Syndicat des Médecins FO, aucune organisation nationale n'a pris clairement position contre cette obligation. Quelques sections locales – comme la CGT du Centre hospitalier de Valence ou l'UNSA du CHU de Grenoble – ont apporté leur soutien aux suspendus. La quasi-totalité des syndicalistes ont, de fait, approuvé les mesures gouvernementales, abandonnant les personnels qu'ils étaient supposés défendre. Au dernier moment, un grand nombre de ces personnels, se voyant isolés et sans défense, ont accepté

cette « vaccination » dont ils ne voulaient pas. Après un pareil abandon, comment pourraient-ils encore avoir confiance dans les autorités, leur hiérarchie et leurs représentants ?

Du livre de témoignages recueillis par Elsa Rullière (2023), on retient surtout la surprise de ces soignants dont beaucoup étaient chevronnés, très impliqués dans la lutte contre le Covid, notamment au printemps 2020, et qui ont été chassés par courrier sans que leurs états de services soient pris en compte et sans avoir droit à un entretien où ils auraient pu présenter leur défense ; la colère quand ils ont vu que les tribunaux faisaient traîner leur dossier avant d'être, pour la plupart, déboutés ; également leur douleur devant l'indifférence, voire l'hostilité, de leur hiérarchie, de certains collègues, des syndicats et de l'opinion. Un parallèle historique était inévitable. C'était la première fois que, depuis 80 ans, l'État privait de leurs emplois, et de tout moyen d'existence, un tel nombre de Français, sans procédure contradictoire, indemnités ou reclassement, le tout – comme en 1940 – dans le silence de l'opinion et l'approbation, au moins tacite, des tribunaux, des médias, des intellectuels et des mandarins. Seule différence : un débat, sans portée, au parlement (Matuszewicz 2023).

### *Combien de suspendus ?*

L'Administration française n'a jamais communiqué à ce sujet, déclarant officieusement qu'il n'y avait que quelques cas. Pourtant, d'après Michèle Rivasi – devant le parlement européen le 17 novembre 2022 – ils ont été 130 000 à être suspendus à un moment ou un autre depuis septembre 2021. Effectivement, depuis cette date, la crise du système sanitaire français s'est brusquement aggravée : il est encore plus difficile qu'avant de trouver un médecin traitant ou d'avoir un rendez-vous chez un spécialiste, de nombreux services hospitaliers et urgences sont fermés ou fonctionnent au ralenti.

Le décompte des suspendus était complexe. Au 15 septembre 2021, beaucoup des personnels refusant ces injections étaient en maladie, en congés... Certains ont été réintégrés, à la suite d'une infection guérie, puis suspendus à nouveau quelques mois après. Il y a eu aussi des démissions, des départs à la retraite anticipée, des mises en disponibilité. Dans les régions frontalières beaucoup sont partis travailler à l'étranger.

Pour ceux qui avaient accepté de mettre le doigt dans l'engrenage, le calendrier était le suivant : premier rappel avant le 15 mars 2022 ; deuxième rappel avant le 15 septembre 2022 ; troisième rappel avant le 15 mars 2023. Or, d'après un communiqué du Syndicat Liberté Santé, au 11 mars 2023, seuls « 14% des soignants en poste ont accepté le deuxième rappel ». Autrement dit, 86% auraient dû être suspendus (à part ceux ayant fait une infection moins de six mois auparavant). Cédant devant cette résistance passive quasi-unanime, le gouvernement a obtenu de la Haute Autorité de Santé qu'elle recommande la fin de l'obligation vaccinale (30 mars 2023). Il a fallu attendre le dimanche 14 mai pour qu'un décret mette fin à cette obligation, ce qui permettait la réintégration des suspendus après plus de 600 jours d'une véritable mort civile. D'après les témoignages recueillis par Rullière (2023), un nombre important de réfractaires à la « vaccination » ont tourné la page et ne reviendront pas.

De tout cela, l'opinion n'a jamais été correctement informée, comme on aurait pu s'y attendre dans une démocratie libérale. Au contraire, une lourde chape de plomb s'est refermée sur les suspendus mais aussi sur les victimes de l'expérience à laquelle a été soumise la quasi-totalité des Français à partir de janvier 2021.

## **4. LE TOURNANT DE JANVIER 2021**

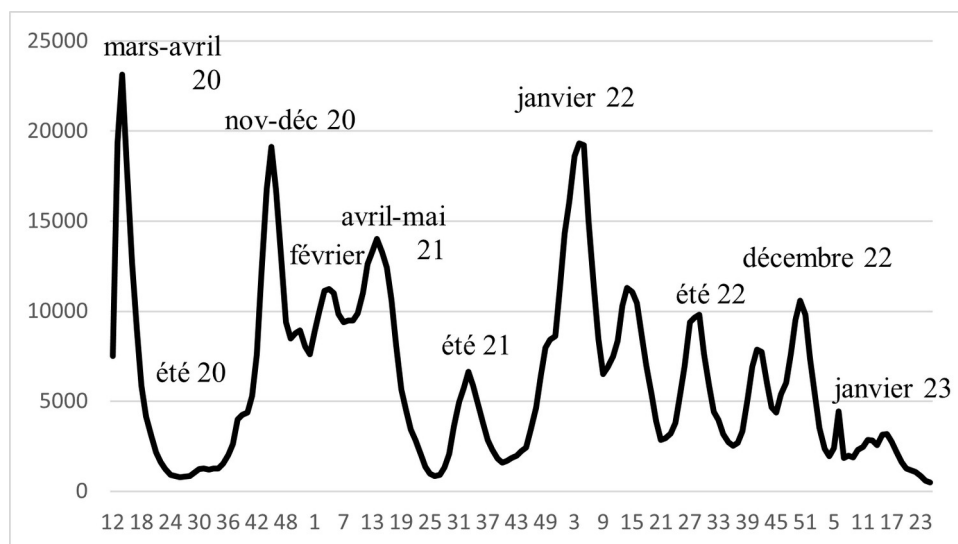
À partir de décembre 2020, la « vaccination » expérimentale anti-Covid a entraîné des épidémies anormales et une mortalité inédite mais aussi des conséquences à moyen et à long termes que l'on commence à entrevoir.

### *Des épidémies inédites*

Le graphique ci-dessous a été réalisé grâce aux données officielles de SPF (24). Il s'agit des nouveaux hospitalisés pour IRA durant la semaine écoulée (axe vertical). Sur l'axe horizontal, les semaines sont numérotées de 1 à 52 par année. Ces personnes ont été hospitalisées avec les symptômes d'une IRA et un test positif, autrement dit, ce qui a été appelé des « cas graves ».

Il y a manifestation deux périodes : l'année 2020 et les années 2021-23.

Figure 1 : Nombre de nouveaux hospitalisés hebdomadaires pour IRA depuis le 18 mars 2020 et jusqu'au 30 juin 2023 (Santé Publique France, moyenne mobile de 7 jours, France métropolitaine)



L'année 2020 a été éprouvante, mais pas anormale (du moins jusqu'en décembre) : deux épidémies d'IRA, l'une tardive (mars-mai) et l'autre précoce (octobre-décembre). Chacune s'étale sur deux mois et demi avec un « pic » net et unique. Elles ont le profil et le volume d'une épidémie courante comme la grippe de 2015. Entre les deux, l'été a été tranquille : de la mi-juin à la fin août 2020, le nombre hebdomadaire moyen d'hospitalisations pour IRA tombe en dessous de 1 000 et, au total, il y a peu de décès (750 dont beaucoup seraient des malades hospitalisés au printemps). En effet, dans les pays tempérés comme la France, l'été n'est pas la saison pour ce type d'épidémies respiratoires et le Covid n'a rien changé à cette loi. Certes, il y a des infections pulmonaires toute l'année, mais, en été, elles tournent rarement à la catastrophe et jamais à l'épidémie, d'où le nombre marginal d'hospitalisations estivales et de décès pour ces pathologies.

À partir de décembre 2020, le profil perd de sa régularité avec des pics rapprochés et des épidémies souvent étalées sur plus de trois mois (comme durant le premier semestre 2021). De plus, la courbe est déconnectée du rythme hivernal. Par conséquent, après décembre 2020, un facteur nouveau est survenu, qui a bouleversé les mécanismes traditionnels des épidémies de IRA, au moins jusqu'au début de l'année 2023.

Entre autres singularités, les étés 2021 et 2022 sont marqués chacun par une vague d'hospitalisations pour IRA alors que, historiquement, cela n'avait jamais été le cas, avec les pneumonies, la grippe ni même avec le Covid durant l'été 2020.

En 2021, cette épidémie estivale s'amorce en semaine 28, soit huit jours après le discours du président de la République annonçant la généralisation du « passe sanitaire » (12 juillet) – qui pousse beaucoup de gens à se faire « vacciner » – et cette épidémie inédite atteint son maximum durant les semaines 32-34 (trois dernières semaines d'août) – avec près de 7 000 hospitalisations nouvelles par semaine – au moment où les Français se précipitent dans les « vaccinodromes » pour obtenir le précieux passe ou pour échapper à la suspension. Au total, cette épidémie inédite en plein été, a conduit à l'hôpital environ 50 000 personnes (cinq fois plus que durant la période correspondante de 2020) et entraîné le décès d'au moins 3 600 d'entre elles (soit quatre fois plus que pour la même période de 2020 où le virus était nettement plus virulent et qu'il n'y avait aucun « vaccin »).

En été 2022, l'épidémie estivale démarre dès la mi-juin. On approche les 10 000 nouvelles hospitalisations hebdomadaires pendant les semaines 27 à 29 (du 11 juillet à la fin de ce mois). De la mi-juin au début septembre, plus de 70 000 personnes sont hospitalisées pour IRA et 5 700 en décèdent (sept fois plus que pendant la période correspondante de 2020 pour les hospitalisations comme pour les décès). Là encore, c'est totalement inédit en période estivale.

Ces deux phénomènes extraordinaires n'ont été possibles que par l'intervention d'un ou plusieurs facteurs – en plus du virus – qui ont facilité l'infection d'un grand nombre de personnes et qui, pour certaines, ont aggravé leur état jusqu'à la détresse respiratoire et la mort. Or, ces deux épidémies estivales inédites correspondent exactement à des maxima dans le nombre des « vaccinations » puis des « rappels » anti-Covid.

Autrement dit, les effets facilitant et aggravant du « vaccin » sont une réalité massive et indéniable. Ils seraient responsables d'au moins quatre hospitalisations et décès pour IRA sur cinq, durant l'été 2021 (effet des primo-injections), et de six hospitalisations et décès sur sept pour les rappels de l'été 2022.

Remarquons que ce calcul suppose que le Covid était aussi virulent ces deux années (2021-22) qu'en 2020 et qu'il néglige le fait que le traitement hospitalier des infections respiratoires a fini par progresser quelque peu. Ces effets facilitant et aggravant seraient donc encore plus forts que les proportions données ci-dessus.

Ces effets sont des caractéristiques intrinsèques du produit – comme l'avait indiqué le ministère de la Santé au Conseil d'État – et pas une simple hypothèse ou un phénomène conjoncturel (estival). La fin de 2021 et le début de 2022 apportent une confirmation. Alors que le passe (sanitaire puis vaccinal) est en vigueur, que la population adulte est « vaccinée » à environ 86 % (25) et que beaucoup se précipitent pour faire le rappel indispensable afin de conserver le précieux passe, l'épidémie commencée en décembre 2021 et qui culmine à la fin janvier 2022 est plus forte, plus longue et plus mortifère que celle d'octobre-novembre 2020, époque pendant laquelle le variant delta était plus virulent qu'omicron et où personne n'était « vacciné », du moins contre le Covid puisque les autorités avaient lancé une grande campagne de vaccination contre la grippe, suivie d'hospitalisations et de décès « Covid ».

Tout cela est confirmé par les statistiques mises en ligne sur le site de SPF concernant le nombre quotidien de personnes qui ont reçu un « vaccin » anti-Covid à partir de décembre 2020. Le profil de cette courbe correspond avec la partie droite du graphique ci-dessus. On y retrouve les trois pics : premiers mois de 2021, été 2021 et janvier 2022. Le maximum des primo-injections est atteint en juillet-août 2021 et le maximum des rappels en janvier 2022. Ce second pic correspond exactement à la vague la plus importante d'hospitalisations pour IRA, plus haute, plus longue et plus létale que la deuxième épidémie de 2020 qui avait justifié le deuxième confinement. Le danger particulier des rappels est bien visible puisque, à partir de novembre 2021, il y a peu de primo-injections et que les hospitalisations pour Covid grave se multiplient à chaque campagne de rappel, notamment pour l'été 2022. Enfin, les injections deviennent rares à partir de février 2023... et le Covid semble quasiment disparaître – du moins sous sa forme grave conduisant à l'hospitalisation – alors qu'on est en plein hiver.

Cette corrélation temporelle ne laisse pas de doute sur l'origine des épidémies répétées dont le profil n'a rien à voir avec celui des IRA classiques : à partir de décembre 2020, les « vaccins » contre le Covid (et secondairement contre la grippe) sont les principaux facteurs d'hospitalisation (et de mortalité) pour « Covid » (en fait, IRA).

Contrairement à ce qui était affirmé à l'époque, ces produits expérimentaux n'empêchent donc pas la contagion. Pire : dans les jours qui les suivent, ces injections facilitent l'infection et celle-ci peut être suffisamment grave pour conduire à une hospitalisation (26) et même au décès. Autrement dit, loin de garantir contre les formes graves de la maladie, ces « vaccins » paradoxaux les facilitent parfois jusqu'à entraîner la mort. Le mémoire déposé par le ministère de la Santé devant le Conseil d'État, en mars 2021, montre que, dès le début de la « vaccination », les autorités françaises étaient conscientes de ce danger.

Avec de pareils constats, le bon sens dictait l'arrêt immédiat de cette expérience. Au lieu de cela, durant l'été 2021, on a institué le passe sanitaire et la « vaccination » obligatoire, pour près de 4 millions de travailleurs et, au début 2022, le passe vaccinal pour contraindre les primo-vaccinés à recevoir une dose de rappel et les derniers récalcitrants à accepter ce « vaccin » (ce qu'ils ont pratiquement tous refusé puisque les primo-injections sont très peu nombreuses à partir de novembre 2021).

### *Une catastrophe immédiate...*

Répetons-le : depuis décembre 2020, les épidémies répétées d'IRA n'ont plus le profil classique des épidémies antérieures. Comme elles coïncident avec les campagnes de « vaccinations » (puis de rappels), il n'y a pas d'autre explication que les effets facilitant et aggravant de ces produits expérimentaux, surtout quand on multiplie les injections dans une population qui a déjà été largement exposée au virus. Ces effets n'agissent pas de manière occasionnelle (ou estivale) mais ils le font en permanence et sur un grand nombre de « vaccinés ».

Pour estimer le nombre des victimes graves, nous utilisons les chiffres de l'hospitalisation établis par SPF et prenons comme base l'été 2020. Nous retenons le coefficient le plus faible parmi ceux observés durant les étés 2021 et 2022 (quatre hospitalisations et décès pour IRA sur cinq s'expliquent par les effets contre-productifs du « vaccin »). Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et le 30 juin 2023, il y a eu 792 737 hospitalisations et 94 160 décès pour « Covid » (à l'hôpital). Les effets facilitant et aggravant des vaccins expérimentaux auraient donc conduit à l'hôpital au moins 634 000 malades et tué 75 000 d'entre eux. C'est-à-dire qu'en deux ans et demi, le « vaccin » aurait provoqué au minimum deux fois plus d'infections respiratoires graves, et 1,7 fois plus de décès – étiquetés IRA – que le Covid de la mi-mars à décembre 2020 (272 784 hospitalisations et 44 975 décès à l'hôpital). Soulignons qu'il s'agit de l'hypothèse basse.

Pourquoi et comment une telle catastrophe est-elle passée inaperçue ?

Outre les dogmes exposés ci-dessus et la religion vaccinale (Mucchielli et Toubiana 2021) qui aveuglent les principaux acteurs de ce drame, le profil des victimes de ces effets facilitant et aggravant a pu induire en erreur. La plupart étaient âgées et souvent avec des comorbidités : elles ressemblaient aux hospitalisés et aux décédés de 2020. Il était donc facile de faire porter au Covid la responsabilité de ces hospitalisations et de ces décès, à condition de cacher le fait que ces patients et ces morts étaient « vaccinés », donc, d'après le discours officiel, protégés contre la maladie. Au début 2021, les autorités ont enregistré les hospitalisés – avec les symptômes d'une IRA et un test Covid positif – comme des « non-vaccinés » au prétexte que la plupart étaient tombés gravement malades moins de quinze jours après la seconde dose, parfois même dès la première, comme Roselyne Bachelot. Puis, le passe sanitaire a conduit à ce que seuls les non-vaccinés ont été systématiquement soumis à des tests à leur entrée à l'hôpital, ce qui a permis d'affirmer que la plupart des hospitalisés pour « Covid » étaient non-vaccinés. Enfin, à partir de l'hiver 2021-22, le « statut vaccinal » des hospitalisés et des décédés est devenu tabou.

En effet, il est vite devenu évident que ces « vaccins » expérimentaux avaient beaucoup d'autres effets indésirables graves. Outre les IRA sévères et longues dont sont victimes les « vaccinés » – maladies que l'on attribue au « Covid » –, ils ont été associés à un nombre inédit d'autres effets indésirables graves et de décès que les autorités et la presse ont dissimulés (Banoun et al. 2021).

Devant cette autre catastrophe, les autorités ont modifié la doctrine de la pharmacovigilance en exigeant qu'un rapport direct et certain soit établi entre l'effet indésirable déclaré et le « vaccin », ce qui est impossible dans la plupart des cas (Umlil 2021). Elles ont ainsi pu continuer à afficher, notamment sur la page d'accueil du site du ministère de la Santé, que ces produits étaient « sûrs et efficaces » ainsi que leur slogan favori : « Tous vaccinés, tous protégés ».

Enfin, l'Administration a refusé de publier les statistiques sur les décès en fonction du « statut vaccinal » (27). Pourtant, cela aurait été la seule manière de trancher le débat : à profil démographique comparable, les « vaccinés » tombaient-ils gravement malades (et mouraient-ils) moins ou plus que les autres ? Dans le premier cas, l'expérience était bénéfique ; dans le cas contraire, elle aurait dû être arrêtée. Mais au fond, refuser la mesure et procéder par argument d'autorité, n'est-ce pas reconnaître que l'on sait déjà à quoi s'en tenir ?

*... Deux catastrophes à moyen et long termes*

Alors que la létalité du virus était devenue très faible, la surmortalité – calculée par l'INSEE pour 2021 et surtout pour 2022 (Blanpain 2023) – a été supérieure à celle enregistrée en 2020 (époque de la virulence maximale du Covid et des mesures contre-productives de l'état d'urgence sanitaire). Il faut remonter 53 ans en arrière pour trouver une surmortalité de l'ampleur de celle de 2022. La répétition d'un excès de mortalité sur trois ans consécutifs est inédite depuis un siècle en temps de paix.

L'une des causes est claire : loin de prévenir l'infection, chez un grand nombre de personnes, les « vaccins » expérimentaux facilitent les IRA de toute nature et en aggravent les conséquences (notamment les « Covids » longs et invalidants conduisant à des décès prématurés). Cela explique l'essentiel de la surmortalité dans les âges les plus élevés. Une série d'autres effets indésirables graves – notamment cardiovasculaires – s'y ajoutent et expliquent probablement la surmortalité des adultes et des jeunes mais les autorités refusent d'examiner le statut vaccinal de ces décès anormaux, alors qu'elles sont les seules à en avoir les moyens.

La portée de cette surmortalité – passée sous silence par les autorités et les médias – est mal comprise.

En 2020, ce sont des personnes âgées – moyenne supérieure à 80 ans – qui ont succombé lors des deux épidémies. Autrement dit, la virulence du virus et toutes les erreurs des autorités ont relativement peu abrégé la vie des victimes. De plus, durant cette année 2020, en-dessous de 65 ans, l'espérance de vie a continué à progresser : nouvelle preuve s'il en était besoin, que les adultes en bonne santé ne craignaient rien du Covid et qu'il était absurde de leur interdire d'aller au travail, de leur imposer le confinement, le couvre-feu, les tests, les masques et, enfin, la « vaccination » expérimentale. En effet, à partir du moment où les autorités savaient que ces « vaccins » n'empêchaient pas la contagion, il n'y avait aucune raison de les administrer aux moins de 65 ans et surtout pas aux adolescents, aux femmes enceintes ou allaitantes.

À l'inverse, depuis 2021, la surmortalité touche tous les âges. Des enfants, des adolescents, des femmes et des hommes de moins de 65 ans meurent en trop grand nombre, de façon inexplicquée, sans qu'on en fasse l'autopsie ni même que l'on regarde leur « statut vaccinal ». Ici ce ne sont pas quelques trimestres

d'espérance de vie qui sont perdus mais de nombreuses décennies. Bref, si l'on ne calcule pas en nombre de décès, mais en années perdues à cause de décès prématurés, on constate que la « vaccination » expérimentale a causé une catastrophe inédite en temps de paix.

De plus, on assiste à un recul de la natalité, sans équivalent dans l'histoire récente (INSEE 2023). Sauf à admettre un brusque changement dans les comportements démographiques, comment ne pas mettre en relation ce recul des naissances avec les nombreux problèmes de cycles menstruels signalés par des jeunes femmes et qui sont survenus après l'inoculation du « vaccin » anti-Covid (28). Or, en se reportant aux documents communiqués par Pfizer à la FDA et à l'EMA en 2020, on voit que les femmes enceintes avaient été exclues des essais et que l'effet de ces produits sur la fécondité n'avait pas été étudié. Dès lors, il ne fallait pas « vacciner » les femmes enceintes ni les jeunes gens en âge de procréer. Cette imprudence est inexcusable.

Enfin, il faudra attendre encore avant d'examiner la question la plus sérieuse : dans quelle mesure ces produits ont-ils fragilisé les « vaccinés » ? Combien de vies sont obérées, gâchées ou raccourcies par cette expérimentation ? Puisque l'on n'a pas fait d'expériences préalables sur les animaux, que l'on n'a pas suivi de larges panels de receveurs, que l'on refuse d'autopsier les victimes de morts inexplicables et d'examiner leur « statut vaccinal », ces questions resteront peut-être sans réponse. Du moins c'est ce qu'espèrent nos dirigeants actuels. Mais, si la surmortalité et la dénatalité persistent, toute personne lucide sera capable d'en tirer les conclusions.

## CONCLUSIONS

Les « vaccins » expérimentaux n'ont pas protégé les « vaccinés » contre le Covid. Au contraire, ils ont favorisé la contagion et aggravé la maladie. Ils ont blessé, handicapé et tué plus de personnes que le Covid. En nombre d'années de vie perdues, le bilan serait encore plus dramatique et il est possible qu'il s'alourdisse dans le futur.

Il arrive qu'un traitement médical expérimental se révèle pire que le mal qu'il était censé combattre mais c'est la première fois que ce désastre se produit avec un produit administré à plusieurs milliards de personnes dont la plupart n'étaient pas menacées par le mal que l'on prétendait prévenir. Quand elles ont lancé cette expérience, les autorités ne pouvaient ignorer la possibilité de cette issue dramatique mais elles l'ont cachée à leur concitoyens puis, avec la complicité des médias, elles ont dissimulé l'ampleur de la catastrophe qu'elles avaient déclenchée.

Malgré la désinformation et la religion vaccinale, la majorité des Français – notamment dans le corps médical – semblent commencer à prendre conscience de ce désastre : depuis le printemps 2022, ils ont refusé de réaliser les rappels qui se poursuivent cependant sur les populations captives, notamment dans les établissements de « retraite » ou pour les personnes dépendantes.

À l'heure où ces lignes sont écrites, un bel été permet aux Français d'oublier tout ce que les autorités leur ont fait subir depuis mars 2020. Pourtant, le retour des infections hivernales est inévitable et tout semble en place pour de nouvelles crises.

En trois ans, la médecine française a connu une transformation accélérée. Les leçons du passé, en matière de lutte contre les infections, ont été oubliées. Les généralistes – dont le nombre a encore été réduit – ont perdu leur autonomie de diagnostic et leur liberté de prescription. Les hôpitaux s'affaiblissent de jour en jour. On a aboli le secret médical et les protections juridiques contre les mauvaises pratiques et les traitements contraints. La destruction de la pharmacovigilance, déjà peu efficace avant le Covid, a été le dernier coup porté à l'édifice. L'industrie pharmaceutique a maintenant l'assurance qu'elle peut faire déclasser les « vieux médicaments » pour les remplacer par de nouveaux produits lucratifs sans avoir à se préoccuper de leur efficacité et de leur dangerosité, à condition de trouver des chercheurs qui publieront, sous leurs noms, la communication élaborée par ces fabricants.

Les dépenses de santé sont hors de contrôle et l'espérance de vie est en berne.

Pour expliquer ce désastre, la corruption de la science et des gouvernants a souvent été évoquée (par exemple, Mucchielli 2022 ; Gotzsche 2019). Effectivement, les liens financiers entre industrie et recherche sont systémiques en biomédecine. Par exemple, aucun laboratoire français de recherche médicale ne peut fonctionner sans contrats avec l'industrie ; pire : on exige des chercheurs qu'ils obtiennent de tels contrats. On peut dire la même chose de la chimie, de l'énergie, de l'agriculture, etc. Imagine-t-on ce que seraient les Impôts si les inspecteurs devaient se faire financer par les entreprises qu'ils contrôlent ? Personne n'accepterait une chose pareille car tout le monde voit bien quelle serait l'issue. Pourquoi tolérer ce système pour d'autres branches comme la médecine ? Au-delà de la corruption des « experts », des

journalistes et des gouvernants, c'est donc l'idéologie scientiste – véhiculée par les mandarins, les politiques et les médias – qui aveugle l'opinion et qui est la principale cause du naufrage que nous venons de décrire. La science et l'université ne sont pas les seules institutions à s'être effondrées. L'Europe est également au coeur de ce naufrage. En France, le parlement, les tribunaux, les médias, les syndicats, les intellectuels ont accepté, et parfois applaudi, les décisions absurdes, les graves maltraitements et, surtout, l'expérimentation « vaccinale » imposée à une population désinformée et désarmée.

Durant cette crise, quelques médecins et scientifiques courageux – dont plusieurs sont citées dans cet article – ont tenu bon face aux inquisiteurs qui voulaient les faire taire. Un jour peut-être, l'opinion les comprendra et se révoltera enfin contre cette nouvelle religion parée des oripeaux de la science.

Le 07/04/2024 par Laurent MUCCHIELLI

## NOTES

1) Par exemple, Zylberman (2020) l'avait indiqué dès l'apparition du Covid en Chine. Sauf dans une île dont on peut couper toute liaison avec l'extérieur, on sait depuis plus d'un siècle que le confinement et la quarantaine ne peuvent empêcher la diffusion des infections, spécialement respiratoires.

2) Le raisonnement et les chiffres sont présentés en détail dans Andolfatto et Labbé (2020c et 2021).

