Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°44

octobre-décembre 2026

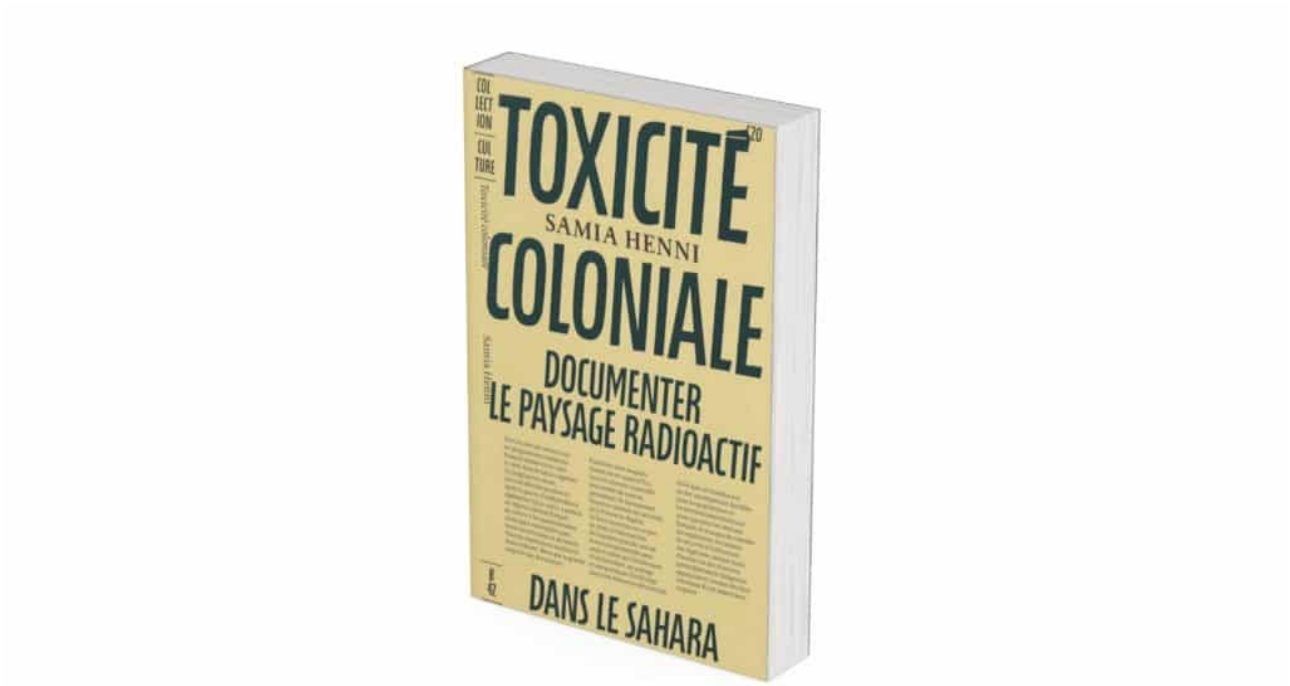
Santé et alimentation

Table des matières

Colonialité toxique : dans les paysages radioactifs du Sahara....3
Faut-il manger comme les grands singes ? Mythes et réalités de l'alimentation humaine....11
100 études montrent que les non-vaccinés sont en meilleure santé !....15
Les enfants vaccinés ne sont pas en meilleure santé : l'exemple allemand....17
CNN, Dana Bash et RFK Jr. : quand le journalisme se transforme en propagande et accélère la rupture de confiance....22
Tulsi Gabbard accuse Anthony Fauci : ce que révèle sa déclaration sur Wuhan et le Covid-19....27
Tulsi Gabbard déclassifie des documents sur plus de 120 biolabs financés par les États-Unis....31
Alarme : Que chacun se sauve comme il peut face aux vaccins à ARNm !....35
Verdict final : Pfizer a l'obligation de dévoiler les effets secondaires de ses vaccins....36
Vaccinés / non-vaccinés : le bilan interdit !....39
Les épanchements péricardiques ont explosé pendant la pandémie....41
« Vaccins, la mafia » : pourquoi son auteur prend tous les risques....43
« Une étude qui dérange » : essaie-t-on vraiment d'étouffer la dangerosité des vaccins sur les enfants ?....46
Vaccins obligatoires pour les enfants : les USA disent stop. Et la France ?....49
Accès aux données vaccinales : le combat de Brian Hooker....52
David Morens, ex-conseiller senior d'Anthony Fauci au NIAID, plaide coupable : le complot pour dissimuler les documents fédéraux sur le Covid-19 officialisé....56
Covid-19 : quand les médias mainstream censurent 98 % des études positives sur les traitements précoces à bas coût....63
Dissimulation des décès d'enfants suite aux vaccins ARNm Covid aux USA....69
Del Bigtree : « La science est devenue une religion — et les hérétiques, on leur retire leur licence »....74
« Je refuse de répondre » : Fauci face au Sénat, trois heures de silence assourdissant....76
Il nous faut une enquête indépendante dotée du pouvoir d'assignation, à l'abri des agences dont la conduite est mise en cause, et laisser les preuves suivre leur cours....83
Robert F. Kennedy Jr. met fin aux autorisations d'urgence Covid-19....86
ZFE : une nouvelle étude scientifique confirme leur utilité sur la santé....89
Aspergée d'agent orange il y a 60 ans, Tran To Nga tient toujours tête à Bayer-Monsanto....90
De la nostalgie au burn-out : comment endurer nos défaites politiques ?....95