3) Chaque année, l'INSEE calcule le nombre de décès attendus lors de l'année écoulée en appliquant à la pyramide des âges, la mortalité par âges des années antérieures. Si le nombre de décès excède cet effectif attendu, on parle de « surmortalité ». Ainsi en 2022, la mortalité a été de près de 9% supérieure à ce que laissait attendre la tendance des années antérieures à 2020.

4) Voir par exemple, sur le site de l'Institut Pasteur, les conseils aux voyageurs devant se rendre dans les zones infestées par zika.

5) D'après le recensement des équipements de santé effectué par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé (DREES), l'hospitalisation publique a perdu un quart de ses capacités d'accueil entre 2000 et 2020 (voir ici :

[https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/708\\_bases-statistiques-sae/](https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/708_bases-statistiques-sae/)).

Dans le même temps, la population résidente a augmenté de 11% et, surtout, elle a vieilli (d'où une hausse importante des besoins en services de santé).

6) Document reproduit en annexe de Andolfatto et Labbé (2021).

7) Sur recommandation du Haut Conseil de Santé Publique, la prescription d'HCQ pour traiter le Covid a été limitée aux hôpitaux, uniquement pour les cas graves, sur décision collégiale des médecins et sous surveillance médicale stricte (Décret du 27 mars 2020). Elle a été totalement interdite par décret le 26 mai 2020.

8) Voir Mucchielli 2022 et notamment la première partie du tome II.

9) Autorisation délivrée en urgence dès mars 2020 et retirée en décembre 2020 après le constat de son inefficacité et de sa toxicité notamment rénale.

10) Autorisation délivrée le 12 février 2021, puis en « bithérapie » avec le Etesevimab (8 mars 2021), et retirée le 31 décembre 2021. Une circulaire de la Direction générale de la Santé (DGS) du 4 janvier 2022 ordonne de ne plus les administrer et de détruire les stocks. Le 14 mars 2022, une circulaire du ministre de la Santé suspend la prise en charge par l'Assurance-maladie.

11) Même chronologie que pour le bamlanivimab. Le 4 janvier 2022, la DGS constate une inefficacité totale mais sans pouvoir l'interdire puisque, le 12 novembre 2021, ce traitement avait reçu une autorisation de mise sur le marché européen !

12) D'après les chiffres de l'épidémie de 2015 (Institut de veille sanitaire. Surveillance de la grippe en France métropolitaine. Saison 2014-2015. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 32-33, 13 octobre 2015).

13) Par exemple, le 1<sup>er</sup> juillet 2023, sur son blog « Covid faits et chiffres », le docteur Gérard Maudru indique qu'il ne se passe pas de semaine sans qu'il reçoive des appels à l'aide, venus de toute la France, de la part de médecins convoqués par leurs conseils de l'Ordre pour avoir prescrit des médicaments non recommandés – comme l'ivermectine – pour soigner le Covid. Dans ces dossiers : aucune plainte de patient, aucun incident ; une seule pièce : les prescriptions signalées par l'assurance maladie ou par un pharmacien...

14) Andolfatto et Labbé 2020c et le graphique en quatrième section de cet article.

15) Pendant toute cette période, le chef de service des urgences de l'hôpital de Metz était F. Braun (ministre de la Santé de juillet 2022 à juillet 2023). En juin 2022, il a été chargé par le président Macron d'un rapport sur les urgences.

16) Christian Perronne (2020 et 2021) signale que le protocole de soins mis en place, dès mars 2020, au CHU de Garches (Essonne) a été abandonné à l'automne après qu'il a été déchargé de son poste de chef du service dans cet hôpital.

- 17) De plus, il semble y avoir eu, lors de ces essais, une série d'irrégularités de nature à vicier la décision des autorités sanitaires (Cotton, 2023).
- 18) Sur cette question, voir Negroni (2021) et Ségur (2021) qui discutent en détail la nature des « vaccins » anti-Covid et l'(il)légalité de l'obligation « vaccinale ».
- 19) Par exemple, le rapport du CRIIGEN mis en ligne le 25 décembre 2020 et présenté dans Velot 2021.
- 20) Marion Dubreuil. *Europe Matin*, 30 mars 2021. Cité par Izambert et Janvier (2022, 169).
- 21) La quatrième section de cet article montre que la portée de ce phénomène a été considérable.
- 22) Voir plus bas la section 4 de cet article et les chapitres 23 et 24 du tome 2 de Mucchielli (2022).
- 23) « Si toute loi nouvelle régit, en principe, les situations établies et les rapports juridiques formés dès avant sa promulgation, il est fait échec à ce principe par la règle de la non-rétroactivité des lois formulée par l'article 2 du Code civil, lorsque l'application d'une loi nouvelle porterait atteinte à des droits acquis sous l'emprise de la législation antérieure » (Cour de Cassation, Chambres réunies, 13 janvier 1932).
- 24) Déchargées le 3 juillet 2023 sur le site gouvernemental dédié. Les données quotidiennes sont calculées par moyenne mobile sur 7 jours, car les entrées ne sont pas forcément communiquées le jour même par les hôpitaux, notamment celles de la fin de semaine sont souvent enregistrées en début de semaine suivante. Grâce à ce lissage, la courbe est débarrassée des petits accidents qui brouillent celle mise en ligne par SPF.
- 25) D'après les données SPF, il y avait, à la fin février 22, 52 millions de primo-injectés – une ou deux doses suivant les produits – et 27 millions de rappels. Les primo-injectés représentaient donc 86% des Français de plus de 12 ans. Cette estimation est confirmée par P. Chaillot (2023) à partir des données de l'assurance maladie.
- 26) Au moins un cas a fait beaucoup de bruit : R. Bachelot, ministre de la Culture, a été hospitalisée pour Covid le 24 mars 2021, dans un état grave, une semaine après avoir reçu sa première injection.
- 27) La demande a été faite par L. Toubiana, appuyé par un certain nombre de chercheurs, dont l'auteur de ces lignes, auprès de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs. L'Administration a répondu que ces données n'existent pas et qu'elle refuse de les constituer. Voir à ce sujet, le bref débat au Sénat le 15 décembre 2022 à l'occasion des questions au gouvernement. L'ensemble des médias a gardé le silence sur cette controverse.
- 28) Voir notamment les témoignages sur le site de l'association « Où est mon cycle ? ».

## REFERENCES

- Andolfatto D. (dir) (2023). *Citoyens dans la crise sanitaire*. Paris, Garnier.
- Andolfatto D., Labbé D. (2020a), « Destin du Covid-19. Revisiter les principes de lutte contre une épidémie », *Revue politique et parlementaire*, 22 avril.
- Andolfatto D., Labbé D. (2020b), « Covid-19 : ce que nous apprennent les statistiques hospitalières », *Revue politique et parlementaire*, 20 mai.
- Andolfatto D., Labbé D. (2020c), « Covid-19 : premier bilan de l'épidémie », *Revue politique et parlementaire*, 5 juin.
- Andolfatto D., Labbé D. (2020d), « Covid-19 : une défaite française. La médecine désarmée », *Revue politique et parlementaire*, 22 juin.
- Andolfatto D., Labbé D. (2020), « Faut-il avoir peur de la Covid. Le point sur la situation sanitaire », *Revue politique et parlementaire*, 4 septembre.
- Andolfatto D., Labbé D. (2020f), *Les malades privés de leur médecin de famille*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.
- Andolfatto D., Labbé D. (2021), « Covid : analyse critique et résistance », *8e Congrès de l'Association belge de science politique et 9e congrès des Associations francophones de science politique* (Université libre de Bruxelles, 7-8 avril 2021).
- Audouin-Rouzeau F. (2007), *Les chemins de la peste, le rat, la puce et l'homme*. Paris, Tallendier.
- Banoun H. et al. (2021), « La vaccination à l'épreuve des faits : une mortalité inédite », In Mucchielli L. (dir.), *La doxa du Covid*, Tome II, Bastia, Éoliennes.
- Bazin X. (2022). *Antivax toi-même !* Trédaniel.
- Belouzard S. et al. (2022), « Clofoctol inhibits SARS-CoV-2 replication and reduces lung pathology in mice », *Plos Pathol*, 18-5.
- Bendavid E. et al. (2021), « Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19 », *European Journal of Clinical Investigation*, Janvier.
- Blanpain N. (2023) « 53 800 décès de plus qu'attendus en 2022 : une surmortalité plus élevée qu'en 2020 et 2021 », *INSEE Première*, n°1951.
- Bosseboeuf E. (2018), « Azithromycin Inhibits the Replication of Zika Virus », *Journal of Antivirals and Antiretrovirals*. 10: 1.
- Chaillot P. (2023), *Covid-19 : ce que révèlent les chiffres officiels*. L'Artilleur.

Chourak M. (2023), « La gestion du Covid-19 par le Japon », In Andolfatto D. (dir.) 2023.

Cotton C. (2023), *Tous vaccinés, tous protégés ?* Paris, Trédaniel.

Escarguel C. (2022), « La fin d'un mythe : « Si c'est un virus, pas d'antibiotique ? » ». *France-Soir*. 14 novembre 2022.

Gautret P. et al. (2020), « Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial », *International Journal of Antimicrobial Agents*. 56-1.

Gotzsche P. (2019), *Remèdes mortels et crime organisé. Comment l'industrie pharmaceutique a corrompu les services de santé*. Presses de l'Université de Laval.

Henion-Caude A. (2023), *Les apprentis sorciers*. Albin Michel.

Horton R. (2015), « Offline: What is medicine's 5 sigma? », *The Lancet*. 385, 11 avril 2015

Humphries S., Bystryanyk R. (2021). *Vaccination : la grande désillusion*. Résurgence.

INSEE (2023), « Les naissances par mois en 2021, 2022 et 2023 », *Statistiques et études*. 29 juin 2023.

Ioannidis J. (2005), « Why most Published Research Findings are False ? », *Plos Medecine*. August 2005, 2 (8).

Isoux C. (2020), « Autopsie d'un vaccin », *Revue XXI*, 52. Automne.

Izambert J.-L., Janvier C. (2022), *Covid-19. Le bilan en 40 questions*. IseEditions.

Labbé D. (2022), « La médecine de ville désarmée », Communication au colloque *Covid-19 : Premier bilan des connaissances et des controverses scientifiques*. Méditerranée Infections. Marseille. 31 mars 2022.

Lorgeril M. de (2021), *Les vaccins contre la grippe : illusions et désinformation*. Le chariot d'or.

Matuszewicz R. (2023), « Les débats parlementaires sur le passe-sanitaire ». In Andolfatto A. (2023).

Maudru G. (2021), « Pourquoi l'ivermectine est probablement le meilleur traitement de la covid », In Mucchielli (2022 – tome II).

McCann J. (1990), Treat mycoplasma to improve AIDS, advises Montagnier. *Drug Topics*. 134-17.

Montagnier L. (2006), 25 Years after HIV Discovery: Prospects for Cure and Vaccine. Nobel Lecture.

Mucchielli L. (2022), *La doxa du Covid. Tome I : Peur, santé, corruption et démocratie*, Éoliennes.

Mucchielli L. (2022), *La doxa du Covid. Tome 2 : Enquête sur la gestion politico-sanitaire de la crise*. Eoliennes.

Mucchielli L., Toubiana L. (2021), « Une nouvelle religion vaccinale est née en Occident » (tribune signée par 2400 chercheurs) *Quartier général*, 12 décembre 2021. Repris In Mucchielli (2022, tome II).

Nataf E. (2004), *Autobiographie d'un virus*. Odile Jacob.

Negrone A. (2022), « Les vaccins génétiques anti-Covid sont une forme d'expérimentation médicale », In Mucchielli L. (2022) *La doxa du Covid. Tome II*.

Neu U. et Mainou B. A. (2020), « Virus interactions with bacteria: Partners in the infectious dance », *PLOS Pathogens* 2020, 16 (2).

Perronne C. (2020). *Y a-t-il une erreur qu'ils n'ont pas commise ?*, Albin Michel.

Perronne C. (2021). *Décidément, ils n'ont rien compris*, Albin Michel.

Rullière E. (2023), *Paroles de soignants suspendus*, Trédaniel.

Ségur P. (2021), « Pourquoi la vaccination obligatoire anti-Covid viole l'état de droit », In Mucchielli L. (2022) *La doxa du covid. Tome II*.

Sismondo S. (2021), « Epistemic Corruption, the Pharmaceutical Industry, and the Body of Medical Science », *Frontiers in Research Metrics and Analytics*. 9 march.

Thilliez F. (2015). *Pandemia*, Fleuve noir.

Umlil A. (2022). *Vaccins contre la Covid-19 : L'impossible consentement*. Bod.

Velot C. (2022), « Covid-19, vaccins expérimentaux et stratégie vaccinale ». In Mucchielli L. (2022), *La doxa du Covid. Tome II*.

Wright K. (1990), « Mycoplasmas in the AIDS Spotlight: Luc Montagnier now thinks these microbes may have a role in AIDS », *Science*. 11 may 1990.

Zylberman P. (2020), « Coronavirus : On sait depuis le XIXe que le confinement n'est pas l'arme absolue », *La Croix*, 24 janvier 2020.

# Entre science et éthique : Les vaccins Covid-19 soulèvent les questions de consentement éclairé et de droits de l'Homme

*Dans un long tweet de l'épidémiologiste Martin Zizi, ce dernier interpelle sur le consentement, l'éthique et les leçons de Nuremberg oubliés dans le cadre de la vaccination massive contre le covid-19.*

## **Rappel de la chronologie des essais cliniques et de la campagne de vaccination**

- La campagne de vaccination en France a débuté le 27 décembre 2020.
- Le 12 juillet 2021, Emmanuel Macron annonçait la mise en place du pass sanitaire pour se rendre dans une grande majorité de lieux publics rendant, de facto, la vaccination contre le covid-19 quasi obligatoire.
- Les essais cliniques de Moderna se sont terminés le 27 octobre 2022
- Ceux de Pfizer le 2 mai 2023.

Les dates parlent d'elles-mêmes, la campagne de vaccination et la mise en place du pass sanitaire ont précédé la fin des essais cliniques des vaccins. Serait-ce un abus de langage que de dire que les vaccinés ont, de facto, participé à ces essais cliniques ?

## **Qu'est-ce qu'un essai clinique ?**

Un essai clinique est une recherche menée sur des personnes volontaires pour évaluer l'efficacité et la sécurité d'un médicament.

En pratique, l'essai clinique se déroule sous la supervision d'un médecin dit « médecin investigateur de l'essai ». Ce médecin propose au patient de participer à l'essai, lui fournit toutes les explications nécessaires, lui laisse le temps de décider de sa participation et le suit durant toute la durée de l'essai.

Ces volontaires peuvent aussi être en contact avec d'autres professionnels de santé : en particulier, une infirmière et un attaché de recherche clinique. Le médecin traitant de chaque participant est également tenu informé de la nature et du déroulement de l'essai.

Les essais cliniques sont régis par des normes éthiques strictes et doivent être approuvés et surveillés par des comités d'éthique indépendants dans l'objectif de protéger les droits et le bien-être des participants.

La phase 3, vise à confirmer l'efficacité et la sécurité du vaccin sur une population de patients plus large, comparer le nouveau traitement aux standards de soins existants, et collecter des informations qui permettront d'utiliser le médicament de manière sûre. À la fin de cette phase, qui dans le cadre du Covid a duré 2 ans (même si la FDA a accordé à Pfizer la demande d'autorisation d'utilisation d'urgence du produit le 20 novembre 2020, soit moins de 4 mois après le début des tests), le produit peut être commercialisé.

Le 18 novembre 2020, Pfizer annonçait dans un communiqué de presse que « l'étude permettra de continuer à recueillir des données d'efficacité et de sécurité auprès des participants pendant deux années supplémentaires », pendant que Moderna annonçait le 31 décembre de la même année que « tous les participants à l'étude COVE seront surveillés pendant deux ans après leur deuxième dose pour évaluer la protection et l'innocuité à long terme ». La fin des essais officielle annoncée par les deux laboratoires était le 2 mai 2023 pour Pfizer et le 27 octobre 2022 pour Moderna.

## **La participation à un essai clinique nécessite le Consentement libre et éclairé des volontaires**

Le médecin investigateur présente une note d'information au participant, l'informant des objectifs, des risques d'effets secondaires, des bénéfices potentiels, et de tout autre élément pertinent concernant l'étude. Ce document que le participant doit signer mentionne entre autres les assurances contractées par les organisateurs de l'essai, les garanties en termes de protection des données personnelles.

## **Droits et devoirs du patient**

Une fois que le participant a pris connaissance de la note d'information et avant de débiter l'essai clinique, le patient a droit à un délai lui permettant de réfléchir et poser des questions additionnelles. Il signe le formulaire de consentement éclairé après avoir obtenu toutes ces informations et s'il accepte de participer à l'étude.

À l'issue de l'étude, les participants bénéficient d'un droit d'accès aux conclusions de cette étude.

### **Nuremberg ? et quoi d'autre ?**

Faut-il rappeler « le consentement volontaire » ? le tout premier point du code de Nuremberg. Ce consentement volontaire qui permet à la personne concernée de consentir volontairement à participer à la recherche, sans subir de force, de fraude, de tromperie, de contrainte ou de coercition... en transférant la gestion de la crise covid et les conditions dans lesquelles les campagnes de vaccination ont été effectués, il y a eu violation *du consentement libre et éclairé, infraction au code de Nuremberg et au serment d'Hippocrate.*

Quant à la déclaration d'Helsinki de 1964 édictant des principes éthiques pour la recherche médicale impliquant des êtres humains, elle donne une importance capitale au consentement libre et éclairé, rappelant que « la participation de personnes capables de donner un consentement éclairé à une recherche médicale doit être un acte volontaire. »

Le professeur Martin Zizi rappelle que tous ces textes (code de Nuremberg, serment d'Hippocrate, déclaration d'Helsinki) connus par les professionnels de santé et reconnus par les institutions ont été bafoués lors de la campagne de vaccination.

### **Des « effets secondaires » qui n'existent pas**

L'absence de consentement et de suivi médical adéquat n'a pas permis une remontée correcte des effets secondaires à la pharmacovigilance. La stigmatisation des médecins exprimant des doutes sur la sûreté réelle des vaccins n'a pas facilité la déclaration complète des effets secondaires. Quant aux médecins persuadés de l'absence d'effets indésirables, ils ont négligé la souffrance et le désarroi de leurs patients.

Y aurait-il eu confusion entre vitesse et précipitation ? La crise du Covid et sa campagne de vaccination massive ont démontré les failles éthiques et légales qu'elles impliquaient. Le défaut de consentement éclairé, pourtant inscrit dans tous les codes de médecines, le refus de reconnaître les effets secondaires, admis maintenant sur le bout des lèvres, l'absence de responsabilité des fabricants de vaccins, ont porté atteinte à la confiance du public dans ses institutions. La déontologie du médecin, ses codes d'éthiques, le respect de chacun de ses patients dans son individualité, vont-ils être remplacés par une « éthique de groupe » ? Il est certain que réfléchir au niveau d'un groupe ou d'une population est bien plus confortable pour les gouvernants... mais est-ce bien dans l'intérêt des individus ? Un pas de plus vers l'eugénisme et la même médecine pour tous ?

FRANCE-SOIR  
Publié le 28 mars 2024

# La Maison Blanche a ordonné la censure d'infos véridiques sur le Covid

Ce mercredi 1er mai 2024, le rapport tant attendu de la Commission judiciaire spéciale sur les abus du gouvernement américain durant la crise Covid a enfin été publié. Ce rapport s'intitule « Le complexe industriel de la censure : Comment de hauts responsables de la Maison Blanche sous Biden ont contraint les entreprises du Big Tech à censurer les Américains, les informations véridiques et les critiques de l'administration ». Des révélations particulièrement explosives dont nous vous faisons le résumé.

Le rapport de 880 pages publié ce mercredi 1er mai<sup>[1]</sup> détaille la campagne de pressions exercée en 2021 par la Maison Blanche de Biden sur certaines entreprises du Big Tech (Meta/Facebook, Alphabet/YouTube et Amazon) pour censurer des contenus en ligne, y compris des informations véridiques, des satires et des critiques de l'administration. Ces pressions ont conduit les plateformes et réseaux sociaux concernés à modifier leurs politiques de modération de contenu, portant atteinte non-seulement à la liberté d'expression des citoyens américains, mais aussi à celle de tous les utilisateurs de ces plateformes, y compris en Europe.

La Commission spéciale a obtenu ces informations grâce à des assignations à comparaître qui leur ont permis d'accéder à des dizaines de milliers de documents internes des entreprises du Big Tech concernées, révélant l'ampleur et les détails de la campagne de pressions menée par la Maison Blanche de Biden en 2021. Les courriels révèlent que les entreprises du Big Tech ont identifié clairement les demandes de censure comme des « pressions » et ont adopté de nouvelles politiques de modération de contenu défavorisant les points de vue désignés par l'administration Biden.

## Une censure d'informations véridiques

Le rapport souligne que la campagne de censure de la Maison Blanche de Biden ne visait pas seulement la désinformation, mais également des informations véridiques, des satires, des mèmes, des opinions et expériences personnelles des citoyens, qui ne violaient pas les politiques de modération de contenu des plateformes. Si le rapport se concentre sur les violations de la liberté d'expression des citoyens américains, les plateformes et réseaux sociaux visés étant utilisés dans le monde entier, les citoyens des autres pays, y compris la France et la Belgique, ont eux aussi été victimes de la censure qui vient d'être révélée.

Des courriels internes de Facebook datant de juillet 2021 montrent que l'entreprise avait compris que la Maison Blanche souhaitait supprimer les informations et opinions négatives sur les vaccins anti-Covid, ainsi que les contenus humoristiques ou satiriques suggérant que ces vaccins n'étaient pas sûrs. Ces mêmes courriels indiquent également que le porte-parole du gouvernement américain en matière de Santé publique voulait que Facebook supprime les informations véridiques sur les effets secondaires de ces vaccins.

De plus, en février 2021, Facebook a augmenté sa censure de plusieurs sujets, dont ceux liés à l'origine en laboratoire du virus SARS-CoV-2, en réponse à la pression de la Maison Blanche. Cependant, en mai 2021, l'entreprise a cessé de supprimer le contenu sur l'hypothèse de l'origine en laboratoire du virus, que même certaines parties de l'administration Biden considèrent aujourd'hui comme fondée.

Ces éléments mettent en évidence le fait que les pressions exercées par la Maison Blanche ne se limitaient pas à la lutte contre la désinformation, mais visaient également à restreindre la liberté d'expression en censurant des contenus véridiques et des opinions protégées par le Premier Amendement aux États-Unis, et ce, même lorsque ces contenus ne violaient pas les politiques de modération des plateformes.

Le Premier Amendement interdit aux États-Unis au gouvernement de restreindre la liberté d'expression. La Commission spéciale a mis au jour de graves violations de ce Premier Amendement sous l'administration Biden. Comme les plateformes concernées (Facebook, YouTube et Amazon) sont utilisées dans le monde entier, cette censure a aussi touché les citoyens d'autres pays, dont les citoyens des pays d'Europe.

## Quelles ont été ces pressions et comment ont-elles été révélées ?

Les pressions exercées par la Maison Blanche de Biden sur trois entreprises du Big Tech (Meta/Facebook, Alphabet/YouTube et Amazon) ont été mises en lumière grâce à l'obtention de dizaines de milliers de documents internes par la Commission judiciaire spéciale sur la « weaponization » du gouvernement fédéral US.

Pour Facebook, les courriels internes révèlent qu'en février 2021, suite à des conversations tendues avec l'administration Biden, l'entreprise a augmenté sa censure de contenus remettant en cause les vaccins

anti-Covid et sa censure de l'hypothèse de l'origine en laboratoire du virus SARS-CoV-2. Malgré les réticences de Mark Zuckerberg, Facebook a continué à subir une pression constante pour censurer davantage les contenus remettant en question la sûreté ou l'efficacité des vaccins, y compris des informations véridiques et des contenus satiriques. En août 2021, Facebook a finalement adopté de nouvelles politiques de modération de contenus encore plus agressives en réponse aux critiques continues de l'administration Biden, lui reprochant de ne pas suffisamment censurer dans le sens demandé.

Concernant YouTube, le rapport publié mercredi montre que la Maison Blanche a accru ses pressions au printemps 2021 pour que la plateforme supprime la prétendue désinformation, y compris des contenus ne violant pas ses politiques de modération. YouTube a demandé à son équipe produit d'informer directement la Maison Blanche, craignant que « la situation ne dégénère », c'est à dire que l'exécutif américain ne prenne des mesures de contraintes plus importantes à son égard. En septembre 2021, YouTube a partagé à l'avance avec la Maison Blanche une nouvelle politique de modération visant à censurer les contenus, y compris véridiques, remettant en question la sûreté ou l'efficacité des vaccins. Youtube a sollicité directement les indications du gouvernement, lui laissant dicter à sa guise la nouvelle politique de censure demandée.

Quant à Amazon, d'après les documents révélés, l'entreprise a été contactée en mars 2021 par la Maison Blanche pour discuter des prétendus « niveaux élevés de propagande et de désinformation » sur sa plateforme, en fournissant des captures d'écran de résultats de recherche sur les vaccins. Une semaine après ce contact initial, Amazon a mis en œuvre une nouvelle politique défavorisant les livres remettant en cause, même sur base de faits véridiques, les vaccins anti-Covid. Les communications internes de l'entreprise montrent que celle-ci ressentait une pression pour se conformer aux demandes de l'administration, perçues comme ambiguës. Notamment, Amazon se demandait si les pressions de la Maison Blanche impliquaient une censure directe de certains livres, soulignant ainsi la nature problématique de l'ingérence de l'administration Biden dans les politiques de modération de contenus.

Ces détails ont été obtenus grâce aux assignations à comparaître que la Commission spéciale a émises à l'encontre des entreprises du Big Tech, des agences gouvernementales et des tiers concernés. L'obtention des communications internes clés a parfois nécessité des mesures de contrainte, comme la menace d'inculper Mark Zuckerberg pour outrage au Congrès.

### **Qu'est-ce que la « weaponization » et quel danger représente-t-elle ?**

L'enquête est toujours en cours en ce moment et vise à préparer d'éventuels efforts législatifs aux Etats-Unis, exigés par certains représentants notamment républicains, pour combattre la « weaponization » du gouvernement fédéral à l'encontre les citoyens américains.

Que signifie au juste cette « weaponization » ? Ce terme difficile, à traduire directement, signifie la « transformation en arme », ou « instrumentalisation agressive » du gouvernement fédéral. Cela fait référence à l'utilisation abusive du pouvoir et de l'influence de l'exécutif américain pour atteindre des objectifs politiques, en portant atteinte aux droits et libertés des citoyens.

En utilisant le terme « weaponization », la Commission judiciaire spéciale suggère que l'administration Biden a transformé son pouvoir en une arme pour cibler et réprimer les voix dissidentes, les critiques et les informations qui ne sont pas favorables à ses objectifs politiques. Cette accusation souligne la gravité de la situation, car elle implique une violation des principes démocratiques fondamentaux et un abus de pouvoir de la part de l'exécutif américain.

La « weaponization » du gouvernement fédéral, telle que mise en évidence par ce rapport, représente une menace sérieuse pour les libertés civiles des citoyens américains, et par extension de tous les utilisateurs des réseaux sociaux et autres plateformes du Big Tech régies par la législation américaine. Ces révélations mettent une nouvelle fois en évidence la nécessité d'une attention particulière aux actions de l'exécutif américain, et d'une remise en question continue de celles-ci de la part des Européens.

Comment en effet, après ces énièmes révélations, nos représentants et nos médias peuvent-ils continuer à nous présenter les États-Unis comme un bon partenaire plutôt que comme un partenaire s'étant révélé, de façon répétée, comme toxique et abusif ? Qu'est-ce qui empêche les Européens de désigner le danger représenté par la dépendance envers l'exécutif américain, et d'enfin tâcher de prendre leur sort en main ?

### **Comment les médias et politiques européens vont-ils réagir à ces révélations ?**

Comment les médias et politiques européens vont-ils réagir à ces révélations explosives, qui démontrent que le gouvernement américain a sérieusement porté atteinte à la liberté de l'information et de la presse au cours de la crise Covid, dont les erreurs de gestion nous ont tous gravement affectés ?

Ces révélations remettant en effet profondément en cause la catégorisation en tant qu'information et désinformation de l'info sur le Covid tout au long de l'année 2021. Il apparaît désormais que celui qui se posait en juge de la vérité manipulait en réalité lui-même les faits. Comment nos médias et nos représentants vont-ils réagir, adapter leur discours, et prendre les mesures nécessaires à protéger nos droits fondamentaux contre cette véritable désinformation au plus haut niveau et ses conséquences ?

Connaissant le zèle des principaux médias et représentants européens vassalisés à ne pas tenir compte des informations véridiques et à ne pas agir en fonction des faits plutôt que du discours officiel émis directement par la Maison Blanche, il y a malheureusement fort à parier que soit personne n'en dira un seul mot, soit l'affaire ne sera évoquée que pour être présentée comme étant elle-même une forme de propagande. La fausseté de ces discours échappera-t-elle encore aux citoyens européens ?

Nicolas MERTENS pour BAM !  
8 mai 2024

Image libre de droits provenant de Pixabay

[1] [https://judiciary.house.gov/sites/evo-subsites/republicans-judiciary.house.gov/files/evo-media-document/Censorship-Industrial-Complex-WH-Report\\_Appendix.pdf](https://judiciary.house.gov/sites/evo-subsites/republicans-judiciary.house.gov/files/evo-media-document/Censorship-Industrial-Complex-WH-Report_Appendix.pdf)

<https://bam.news/societe/liberte-democratie/la-maison-blanche-a-ordonne-la-censure-d-infos-veridiques-sur-le-covid>

# « Le confinement de 2020 en France: une expérience de soumission à l'autorité »



Analyse par Laurent Mucchielli du récent livre de Théo Boulakia et Nicolas Mariot *L'attestation. Une expérience d'obéissance de masse, printemps 2020*, paru fin 2023.

Malgré des faiblesses méthodologiques et théoriques, ce travail présente le double intérêt de « défataliser » la décision de confiner en montrant qu'il est faux de croire que

« tout le monde a fait plus ou moins la même chose », et en établissant la nature avant tout politique et non médicale de cette décision. En Europe, le gouvernement français est, avec son homologue espagnol, celui qui a poussé le plus loin la logique de suspicion générale, de surveillance et de répression policière de sa propre population. Ce furent les confinements les plus durs, au moins à l'échelle de l'Europe. L'enquête sur les réactions de la population (14 000 questionnaires) menée par les auteurs confirme par ailleurs que le rapport au confinement relève avant tout d'une logique de soumission/résistance à l'autoritarisme de l'État, renforcé localement par les préfets et les maires. Il s'agissait donc, en quelque sorte, d'une expérience de soumission à l'autorité grandeur nature.

*L'attestation. Une expérience d'obéissance de masse, printemps 2020* est un livre paru en septembre 2023. Ses auteurs sont deux chercheurs en sciences sociales. Leur recherche sur « La vie en confinement » (Vico) a été financée par le Centre National du Livre et l'Agence Nationale de la Recherche. Il s'agit d'une enquête par questionnaire en ligne, ouverte entre le 15 avril et le 11 mai 2020, diffusée par des enseignants auprès des étudiants et de leurs familles et par les sites Internet de plusieurs quotidiens de presse régionale. Ceci a permis de recueillir environ 16 000 questionnaires exploitables, complétés par des entretiens. Les auteurs ont par ailleurs exploité les données policières et réalisé une revue de presse locale pour recueillir un maximum de récits et d'anecdotes sur la façon dont les Français ont vécu ce confinement de presque deux mois (17 mars-10 mai 2020). Ce livre – qui a eu récemment les honneurs du *Journal du CNRS* –, a des points forts, qu'on présentera avant de discuter de ses faiblesses.

## **Le confinement n'était pas du tout une fatalité**

Un des premiers mérites de ce livre est d'établir, pour celles et ceux qui l'ignoraient, la spécificité relative du cas français. Une des façons d'écartier la réflexion critique et la mise en évidence des erreurs commises par les dirigeants consiste à prétendre que, face à l'urgence, tous les gouvernements auraient fait plus ou moins la même chose (enfermer les populations), sous-entendant ainsi qu'il n'y avait pas d'autres façons de faire. C'est par exemple ce qu'induit la lecture des pages que *Wikipédia* (la prétendue « encyclopédie en ligne », dont les pages « sensibles » sont en réalité totalement prises dans les jeux de propagande contemporains) consacre à la pandémie (p. 31). Ceci est faux et il faut « défataliser » les choix politiques du gouvernement français (p. 18). De fait, « le confinement façon Wuhan n'était pas aussi répandu que les clichés le laissaient entendre, notamment en Europe. On cite souvent la Suède, mais aucun de ses voisins nordiques n'a non plus mis en place de confinement, pas plus que l'Islande, les Pays-Bas ou la majorité des *Länder* allemands. (...) cela ne veut pas dire qu'il n'y avait pas de fermetures d'écoles ou de certains commerces. Cela veut dire que les habitants pouvaient se promener librement, sans avoir à rendre de

comptes à la police, à justifier d'une 'bonne raison', à se munir d'un laissez-passer ou à attendre une autorisation » (p. 28). Même en Chine, seules certaines provinces ont été confinées, et pas de façon simultanée.

Les auteurs rappellent ensuite que dans la plupart de ces pays, ainsi que d'autres non-confinateurs (le Japon, la Corée du Sud), « le nombre de décès en 2020 est *inférieur* au nombre de décès moyen de la période 2015-2019 » (p. 19). Et ils montrent que, en France, « l'assignation à résidence n'a eu, au mieux, qu'un effet très faible sur la baisse des contaminations » (p. 19). Pour trouver pire que la politique française, il faut se tourner vers des régions aux mains de milices armées comme en Colombie, ou vers des dictatures sanguinaires comme les Philippines (où le président Duterte avait annoncé que la police aurait le droit de *tuer* les contrevenants aux « mesures sanitaires ») et l'Ouganda (où un confinement a été institué le 18 mars 2020 en l'absence du moindre cas détecté dans tout le pays et où la police aura également consigne de frapper les récalcitrants qui, à l'image de nombreux petits commerçants, n'étaient même pas au courant de cette agitation politique). Ouganda que citeront en exemple « les plus grands experts mondiaux » réunis par le *Lancet* sous la houlette de Jeffrey Sachs (dont les auteurs semblent ignorer le parcours et les liens avec la Fondation Gates), « experts » ne tenant aucun compte de la capacité de test quasi inexistante de ce pays, ainsi que la grande jeunesse de sa population (p. 30).

Ainsi donc, les politiques de « distanciation sociale » adoptées par les différents pays, loin de suivre un modèle unique, ont varié en fonction « des styles d'engagement de l'État et des manières de faire propres aux traditions nationales » (p. 30). Dans le cas de la France, les auteurs replacent donc le confinement dans la tradition sécuritaire française, marquée par plusieurs états d'urgence suite aux émeutes et aux attentats.

### **Le choix français de la répression policière**

Derrière leur motivation officiellement « altruiste », les confinements ont été en réalité des armes politiques pour beaucoup de gouvernements. En Inde, le gouvernement était confronté début 2020 à de gigantesques manifestations que le confinement a permis de stopper immédiatement. Une situation similaire se constatait au Liban. La tendance est en réalité générale, on y reviendra. Les auteurs se réfèrent à juste titre à l'étude internationale de Barcelo et al. (2022), qui compare 190 pays. En Europe, ces données permettent de distinguer deux sous-ensembles : les pays d'Europe de l'Ouest et d'Europe de l'Est d'une part, les pays scandinaves et germanophones d'autre part. Les auteurs concluent que « les États les plus répressifs sont plus enclins à adopter des mesures de confinement et de couvre-feux, ils les mettent en place plus tôt (...) et ils les maintiennent plus longtemps » (p. 42). Ainsi, « l'enfermement est moins le produit de bonnes intentions que de vieilles habitudes ». Les auteurs passent également en revue différents classements proposés dans la littérature scientifique anglo-saxonne. Toutes ces données convergent et placent la France dans le triste peloton de tête des pays liberticides. Raison pour laquelle il est important, soulignent les auteurs, « de ne pas trop s'encombrer de l'image de 'pays des droits de l'Homme' » si l'on veut comprendre ce qui s'y est joué (p. 49).

Parmi les principaux indicateurs qui renseignent sur le degré de répression des politiques des différents États, l'usage des forces de police est évidemment majeur. Les auteurs tentent donc de passer en revue les données disponibles, qui sont loin d'être homogènes (tous les États ne sont pas centralisés comme la France). Ils parviennent néanmoins à quelques constats comme le tableau ci-dessous.

	<b>Nombre d'amendes</b>	<b>Taux pour 100 000 hab.</b>
Espagne	1 013 747	2 157
France *	1 100 000	1 630
Italie	418 222	709
Belgique	50 000	435
Grèce	40 000	374
Pays-Bas	13 930	77
Grande-Bretagne	17 000	29

\* = les chiffres français sont incomplets et dépassent en réalité les 1,2 millions (p. 146-147) et rapprochant ainsi encore plus la France de l'Espagne.

Les champions européens de l'enfermement covidien sont donc l'Espagne et la France. Dans l'hexagone, à l'issue du premier confinement, plus de 21 millions de contrôles et de 1,1 million d'amendes à 135 euros ont été distribuées par la police et la gendarmerie nationales. C'est « la police pour tous » : « en quelques

heures, le nouveau régime juridique mis en place a transformé toute personne présente dans l'espace public en potentiel contrevenant ou hors-la-loi » (p. 9). L'Espagne a donc suivi le même chemin, allant encore plus loin en n'autorisant pas les sorties de domicile pour faire de l'exercice physique avant le 26 avril 2020, et encore, seulement pour les enfants et seulement entre 9 et 11 heures du matin. L'absurdité de telles mesures liberticides n'a donc rien à envier à ce qu'inventera l'administration française durant la pandémie. Avec toutefois, à l'arrivée, une différence majeure puisque, en juillet 2021, le Tribunal constitutionnel espagnol a déclaré le confinement inconstitutionnel et donc permis à tous les citoyens de demander le remboursement des amendes (p. 72).

Fut-ce pour notre bien que nous fûmes ainsi enfermés dans nos salons et nos cuisines ? Point du tout. Les auteurs ont la bonne idée d'interroger l'impact de ces mesures liberticides sur la mortalité, en utilisant non pas les statistiques de mortalité faussées par le codage « Covid » de n'importe quelle personne ayant fait un test positif, mais le calcul de l'excès de mortalité de l'année 2020 par rapport aux précédentes. Il s'y confirme que la sévérité des mesures non-pharmaceutiques n'a pas de lien avec la réduction de la mortalité. Et les auteurs estiment que, compte tenu des caractéristiques de la mortalité liée au Covid-19 (le très grand âge), il est probable que « la surmortalité observée dans certains pays pourrait être liée à des conditions de prise en charge extrêmement dégradées dans les maisons de retraite » (p. 80). De fait, c'est un autre point commun entre la France et l'Espagne : les résidents d'Ehpad (et structures équivalentes) représentent la moitié des morts liés au Covid-19 en 2020. La conclusion s'impose : le choix de la répression générale a été inefficace et il était inutile de confiner l'ensemble de la population tandis qu'il fallait protéger beaucoup plus les seules véritables victimes potentielles du virus. Nous l'avions dit dès fin 2020 avec Laurent Toubiana et Jean-François Toussaint, mais ceci était manifestement « inaudible » à l'époque (Mucchielli, Toubiana, Toussaint, 2020 ; ainsi que notre tribune collective du 29 octobre 2020 [600 signataires]). Mais nous avions raison trop tôt.

Enfin, revenons un instant sur les arrière-pensées potentielles des décideurs politiques. Nous avons vu que les auteurs ont évoqué cette question à propos de plusieurs dictatures puis à propos du cas de l'Inde et du Liban. Mais l'hypothèse a en réalité une portée générale. Le cas du Venezuela est offre une autre illustration (Langue, 2021). Et ceci concerne également nos pays européens. Début 2020, la France sortait du mouvement des Gilets Jaunes qui avait fait vaciller le pouvoir actuel et s'était terminé du fait notamment d'une violente répression policière. De son côté, début 2020, l'Espagne sortait péniblement à la fois de la crise institutionnelle provoquée par la tentative séparatrice de la Catalogne et par un scandale de corruption majeur secouant le Parti socialiste (parti du Premier ministre actuel) en Andalousie.

### **La surenchère sécuritaire**

Vouloir réduire les interactions humaines est une chose, décider la façon dont on essaiera d'y parvenir en est une autre. Aux Pays-Bas, le Premier ministre avait déclaré le 8 mai 2020 « Je n'aimerais pas vivre dans de tels pays [comme la France, l'Espagne ou l'Italie]. Je ne veux pas jouer au shérif » (p. 71). Et de fait, dans ce pays, les forces de police recherchaient le dialogue et la persuasion. En France, on ne discute pas, on obéit, un point c'est tout (et on s'étonne ensuite de la propension des Français à manifester leur mécontentement). À la mi-mars 2020, l'idée de l'attestation obligatoire ou laissez-passer est directement reprise de l'Italie par le gouvernement français, à qui le Parlement donnera un blanc-seing par la loi du 23 mars créant la notion d'« état d'urgence sanitaire » (p. 90-91). L'attestation relève de « ce type d'instruments que la théorie politique a identifié, depuis Hegel au moins, comme caractéristiques des États modernes : des dispositifs qui demandent aux individus d'être les agents de leur propre conduite pour que l'assujettissement soit plus qu'une simple puissance de fait et devienne consentement à l'autorité » (p. 95). L'attestation est un outil de contrainte, pensé comme tel : « il s'agit de 'pénibiliser' chaque sortie en donnant aux forces de l'ordre les outils pour démasquer la faute, l'erreur ou la tricherie » (p. 105). Il s'agit donc d'« un dispositif disciplinaire dont l'objectif vise d'abord à fournir aux contrôleurs les informations dont ils ont besoin pour surveiller et punir » (p. 108).

Mais l'État n'est pas l'unique responsable de ce nouveau tournant sécuritaire ne disant pas son nom. Boulakia et Mariot montrent ensuite qu'une surenchère (un « concours Lépine ») s'est enclenchée au niveau local, entre préfets et maires des communes, « sous le patronage bienveillant de l'État central » (p. 115). Tandis que les préfets multipliaient les couvre-feux pour les particuliers et/ou pour les commerces, les maires ont été incités à « utiliser la totalité de leurs pouvoirs de police », comme le déclarait le ministre de l'Intérieur le 20 mars. Outre que certains ont décrété unilatéralement des couvre-feux, beaucoup ont durci encore plus le confinement en ajoutant notamment de nombreuses fermetures de lieux de

promenade (parcs, jardins, sentiers forestiers, bords de mer, de lacs et d'étangs, bancs publics, etc.). Beaucoup de préfets et de maires se sont entendus pour limiter les heures de sorties autorisées pour raison sportive. « Au Pays basque, le maire MoDem rédige un texte 'pour empêcher la station assise de plus de deux minutes sur un banc public' : ses services avaient constaté, explique-t-il, que certains habitants s'y installaient pour lire un bouquin ou regarder l'océan » (p. 119). Bref, nombre d'édiles se sont appliqués à « faire le vide ». Ce genre de mesures a concerné 83 des 96 départements métropolitains (p. 120), et les préfets ont pris au total plus d'un millier de décisions locales restreignant les libertés (p. 123). Ceci eut bien entendu des conséquences sur les forces de police (nationales mais aussi municipales) qui firent preuve d'un zèle verbalisateur tout particulier dans les départements où régnait déjà le plus l'ambiance sécuritaire, à commencer par les Alpes-Maritimes (p. 148), sans toutefois déranger trop les citoyens les plus fortunés ainsi que le montrent les chiffres des Hauts-de-Seine, nettement inférieurs à ceux du reste de la région parisienne (p. 149).

Préfets et maires ont ainsi décuplé l'intention et les pratiques sécuritaires de l'État, en mobilisant les polices municipales, la vidéosurveillance et la surveillance aérienne par drones, qui venaient décupler celle opérée notamment par des hélicoptères de la gendarmerie, parfois équipés (comme certains véhicules) de haut-parleurs pour mieux administrer le message d'enfermement à domicile (p. 194-206). Pour accroître les capacités de surveillance de la population, les préfets ont en outre mobilisé les personnels de l'Office national des forêts (ONF) et de l'Office français de la biodiversité, de même que l'Agence des espaces verts et encore des gardes-chasses et des gardes-pêches et même certains chasseurs (p. 200). Partout il s'est agi de « traquer » les contrevenants, de faire « la chasse » aux randonneurs, baigneurs et alpinistes. Et tout ceci a bien entendu été considérablement répercuté et publicisé par les médias (p. 218), qui ont joué un rôle clef dans la pédagogie sécuritaire et la « fabrique du consentement » des populations (Herman, Chomsky, 2008).

Les auteurs concluent que « la surenchère réglementaire fut donc générale. Partout ou presque sur le territoire, représentants de l'État et élus locaux ont travaillé, souvent main dans la main, à ne pouvoir être pris en défaut de laxisme, singularisant leur gestion pour mieux garantir que nul ne pourrait, chez eux, se glisser dans les failles du système » (p. 124). Rappelons pourtant que l'épidémie n'existait pas ou quasiment pas dans beaucoup de ces départements à cette époque. Ces mesures n'étaient pas guidées par une quelconque rationalité médicale. C'est au nom de la morale qu'il s'agissait d'interdire « des moments et lieux agrément jugés secondaires voire frivoles en période de crise » (p. 123). La crise était gravissime et chacun devait le ressentir intimement pour communier dans la déploration nationale, en y étant au besoin contraint par la force publique.

Telle fut la pensée politique française du confinement. Elle se prolonge dans la méfiance fondamentale envers les citoyens : un « soupçon généralisé de fraude pour tout individu présent en extérieur » (p. 125). De là, la mission de contrôle total donnée aux forces de police : « vérifier l'identité d'un individu au seul motif qu'il est dehors » (p. 126). Les femmes et les personnes âgées ont ainsi pu expérimenter ce qui été d'ordinaire réservé aux jeunes hommes, surtout dans et à proximité des quartiers les plus pauvres. Qu'on se rassure, ces derniers ont bien entendu été harcelés par la police durant le confinement. C'est un véritable « déluge d'amendes » qui s'est abattu sur les « jeunes de banlieues » comme on les appelle dans le débat public. Avec des cumuls que finira par dénoncer la Ligue des Droits de l'Homme en 2022, constatant que ces acharnements policiers concernaient « pour la plupart des jeunes hommes noirs ou d'origine maghrébine, pauvres et issus de familles pauvres » (p. 176). Une forme de « justice de rue » analysée par Aline Daillère (2022), conduisant à un endettement massif de jeunes et de familles désargentés, objets d'amendes répétés parfois dans la même journée (p. 176-177). En résumé, « le maintien de l'ordre – ou devrait-on dire le maintien du vide – au printemps 2020 a amplifié dans des proportions considérables le matraquage financier des jeunes hommes des 'quartiers' » (p. 181).

### **Soumissions et résistances**

La problématique centrale de ce livre est la suivante : « Peut-on mettre en lumière les mécanismes sociaux par lesquels l'obéissance s'est (très majoritairement) imposée ? Autrement dit, peut-on établir la part et les logiques du conformisme dans cette traversée du confinement ? » (p. 8). Le livre a ainsi « deux versants. Le premier est consacré aux formes de la coercition d'État. Le second est réservé aux logiques de conformisme et aux figures du refus » (p. 12). Ce second versant se voulant également une problématisation de « la contribution des individus à leur propre contrôle » (p. 9) ainsi que « la police des autres » c'est-à-dire la surveillance et la dénonciation des autres. Passons donc à présent à la deuxième partie, qui concerne les réactions de la population. On en retiendra deux discussions principales.

La première concerne l'analyse des différents types de positionnements de la population face au confinement. Les auteurs utilisent ici les résultats de l'enquête Vico (16 000 questionnaires, 3 000 réponses ouvertes) et l'analyse statistique les conduit à distinguer 6 sous-groupes (p. 264sq). D'abord les « *protestataires* » qui manifestaient leurs désaccords en faisant du bruit le soir et en ne remplissant que des attestations « papier ». Ils sont plus jeunes, plus diplômés et plus urbains, donc vivant plus souvent en appartement, politiquement majoritairement de gauche, ils perçoivent l'arbitraire mais n'osent pas franchement désobéir de peur d'encourir le reproche moral de l'irresponsabilité. Ensuite les « *réfractaires* » qui ont cherché à contourner les règles. Ils sont plus âgés, plus ruraux, plus populaires, plus masculins, moins obnubilés par l'épidémie (ils consomment moins de médias sur le sujet, respectent moins les « gestes barrière », etc.). Les auteurs distinguent ensuite les « *insouciantes* » qui appliquent les règles avec une bonne marge d'interprétation et d'arrangements personnels. On y retrouve davantage de retraités et de ruraux que dans les autres sous-groupes. À eux trois, ces groupes formeraient un peu moins d'un tiers de la population. S'y opposent les deux tiers restants, qui ont accepté l'enfermement. Les auteurs y distinguent également 3 sous-groupes (p. 274sq). D'abord les « *claustrés* », environ 20% de la population d'enquête, qui ne sont pratiquement jamais sortis de chez eux. Ils sont les plus jeunes de tous, avec notamment beaucoup d'étudiants vivant dans de petits appartements, également plus féminins, plus populaires et très peu politisés. Viennent ensuite les « *exemplaires* », « qui appliquent scrupuleusement les règles de sortie et les gestes barrière », puis les « *légalistes* » qui n'appliquent que les règles de sortie. On déduit que les deux derniers groupes représenteraient environ la moitié de la population. Un grand tableau regroupant ces informations aurait été bien utile.

Ce type d'analyse statistique centré sur les caractéristiques socio-démographiques des individus est toutefois limité. Au-delà des 6 groupes construits, l'analyse a surtout le grand intérêt de montrer que les différences s'expliquent moins par la peur du virus que par le degré de soumission aux ordres reçus du pouvoir politique. Ainsi, les jeunes ont été beaucoup plus soumis lors même qu'ils n'étaient en rien menacés par l'épidémie, tandis que les personnes âgées ont été plus souvent rétives à la soumission bien qu'elles soient en revanche beaucoup plus concernées par le risque sanitaire (p. 278-281). En fin de compte, les plus apeurés étaient plutôt des femmes, jeunes, peu diplômées et peu ou pas du tout politisées. En un mot, des dominés.

La deuxième discussion au sujet de la population tourne autour de la question de *la délation*. Dans l'enquête Vico, 4% des enquêtés ont subi, en plus de la pression policière (qui concerne près de 30% d'entre eux), une pression de la part de leurs concitoyens. À ces « réprimandes », s'est donc ajoutée la délation, le plus souvent par des voisins (p. 313sq). Cette « délation de proximité » semble avoir eu cours un peu partout, mais plus particulièrement au sein des quartiers populaires, à l'encontre de ceux que les délateurs désignent comme « des assistés » ou des « drogués », reproduisant ainsi les frontières psychosociales habituelles. Le bruit fut, comme toujours, le principal déclencheur. En appelant la police, au lieu de dire que son voisin faisait trop de bruit, on disait qu'il ne respectait pas le confinement.

### **Les limites et les insuffisances de ce livre**

Au final, ce livre démontre donc comment, à travers le confinement, s'est joué non pas une politique sanitaire ayant permis d'éteindre l'épidémie, mais une politique sécuritaire dessinant « le portrait d'un État parfaitement équipé pour la surveillance de masse, avec d'importantes variations locales liées à l'appétence plus ou moins grande des élus locaux pour les questions sécuritaires » (p. 367). Faute de pouvoir mettre un gendarme derrière chaque citoyen, le pouvoir politique s'est efforcé de « transformer chacun en gendarme de soi-même », écrivent très justement les auteurs (p. 367). Les élus locaux ont enfoncé le clou en multipliant à leur tour les interdictions, tout cet arsenal liberticide n'ayant jamais été évalué et encore moins remis en cause. Et les auteurs de terminer par cette phrase : « qu'une nouvelle union sacrée justifiant suspension des libertés et gouvernement secret et sans contrôle ait pu se répéter presque à l'identique un siècle après la grande guerre [référence à la mobilisation générale d'août 1914], voilà qui n'est pas le signe d'un grand mûrissement démocratique » (p. 371).

Fort bien. Le confinement était donc un acte politique, décidé dans l'urgence, par imitation d'autres pays, et imposé par la contrainte et sous la surveillance policière, et non une mesure sanitaire guidée par l'expérience accumulée dans la lutte contre les épidémies. Nous sommes un certain nombre à l'avoir dit et écrit depuis longtemps mais cette démonstration est désormais faite de façon plus systématique par Boulakia et Mariot. Leur travail souffre toutefois de plusieurs lacunes.

D'abord, du point de vue méthodologique, il eut été très important de discuter la représentativité de la population d'enquête rassemblée dans le dispositif Vico. Faute de quoi, les proportions données pour les six

sous-groupes cités ne sont pas généralisables à la France entière (pas même à la France métropolitaine, encore moins à l'Outre-mer qui n'est pas traitée en tant que tel dans ce livre). La population d'enquête rassemblée dans ce dispositif sur-représente notamment les femmes, les adultes en âge de travailler et les urbains de manière générale, ce qui augmente la proportion des soumis (« claustrés », « exemplaires » et « légalistes ») par rapport aux insoumis (les trois autres sous-groupes) que l'on a vus plus souvent âgés et ruraux. Par ailleurs, certaines catégories de la population échappent à toutes les enquêtes passées par Internet. Plus de 15% de la population âgée de 15 ans et plus n'utilise pas ou très peu Internet, proportion qui monte à près de 25% chez les 60-74 ans et à près de 40% chez les plus de 75 ans (Bendekkiche, Viard-Guillot, 2023). Toutes les personnes en situation de marginalité sociale échappent également à ce type d'enquête, de même que beaucoup de personnes appartenant au contraire aux milieux socio-professionnels les plus fortunés. En outre, on peut légitimement faire l'hypothèse que les personnes les moins soumises à l'autorité de l'État, de même que celles qui s'accordaient beaucoup de libertés pendant le confinement, ont préféré plus souvent que les autres rester discrètes sur leurs conditions de vie et ne pas répondre au questionnaire.

Ensuite, méthodologiquement et analytiquement, il eut été important de ne pas se contenter d'une analyse factorielle (sur quoi repose la construction des six sous-groupes cités). Plutôt que cette analyse toujours limitée, et plutôt qu'un zoom unique opéré sur la question du genre (le chapitre 6 est consacré à « l'enfermement des femmes »), on aurait attendu que les auteurs réalisent systématiquement des régressions logistiques en recherchant les variables les plus significatives toutes choses égales par ailleurs. Et il n'est pas certain que le genre soit la variable la plus discriminante.

Par ailleurs, l'analyse des auteurs pêche du point de vue théorique ou problématique. Comment les individus ont-ils été exclus de l'espace public et « reclus » à domicile ? Les auteurs proposent le concept un peu étrange d'« inquiètement », qui ne convainc guère. Les auteurs y voient d'une part un moyen de penser un « retour à la nature » ou « ensauvagement », d'autre part le fait que l'espace public ainsi déserté est rendu dangereux au sens où « le risque de l'arbitraire interprétatif (policié) planait » en permanence (p. 14-15). Si on voit bien le risque de sanction policière, on ne voit pas à quoi renvoie la première idée. En retour, il est frappant de constater l'absence de référence à un pan entier des connaissances scientifiques, en particulier la tradition de recherche en psychologie sociale sur les mécanismes de conformisme et de soumission à l'autorité (par ex. Nugier, Chekroun, 2021). Les citoyens ne se sont pas seulement soumis par peur de représailles policières. L'enquête des auteurs montre bien que nombre d'entre eux se sont soumis par une sorte de conditionnement civique, c'est-à-dire en acceptant des privations de liberté qu'on leur présentait comme absolument indispensables dans l'intérêt général. Cette pression morale a joué un rôle crucial, non seulement sur l'acceptation de l'enfermement, mais de manière générale dans l'acceptation de l'ensemble de la politique dite sanitaire du gouvernement (le port du masque chirurgical en population générale et en tous lieux procède de la même logique de peur, de conformisme et de soumission à l'autorité, et non d'une quelconque nécessité sanitaire [Loridan, 2024]), de même que dans la soumission de la quasi-totalité des médias devant la « vérité » qu'on leur assénait de surcroît au nom de la Science, et qu'il aurait été par conséquent à la fois intellectuellement et moralement impossible de contester. Ce chantage affectif et moral a joué à mon sens un rôle crucial dans la soumission des journalistes (Mucchielli, 2022b, 2023), comme de la plupart des partis politiques, des syndicats et plus largement de toutes les catégories de professionnels intervenant quotidiennement dans le débat public. Quant aux simples citoyens, cette dimension morale et affective est également cruciale pour comprendre le succès de ce que Jacques Ellul appelait la « propagande de conformisation » : « *dans une démocratie, il faut associer les citoyens aux décisions de l'État. C'est là le grand rôle de la propagande. Il faut donner aux citoyens le sentiment (...) d'avoir voulu les actes du gouvernement, d'en être responsables, d'être engagés à les défendre et à les faire réussir* » (Ellul, 1962, 145). Un autre pan entier de la connaissance en sciences sociales est ici délaissé. Et ce n'est pas tout. On est également très surpris que les auteurs n'aient pas pris le temps de s'interroger plus longuement sur les impacts des confinements sur la société française (seule la question de l'augmentation des violences domestiques et étatiques est évoquée, pas celles de l'école, du travail, de la santé en général), ne serait-ce qu'en réalisant une synthèse de l'importante littérature scientifique déjà disponible au moment où ils rédigeaient ce livre (par ex. Schippers, Ioannidis, Joffe, 2022, et leurs 400 références bibliographiques). Enfin, on est très surpris à la lecture de ce livre par le fait qu'il s'écrit comme si les auteurs étaient les premiers et les seuls à avoir travaillé cette question. Dès l'ouverture, ils se demandent ainsi « pourquoi revenir sur cet événement quand rien ni personne, dans le débat public, ne vient le constituer en problème ? » (p. 8). Ceci constitue un déni et une invisibilisation de toutes celles et ceux qui, dans le débat public, ont tenté de questionner le bienfondé du confinement malgré la double pression évoquée. En

France, dès avril 2020, des chercheurs ayant gardé la tête froide avaient par exemple commencé à questionner les modélisations mathématiques sur lesquelles se basait le « Conseil scientifique Covid-19 » pour justifier la décision politique du confinement (Manzo, 2020 ; Rouchier, 2020). Pour notre part, c'est ce que nous n'avons cessé d'essayer de faire depuis le début de notre enquête, en mars 2020, puis à la fin de l'année 2020 à travers des tribunes collectives qui ont rassemblé plusieurs centaines de signatures d'universitaires et de soignants. Pour mémoire, rappelons ces quatre tribunes collectives parues dans la presse et que les auteurs ne peuvent par conséquent pas ignorer : « Covid : nous ne voulons plus être gouvernés par la peur » (*Le Parisien*, 11 septembre 2020, 200 signataires), « Il est urgent de changer de stratégie sanitaire face à la Covid-19 » (*Mediapart*, 27 septembre 2020, 350 signataires), « La deuxième vague n'est pas virale mais économique et sociale » (*Marianne*, 8 octobre 2020, 300 signataires), « Le confinement constitue un remède pire que le mal pour la société française » (*Regards*, 29 octobre 2020, 600 signataires).

J'ai également publié à plusieurs reprises des articles de collègues montrant l'inutilité des confinements sur le plan statistique et médical (notamment ceux de l'équipe du professeur J.-F. Toussaint, Université de Paris : Le Bourg et al., 2020 ; Toussaint, 2020, 2021a, 2021b). Pour ma part, j'ai également publié en 2022 un livre en deux tomes (*La doxa du Covid*) qui développait déjà la plupart des thèmes évoqués dans ce livre (Mucchielli, 2022a), qu'il s'agisse de l'analyse de la répression policière du confinement, de l'usage de la comparaison historique et des statistiques de mortalité *toutes causes confondues* pour juger de l'impact sanitaire de l'épidémie (cf. déjà Mucchielli, Toubiana, Toussaint, 2020), de l'analyse du *délire bureaucratique* auquel ont donné lieu les confinements, des problèmes juridiques et philosophiques que posent ces atteintes extra-ordinaires aux libertés individuelles et collectives (cf. aussi Mucchielli, Schouler, 2022), ou encore du rôle des cabinets de conseil privés dans la gestion de l'épidémie, pour ne citer que quelques points également évoqués par Boulakia et Mariot. Mais l'on en vient à penser, en refermant le livre, qu'il s'agissait d'une volonté des auteurs que de passer sous silence leurs collègues désignés par les médias et le pouvoir politique comme d'affreux « complotistes » (sur l'invisibilisation des voix scientifiques dissidentes pendant la crise, cf. Liester, 2022 ; Shir-Raz et al., 2022 ; Rouchier, 2024). Ce qui est inadmissible entre chercheurs du service public. En ce qui me concerne, l'invisibilisation volontaire est totale puisque ne sont cités ni mes travaux sur la gestion politique de la crise du Covid, ni aucun de mes travaux antérieurs sur les politiques de sécurité, lors même que ces travaux se situent très exactement dans le sujet (par exemple Mucchielli, 2008) et lors même que la plupart de mes collègues ayant écrit sur les mêmes sujets ces dernières années sont au contraire référencés. Il s'agit donc d'une invisibilisation totale puisqu'elle est même rétrospective, une annihilation en quelque sorte. Cette soumission (obéissance ?...) de Boulakia et Mariot au « qu'en dira-t-on » constitue une double erreur scientifique. D'abord, en me faisant disparaître, les auteurs se sont privés des quelques connaissances produites dans mes travaux antérieurs, et qui leur aurait évité d'écrire des choses erronées (1). Ensuite, la science est un travail collectif indépendant qui ne devrait pas se soucier du sens du vent politico-médiatique. S'aligner ainsi sur le conformisme ambiant en contribuant à ostraciser ses propres collègues scientifiques, c'est contribuer à une mise en danger des libertés académiques que l'on constate un peu partout. En un mot, c'est scier la branche sur laquelle nous sommes tous assis.

Laurent MUCCHIELLI, 24/05/2024

## Note

(1) J'ai abordé le tropisme sécuritaire des politiques publiques au niveau tant national que local dans de très nombreuses publications scientifiques et dans des revues que les auteurs connaissent parfaitement. Lire et citer ces travaux aurait permis aux auteurs de ne pas écrire par exemple que « début 2020, on en comptait [des caméras de vidéosurveillance] environ 70 000 sur le territoire métropolitain » (p. 195). J'ai en effet montré dans mon livre sur la vidéosurveillance, au terme de la comparaison des différentes sources disponibles, qu'« il paraît raisonnable d'estimer aujourd'hui le nombre total de caméras filmant des lieux publics et les voies publiques en France à environ 1,5 million en 2018, et le nombre de celles filmant exclusivement la voie publique (à l'initiative essentiellement des communes) à au moins 150 000, soit le triple des estimations officielles » (Mucchielli, 2018, 27). Et, dans les conclusions de ce livre, j'annonçais également l'usage futur des drones pour surveiller la population.

*Photo d'ouverture: « Confinement ! », 26 avril 2020*

## Références

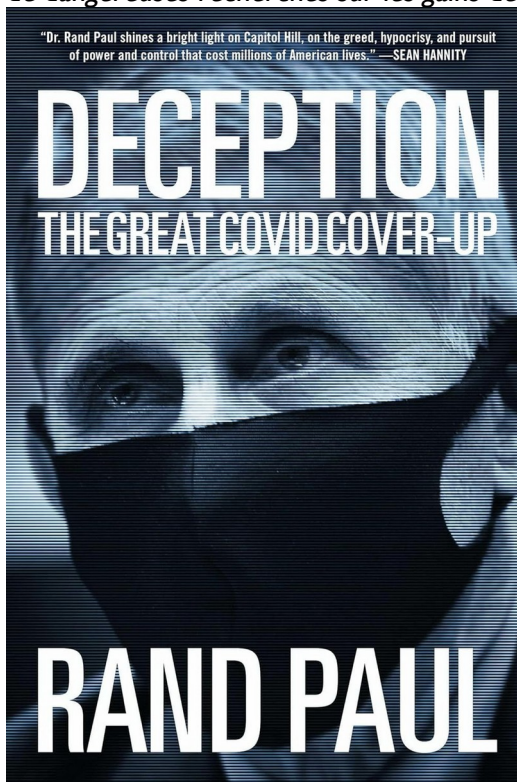
- Barceló J., Kubinec R., Cheng C., Rahn T., Messerschmidt L. (2022), « Windows of repression: Using COVID-19 policies against political dissidents? », *Journal of Peace Research*, 59 (1), p. 73-89.
- Bendekkiche H., Viard-Guillot L. (2023), « 15 % de la population est en situation d'illectronisme en 2021 », *INSEE Première*, n° 1953.
- Boulakia T., Mariot N. (2023), *L'attestation. Une expérience d'obéissance de masse, printemps 2020*, Paris, Anamosa.
- Daillère A. (2022), « L'amende forfaitaire, arme de (non-)droit », *Champ pénal*, vol. 26 [en ligne].
- Ellul J. (1962), *Propagandes*, Paris, Armand Colin.
- Herman E., Chomsky N. (2008), *La fabrique du consentement. De la propagande médiatique en démocratie*, Marseille, Agone.
- Langue F. (2021), « Venezuela : le gouvernement de la peur et son allié Covid », *Carnets de l'EHESS* [en ligne].
- Le Bourg E., Larochembert de Q., Toussaint J.-F. (2020), « Retour sur l'étude prétendant que le confinement 'sauva plus de 60 000 vies' », *Mediapart. Le blog de Laurent Mucchielli*, 9 septembre [en ligne].
- Liester M. (2022), « The suppression of dissent during the COVID-19 pandemic », *Social Epistemology Review and Reply Collective*, 11 (4), p. 53-76.
- Loridan E. (2024), « Sur l'utilité des masques », in Collectif, *Un autre regard sur le Covid-19*, Plogastel, éditions Demi-Lune, p. 285-306.
- Manzo G. (2020), « Les réseaux sociaux dans la lutte contre le Covid-19 », *The Conversation*, 21 avril [en ligne].
- Mucchielli L., dir., (2008), *La frénésie sécuritaire. Retour à l'ordre et nouveau contrôle social*, Paris, La Découverte.
- Mucchielli L. (2018), *Vous êtes filmés. Enquête sur le bluff de la vidéosurveillance*, Paris, Armand Colin.
- Mucchielli L. (2022a), *La doxa du Covid*, tome 1 : *Peur, Santé, Corruption et Démocratie*, Bastia Éoliennes.
- Mucchielli L. (2022b), « La crise sanitaire a révélé l'inquiétant déclin du journalisme », in Mucchielli L., dir., *La doxa du Covid*, tome 2 : *Enquête sur la gestion politique de la crise*, Bastia Éoliennes, p. 239-270.
- Mucchielli L. (2023), « Le comportement des journalistes français durant la crise sanitaire », in Mucchielli L., *Défendre la démocratie. Une sociologie engagée*, Bastia, Éoliennes, p. 227-264.
- Mucchielli L., Toubiana L., Toussaint J.-F. (2020), « Mortalité du Covid en France : ce que nous apprennent les chiffres », *Journal International de Médecine*, 12 novembre [en ligne].
- Nugier A., Chekroun P. (2021), *Les influences sociales. Concepts, recherches et applications*, Paris, Dunod.
- Rouchier J. (2020), « Prévoir ou expliquer : le dilemme de la modélisation de l'épidémie », *AOC*, 24 avril [en ligne].
- Rouchier J. (2024), « Invisibilisation des controverses pendant la crise COVID : une tendance de fond ? », in Fugier P., Ghedamsi I., Lecorre T., Mabilon-Bonfils B. (éds.), *Que fabrique la science ? Construction(s) et Réception(s) de la science aujourd'hui*, Strasbourg, éditions EDBH, p. 47-59.
- Schippers M., Ioannidis J., Joffe A. (2022), « Aggressive measures, rising inequalities, and mass formation during the COVID-19 crisis. An overview and proposed way forward », *Frontiers in Public Health*, 10, 950965.
- Schouler C., Mucchielli L. (2022), « Les libertés qui fondent la démocratie sont-elles solubles dans la lutte contre une épidémie ? », *Futuribles*, 4, p. 73-85.
- Shir-Raz, Y., Elisha, E., Martin, B., Ronel N., Guetzkow J. (2022), « Censorship and Suppression of Covid-19 Heterodoxy: Tactics and Counter-Tactics », *Minerva*, 61, p. 407-433.
- Toussaint J.-F. (2020), « Une étude montre-t-elle que le deuxième confinement n'était pas nécessaire ? », *Mediapart. Le blog de Laurent Mucchielli*, 23 décembre 2020 [en ligne].
- Toussaint J.-F. (2021a), « Refuser l'anesthésie du confinement », *Mediapart. Le blog de Laurent Mucchielli*, 29 janvier 2021 [en ligne].
- Toussaint J.-F. (2021b), « L'hypothèse de l'efficacité du confinement est démentie par la science actuelle », *Mediapart. Le blog de Laurent Mucchielli*, 3 février 2021 [en ligne].



## Covid-19 est bien une création humaine

*Restons cette semaine encore aux USA car si leur responsabilité est écrasante à tous les niveaux dans la gestion de la crise de la Covid, certaines de leurs personnalités de poids montrent qu'ils ont à coeur d'en tirer des leçons définitives pour l'avenir. Les apprentis-sorciers du gain de fonction avec des milliards de dollars de détournements issus de nos comptes sociaux ça suffit, voici l'article d'humeur qu'a publié le Dr Joseph Mercola (\*), star des plateaux et auteur prolige (\*\*\*) à propos des magouilles orchestrées par toujours les mêmes et que l'Europe, en fidèle vassal de Washington, feint de ne pas voir. Bonne lecture. Pour ceux qui veulent plus de détails, bientôt la synthèse et mise à jour des connaissances sur l'origine du virus par Hélène Banoun, qui vous révélera des éléments qui sont encore tabous aux USA.*

*Selon le sénateur américain Rand Paul, auteur de « Deception : The Great Covid Cover-Up », la pandémie de Covid-19, qui a tué des millions de personnes est le résultat de la décision d'Anthony Fauci de financer de dangereuses recherches sur les gains de fonction en Chine.*



De nouvelles preuves obtenues par *US Right to Know (USRTK)* renforcent encore la théorie selon laquelle le SRAS-CoV-2 a été fabriqué en laboratoire. Les nouvelles caractéristiques trouvées dans le SRAS-CoV-2 correspondent aux paramètres de recherche présentés dans une proposition de subvention de 2018 par *EcoHealth Alliance* pour mener des recherches sur le gain de fonction sur les coronavirus de chauve-souris. *EcoHealth* et l'Institut de virologie de Wuhan (WIV) étaient bien conscients du potentiel que cette recherche pourrait déclencher une pandémie humaine. Un mémo de planification contient une note indiquant : « *Nous DEVONS indiquer clairement dans la proposition que notre approche ne pilotera pas l'évolution dans le mauvais sens, par exemple entraînera l'évolution d'une souche plus virulente qui deviendra ensuite pandémique.* »

À l'heure actuelle, *la recherche sur les gains de fonction est autorisée à condition qu'elle soit menée dans le but de créer un vaccin, ce qui est une erreur logique*. Nous n'avons jamais été capables de construire de manière préventive un agent pathogène qui apparaîtrait plus tard au cours de l'évolution naturelle. Nous créons de nouveaux agents pathogènes qui n'existent pas dans la nature, puis développons des vaccins contre ceux-ci.

En d'autres termes, nous créons des armes biologiques et des antidotes à ces armes biologiques, et cela doit cesser.

La recherche qui était officiellement interdite aux États-Unis à l'époque et qui aurait dû au minimum être effectuée sous la surveillance des États-Unis, ne l'a pas été. Ajoutant l'insulte à l'injure, *Fauci a personnellement profité de la catastrophe à hauteur d'environ 5 millions de dollars. «Le Congrès a été induit en erreur par Anthony Fauci», a déclaré Paul au journaliste désormais indépendant Tucker Carlson. « En fin de compte, il mérite d'être en prison. »*

De nouvelles preuves indiquent fortement que le SRAS-CoV-2 a été créé

Dans un article [1] du 25 janvier 2024 du *City Journal*, l'écrivain scientifique, rédacteur en chef et auteur Nicholas Wade détaille de nouvelles preuves [2] obtenues par *US Right to Know* (USRTK) qui renforcent encore la théorie selon laquelle le SRAS-CoV-2 a effectivement été créé en un laboratoire [3]. Comme l'a noté Wade, *c'est la principale raison pour laquelle personne, malgré des efforts de tests massifs, n'a été en mesure de trouver le SRAS-CoV-2 chez un animal sauvage, chauve-souris ou autre. Cela n'a jamais existé dans le monde naturel, seulement en laboratoire.*

Les documents récemment obtenus incluent ce qui équivaut à une recette pour « assembler des virus de type SRAS à partir de six morceaux d'ADN synthétiques conçus pour constituer une séquence consensus – la forme génétiquement la plus infectieuse – de virus liés au SRAS1, le virus de chauve-souris qui a causé la maladie mineure ». épidémie de 2002 », écrit Wade. Il s'avère que le SRAS-CoV-2 a exactement cette structure en six sections.

Les documents montrent également que « *des scientifiques américains prévoyaient de travailler avec l'Institut de virologie de Wuhan pour concevoir de nouveaux coronavirus présentant les caractéristiques du SRAS-CoV-2 un an avant l'émergence du virus dans cette ville* », écrit la journaliste de l'USRTK Emily Kopp. [4]

### **La proposition DEFUSE fournit la recette**

*En mars 2018, l'EcoHealth Alliance, dirigée par Peter Daszak, a demandé une subvention de 14,2 millions de dollars pour mener des recherches sur le gain de fonction sur les coronavirus de chauve-souris dans des laboratoires de recherche de Californie, de Caroline du Nord, de New York, du Wisconsin, de Singapour et de Wuhan. La proposition, baptisée « *Projet DEFUSE* », décrit comment les scientifiques : [5]*

- Insèrent les sites de clivage de la furine à la jonction S1/S2 de la protéine de pointe,
- Assemblent les virus synthétiques en six segments,
- Identifient les coronavirus qui ne diffèrent pas de plus de 25 % du SRAS1,
- Sélectionnent les domaines de liaison aux récepteurs aptes à infecter les récepteurs ACE2 humains.

Le SRAS-CoV-2 correspond aux paramètres de recherche DEFUSE

Comme l'explique Kopp [6], le SARS-CoV-2 fait correspondre ces paramètres de recherche au T. Il possède un site de clivage de la furine dans la protéine de pointe à la jonction S1/S2, et son génome peut être divisé en six chaînes d'ADN uniformément espacées en utilisant enzymes de restriction appelées BsaI et BsmBI. *Il est peu probable que cet espacement uniforme se produise dans les génomes des virus naturels.*

La raison pour laquelle les scientifiques assemblent des virus à l'aide de morceaux d'ADN uniformément espacés est parce que c'est plus facile à manipuler. Cela leur permet de synthétiser chimiquement les morceaux individuels, puis de les assembler pour créer un génome complet. Cette « empreinte digitale » synthétique révélatrice trouvée dans le génome du SRAS-CoV-2, a été détaillée dans une prépublication de 2022 par *Bruttel et al.* [7] Comme l'a noté Wade, [8] l'essentiel est que « *si votre virus a des sites de reconnaissance régulièrement espacés, il y a fort à parier qu'il a été créé dans un laboratoire* ». Il s'avère que le projet de proposition DEFUSE comprenait même un bon de commande pour BsmBI – un fait souligné par Bruttel dans un message Twitter/X. [9]

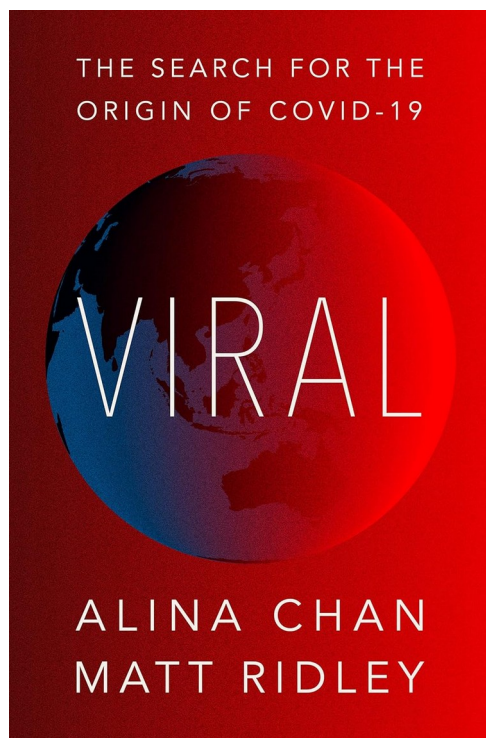
Les variations génomiques du SRAS-CoV-2 se situent également dans la plage de 25 % indiquée dans la proposition, et ses domaines de liaison aux récepteurs ont été optimisés dès le départ pour les récepteurs ACE2 humains, ce qui lui a permis de se propager comme une traînée de poudre. Wade écrit : [10] « *La*

*découverte de la nouvelle recette renforce certainement la possibilité que l'espacement régulier des sites de reconnaissance Bsal et BsmBI dans le SRAS2 soit la signature d'une origine synthétique ».*

En effet, Richard H. Ebright, biologiste moléculaire à l'Université Rutgers, qui avait qualifié l'article de 2022 de « *remarquable... mais pas décisif* », affirme désormais que les preuves contenues dans les nouveaux documents « *élèvent les preuves fournies par la séquence du génome du niveau supérieur* ». Remarquable similitude avec un pistolet fumant.

Matt Ridley, co-auteur de « *Viral : The Search for the Origin of Covid-19* » est d'accord, notant que toutes les nouvelles caractéristiques du SRAS-CoV-2 sont expliquées par les méthodes de recherche proposées détaillées dans les documents DEFUSE. « *Jeu terminé.* » Ridley a écrit. [11]

*« Les dernières révélations confirment avec précision que toutes les nombreuses caractéristiques suspectes du SRAS-CoV-2 qui impliquent qu'il est d'origine humaine ont été exposées de manière exhaustive dans la proposition DEFUSE à laquelle l'Institut de virologie de Wuhan était partenaire. »*



### **EcoHealth était bien conscient des risques de pandémie**

Selon le projet DEFUSE obtenu par l'USRTK, *le plan était de synthétiser entre huit et seize souches de virus de chauve-souris de type SRAS ayant un potentiel de propagation chez l'homme, afin de créer un vaccin qui serait ensuite utilisé sur les chauves-souris dans les régions où il y a une activité militaire.*

Il est important de noter qu'EcoHealth et l'Institut de virologie de Wuhan (WIV) étaient bien conscients du potentiel que cette recherche pourrait déclencher une pandémie humaine. Un mémo de planification contient une note indiquant : « *Nous DEVONS indiquer clairement dans notre proposition que notre approche ne pilotera pas l'évolution dans le mauvais sens, par exemple entraînera l'évolution d'une souche plus virulente qui deviendra alors pandémique* » [12].

À l'heure actuelle, il semblerait que ce soit exactement ce qui s'est passé. *Un virus synthétique a été concocté et s'est échappé d'une manière ou d'une autre du WIV. Que ce soit intentionnel ou non, c'est une autre affaire. Quoi qu'il en soit, la morale de l'histoire est que la recherche sur le gain de fonction présente d'énormes risques pour la santé publique, et si le risque de pandémie existe, alors la recherche ne devrait probablement pas être autorisée.*

### **Des documents montrent des pratiques trompeuses pour obtenir des subventions**

Une autre chose que révèlent ces nouveaux documents est la manière dont *Daszak a utilisé des indications erronées pour tenter de tromper le gouvernement américain sur l'endroit où cette recherche*

*manifestement risquée serait menée.* Même s'il avait bien l'intention de faire réaliser une grande partie du travail au WVIV, il a minimisé le rôle des chercheurs chinois et a donné l'impression que la recherche serait menée aux États-Unis.



Peter Daszak

La *Defense Advanced Research Projects Agency* (DARPA) a finalement rejeté [13] la proposition en raison de « faiblesses importantes », notamment le fait que la proposition ne comportait aucune sorte d'évaluation des risques ni de plan d'atténuation des risques.

La question de savoir si quelqu'un d'autre a fourni le financement et, si oui, qui, reste ouverte. Tel que rapporté par Wade [14] : « *La proposition DEFUSE a été rédigée par Peter Daszak, directeur de l'EcoHealth Alliance à New York, avec des partenaires dont Shi Zhengli de l'Institut de virologie de Wuhan et Ralph Baric de l'Université de Caroline du Nord...* »

Certains observateurs estiment que lorsque la DARPA a refusé de financer le projet, *Les membres chinois du groupe ont peut-être décidé de trouver leur propre financement et d'aller de l'avant unilatéralement. Cela est plausible*, dans la mesure où Baric et Shi étaient des collaborateurs mais aussi des rivaux. Baric étant bloqué faute de fonds de la DARPA, Shi aurait peut-être vu l'occasion de prendre les devants si elle pouvait acquérir des fonds auprès de sources chinoises.

Daszak, le chef du projet, avait en tout cas prévu de confier une grande partie du travail à l'équipe de Shi à Wuhan, même si cela impliquait de tromper le ministère de la Défense en lui faisant croire que l'essentiel des recherches serait effectué par Baric aux États-Unis. Dans une note trouvée dans les nouveaux documents, Daszak a écrit : « *Si nous remportons ce contrat, je ne propose pas que tout ce travail soit nécessairement réalisé par Ralph, mais je tiens à souligner le côté américain de cette proposition afin que la DARPA soit à l'aise avec notre équipe. Une fois que nous aurons obtenu les fonds, nous pourrions alors répartir qui fait quel travail exact, et je crois qu'un grand nombre de ces analyses peuvent être effectuées à Wuhan* ».

Daszak est directeur de recherche, pas virologue, et n'a peut-être pas pleinement compris les conséquences de cette décision. Le projet *DEFUSE*, s'il avait été entrepris par Baric, aurait été réalisé dans le deuxième niveau de sécurité le plus élevé, connu sous le nom de BSL-3, car Baric pensait que la manipulation des virus liés au SRAS était un travail dangereux et a mené ses recherches dans un laboratoire BSL-3.

Les Chinois étaient moins impressionnés par les dangers. Shi a travaillé sur des virus liés au SRAS principalement dans des laboratoires BSL-2, qui ont des exigences de sécurité minimales, bien qu'elle ait testé les virus sur des souris humanisées dans des conditions BSL-3.

*Lorsque le SRAS2 est apparu pour la première fois dans le monde, il possédait toutes les propriétés uniques que l'on peut attendre d'un virus fabriqué selon la recette DEFUSE.* Au lieu de développer lentement la capacité d'attaquer les cellules humaines, comme doivent le faire les virus naturels lorsqu'ils passent des animaux aux humains, *le SRAS2 était immédiatement infectieux pour les humains*, peut-être parce qu'il avait déjà été adapté chez des souris de laboratoire humanisées aux récepteurs des cellules humaines...

Malgré des recherches intensives, aucun précurseur du SRAS2 n'a été trouvé dans la nature. Compte tenu de la date de 2018 de la proposition *DEFUSE*, les chercheurs de Wuhan auraient pu synthétiser le virus d'ici 2019, ce qui explique parfaitement le moment autrement inexplicable de la pandémie de Covid-19 ainsi que son lieu d'origine. Tout s'accorde. »

## **Leçons de la grande dissimulation du Covid**

Dans un article du 1er novembre 2023, le sénateur Paul a passé en revue ce que nous avons appris de « la grande dissimulation du Covid » [15] :

*« La dissimulation du Covid a commencé en Chine. Mais d'une certaine manière, nous en faisons trop grand cas. Personne ne devrait être surpris qu'un gouvernement totalitaire dirigé par le Parti communiste chinois cherche à dissimuler sa responsabilité dans une pandémie mondiale. Ce qui était ahurissant – et sur lequel nous devrions concentrer notre attention – c'est la dissimulation dans notre propre pays menée par le Dr Anthony Fauci et ses collègues bureaucrates de la santé publique ».*

Et ils auraient pu s'en tirer avec leur tromperie si un juge fédéral n'avait pas ordonné la divulgation de leurs courriels. En bref, ces courriels révèlent qu'au même moment où le Dr Fauci et d'autres « experts » de la santé publique désavouaient publiquement l'idée que le virus Covid provenait d'une fuite de l'Institut de virologie de Wuhan en Chine, ils étaient globalement d'accord entre eux. que c'était probablement ce qui s'était passé. Alors pourquoi cacher ce fait ?

*Selon Paul, Fauci et ses collaborateurs ont choisi de cacher la vérité parce que celle-ci révélerait leurs actions potentiellement criminelles. En tant que directeur des Instituts nationaux des allergies et des maladies infectieuses (NIAID), Fauci avait financé des recherches risquées sur les gains de fonction au WIV – un laboratoire de qualité inférieure en termes de sécurité.*

De plus, il a permis à cette recherche d'avancer même s'il y avait un moratoire sur la recherche sur le gain de fonction aux États-Unis. Ce moratoire a été mis en place justement parce que les experts craignaient que le risque de créer une pandémie humaine soit trop élevé.

## **Fauci cache-t-il une conscience coupable ?**

Avec le recul, ils avaient raison, et si le SRAS-CoV-2 était admis comme étant un virus d'origine humaine provenant d'un laboratoire, *la seule réponse rationnelle serait de demander des comptes aux parties responsables et d'arrêter définitivement ce type de recherche.* Il ne fait aucun doute que cette perspective aurait terrifié Fauci et toutes les autres personnes impliquées.

Selon Paul, *la conscience de Fauci l'empêchait de dormir se reflétait dans le fait qu'il envoyait des e-mails au milieu de la nuit au début de la pandémie au lieu d'être confortablement blotti dans son lit.* Un e-mail à 3 heures du matin a été envoyé à Robert Kadlec, alors secrétaire à la préparation et à la réponse à la santé et aux services sociaux. *« Cela vient de sortir aujourd'hui. Donne une vision équilibrée »,* a écrit Fauci. Ci-joint se trouvait un article de Science plaidant en faveur d'une origine zoonotique du virus et discréditant la théorie des fuites en laboratoire. *« Lorsque cet e-mail a été découvert, j'ai d'abord été perplexe quant à son timing et à son urgence »,* écrit Paul. *« Mais j'ai ensuite appris que l'une des tâches de Kadlec était de présider le comité chargé d'examiner les propositions de gain de fonction à des fins de sécurité – et que la proposition de recherche sur le coronavirus de Wuhan n'a jamais été soumise à son comité ! »*

En d'autres termes, Paul pense que Fauci a envoyé cet e-mail à Kadlec pour cacher le fait qu'il avait accepté une recherche sur le gain de fonction qui aurait dû se retrouver sur le bureau de Kadlec pour un examen de sécurité, mais ne l'a pas fait.

## **Comportement digne d'un complot**

D'autres comportements suggèrent également que Fauci et ses collaborateurs paniquaient à l'idée que le Covid puisse être attribué à leurs propres activités. Paul écrit : *« Jeremy Farrar, l'Anthony Fauci du Royaume-Uni, a déclaré à son frère qu'au début de la pandémie, quelques scientifiques, dont moi, commençaient à soupçonner qu'il pourrait s'agir d'un accident de laboratoire ».* Farrar écrit dans son livre Spike : *« Pendant cette période, je faisais des choses que je n'avais jamais faites auparavant : acquérir un téléphone portable, tenir des réunions clandestines, garder des secrets difficiles ».* En effet, de nombreux bureaucrates occidentaux, notamment aux États-Unis, ont commencé à utiliser diverses formes de communication pour protéger leurs messages des futures demandes d'informations. *Nous avons un e-mail de l'un des assistants de Fauci demandant aux autres employés du gouvernement d'éviter d'utiliser les adresses e-mail du gouvernement. Ce qui, soit dit en passant, est un crime.*

Et puis il y a les articles publiés dans des revues scientifiques qui « démystifient » – sans présenter la moindre preuve – l'idée selon laquelle le SRAS-CoV-2 pourrait être d'origine humaine, et condamnent *« les théories du complot suggérant que le Covid-19 n'a pas d'origine naturelle ».* » Après une enquête plus approfondie, eux aussi ont été liés à des coupables clés qui sont fortement incités à cacher la vérité, y compris Fauci.

## **Nous devons mettre un terme à la recherche sur les gains de fonction**

Comme l'a noté Paul, le nombre de scientifiques s'inquiétant d'une autre fuite de laboratoire aux conséquences bien plus désastreuses est en augmentation [16] : « Avec le Covid, le taux de mortalité était bien inférieur à 1 %. Des expériences sont actuellement menées avec des virus susceptibles d'entraîner des taux de mortalité compris entre 15 et 50 pour cent ». En 2021, le biochimiste du MIT Kevin Esvelt a écrit : « Une fois que nous considérons la possibilité d'une mauvaise utilisation [de la recherche sur les gains de fonction], sans parler d'une mauvaise utilisation créative, une telle recherche ressemble à un pari que la civilisation ne peut pas se permettre de risquer... J'implore tous les scientifiques, bailleurs de fonds et nations qui travaillent dans ce champ : Veuillez arrêter ».

Plus besoin d'essayer de découvrir ou de créer des virus capables de provoquer une pandémie, d'améliorer leur virulence ou de les assembler plus facilement. Il n'est plus nécessaire de tenter de savoir quels composants permettent aux virus d'infecter ou de se répliquer efficacement dans les cellules humaines, ni de concevoir des moyens héréditaires d'échapper à l'immunité. Fini les expériences susceptibles de diffuser des plans pour des épidémies.

*Le potentiel de catastrophe ne peut être sous-estimé.* À l'heure actuelle, les gens peuvent commander de l'ADN synthétique sur Internet, et s'ils savent ce qu'ils font, ils peuvent fabriquer le virus de la polio, parmi tant d'autres...

Les informations requises sont accessibles au public grâce aux initiatives financées par les contribuables pour identifier tous les virus dans le monde. Avec le soutien de personnes comme Peter Daszak et Bill Gates, les États-Unis sont depuis des décennies le principal bailleur de fonds international pour l'identification des virus pandémiques. Cela devrait nous faire réfléchir : *ces programmes consistent à extraire des virus rares de grottes où les humains pourraient ne jamais les rencontrer et à les transporter vers les principales zones métropolitaines, à manipuler les virus pour les rendre plus dangereux et transmissibles, et à publier les connaissances qui en résultent dans le monde.*

*Même si l'objectif est de prévenir de futures pandémies, le rapport bénéfice/risque ne tient pas la route.* Alors que les partisans de l'identification des virus dans le monde affirment que les connaissances acquises aideront au développement de vaccins, *des décennies d'identification des virus ont été infructueuses, car aucun vaccin humain n'a été développé AVANT une épidémie humaine.*

Si nous continuons dans cette voie, Esvelt estime que *les « pandémies délibérées » tueront « beaucoup plus de personnes que ce que l'identification pourrait sauver ».* Penser que nous pouvons prévenir de futures pandémies, même si nous continuons à rechercher, cataloguer et manipuler des virus dangereux, est le comble de l'orgueil.

Au cours des dernières années, les « experts » en santé publique se sont trompés sur presque tout. Si nous voulons éviter ce genre de catastrophes à l'avenir, nous devons réformer le gouvernement et maîtriser les scientifiques incontrôlables et leurs facilitateurs.

Je ne pourrais pas être plus d'accord. Nous devons mettre un terme à la recherche sur les gains de fonction pour la sécurité de l'humanité, et ne pas permettre que l'avidité ou la simple curiosité scientifique conduisent à la création d'un agent pathogène qui pourrait anéantir l'humanité.

Le projet de loi de dépenses de 2022 contient une directive adressée au secrétaire à la Santé et aux Services sociaux, à la page 3 354, interdisant de « *financer la recherche menée par une entité étrangère dans une installation située dans un pays préoccupant... impliquant des agents pathogènes à potentiel pandémique ou des agents ou toxines biologiques* ». [17]

C'est un pas dans la bonne direction, mais comme le souligne Paul, « *les Américains et leurs représentants doivent surveiller attentivement si nos agences de santé publique tentent de l'éviter* ».

À cette fin, un groupe de réforme du gain de fonction recommande désormais que les expériences de gain de fonction qui confèrent une « *transmissibilité humaine efficace* » à un agent pathogène soient réglementées. Cela « *empêcherait explicitement les bureaucrates comme Fauci de danser autour de la définition du gain de fonction et de détourner le regard alors que les chercheurs créent des virus qui se propagent plus facilement chez les humains* », écrit Paul.

*Nous créons des armes biologiques et des antidotes à ces armes biologiques, et cela doit cesser.*

À l'heure actuelle, la recherche sur les gains de fonction est autorisée à condition qu'elle soit menée dans le but de créer un vaccin, ce qui est une erreur logique.

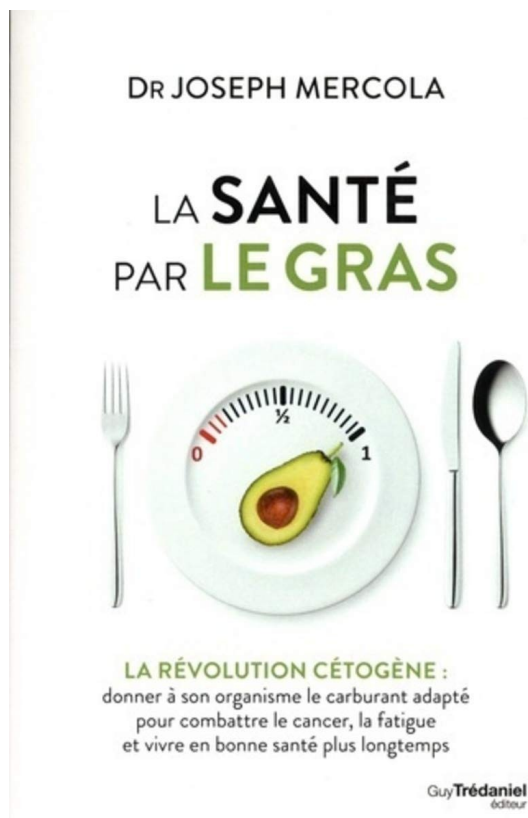
Nous n'avons jamais été capables de construire de manière préventive un agent pathogène qui apparaîtrait plus tard au cours de l'évolution naturelle.

Non, nous créons de nouveaux agents pathogènes qui n'existent pas dans la nature, puis nous développons des vaccins contre ceux-ci. En d'autres termes, nous créons des armes biologiques et des antidotes à ces armes biologiques, et cela doit cesser. *Pour que cela se produise, le public doit commencer à « faire du bruit » afin que nos élus commencent à comprendre que nous ne permettrons pas que cette question soit ignorée.*

Dr Joseph MERCOLA, 17 mars 2024

L'article original peut être lu à cette adresse :

<https://media.mercola.com/ImageServer/Public/2024/February/PDF/the-great-Covid-cover-up-pdf.pdf>



Guy Trédaniel Éd, 2018

(\*\*)

### Notes et sources

(\*) <https://www.mercola.com/forms/background.htm>

[1, 8, 10, 12, 14] : <https://www.city-journal.org/article/new-documents-bolster-lab-leak-hypothesis>

[2] [https://usrtk.org/wp-content/uploads/2024/01/USGS-DEFUSE-2021-006245-Combined-Records\\_Redacted.pdf](https://usrtk.org/wp-content/uploads/2024/01/USGS-DEFUSE-2021-006245-Combined-Records_Redacted.pdf)

[3, 4, 6] : <https://usrtk.org/Covid-19-origins/scientists-proposed-making-viruses-with-unique-features-of-sars-cov-2-in-wuhan/>

[5] : <https://drasticresearch.files.wordpress.com/2021/09/main-document-preempt-volume-1-no-ess-hr00118s0017-ecohealth-alliance.pdf>

[7] <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2022.10.18.512756v1.full.pdf>

[11] <https://twitter.com/mattwridley/status/1747885852905050593>

[13]

<https://assets.ctfassets.net/syq3snmxcl9/5OjsrkkXHfuHps6Lek1MO0/5e7a0d86d5d67e8d153555400d9dcd17/defuse-project-rejection-by-darpa.pdf>

[15, 16, 17] <https://imprimis.hillsdale.edu/lessons-from-the-great-Covid-cover-up/>

Auteur de l'article : La rédaction de l'AIMSIB

# Comment le SARS-CoV-2 est-il passé de la chauve-souris à l'homme ?



*Après deux avis plutôt argumentés et concordants successivement développés dans nos colonnes par le Dr Joseph Mercola (\*) puis par Hélène Banoun (\*\*), on démontre que l'origine de SARS-COV-2 n'en finit pas de passionner toute la communauté scientifique mondiale. Voici venir aujourd'hui le grand Professeur Adrian Gibbs (\*\*\*), virologue et évolutionniste australien de dimension internationale, et qui s'était penché lui aussi sur la question de l'origine zoonotique ou bricolesque de ce virus. Point de chauve-souris « fer à cheval » dans cette affaire hélas, poisson d'avril, le digne scientifique nous explique pourquoi cette hypothèse n'est absolument plus crédible. Bonne lecture.*



## Introduction

Au cours des trois dernières années, nous avons tous été affectés par la pandémie du virus SARS-CoV-2 (SC2) et par la pneumonie COVID qu'il provoque. *Le SC2 est apparu pour la première fois à Wuhan, dans le centre de la Chine, à la fin de l'année 2019*, et s'est ensuite propagé à toutes les régions du monde, causant jusqu'à présent plus de 8 millions de décès. Mon intérêt vient du fait que je suis chercheur virologue depuis 68 ans et que le thème de mon travail a toujours été « D'où viennent les virus et quand ». Alors, d'où vient le SC2 et comment a-t-il atteint la population humaine ?

## SARS-CoV-2 et les sept familles

SC2 est un coronavirus typique et, comme tous les virus, il est transmis des cellules infectées vers les cellules non infectées de ses hôtes par de minuscules particules appelées virions, qui, pour les coronavirus, sont rondes et couvertes de pointes (protéine Spike) avec de courts pédoncules – de sorte qu'en micrographie électronique, elles ressemblent à une couronne, d'où leur nom. *Sept coronavirus infectent les êtres humains* : le SRAS-1 (syndrome respiratoire aigu sévère), le MERS (syndrome respiratoire aigu sévère du Moyen-Orient), qui a tué 858 chameliers et leurs chameaux depuis 2012, et quatre coronavirus qui provoquent des « rhumes communs » chaque hiver. D'autres coronavirus

infectent les poulets domestiques, les chats, les porcs, etc., mais les chauves-souris, en particulier les chauves-souris fer à cheval, semblent être le principal réservoir de coronavirus. Les grottes situées dans les montagnes du sud de la Chine et des États limitrophes se sont révélées être un habitat important de ces chauves-souris et des virus qui les infectent, et les virus recueillis dans ces grottes comprennent ceux qui sont génétiquement les plus proches du SC2. Wuhan se trouve à environ 1 000 km de ces grottes.

Le SC2 est un proche parent du SARS-CoV (SC1), qui a causé 774 décès en Chine et ailleurs en 2003 ; cette épidémie a donné lieu à au moins six « fuites de laboratoire » avant d'être totalement maîtrisée. Le SC1 a été détecté pour la première fois à Hong Kong et, quelques mois plus tard, il a été trouvé chez des « civettes palmistes » et un « chien viverrin » infectés, des animaux élevés à la campagne, commercialisés et consommés. Ainsi, lorsque le SC2 est apparu et qu'il s'est avéré génétiquement proche du SC1, on a naturellement supposé que le SC2 était entré à Wuhan de la même manière. C'est pourquoi j'ai été intrigué par deux publications dans des revues scientifiques de premier plan au début de l'année 2020, qui m'ont d'abord dit que j'avais probablement raison et que le SC2 était passé des chauves-souris à l'homme, probablement par l'intermédiaire d'un mammifère hôte intermédiaire, *mais j'ai été surpris d'apprendre que toutes les autres suggestions étaient des « théories complotistes »*. La première, une déclaration du Lancet, me disait que « le partage des données sur cette épidémie est maintenant menacé par des rumeurs et des informations erronées sur ses origines », et l'autre, connue sous le nom de « Proximal origin » (l'origine initiale) d'après le titre de l'article, parut dans Science, et me disait que « nos analyses montrent clairement que le SRAS-CoV-2 n'est pas une construction de laboratoire ou un virus manipulé à dessein », mais ne donnait pas de preuves à l'appui. Incidemment, l'article sur l'origine initiale est peut-être l'article scientifique le plus lu de tous les temps, puisqu'il a été téléchargé plus de 5,7 millions de fois, et a été décrit, peut-être avec justesse, comme « une conclusion à la recherche de preuves ».

## Trois théories dont un astéroïde

Cependant, Wuhan, une ville moderne de 11 millions d'habitants située dans le centre de la Chine, compte au moins neuf laboratoires de haute sécurité, dont l'un, l'Institut de Virologie de Wuhan (WIV), étudie les coronavirus et possède la plus grande collection de coronavirus de chauves-souris. Il était donc tout à fait logique de se demander si une fuite de laboratoire était à l'origine de la pandémie, étant donné qu'il a été démontré que le SC1 s'est « échappé » des laboratoires au moins six fois au cours de son épidémie, mais l'article sur l'origine initiale a tenté d'étouffer toute discussion sur les fuites de laboratoire.

Parmi les trois théories d'« émergence » du SC2 que je connais, la plus farfelue est que le virus proviendrait *d'une météorite carbonée entrée dans l'atmosphère terrestre* au-dessus de la Chine à la fin de 2019, mais je ne connais aucune preuve à l'appui de cette hypothèse. La deuxième théorie est que *le SC2 s'est propagé des chauves-souris* à la population humaine par des processus entièrement naturels, impliquant probablement des hôtes intermédiaires, tels que des mammifères d'élevage ou domestiqués ; c'est la théorie de la « zoonati ». La troisième, *la théorie de la « fuite de laboratoire »*, est que le SC2 s'est propagé à partir d'un laboratoire de coronavirus, probablement à Wuhan.

La première preuve significative à l'appui de l'une ou l'autre des théories principales est venue des activités de l'organisation « *US Right to Know* » qui a cherché à obtenir des informations en vertu des lois sur la « liberté d'information » sur les discussions qui ont abouti à l'article sur l'origine initiale. Des courriels, etc., souvent très expurgés, ont montré que c'était la possibilité réelle d'une fuite du laboratoire qui avait initié les discussions.

Les virologues ont trouvé dans la séquence génétique (c'est-à-dire le génome) du SC2 des caractéristiques qui suggèrent qu'il a été manipulé en laboratoire.

*Les discussions ont été organisées par Jeremy Farrar, directeur du Wellcome Trust au Royaume-Uni, et Tony Fauci, chef de la section NIAID des National Institutes of Health aux États-Unis, et ont impliqué un groupe de virologues chevronnés du monde entier. Leur principale préoccupation était que le génome du SC2 codait un « site de clivage de la furine » (décrit ci-dessous) dans son gène spike. Ce site n'a été trouvé dans aucun des plus de 50 plus proches parents connus du SC2, bien qu'il ait été trouvé dans quelques coronavirus plus éloignés. Les virologues savaient que cette caractéristique aurait pu être insérée en laboratoire (c'est-à-dire qu'elle était techniquement réalisable) et qu'elle pouvait également expliquer la propagation très rapide du SC2 dans la population humaine. Toutefois, après avoir exprimé ses inquiétudes lors d'une conversation téléphonique au début du mois de février 2020, le groupe a décidé de préparer le document sur l'origine initiale, qui ne mentionnait ni ses inquiétudes antérieures ni le fait que Farrar et Fauci, qui avaient « suscité » et aidé à préparer le document, avaient décidé de ne pas en être les coauteurs !*

Un autre document important qui a fait surface est *une demande de subvention faite par l'EcoHealth Alliance auprès de l'organisation militaire américaine de financement de la recherche appelée DARPA (Defense Advanced Research Projects Agency)*. L'EcoHealth Alliance de New York est une organisation « à but non lucratif » qui vise à étudier les agents pathogènes humains et à concevoir des méthodes pour les contrôler. Son directeur est Peter Daszak, qui était l'un des coauteurs de la déclaration initiale du Lancet. La demande de 2017 à la DARPA concernait le financement de son projet *DEFUSE*, qui visait à *isoler les coronavirus des chauves-souris, puis, en laboratoire, à augmenter génétiquement leur virulence et à rechercher des moyens de les contrôler !* Le projet *DEFUSE* impliquait les laboratoires de Ralph Baric en Caroline du Nord, aux États-Unis, et de Shi Zengli à l'Institut de Virologie de Wuhan, à Wuhan. Ce qui est préoccupant, c'est que la demande *DEFUSE* mentionnait, de manière très détaillée, *leur intention d'ajouter des sites de clivage de la furine à de nombreux coronavirus qu'ils avaient isolés chez les chauves-souris, et d'en évaluer les effets*. De telles expériences auraient pu produire le SC2 ! La demande *DEFUSE* n'a pas été retenue, mais un autre courriel de Daszak, publié en FOI, indiquait que *le projet serait financé par d'autres moyens*.

J'ai parcouru les publications scientifiques et le web, en particulier Twitter et YouTube, à la recherche de preuves à l'appui des théories des « zoonati » et des « fuites de laboratoire », car les principaux médias n'ont pas réussi à en parler de manière équilibrée.

*Il semble qu'il y ait peu de preuves à l'appui de la théorie des « zoonati », malgré les campagnes médiatiques qui affirment le contraire – le contraste avec l'épidémie de SCI de 2003 est évident. Alors que des hôtes intermédiaires infectés ont été découverts dans les semaines qui ont suivi l'apparition du SCI en 2003, aucun des plus de 1 400 animaux sauvages d'élevage testés, en particulier dans le Yunnan, dans le sud-est de la Chine, n'a été infecté par le SC2.* Dans un article publié dans *Science* en 2022, Worobey et al. ont affirmé que les premières personnes infectées par le SC2 à Wuhan étaient regroupées autour du grand marché central aux animaux *Huanan Seafood Market (HSM)*, mais il a été démontré par la suite que cela était dû au fait que les échantillons avaient été délibérément prélevés autour de la source la plus probable, à savoir le HSM. Le HSM a été fermé en janvier 2020 et plusieurs centaines d'« écouillons environnementaux » et d'échantillons d'animaux invendus et congelés (18 espèces) y ont été prélevés pour être testés par le Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies (*China Center for Disease Control and Prevention*). *Les tests de séquençage génétique de ces échantillons, publiés dans Nature par Liu et al. en 2023, n'ont révélé aucun lien entre l'ADN animal et l'ARN du SC2.* Il n'y a donc aucune preuve de l'existence d'hôtes faisant le lien entre les chauves-souris des grottes et les humains de Wuhan. Une autre différence importante entre les foyers SCI et SC2 est que les données phylogénétiques ont montré l'adaptation progressive du SCI à la population humaine, ce qui n'est pas le cas dans le foyer SC2, où le virus semblait déjà particulièrement bien adapté à l'homme lorsqu'il est apparu pour la première fois.

## La fameuse spike

*Chaque spike d'un coronavirus est constitué de trois copies identiques de la protéine.* Elles s'enroulent et se lient pour former une tête globulaire trilobée avec une longue queue qui attache la spike à la membrane lipidique externe du virion. La membrane lipidique de surface de toutes les cellules est recouverte d'une variété de molécules, dont certaines sont utilisées par les virus comme « récepteurs » spécifiques pour faciliter leur entrée. Les spikes des coronavirus facilitent l'infection des cellules hôtes en deux étapes. La surface extérieure de la tête globulaire du SC2 s'attache spécifiquement à une protéine de surface cellulaire appelée ACE-2, de sorte que le virion se positionne près de la surface de la cellule hôte. Une autre protéine de surface cellulaire, une enzyme protéolytique appelée furine, coupe la spike en son milieu en utilisant le « site de clivage de la furine » (une chaîne de quatre acides aminés seulement, dont deux arginines), ce qui « active » la base de la queue de spike pour qu'elle fusionne avec la membrane de l'hôte et permette au contenu du virion de pénétrer dans la cellule et de l'infecter.

La modélisation informatique réalisée par Nikolai Petrovsky et ses collègues a montré que, sur les quatorze protéines ACE-2 connues, la Spike du SC2 se lie le plus fortement à l'ACE-2 humaine, alors que l'ACE-2 de la chauve-souris fer à cheval n'arrive qu'en neuvième position.

C'est probablement la raison pour laquelle le SC2 s'est répandu si rapidement dans la population humaine. Il semble être arrivé pré-adapté ! En outre, les 12 nucléotides codant pour le site de clivage de la furine sont un ensemble adapté à l'homme !

## Fuite ou pas fuite

La plupart des preuves de l'existence d'une fuite de laboratoire proviennent des travaux d'un groupe international diversifié d'analystes de séquences génétiques. L'un d'entre eux, qui, sur Twitter, porte le pseudonyme de « *Dog's Breakfast* », a signalé que les comparaisons par paire de la plupart des séquences de coronavirus de chauve-souris publiées présentent des caractéristiques incompatibles avec une évolution normale par mutations ponctuelles et brassage par recombinaison. Nombreux de ces analystes se font appeler « *Drastic* » (*Decentralized Autonomous Search Team Investigating COVID-19*). L'un d'entre eux, Alex Washburne, a montré que la répartition des sites nucléotidiques permettant de découper le génome du SC2 en fragments biochimiquement gérables est probablement celle d'un virus modifié. Le plus grand nombre de preuves de la fuite du laboratoire se trouve dans les nombreux rapports publiés par *Drastic* et d'autres, qui font état de contaminants habilement analysés dans les données dites SRA (*Sequence Read Archives*). Ces données constituent une étape intermédiaire du séquençage moderne de l'ADN et sont enregistrées dans la base de données *Genbank*. Ces contaminants ont révélé que des coronavirus et d'autres virus dangereux (par exemple le Nipah et des virus non déclarés liés au MERS) sont manipulés génétiquement dans plusieurs laboratoires chinois, à Wuhan et ailleurs en Chine. Ces travaux, ainsi que d'autres, sont examinés en détail dans une présentation exhaustive de Valentin Bruttel [1]. D'autres sources d'informations utiles et, je crois, impartiales sur l'origine du SC2 sont les références [2] [3] et [4]. À l'heure actuelle, je pense qu'il n'existe aucune preuve d'une chaîne zoonotique reliant les chauves-souris à Wuhan, mais il est clairement établi que le SC2 est probablement un produit de la manipulation génétique (MG) et que plusieurs laboratoires des environs ont été impliqués dans des travaux de MG avec des coronavirus et d'autres virus ayant un « potentiel pandémique ». Bien entendu, nous devons également envisager la possibilité que le SC2 soit passé des chauves-souris du Yunnan aux humains de Wuhan de plus d'une manière.

## Conclusion

*L'état actuel de « Far West » de la virologie génétiquement modifiée dans le monde constitue une menace évidente pour l'humanité ; au total, plus de 60 « laboratoires de haute sécurité » ont été construits, ou sont en train de l'être, dans le monde entier, la plupart d'entre eux se trouvant dans des villes ! Il est également évident que les réglementations nationales et internationales actuelles régissant la recherche virologique sur les OGM et son financement sont totalement inadaptées. Un organisme international indépendant comparable à l'OMS et à l'AIEA est essentiel pour établir des protocoles de sécurité adéquats. Son personnel devrait être composé de personnes ayant des connaissances dans de nombreuses disciplines, intelligentes et titulaires d'un contrat à durée déterminée, et non de virologistes spécialisés en MG en proie à des « conflits d'intérêts » financiers, intellectuels ou institutionnels. Les laboratoires certifiés pour la virologie des OGM devraient également disposer d'installations de quarantaine humaine, afin que tout le personnel ayant travaillé dans une installation contenant des agents pathogènes à risque puisse bénéficier d'une quarantaine obligatoire après le travail. Le public doit insister sur ces mesures de sécurité et sur d'autres pour le monde de l'après-CV2 en adhérant à des organismes tels que *BioSafetyNow* [5] et le *Pathogens Project* du *Bulletin of the Atomic Scientists* [6] et en les promouvant.*

Pr Adrian GIBBS  
Avril 2024

(Ceci représente le résumé d'un exposé présenté par Adrian Gibbs à la Faculté Émérite de l'*Australian National University* le 19 avril 2023)

### Références :

- [\*] <https://www.aimsib.org/2024/03/17/covid-19-est-bien-une-creation-humaine>
- [\*\*] <https://www.aimsib.org/2024/03/24/sars-cov-2-serait-ne-dans-le-maryland-ou-la-caroline-du-nord/>
- [\*\*\*] [https://emeritus.anu.edu.au/members/bios/adrian\\_gibbs.html](https://emeritus.anu.edu.au/members/bios/adrian_gibbs.html)
- [1] <https://www.youtube.com/watch?v=EuuY94tsbIs>
- [2] <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2202769119>
- [3] <https://youtu.be/morj-3rdWwM>
- [4] <https://www.researchgate.net/publication/359855384>
- [5] <https://biosafetynow.org/>
- [6] <https://thebulletin.org/>

Auteur de l'article : La rédaction de l'AIMSIB

# La leçon suédoise du Covid-19 : il ne fallait pas confiner



Le Covid-19 a déclenché une vague de confinements à travers le monde, contribuant à un grave ralentissement de l'activité économique. Les gouvernements ont réagi en adoptant des mesures budgétaires et monétaires expansionnistes. Nous comparons les résultats sanitaires et économiques de la Suède, généralement considérée comme une exception qui repose davantage sur des recommandations et des ajustements volontaires que sur des confinements stricts, avec ceux de pays européens comparables de l'OCDE. Nos résultats suggèrent que

la politique suédoise de conseil et de confiance dans la population pour réduire volontairement les interactions sociales a été plutôt réussie. La Suède combine de faibles taux de surmortalité avec des coûts économiques relativement peu élevés. Lors de futures pandémies, les décideurs politiques devraient s'appuyer sur des preuves empiriques plutôt que de paniquer et d'adopter des mesures extrêmes faisant en définitive plus de mal que de bien.

Par Fredrik NG Andersson (macroéconomiste, professeur associé à l'Université de Lund, Suède) et Lars Jonung (professeur émérite au Département d'économie de l'Université de Lund, Suède).

Article paru en Anglais dans *Economic Affairs*, 2024, 44 (1), p. 3-16 (en ligne), traduit par L. M.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

\*\*\*\*

La pandémie de Covid-19 a été l'une des plus grandes crises sanitaires des temps modernes. Au 25 novembre 2023, près de sept millions de personnes étaient mortes du virus dans le monde, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2023). Ce chiffre correspond à moins de 0,09 % de la population mondiale, ce qui, comparé à la pandémie de grippe espagnole d'il y a cent ans, est une proportion relativement faible. Selon les estimations de l'époque, entre 1 % et 5 % de la population mondiale est décédée des suites de la grippe espagnole (OMS, 2019). Cependant, le nombre de décès dus à la pandémie de Covid-19 est plus élevé que celui des deux pandémies survenues au milieu des années 1900, causées par la grippe asiatique et la grippe de Hong Kong (1).

La pandémie a fait l'objet d'une action politique résolue dans le monde entier pour limiter la propagation du virus. S'inspirant de l'approche de confinement strict adoptée par la Chine en janvier 2020 et par l'Italie au début du mois de mars 2020, la plupart des pays ont imposé les uns après les autres des restrictions obligatoires à la mobilité sociale, assorties de sanctions légales contre les contrevenants. Ces confinements ont gravement perturbé la vie et l'emploi des populations, entraînant une baisse significative de l'activité économique. Afin d'atténuer l'impact perturbateur sur l'économie, la politique budgétaire et monétaire a immédiatement été orientée vers des mesures de soutien expansionnistes. La dette publique a fortement augmenté et les bilans des banques centrales se sont rapidement développés.

Bien que tous les pays aient mis en œuvre des politiques globalement similaires, la rigueur des mesures de confinement a varié. L'une des exceptions les plus connues est la Suède, qui, malgré de sévères critiques internationales, a choisi une approche plus clémentine et libérale. Bien que la Suède ait imposé des mesures de confinement qui ont totalement ou partiellement fermé des pans entiers de l'économie, la majeure partie de la société suédoise est restée ouverte. Plutôt que de s'appuyer sur des mesures obligatoires, une partie importante de la réponse politique suédoise au Covid-19 s'est appuyée sur les recommandations (et non des obligations) du gouvernement, pour inciter les citoyens à respecter la distanciation sociale (2). Les écoles primaires, les magasins et les restaurants ont été autorisés à continuer à fonctionner, avec quelques règles de distanciation sociale modestes. Les citoyens étaient libres de voyager à l'intérieur et à l'extérieur de la Suède, un droit garanti par la constitution suédoise (Jonung, 2020).

Quatre ans après le début de la pandémie, le moment est venu d'évaluer les politiques de réponse à la pandémie à travers l'Europe. D'après les données statistiques disponibles, les avantages de politiques coercitives l'emportent-ils sur les coûts ? Quelles leçons peut-on en tirer pour les futures pandémies ? Comment l'approche suédoise se compare-t-elle à celle adoptée par d'autres pays européens développés de l'OCDE ? (3)

L'évaluation des coûts et des avantages des politiques de lutte contre la pandémie est un défi, notamment parce qu'il y a de nombreux aspects auxquels il faut prêter attention. Certains des coûts et des avantages sont de nature à court terme, tandis que d'autres apparaîtront plus tard. Nous n'avons pas la prétention de

fournir ici une étude complète de tous les coûts et avantages potentiels. Il est trop tôt pour dresser un bilan aussi complet.

Dans cette étude, nous examinons plutôt les principaux effets agrégés des politiques de confinement sur la surmortalité et sur la macroéconomie. Nous analysons également la réponse des politiques budgétaires et monétaires à la crise et à ses conséquences. Nous nous concentrons sur la Suède en comparant le bilan suédois avec les résultats d'autres pays nordiques et d'autres membres européens de l'OCDE économiquement avancés. Nous concluons en discutant des leçons tirées de l'expérience suédoise pour la prochaine crise sanitaire.

### La rigueur des mesures de confinement

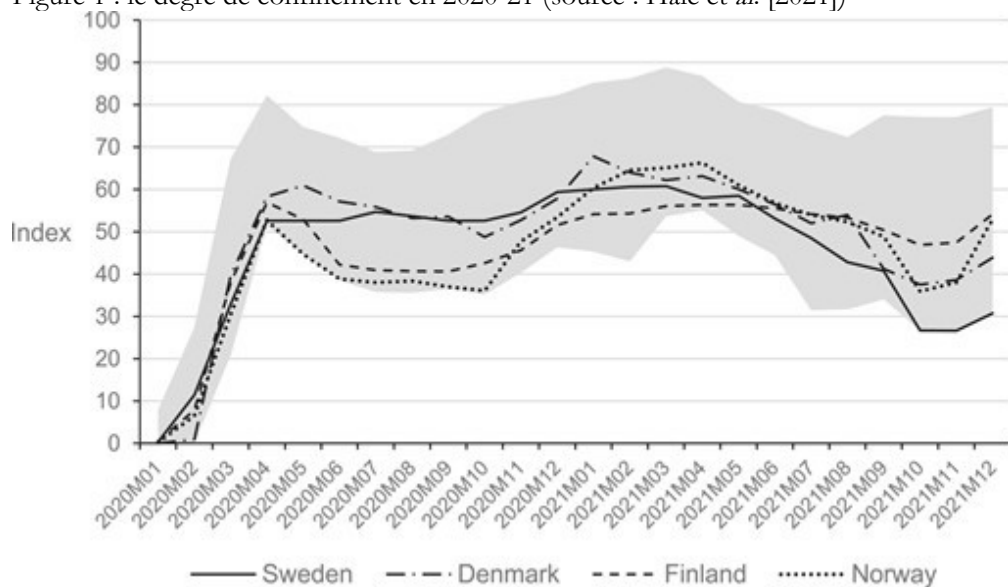
L'objectif principal des politiques de confinement était de limiter la propagation du virus en renforçant la distanciation sociale. Il y a deux façons principales d'atteindre cet objectif : soit en fournissant des conseils et des informations aux citoyens, qui adaptent ensuite volontairement leur comportement en conséquence ; soit par des mesures coercitives qui imposent des restrictions légales à la circulation des citoyens. Dans la pratique, tous les pays ont opté pour une combinaison de ces deux approches. Seul l'équilibre entre les mesures incitatives et coercitives variait.

Pour obtenir une vue d'ensemble de l'ampleur des mesures coercitives, Hale et *al.* (2021) ont construit un indice de rigueur des mesures de confinement. Cet indice, qui est la mesure la plus utilisée dans la littérature scientifique, est basé sur les mesures de confinement dans neuf sous-domaines : fermetures d'écoles, fermetures de lieux de travail, restrictions sur les événements publics, restrictions sur les rassemblements publics, restrictions sur les transports publics, appels à rester chez soi, restrictions sur la mobilité interne dans le pays, restrictions sur les voyages internationaux et campagnes d'information générale.

Les restrictions à l'intérieur de chaque sous-zone sont classées en fonction de leur rigueur. Elles sont agrégées dans un indice global dont la valeur est comprise entre 0 (aucune restriction) et 100 (verrouillage complet). L'indice n'est qu'une approximation et doit être interprété avec prudence, notamment parce qu'il repose en partie sur des évaluations subjectives des chercheurs à l'origine des chiffres. De plus, l'indice a été révisé à plusieurs reprises, ce qui a eu une incidence sur l'étendue estimée des confinements. L'indice doit donc être considéré comme une indication de la rigueur des politiques de confinement, et non comme une mesure précise (4).

La figure 1 montre l'étendue du confinement en Suède et dans les pays nordiques entre janvier 2020 et décembre 2021. La zone grise de la figure couvre les taux de confinement les plus élevés et les plus bas parmi les 25 membres européens de l'OCDE inclus dans notre échantillon à un moment donné.

Figure 1 : le degré de confinement en 2020-21 (source : Hale et *al.* [2021])



Comme on peut le constater, la Suède n'a pas tardé à introduire des restrictions, bien qu'à un niveau relativement faible. Au début du mois de mars 2020, le nombre de restrictions a rapidement augmenté en Europe et dans les autres pays nordiques. À ce moment-là, la Suède a temporairement pris du retard,

qu'elle a rattrapé en avril 2020. À partir de cette date et jusqu'à l'été 2021, la Suède a connu un taux de confinement obligatoire à peu près moyen. La Finlande et la Norvège, en revanche, avaient beaucoup moins de restrictions, tandis que le Danemark était comparable à la Suède. Alors que la Suède est souvent perçue comme une exception, d'autres pays nordiques ont suivi une approche similaire avec des restrictions de confinement moins strictes que celles de nombreux autres pays européens. La Suède a été l'un des premiers pays à commencer à lever les restrictions au printemps/été 2021 après la mise en œuvre du programme de vaccination.

### **Surmortalité pendant la pandémie**

Une question importante dans notre analyse des coûts et des avantages des mesures de confinement est de savoir si elles ont contribué à réduire la propagation du virus. Il n'existe pas de statistique simple pour mesurer la propagation exacte du coronavirus. Les données sur le nombre de cas confirmés sont notoirement peu fiables, car la capacité de dépistage varie au fil du temps et d'un pays à l'autre. De plus, toutes les personnes infectées par le virus n'ont pas subi de tests officiels enregistrés par les autorités.

Une statistique plus fiable est le *taux de surmortalité*, qui n'est pas affecté par la capacité de dépistage d'un pays ou par la volonté de la population de tester une infection potentielle au Covid-19. Cependant, elle est affectée par d'autres facteurs tels que la qualité du système de soins de santé. Ainsi, dans cette analyse, nous nous concentrons sur les pays européens comparables de l'OCDE dotés de systèmes de soins de santé avancés et d'une assurance maladie universelle.

Les données sur la surmortalité parmi les membres européens de l'OCDE proviennent de l'Office for National Statistics (ONS) du Royaume-Uni. Les chiffres sont ajustés pour tenir compte des différences démographiques entre les pays afin de rendre les données comparables. La surmortalité est calculée sur la base de la mortalité « normale », définie comme la mortalité moyenne au cours des années 2016-2019. Il existe d'autres mesures de la surmortalité. Cependant, la corrélation entre eux est élevée, ce qui suggère que les statistiques de l'ONS sont fiables (Brett et al., 2022).

Comme le montre la figure 2, la Suède et les autres pays nordiques affichaient des taux de surmortalité cumulés parmi les plus bas de tous les pays européens vers la fin de la période d'échantillonnage (5). Un taux de mortalité temporairement plus élevé en Suède au printemps 2020 a été entièrement compensé par une mortalité plus faible par la suite. Le taux initial de surmortalité enregistré en Suède a été principalement observé dans les provinces qui bénéficiaient de vacances d'hiver au cours de la neuvième semaine de 2020. En raison de cette fête, certains Suédois se sont rendus dans les Alpes, où ils ont été exposés au coronavirus. Dans les autres provinces, la surmortalité était plus faible et suivait largement la tendance observée dans les autres pays nordiques (Andersson, 2022).

L'effet des vacances d'hiver n'était pas propre à la Suède, on le trouve également dans d'autres pays (Arnarson, 2021 ; Björk et al., 2021). Cependant, vers la fin de l'année 2022, la Suède et les autres pays nordiques ont enregistré un taux de surmortalité *négalif*. Moins de personnes sont décédées au cours de la période 2020-2022 qu'au cours de la période de référence, même si les pays nordiques ont pris moins de mesures de confinement que les autres pays européens.

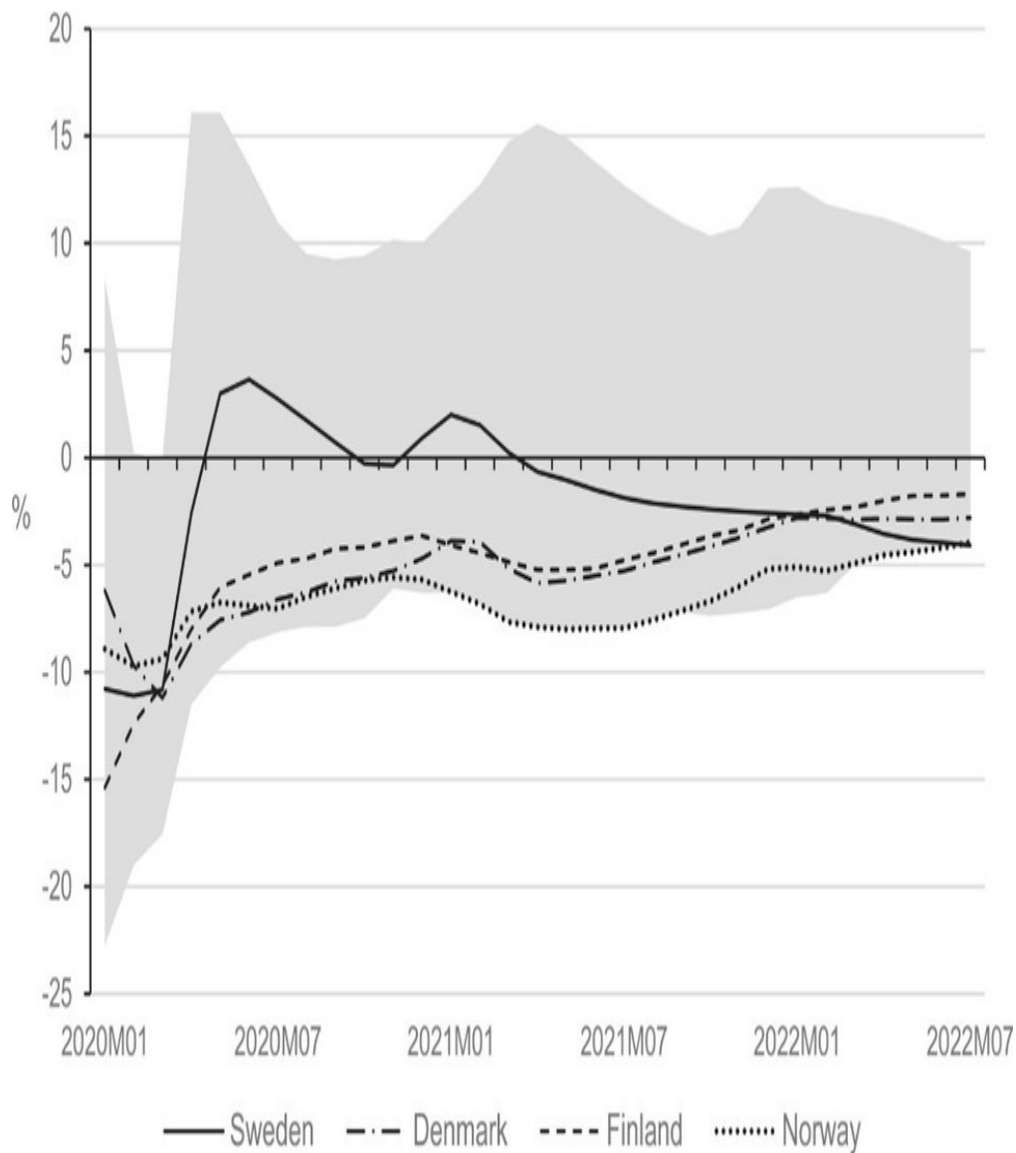
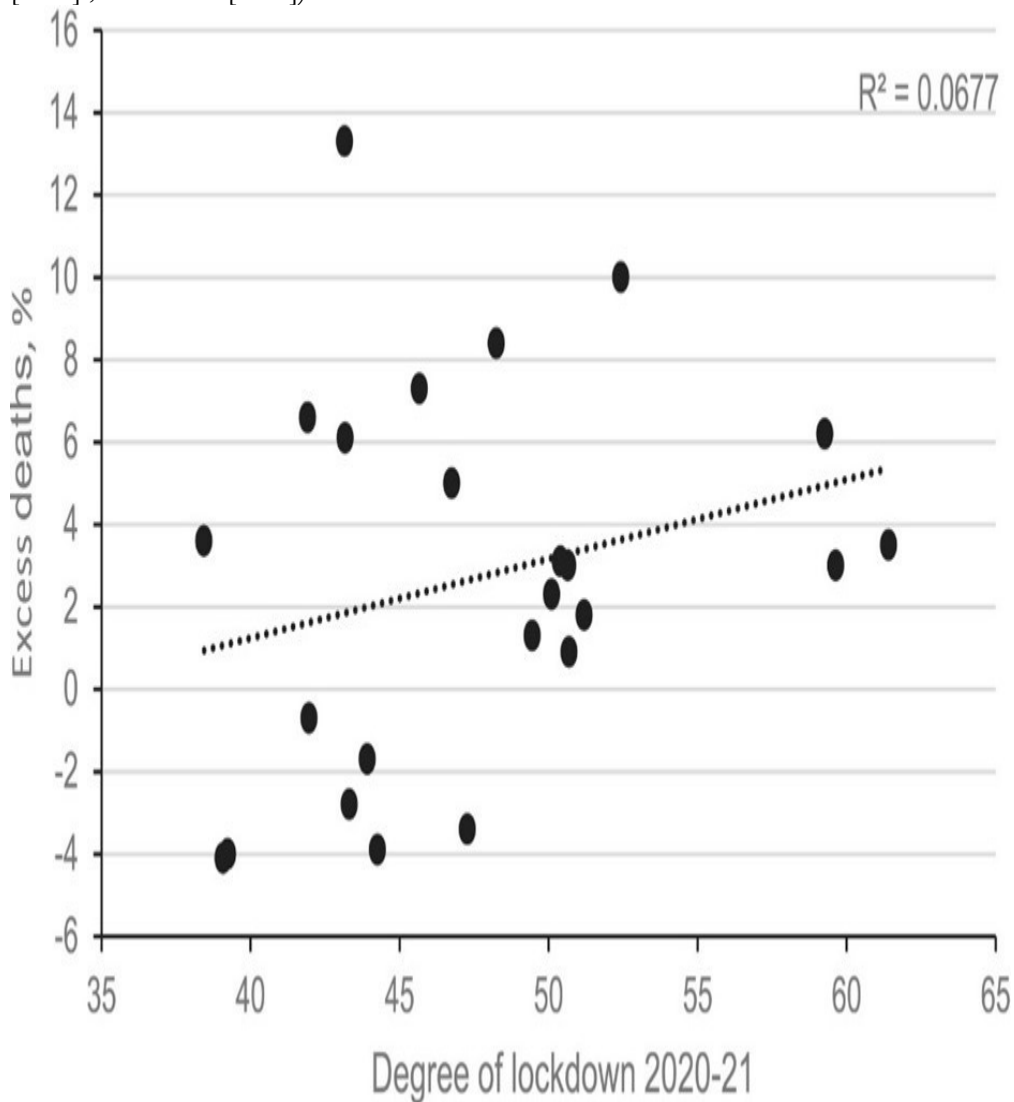


Figure 2 : la surmortalité cumulée en Europe de janvier 2020 à juillet 2022 (source : Brett et coll. [2022])

L'effet des politiques de confinement sur la propagation de la pandémie, et donc sur son impact sur la mortalité, est une question controversée. Des pays comme la Finlande et la Norvège, où le taux moyen de confinement est le plus faible (voir la figure 1), affichent la surmortalité la plus faible, affichant en fait un taux de surmortalité négatif. La Suède, qui était à la traîne par rapport à d'autres pays en mars 2020 dans l'introduction de mesures de confinement et qui avait alors un taux de confinement moyen, a l'un des taux de surmortalité cumulés les plus bas à la fin de la pandémie.

La figure 3 représente le taux de surmortalité par rapport au niveau de confinement en 2020-2021. La corrélation bivariée simple entre les deux est positive. Une mise en garde ici est que la figure 3 ne règle pas la question de la causalité, et qu'elle ne tient pas compte d'autres facteurs qui ont pu affecter la propagation du virus et le taux de mortalité (6). Ce que le graphique montre, c'est que les pays ayant mis en place des mesures de confinement plus strictes n'ont pas connu un taux de mortalité plus faible, comme on aurait pu s'y attendre *a priori* (7).

Figure 3 : taux moyen de confinement 2020-21 et surmortalité cumulée jusqu'en juillet 2022 (sources : Hale et al. [2021] ; Brett et al. [2022])



Étant donné que tous les pays ont imposé d'importantes restrictions obligatoires à la mobilité sociale, nous ne pouvons pas évaluer l'impact d'une politique de confinement *zéro*. La corrélation de la figure 3 indique seulement que les pays qui sont allés plus loin que les autres en termes de mesures de confinement n'ont pas eu un taux de surmortalité plus faible. Cette tendance suggère que les mesures de confinement supplémentaires imposées par ces pays ont été inefficaces en termes de prévention de la surmortalité, directement ou indirectement liée au Covid-19 (8).

L'interdiction de sortir du domicile plus d'une fois par jour pour des raisons que les autorités considéraient comme « essentielles » est probablement un exemple de mesure qui a eu un impact extrêmement limité sur la propagation de l'infection (Herby et al., 2023). En outre, les fermetures générales d'écoles ont très probablement été une politique inefficace du point de vue de la santé, car les enfants et les jeunes ont été relativement peu touchés par le Covid-19 et n'ont pas été une source majeure de propagation du virus. Seuls 21 enfants (de 0 à 19 ans) sont morts du Covid-19 en Suède pendant la pandémie, sur un total de 20 000 décès, même si toutes les écoles primaires sont restées ouvertes tout au long de la pandémie.

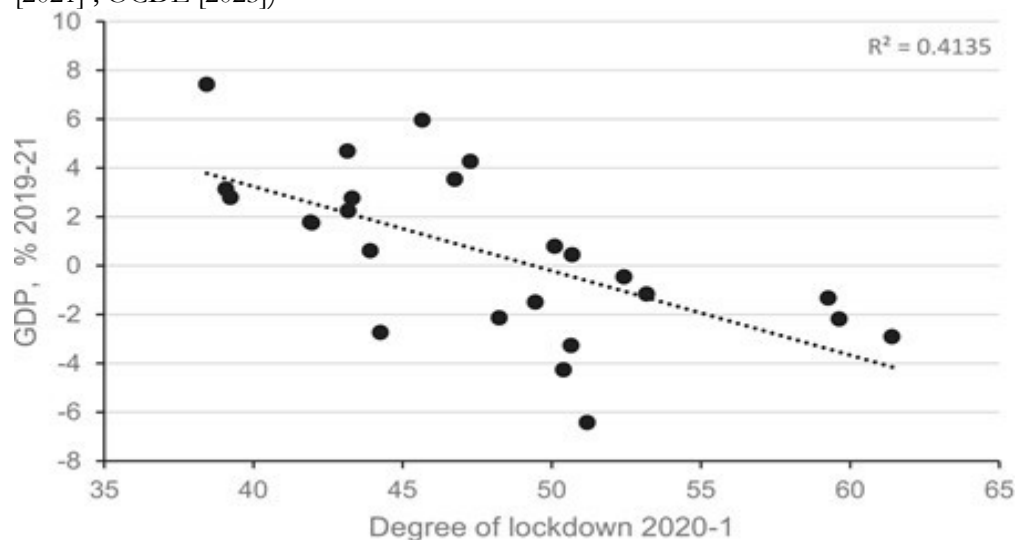
Une étude d'Andersson (2022) sur les pays européens suggère que les décideurs politiques ont imposé des restrictions supplémentaires lorsque la propagation du virus a augmenté. Ces mesures n'ont toutefois eu que peu d'impact sur le taux de surmortalité. Andersson explique la corrélation positive entre la rigueur des mesures de confinement et le taux de surmortalité par une réaction politique excessive dans certains pays. Herby et al. (2023) arrivent à une conclusion similaire, sur la base d'une méta-analyse des recherches disponibles sur la relation entre les confinements et la mortalité due au Covid-19. Sur la base d'un examen de 22 études, leur principale conclusion est qu'un recours plus intensif aux confinements n'a pas conduit à une réduction significative de la mortalité.

Comme décrit précédemment, l'indice de Hale et *al.* (2021) combine plusieurs types de mesures de confinement. La seule sous-catégorie qui a une corrélation négative avec le taux de surmortalité est celle des restrictions sur les voyages à l'étranger. Les pays qui ont restreint les voyages à l'étranger dès le début ont enregistré un taux de mortalité plus faible au cours du premier semestre 2020 (Andersson, 2022). Cependant, cette corrélation négative disparaît au cours de l'automne 2020. La restriction des voyages à l'étranger a permis de gagner du temps, mais n'a pas empêché le virus d'atteindre le pays.

### L'impact économique des confinements

Bien que les avantages sanitaires des confinements semblent faibles si l'on en juge par le taux de mortalité excédentaire, il est assez facile de conclure que les coûts économiques des confinements ont été substantiels. La figure 4 montre l'évolution du PIB entre 2019 et 2021 par rapport au taux moyen de confinement en 2020-2021 parmi les membres européens de l'OCDE. Une tendance négative claire est révélée par les données. Les pays où le taux de confinement est plus élevé ont affiché une croissance économique plus faible. Dans les cas où le taux de l'indicateur de confinement était supérieur à 50, la croissance économique a même été négative pendant la période de pandémie.

Figure 4 : L'ampleur des confinements en 2020-2021 et la croissance du PIB, 2019-21 (*sources* : Hale et *al.* [2021] ; OCDE [2023])

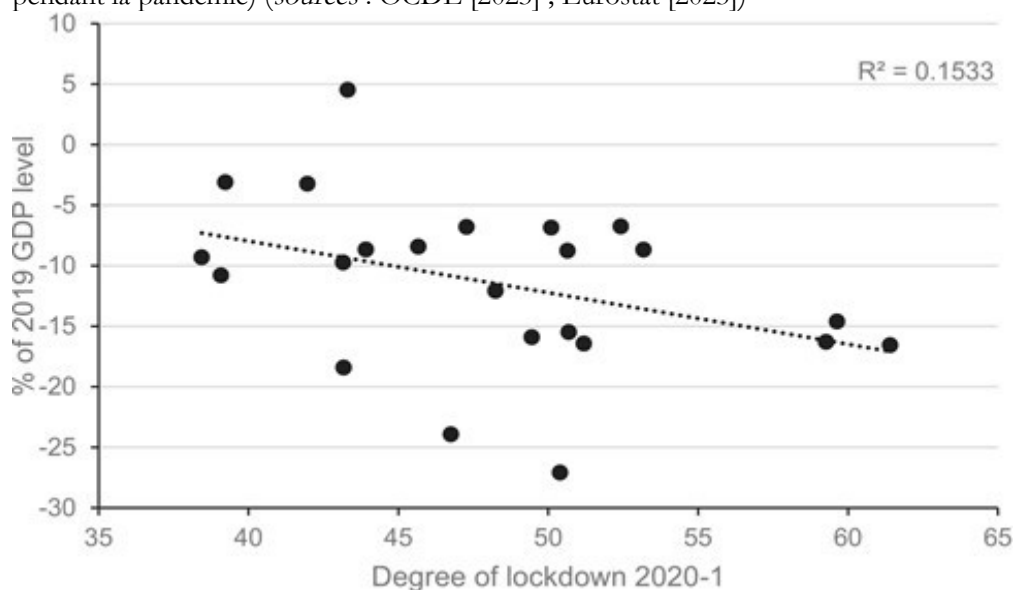


La Suède, avec un taux moyen de confinement de 39 pour 2020-21, affiche une faible croissance cumulée du PIB de 3 % au cours des deux années 2020-21. Par rapport à un taux de croissance annuel moyen de 2,6 % avant la pandémie, l'économie suédoise a perdu environ une année de croissance. Les pays où le taux de confinement est plus élevé ont perdu entre un et trois ans de croissance économique. En d'autres termes, l'économie suédoise a été touchée par la pandémie, mais il a néanmoins été possible de maintenir un taux de croissance positif en évitant les mesures de confinement plus sévères appliquées dans d'autres pays.

### La réponse budgétaire et monétaire à la pandémie

Des mesures budgétaires et monétaires très expansionnistes ont été mises en place pour atténuer les effets négatifs des politiques de confinement sur l'économie. Plus les mesures de confinement étaient étendues, plus la réponse budgétaire nécessaire était importante. La figure 5 montre la corrélation entre le degré de confinement et le déficit budgétaire cumulé en 2020 et 2021 par rapport au PIB en 2019, l'année précédant la pandémie. Nous utilisons le déficit budgétaire par rapport au PIB avant la pandémie afin que la baisse du PIB pendant la pandémie n'affecte pas les chiffres.

Figure 5 : le degré de confinement et le déficit budgétaire total des administrations publiques en 2020-21 (calculés par rapport au PIB en 2019 en pourcentage. Les chiffres du PIB de 2019 servent de base à la chute du PIB pendant la pandémie) (sources : OCDE [2023] ; Eurostat [2023])



Il existe une corrélation claire entre le degré de confinement et le déficit budgétaire pour 2020-21. On retrouve le même schéma que celui qui a émergé dans la figure 4 pour la relation entre les confinements et la croissance du PIB : plus il y avait de restrictions, plus le ralentissement de l'économie était profond et, par conséquent, plus le déficit budgétaire était important.

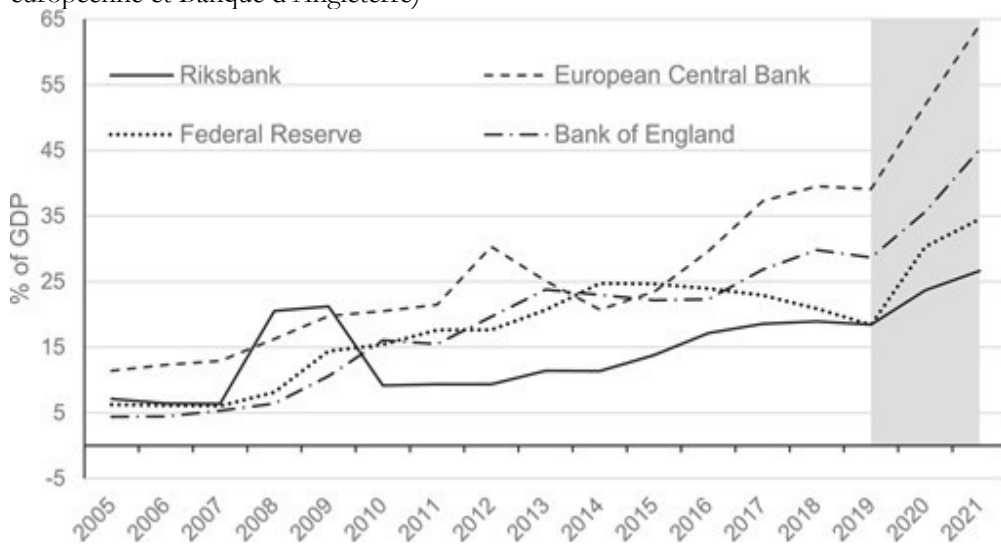
En Suède, avec un taux d'indicateur de confinement de 39, le coût budgétaire total ainsi mesuré était inférieur à 3 % du PIB. En d'autres termes, la Suède a réussi à respecter les critères de Maastricht de l'Union européenne, à savoir un déficit budgétaire ne dépassant pas 3 %, même au plus fort de la crise. Le déficit budgétaire correspondant pour le Royaume-Uni, avec un taux de confinement de 50, était de 27 % ; pour l'Italie, avec un taux de confinement de 60, il était de 17 % ; et pour la France, avec un taux de confinement de 48, il était de 16 %. Il existe certes de grandes variations entre les pays qui ne peuvent s'expliquer par le degré de confinement, mais il est clair que la rigueur des confinements a joué un rôle clé. La comparaison entre les pays européens de l'OCDE montre que la réponse suédoise a été un succès international dans la mesure où la faible ampleur du confinement a contribué à un faible coût budgétaire.

Les pays dont les finances publiques étaient fragiles avant la crise ont connu une nouvelle détérioration pendant la pandémie. Après la pandémie, la France affichait un ratio dette publique/PIB plus élevé que la Grèce en 2009, au début de la crise de la dette européenne. En Suède, le ratio dette/PIB à la fin de 2021 s'élevait à 36 %, soit un ratio quasiment identique à ce qu'il était avant la pandémie (35 %). À la fin de 2022, le ratio d'endettement suédois était tombé à 34 % et devrait tomber en dessous de 30 % dans les années à venir.

Les mesures budgétaires expansionnistes sans précédent ont peut-être été nécessaires pour soutenir les entreprises et les ménages pendant la pandémie et les confinements. Cependant, le coût budgétaire de ces mesures est devenu extrêmement élevé dans les pays qui ont opté pour un taux de confinement plus élevé (*Ekonomifakta*, 2023).

Les banques centrales ont également réagi au ralentissement économique et aux turbulences qui ont surgi sur les marchés financiers au printemps 2020. Les taux directeurs étant déjà bas, les banques centrales sont intervenues principalement par le biais de mesures de bilan, connues sous le nom d'assouplissement quantitatif. Des achats importants d'obligations d'État, d'obligations de sociétés et d'obligations hypothécaires ont été effectués, comme le montre la figure 6.

Figure 6 : bilan des banques centrales calculé par rapport au PIB en pourcentage, 2005–2021. L’ombrage gris indique la période de la pandémie (*sources* : Riksbank suédoise, Réserve fédérale américaine, Banque centrale européenne et Banque d’Angleterre)

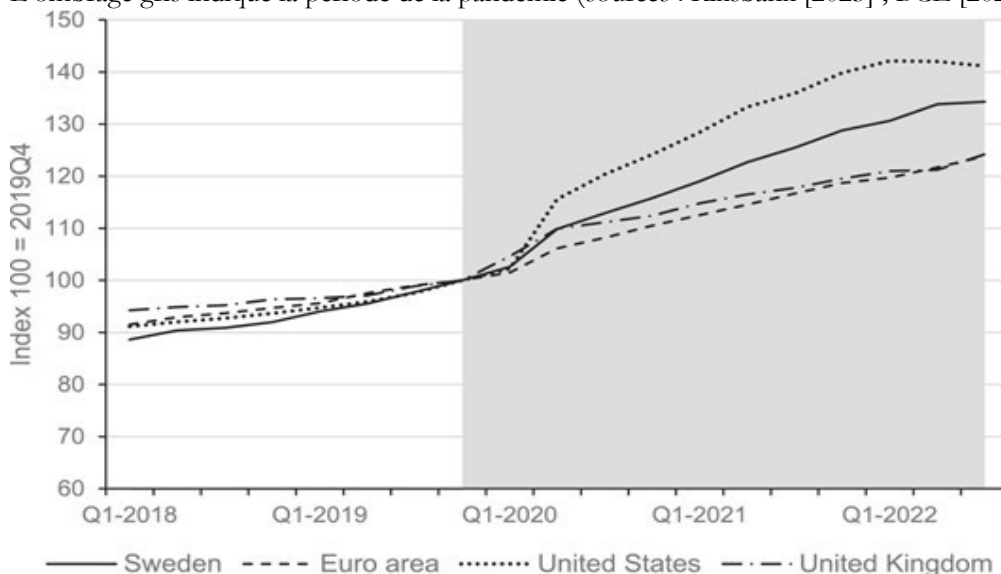


En Suède, les acquisitions de la Riksbank se sont élevées à environ 650 milliards de couronnes suédoises en 2020-21. Étant donné que la Riksbank avait déjà acheté de grandes quantités de titres pendant la période d’expansion de 2015-2019, ses avoirs totaux en titres s’élevaient à un peu plus de 900 milliards de couronnes suédoises à la fin de 2021. En ce qui concerne le PIB, cependant, les actions de la Riksbank pendant la pandémie semblent être plus modérées que les achats de la Banque centrale européenne, de la Réserve fédérale américaine et de la Banque d’Angleterre.

Dans un premier temps, la Riksbank a justifié ses achats par les turbulences financières provoquées par l’arrêt de l’économie nationale. Les taux d’intérêt ont augmenté et la stabilité financière a été considérée comme menacée. À la fin de l’été et au début de l’automne 2020, cette inquiétude s’était dissipée. Les taux d’intérêt ont ensuite baissé à niveaux records. La politique monétaire est allée plus loin, au-delà de la stabilité financière. Les achats de titres se sont poursuivis à un rythme soutenu tout au long de l’année 2021 malgré la reprise après la pandémie, notamment en Suède.

Ces achats massifs d’actifs ont réduit les taux d’intérêt à long terme et contribué à une forte augmentation de la masse monétaire (figure 7). Les États-Unis ont enregistré la plus forte augmentation de la masse monétaire : un énorme 40 %. En Suède, l’augmentation a été d’un peu plus de 30 %. La hausse a été légèrement plus modérée au Royaume-Uni et dans la zone euro, avec des taux de croissance de 20 %.

Figure 7 : la masse monétaire en Suède, dans la zone euro, aux États-Unis et au Royaume-Uni, 2018-2022. L’ombrage gris indique la période de la pandémie (*sources* : Riksbank [2023] ; BCE [2023] ; FRED [2023])



La forte réaction de la politique monétaire a d'abord eu un impact direct sur les marchés d'actifs, entraînant une hausse rapide des prix des actifs. L'expansion de la masse monétaire a contribué aux pressions inflationnistes qui se sont accumulées dans l'économie mondiale depuis la pandémie. Après la levée des restrictions, les économies nationales sont restées fortes, avec une croissance relativement élevée et un taux de chômage historiquement bas en Suède, aux États-Unis et en Europe. En raison de la forte demande, l'inflation des prix à la consommation avait déjà commencé à augmenter en 2021, avant l'invasion de l'Ukraine par la Russie.

La hausse des prix de l'énergie et des denrées alimentaires liée à la guerre en Ukraine a clairement contribué à la hausse de l'inflation des prix à la consommation en 2022. Le débat public s'est concentré sur cet effet temporaire. Cependant, il ne faut pas sous-estimer l'impact des politiques de confinement et la réponse budgétaire et monétaire qui y a été apportée. L'inflation en Suède, mesurée par l'indice des prix à la consommation avec un taux hypothécaire fixe, a constamment dépassé l'objectif d'inflation de 2 % de la Riksbank depuis août 2021, atteignant 4 % en décembre de la même année. La persistance d'une inflation élevée en 2023 est en partie le résultat de la politique fortement expansionniste de la Riksbank pendant les années de pandémie.

### **Les coûts totaux des confinements pour la société**

Enfin, nous élargissons notre perspective et considérons les coûts totaux pour la société découlant de la politique de lutte contre la pandémie. Ces coûts peuvent être résumés grossièrement sous trois rubriques principales : économique, sociale et politique.

Les coûts économiques comprennent plusieurs effets. Les trois principaux éléments sont la baisse significative de la production, l'augmentation du chômage et la forte baisse du commerce international. On lira, par exemple, l'analyse du Fonds monétaire international (2020a) comparant la crise pandémique à la dépression mondiale des années 1930. La forte hausse de la dette publique doit également être prise en compte. De plus, les restrictions obligatoires ont contribué à accroître les inégalités, car les confinements ont touché de manière disproportionnée les groupes économiquement vulnérables (Fonds monétaire international, 2020b).

Les coûts sociaux sont nombreux, comme l'augmentation de la maladie mentale due à l'isolement dans les foyers (Kumar et Rajasekharan Nayar, 2021 ; Liu et *al.*, 2020) ; l'augmentation de la violence, principalement dirigée contre les femmes et les enfants (Kofman et Garfin, 2020 ; Mahase, 2020) ; et les opérations chirurgicales reportées ou annulées (Analyse de la santé et des services sociaux, 2021 ; Ljungqvist et *al.*, 2020). Les fermetures d'écoles et le passage à l'enseignement en ligne ont nui à l'apprentissage des élèves et pourraient entraîner de moins bonnes opportunités plus tard dans la vie. L'investissement dans le capital humain a fortement diminué, en particulier dans les pays en développement. La qualité de vie s'est gravement détériorée. Une étude de Person et *al.* (2021) montre une nette détérioration de la qualité de vie en Suède en lien avec les confinements.

Les coûts politiques méritent une analyse séparée. Les restrictions semblent avoir inspiré une polarisation croissante, une pensée conspirationniste et des protestations et des manifestations dans de nombreux pays (Jørgensen et *al.*, 2022). Les confinements ont donc pu saper la démocratie libérale et la liberté économique (Miozzi, Powell, 2023). La liberté de la presse a été restreinte. Selon Repucci et Slipowitz (2020), la démocratie a été affaiblie dans quelque 80 pays. Dans les pays autoritaires, les restrictions ont servi de prétexte à une répression accrue. La confiance dans la démocratie libérale a été ébranlée lorsque les citoyens ont été enfermés et empêchés de se déplacer librement dans la société.

Il est vraiment difficile de résumer tous les coûts économiques, sociaux et politiques pertinents. Comment mesurer la perte de scolarisation des enfants et des étudiants au fil du temps ? Comment mesurer la valeur de la liberté de la presse ou de la démocratie afin de pouvoir comparer ces coûts à des taux de surmortalité potentiellement plus faibles ? Malgré ces problèmes de mesure, nous savons que les coûts des confinements pour la société ont été importants. Ces coûts doivent être mis en balance avec les gains en termes de baisse du taux de mortalité qui était l'objectif des politiques de confinement. Notre analyse suggère que ces avantages pour la santé étaient, en règle générale, faibles ou négligeables. Des recherches supplémentaires sont nécessaires avant que l'évaluation complète des coûts et des avantages de la réponse politique à la pandémie puisse être établie. En attendant, nous concluons que les restrictions généralisées et persistantes liées au Covid-19 ont eu des coûts bien plus élevés que des avantages pour la société. Dans l'ensemble, les restrictions obligatoires se démarquent comme étant un instrument politique des plus nuisibles qui devrait être évité à l'avenir.

## Conclusions

La nécessité est la mère de l'invention, selon le vieil adage. Les innovations ont souvent lieu en politique en lien avec les crises (Andersson, 2016). La crise financière mondiale de 2008-2009 a incité les banques centrales à adopter l'assouplissement quantitatif, d'abord comme outil de crise, puis comme instrument de politique monétaire plus courant. De la même manière, les confinements obligatoires devraient être considérés comme l'innovation politique majeure issue de la récente pandémie. Avant l'épidémie de coronavirus au début de l'année 2020, il n'y avait pratiquement aucun plan de confinement de la société en cas de pandémie. Un rapport de l'OMS (2019) recommandait la fermeture des écoles et des lieux de travail uniquement dans des cas d'urgence très spécifiques. Il a également noté que le soutien scientifique à ces mesures était limité.

Malgré le manque de preuves, de nombreux pays ont adopté des restrictions radicales en réponse à l'apparition de la pandémie au printemps 2020. À l'époque, cette mesure aurait pu être justifiée par la faible connaissance des caractéristiques du virus et par le risque d'effets négatifs majeurs sur la santé. Cependant, les restrictions ne se sont pas avérées temporaires. Elles ont au contraire été prolongées de près de deux ans, malgré les preuves croissantes que ces politiques de confinement draconiennes ne permettaient pas de réduire le taux de surmortalité. Les pays démocratiques n'ont pas réussi à protéger les droits civils de leurs citoyens. Pour atténuer les effets du ralentissement économique induit par les confinements, des mesures budgétaires et monétaires d'une ampleur exceptionnelle ont été adoptées, ce qui représentait probablement aussi une réaction excessive.

Les crises économiques surviennent souvent par vagues. Il y a d'abord la crise initiale, suivie d'une deuxième vague au cours de laquelle les effets ultérieurs de la crise initiale se font sentir. La crise de la dette en Europe en 2010-2015, qui a suivi la crise financière mondiale de 2008-2009, est un exemple d'une telle crise en deux vagues. L'inflation élevée actuelle, la hausse des taux d'intérêt et l'instabilité des marchés du logement sont les signes d'une deuxième vague après la première vague d'expansion des politiques budgétaires et monétaires pendant la pandémie (Andersson, 2023). Il reste à voir comment la hausse des taux d'intérêt affectera en fin de compte les finances publiques déjà fragiles.

Quelles leçons peut-on tirer finalement de la gestion politique de la pandémie ? Comme on pouvait s'y attendre, aucun pays n'a résisté à la lutte contre la pandémie sans commettre d'erreurs. Il ne faut pas s'attendre à ce que les décisions politiques prises en période de crise apparaissent rétrospectivement comme le choix parfait. Pourtant, la politique de la Suède en matière de pandémie se distingue par son succès dans deux domaines. Premièrement, le taux de confinement a été modeste et, deuxièmement, la réponse budgétaire a été modérée. En étant moins restrictive que d'autres pays, la Suède a pu combiner une faible surmortalité cumulée avec des pertes de croissance économique relativement faibles et des finances publiques toujours solides.

Du côté de la politique monétaire, la situation est moins bonne, en raison de la politique monétaire très expansionniste de la Riksbank. La politique monétaire a alimenté l'inflation déjà élevée des prix des actifs et a fait croître l'endettement des ménages, qui a atteint l'un des niveaux les plus élevés d'Europe. Par rapport aux ménages américains, les ménages suédois sont presque deux fois plus endettés par rapport au revenu disponible. Le marché du logement et les niveaux élevés d'endettement des ménages pourraient affaiblir considérablement l'économie suédoise à l'avenir si les taux d'intérêt continuent d'augmenter. Cependant, il ne s'agit pas d'un problème nouveau causé par la pandémie, mais du résultat d'une politique monétaire trop expansionniste depuis 2015, qui est devenue encore plus extrême pendant la pandémie. La réponse monétaire suédoise n'a pas été un cas isolé. Beaucoup d'autres pays ont également adopté une politique de banque centrale très expansionniste et sont aujourd'hui confrontés à des problèmes similaires à ceux de la Suède, causés par des taux d'intérêt élevés et en hausse.

La principale leçon à tirer de la pandémie est peut-être l'importance de ne pas paniquer en temps de crise. Bien que les décideurs politiques soient confrontés à des défis difficiles en cas d'urgence, les politiques doivent s'appuyer sur des preuves scientifiques et se concentrer sur le long terme. Les décisions à court terme ne doivent pas mettre en péril un développement équilibré à long terme. Avant la pandémie, les mesures de confinement étaient considérées comme extrêmes et ne devaient être imposées que temporairement, et non pour une période allant jusqu'à deux ans (9). Les pays autocratiques comme la Chine ne devraient pas servir de modèle pour limiter les droits des citoyens.

Notre évaluation, près de quatre ans après le début de la pandémie au printemps 2020, suggère que les décideurs politiques ont commis deux erreurs majeures. Tout d'abord, ils ont mis en place des mesures de confinement trop strictes qui n'ont eu que des effets positifs négligeables sur la santé, malgré les preuves déjà disponibles à l'époque qui indiquaient que de telles mesures n'avaient que des avantages très limités. Deuxièmement, ils ont réagi au ralentissement de l'activité économique par des politiques budgétaires et monétaires excessivement expansionnistes.

Pour l'avenir, nous recommandons que la réponse à une pandémie, ou à toute autre crise, soit également pensée dans une perspective à long terme. Des considérations de long terme devraient être intégrées dans la gestion de crise afin de limiter les dommages potentiels des mesures prises dans la panique. Il est en effet essentiel que les politiques de crise ne causent pas plus de mal que de bien.

L'évaluation des politiques liées à la pandémie se poursuivra. Nous sommes convaincus que nos conclusions seront renforcées, en particulier celles relatives à l'utilisation néfaste des confinements obligatoires. Ces mesures représentent peut-être la plus grande erreur ou le plus grand échec politique des temps modernes.

### Notes de bas de page

1) Rogers (2020a, 2020b) ; *Britannica*, Les éditeurs de *l'encyclopédie* (2023). Le Covid-19 et la grippe présentent des similitudes fondamentales en tant que maladies respiratoires infectieuses, partageant des symptômes similaires bien qu'ils soient causés par des virus différents.

2) Le débat animé sur l'exceptionnalisme suédois du Covid-19 est résumé par Björkman et al. (2023).

3) Notre échantillon comprend les pays suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède et Suisse.

4) Les données utilisées dans cet article ont été téléchargées le 10 janvier 2023.

5) Sur ce point, voir aussi Björkman et al. (2023).

6) Ainsi, la corrélation ne doit pas être interprétée comme signifiant que des confinements sévères ont contribué à une mortalité plus élevée.

7) La mesure dans laquelle diverses formes de mesures de confinement ont affecté la mortalité est étudiée dans Herby et al. (2023).

8) Ce résultat est cohérent avec la méta-analyse de Herby et al. (2023).

9) Les médias de masse et les prévisions alarmistes des épidémiologistes ont joué un rôle essentiel en forçant les gouvernements à introduire des restrictions obligatoires. Pour une description de la façon dont la presse britannique et la BBC ont joué un rôle moteur dans la politique de confinement, voir Woolhouse (2022). Ici, les politiciens d'une démocratie sont confrontés à un défi difficile. Comment devraient-ils répondre à une véritable peur de la société basée sur des prévisions grossièrement trompeuses sur la propagation de la pandémie ?

### Bibliographie

Andersson F. (2016), « A blessing in disguise? Banking crises and institutional reforms », *World Development*, 83(C), 135-147 (en ligne).

Andersson F. (2022), « Frivillig anpassning eller tvingande restriktioner? Överdödligheten, pandemibekämpningen och den ekonomiska utvecklingen i Europa under 2020 », *Statsvetenskaplig Tidskrift*, 124(2), 463-491 (en ligne).

Andersson F. (2023), « The problem of stagflation: How should the ECB respond to the increase in inflation? », *European View*, 22(1), 39-47 (en ligne).

Arnarson B. (2021), « How a school holiday led to persistent COVID-19 outbreaks in Europe », *Scientific Reports*, 11 (24390), 1-11 (en ligne).

Björk J., Mattisson K., Ahlbom A. (2021), « Impact of winter holiday and government responses on mortality in Europe during the first wave of the COVID-19 pandemic », *European Journal of Public Health*, 31 (2), 272-277 (en ligne).

Björkman A., Gisslén M., Gullberg M., Ludvigsson J. (2023) « The Swedish COVID-19 approach: A scientific dialogue on mitigation policies », *Frontiers in Public Health*, 11(1206732), 1-7 (en ligne).

Brett G., Caul S. et Ward S. (2022) « Comparisons of All-Cause Mortality Between European Countries and Regions », UK Office for National Statistics, 20 December (en ligne).

*Britannica*, The Editors of *Encyclopaedia* (2023), « Influenza pandemic of 1918–19 » (en ligne).

BCE (European Central Bank) (2023), Eurosystem balance sheet (en ligne).

*Ekonomifakta* (2023), Offentlig bruttoskuld – internationellt (en ligne).

Eurostat (2023), Government deficit/surplus, debt and associated data (en ligne).

FRED (Federal Reserve Bank of St. Louis) (2023), Total assets (en ligne).

Hale T., Angrist N., Goldszmidt R., Kira B., Petherick A., Phillips T., Webster S., Cameron-Blake E., Hallas L., Majumdar S., Tatlow H. (2021), « A global panel database of pandemic policies », *Nature Human Behaviour*, 5(4), 529–538 (en ligne).

Health and Social Care Analysis (2021), *In the Shadow of Covid-19: Changes in the Population's Healthcare Consumption as a Result of the Pandemic During 2020*. Report 2021, 6 (en ligne).

Herby J., Jonung L., Hanke S. (2023), *Did Lockdowns Work? The Verdict on Covid Restrictions*, Institute of Economic Affairs (en ligne).

International Monetary Fund (2020a), *World Economic Outlook, April 2020: The Great Lockdown* (en ligne).

International Monetary Fund (2020b), *World Economic Outlook, October 2020: A Long and Difficult Ascent* (en ligne).

Jonung L. (2020), « Sweden's constitution decides its exceptional Covid-19 policy », *VoxEU*, 18 June (en ligne).

Jørgensen F., Bor A., Rasmussen M., Petersen M. (2022), « Pandemic fatigue fueled political discontent during the COVID-19 pandemic », *PNAS*, 119 (48), 1-10 (en ligne).

Kofman Y., Garfin D. (2020), « Home is not always heaven: The domestic violence crisis amid the Covid-19 pandemic », *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*, 12 (S1), 199-201 (en ligne).

Kumar A., Rajasekharan Nayar K. (2021), « COVID-19 and its mental health consequences », *Journal of Mental Health*, 30 (1), 1-2 (en ligne).

Liu J., Bao Y., Huang X., Shi J., Lu L. (2020), « Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19 », *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4 (5), 347-349 (en ligne).

Ljungqvist O., Nelson G., Demartines N. (2020), « The post COVID-19 surgical backlog: Now is the time to implement enhanced recovery after surgery (ERAS) », *World of Surgery*, 44 (10), 3197-3198 (en ligne).

Mahase E. (2020), « Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence », *British Medical Journal*, 369 (en ligne).

Miozzi V., Powell B. (2023), « Measuring economic freedom during the COVID-19 pandemic », *Journal of Institutional Economics*, 19(2), 229-250 (en ligne).

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2023), *Gross Domestic Product* (en ligne).

Person U., Olofsson S., Gu N., Gong, C., Jiao X., Hay J. (2021), « Health-related quality-of-life in the Swedish general population during COVID-19. Based on pre- and post-pandemic outbreak measurements », *Nordic Journal of Health Economics*, 9(1), 56-73 (en ligne).

Repucci S., Slipowitz A. (2020), *Democracy During Lockdown. The Impact of COVID-19 on the Global Struggle for Freedom*. Freedom House (en ligne).

Riksbank (2023), Riksbankens balansräkning (en ligne).

Rogers K. (2020a), « 1957 flu pandemic », *Encyclopedia Britannica* (en ligne).

Rogers K. (2020b), « 1968 flu pandemic », *Encyclopedia Britannica* (en ligne).

WHO (World Health Organization) (2019), *Non-Pharmaceutical Public Health Measures for Mitigating the Risk and Impact of Epidemic and Pandemic Influenza* (en ligne).

WHO (2023), *WHO Coronavirus (COVID-19), Dashboard* (en ligne). Woolhouse M. (2022), *The Year the World Went Mad. A Scientific Memoir*, Sandstone Press.

Laurent MUCCHIELLI, 22/03/2024

*Image d'ouverture : Tag mural à Montreuil, avril 2020. Photo : Paola Breizh*

# Lien probable entre l'urticaire chronique et la dose Moderna

*Une nouvelle étude danoise, confirmée par l'Agence européenne des médicaments, conclut à cet effet hautement indésirable.*



Une nouvelle étude danoise conclut que l'injection d'ARNm Moderna peut provoquer de l'urticaire chronique. L'Agence européenne des médicaments (EMA) confirme ces conclusions, mais estime que cela ne remet pas en question l'autorisation du médicament. Moderna devra modifier la notice de son vaccin, si la Commission européenne l'autorise.

## **Des preuves suffisantes**

Le comité européen pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance a réévalué si l'urticaire chronique pouvait être un effet indésirable de la vaccination avec le vaccin Spikevax de Moderna. Cette réévaluation s'appuie sur l'étude de l'Agence danoise des médicaments, qui a analysé les données et les rapports de patients de tous les pays de l'Union européenne.

Selon le communiqué publié sur le site de l'agence de santé danoise, la probabilité de développer une urticaire chronique est la plus élevée 7 à 13 jours après la troisième dose du vaccin Moderna. Les personnes ayant reçu l'injection étaient trois fois plus susceptibles de développer une urticaire chronique que le reste de la population. Les chercheurs affirment également que les jeunes hommes en particulier sont plus susceptibles d'être affectés par cet effet secondaire.

En 2022, le comité d'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance avait noté qu'une réaction allergique sous forme d'urticaire non chronique pouvait très rarement survenir en tant qu'effet indésirable des deux vaccins Covid-19 utilisés au Danemark, Spikevax de Moderna et Comirnaty de Pfizer/BioNTech. Toutefois, à l'époque, il n'y avait pas suffisamment de preuves pour parler d'urticaire chronique.

L'Agence danoise a suivi les signalements tout au long de l'année 2023 et a examiné tous les rapports d'effets indésirables liés à cette condition. Elle a également recueilli et analysé des données provenant des registres de santé danois, ainsi que les rapports d'autres pays de l'Union européenne. Une corrélation a été confirmée dans 286 cas sur 360.

L'Agence estime qu'il existe aujourd'hui des preuves suffisantes pour affirmer que l'urticaire chronique peut être un effet indésirable du vaccin Spikevax. Le vaccin Comirnaty, beaucoup plus largement utilisé, a aussi été investigué, mais de tels signaux n'ont pas été détectés.

**Aussi en Allemagne, Suisse et Italie**

La suspicion danoise s'explique par le fait qu'un nombre relativement important de cas ont été signalés au Danemark. En outre, le Danemark est le rapporteur du PRAC pour le vaccin Spikevax, ce qui signifie que l'Agence danoise des médicaments a une responsabilité particulière dans le contrôle de la sécurité de ce vaccin au nom de l'ensemble de l'UE. Martin Zahle Larsen, chef d'équipe à l'Agence danoise des médicaments:

Nous avons évalué un total de 360 cas européens, dont la grande majorité proviennent du Danemark, mais il y a également un nombre important de cas en Allemagne, en Suisse et en Italie. Dans 58 de ces cas, nous estimons qu'il existe un lien probable entre le vaccin et l'apparition d'une urticaire chronique chez le patient, et dans 228 cas, nous estimons qu'il existe un lien possible.

#### **L'urticaire chronique sera incluse dans la notice**

L'EMA a décidé que les informations relatives au vaccin Spikevax devaient être mises à jour pour inclure l'urticaire chronique comme effet secondaire possible. La prochaine étape est l'autorisation finale de la Commission européenne. Après cela, Moderna sera dans l'obligation de mentionner cet effet hautement indésirable.

3 avril 2024

<https://www.covidhub.ch/lien-probable-urticaire-chronique-et-moderna/>

# Japon : alerte aux transfusions des vaccinés Covid !

Des chercheurs informent des risques liés aux transfusions de sang « vacciné » et proposent des mesures de prévention.

Des recherches récentes conduites par un groupe de sept scientifiques japonais révèlent les risques sérieux associés à l'utilisation de sang contaminé par les vaccins Covid pour les transfusions. Dans leur article publié le 15 mars 2024, ces chercheurs alertent le public à propos des transfusions sanguines à partir de sang « vacciné » et interpellent les professionnels de la santé afin qu'ils prennent conscience de ces risques.

Ils rappellent que :

De nombreux pays à travers le monde ont signalé que les vaccins dits génétiques – tels que ceux utilisant un ARNm modifié codant pour la protéine de pointe et des nanoparticules lipidiques comme système d'administration du médicament – ont entraîné une thrombose post-vaccination et des dommages cardiovasculaires ultérieurs, ainsi qu'un large éventail de maladies touchant tous les organes et systèmes, y compris le système nerveux.

Le syndrome post-vaccinal (SPV), provoqué par les vaccins anti-Covid qui ont été promus dans le monde entier et ont été donnés à des milliards de personnes, est devenu un problème mondial majeur nécessitant une évaluation raisonnable des risques et des bénéfices de l'utilisation mondiale de ces vaccins. Depuis le début de la pandémie de coronavirus et la vaccination Covid, il y a de nombreux débats sur la sécurité des produits sanguins et leur utilisation dans les transfusions.

## De nombreuses complications possibles

Ces chercheurs issus des institutions Asahikawa Medical University, Tokyo Medical University Hospital, Okamura Memorial Hospital, Tokyo University of Science, notamment, attirent l'attention sur les différents risques associés aux transfusions sanguines utilisant des produits sanguins dérivés de personnes ayant souffert du Covid de longue durée et des receveurs de vaccins génétiques, y compris ceux qui ont reçu des vaccins à ARNm.

Dans l'étude, un tableau résume les six principales préoccupations identifiées par les scientifiques concernant l'utilisation des produits sanguins provenant des personnes vaccinées. Ils abordent notamment les dangers liés à la contamination de la protéine Spike qui s'est avérée toxique pour l'homme. Ces risques comprennent également un large éventail de complications incluant des anomalies du sang pouvant conduire à des thromboses, un dysfonctionnement du système immunitaire, des problèmes neurologiques...

Les chercheurs japonais précisent :

Il convient également de souligner que les questions abordées ici concernent toutes les transplantations d'organes, y compris les greffes de moelle osseuse, et pas seulement les produits sanguins.

Des mesures à mettre en place

Les auteurs de l'article recommandent la mise en place de protocoles de tests complets et rigoureux afin d'évaluer la sécurité des produits sanguins. Ils proposent une surveillance à long terme et un contrôle des complications possibles suite aux transfusions sanguines « vaccinées », ainsi que l'établissement d'une réglementation claire pour organiser la collecte, le suivi et le stockage des produits sanguins vaccinés. Ils souhaitent que le public soit éclairé sur les risques de la vaccination et des transfusions sanguines associées. Ils appellent de leurs vœux une nouvelle législation qui veille à étiqueter la provenance « vaccinée » ou « non-vaccinée » des produits sanguins, protège le droit des patients à connaître l'origine du sang et refuser d'utiliser un produit en particulier s'il ne correspond pas à leur choix.

Ils espèrent que cette proposition servira de base à une discussion sur la manière de traiter les problèmes post-vaccinaux et leurs conséquences.

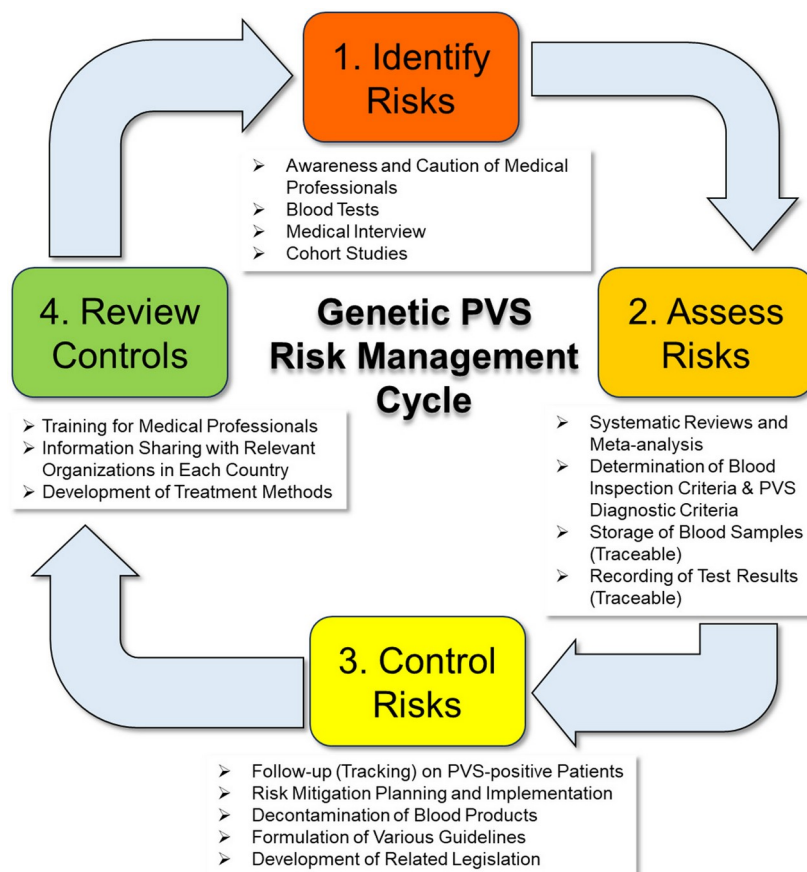


Image extraite de l'article, page 7: Résumé des éléments et des procédures requis pour la gestion des produits sanguins dérivés de receveurs de vaccins génétiques ou contaminés par une protéine de pointe et des gènes modifiés

En conclusion de leur étude, les sept scientifiques japonais écrivent :

L'impact de ces vaccins génétiques sur les produits sanguins et les dommages réels qu'ils provoquent sont actuellement inconnus. Par conséquent, afin d'éviter ces risques et d'éviter une nouvelle expansion de la contamination sanguine et une complication de la situation, nous demandons instamment que la campagne de vaccination utilisant des vaccins génétiques soit suspendue et qu'une évaluation bénéfice-risque soit réalisée le plus tôt possible. Comme nous l'avons répété à plusieurs reprises, les dommages sanitaires causés par la vaccination génétique sont déjà extrêmement graves et il est grand temps que les pays et les organisations concernées prennent ensemble des mesures concrètes pour identifier les risques, les contrôler et les résoudre.

Sources :

- L'article scientifique « Préoccupations concernant les transfusions de produits sanguins dérivés de receveurs de vaccins génétiques et propositions de mesures spécifiques », de Jun Ueda, Hideyuki Motohashi, Yuriko Hirai, Kenji Yamamoto, Yasufumi Murakami, Masanori Fukushima, Akinori Fujisawa, version non évaluée par les pairs publiée le 15 mars 2024.
- Japanese Researchers Warn About Risks Associated with Blood Transfusions From Covid-19 mRNA Vaccinated Individuals, Thailand Medical News, 16 March 2024.

5 avril 2024

<https://www.covidhub.ch/japon-alerte-transfusions-vaccines-covid/>

# Covid: des révélations créent un choc en Allemagne

*De nouveaux documents secrets prouvent que la dramaturgie grippale a été montée en épingle.*

À l'issue d'une bataille judiciaire longue de deux ans, le magazine allemand Multipolar a obtenu que l'Institut Robert Koch (RKI), l'agence allemande de santé publique, soit contraint de publier les procès-verbaux confidentiels des réunions sur le Covid.

Ces documents, publiés la semaine dernière, prouvent que les décideurs avaient été informés dès le début que le Covid était moins dangereux qu'une épidémie de grippe. Ils savaient aussi que la plupart des mesures seraient au mieux inutiles, voire nuisibles. Il en va de même pour les injections, dont ils ont d'emblée su qu'elles étaient au mieux inefficaces. Et finalement, on apprend que toutes les mesures de contrainte ont été ordonnées par les politiciens et les militaires, sans aucun débat scientifique, et contre des avis d'experts.

## **Responsables politiques choqués**

Contrairement à d'autres fuites et révélations allemandes passées, celles-ci ne passent pas inaperçues. La nouvelle a été traitée par presque tous les médias allemands et a forcé les responsables politiques à prendre position.

La publication de ces documents est en effet en train de provoquer une onde de choc en Allemagne et a même conduit des partis de gauche, comme les Verts, à demander un réexamen complet de la politique Covid. D'autres partis, comme l'Alternative pour l'Allemagne (AfD), vont jusqu'à réclamer une commission formelle d'enquête.

« Le public a le droit de savoir ce qui s'est réellement passé à l'époque », a déclaré le porte-parole du groupe parlementaire AfD en matière de politique de santé, Martin Sichert, à propos des caviardages encore présents dans le rapport. Il a lancé un appel aux autres groupes parlementaires : « Jetez un œil aux protocoles de l'équipe de crise du RKI et créez avec nous une commission d'enquête sur les coronavirus. » Le vice-président du Bundestag, Wolfgang Kubicki, a quant à lui déclaré aux médias allemands: « les protocoles de l'équipe de crise du RKI, dont certains ont été rendus publics, soulèvent des doutes considérables sur la question de savoir si les mesures politiques prises pour faire face à la pandémie l'ont été sur une base scientifique. »

Même le FDP, qui fait partie de la coalition au pouvoir, réclame désormais une enquête approfondie. Le vice-président du FDP, Wolfgang Kubicki, a annoncé qu'il « veillerait à ce que l'ensemble des bases décisionnelles à ce stade soient rendues publiques ». Il a également déclaré qu'il devenait de plus en plus clair « que l'Institut Robert Koch pour la politique de santé servait de façade scientifique à l'ancien ministre Jens Spahn, et probablement aussi à Karl Lauterbach (ndlr: ministre fédéral de la Santé socialiste). »

## **Ministre sur la défensive**

Karl Lauterbach (SPD) a réagi avec véhémence aux conclusions du rapport. En tant que ministre fédéral de la Santé pendant la plus grande partie de la crise, il a souvent été désigné comme le responsable principal des mesures de contrainte.

« Un éclaircissement c'est bien, mais nous ne devons pas permettre que des théories du complot surgissent sur les réseaux sociaux à travers l'ingérence de gouvernements étrangers », a-t-il écrit sur Twitter. L'allusion à des « gouvernements étrangers » n'est pas totalement expliquée, mais dans le passé récent les responsables politiques allemands ont accusé ainsi la Russie.

Lauterbach rejette l'idée de former une commission d'enquête, et affirme que cela ne profiterait qu'à « un petit groupe de politiciens, mais aussi à des personnes qui représentent peut-être des idées radicales dans d'autres domaines ». Il affirme qu'ils utiliseraient les résultats « pour faire de la politique contre l'État ».

Certains Verts ont également eu recours à des allégations « d'influence étrangère » après la publication des procès-verbaux du RKI. Le politicien vert de la santé Janosch Dahmen, l'un des partisans les plus agressifs des politiques extrêmes liées au Covid-19, a déclaré : « Il me semble que la propagation virulente de telles rumeurs mensongères est également le résultat de l'influence des services de renseignement étrangers sur notre société, dans le contexte de la guerre de la Russie contre l'Ukraine, pour diviser davantage et rendre la politique incapable d'agir »

## **Documents édifiants malgré la censure**

De nombreuses voix s'élèvent désormais en Allemagne pour demander la publication des portions

caviardées du rapport. En effet, plus d'un millier de passages sont encore expurgés, ce qui représente un tiers du texte total des notes de réunion de la « cellule de crise » prises entre février 2020 et avril 2021. En particulier, des pages entières sur les vaccins n'ont pas encore été mises à disposition du public.

Malgré la censure partielle, les documents restent édifiants. Ils démontrent par exemple clairement que le changement, proclamé le 17 mars 2020, d'une classification de risque « modéré » à « élevé » n'était basé sur l'expertise d'aucun scientifique. Au contraire, le changement a fait suite aux instructions directes d'un « acteur politique », dont le nom dans le rapport est dissimulé. C'est cette révélation qui fait titrer à l'Agence de presse autrichienne (OTS) que « les protocoles RKI montrent que les mesures liées au coronavirus étaient une mise en scène sans preuve de la part des politiques et de l'armée ».

Le rapport révèle de surcroît que les mesures de contrainte (confinements, masques, etc.) feraient en réalité plus de mal qu'autre chose, et que cela était déjà bien connu. Concernant les vaccins, il en va de même : dès le 8 février 2021 les autorités sanitaires allemandes savaient que les vaccins ne prévenaient ni l'infection ni la transmission, et savaient aussi qu'ils ne protégeaient pas contre les symptômes graves. Les propos de l'agence de presse autrichienne ne présentent aucune ambiguïté:

Il est documenté depuis le 8 février 2021 que les décideurs étaient pleinement informés que la vaccination ne protège pas contre l'infection. Cependant, on pensait que cela pourrait éviter de graves complications – ce qui s'est finalement avéré être une fausse hypothèse. Ceci est pertinent car les messages véhiculés par les politiciens et les médias à l'époque étaient complètement différents : on disait aux gens que la vaccination les protégerait et protégerait les autres – un mensonge contre leur meilleur jugement.

D'autres documents prouvent qu'il n'y avait aucune justification technique pour accorder des privilèges aux personnes testées par rapport aux personnes non testées. De même, rien ne justifie de donner la préférence aux personnes vaccinées. Parce que tous ces groupes pourraient très bien être infectés et transmettre la maladie.

Le rapport révèle aussi que le « pass vaccinal », au moins en Allemagne, devait servir à « permettre d'enregistrer les effets de la vaccination, les effets à long terme, etc., et non pas pour servir de base à des catégories et à des privilèges ».

Concernant les effets indésirables des injections, l'OTS note aussi que « les protocoles RKI contiennent beaucoup de détails – mais que ceux-ci restent pour l'instant cachés, de nombreuses pages pertinentes étant masquées ».

### **Succession de révélations accablantes**

Ces révélations ne sont pas les premières en Europe ; elles font notamment écho aux « lockdown files » anglais et aux fuites d'emails en Italie. À ce stade, il est trop tôt pour connaître les répercussions politiques qu'elles auront.

On peut noter malgré tout que lors de l'exercice « Scénario de Pandémie SPARS », organisé en 2017 par le « Johns Hopkins Center for Health Security » et dont l'objectif affiché était de simuler une pandémie de coronavirus, le rapport final contient cette prédiction (pages 73-75):

Le groupe [de conseillers en communication de risque] a vigoureusement débattu de la question de savoir s'il était approprié que le président reconnaisse le sacrifice que les personnes vaccinées avaient fait pour la communauté ou qu'il les console dans leur douleur.

Au fur et à mesure que la pandémie diminuait, plusieurs politiciens influents et représentants d'agences se sont retrouvés sous le feu des critiques pour avoir fait du sensationnalisme sur la gravité de l'événement dans le but d'en tirer un bénéfice politique.

Les détracteurs [du président] au sein du parti républicain ont saisi l'occasion pour dénigrer publiquement le président et la réponse de son administration à la pandémie [...]. Un vaste mouvement sur les médias sociaux, mené principalement par des parents d'enfants affectés [par le vaccin] qui s'expriment ouvertement, associé à une méfiance généralisée à l'égard de « big pharma », a étayé l'idée que le développement des vaccins n'était pas nécessaire et qu'il était le fait de quelques individus à la recherche de profits. [...]

De nombreuses questions restent donc en suspens : pourquoi ce genre de révélations accablantes se succèdent-elles désormais ? Comment l'exercice SPARS a-t-il fait pour le prévoir ? Et surtout, quel sera le point d'inflexion de ce scénario ? L'avenir nous le dira certainement.

I avril 2024

<https://www.covidhub.ch/covid-des-revelations-creent-un-choc-en-allemande/>