Cancer prostatique et carence en iode : rien ne change....100
Ouvriers, femmes de ménage... Des milliers de cancers professionnels passent sous les radars de l'État…102
Chlordécone : 8 Antillais sur 10 contaminés selon l'étude Kannari 2....107
Des chamanes pour réparer les gens....108
Drogue : « Breaking Bad » en Europe centrale....111
Rougeole & vaccination : les Amish dans le viseur de l'État américain. Enquête sur une campagne institutionnelle où la sémantique remplace la science....115
MKUltra ne s'est jamais arrêté....120
MKUltra devant le Congrès américain : révélations, spéculations et questions sur les héritages modernes....122
Pfizer gèle les fonds du contrôle aérien polonais et roumain....129
Psychiatrie à rebours....133
La pollution sonore accroît les difficultés émotionnelles et relationnelles chez les enfants....134
« Santé inc. » – La plus grande arnaque de conglomérat au monde....135
Une PMI mobile soigne les femmes et enfants roms des bidonvilles en Seine-Saint-Denis....141
Faux miel, vraies conséquences : ce que vous mangez sans le savoir....148
« Le label bio, ça ne veut rien dire » ?....153
Ni poules, ni coquilles : le marché des œufs végétaux tente d'éclore....155
Apparence alimentaire et santé préventive : l'illusion dans vos assiettes....158
Touche pas à ma bière – Ce que révèle les velléités de s'opposer à la suppression de la mention « abus »....162
Riz : la céréale qui nourrit 4 milliards d'humains est-elle en péril ?....165

Colonialité toxique : dans les paysages radioactifs du Sahara

De 1960 à 1966, l'État français a sciemment sacrifié le Sahara algérien en y faisant exploser 17 bombes atomiques. Dans son livre « Toxicité coloniale », l'historienne et architecte Samia Henni exhume les archives brûlantes de ces épisodes enfouis et montre le prix démesuré payé par les corps et les territoires sahariens au nom de la puissance nucléaire française.

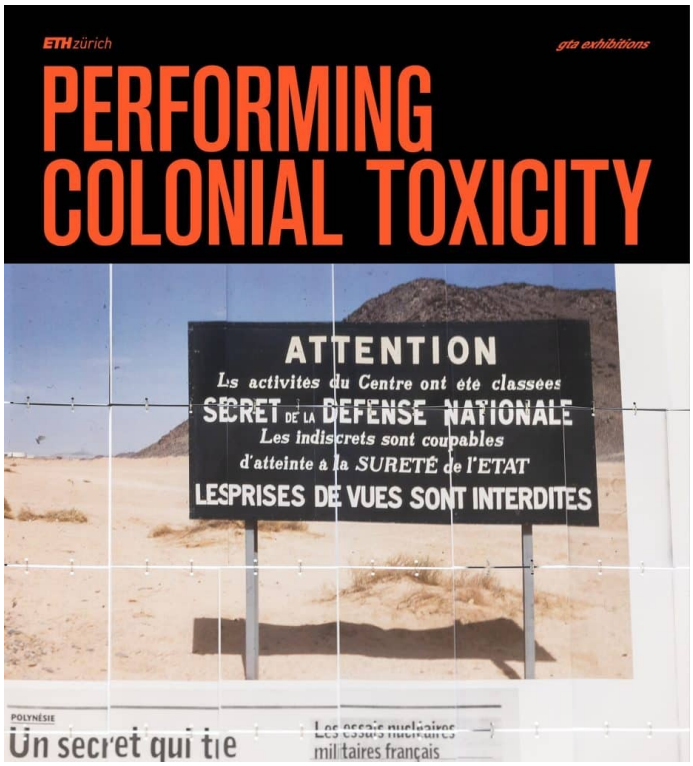


À propos du livre de Samia Henni, *Toxicité coloniale. Documenter le paysage radioactif dans le Sahara*, paru en 2026 aux Éditions B42 dans la collection « Culture ».

« Au début des débuts,
c'était dans l'air.
Un, deux, trois,
l'espace et le temps se figèrent
et ensuite au fond de la terre
quatre, cinq, six, sept, huit.
À la neuvième explosion,
même le chaos et l'absolu silence
s'affaissèrent
sous la poussière et sous les fumées.
Alors les jeux manies atomiques
du CEA[1] partirent à Mururoa
chez nos frères polynésiens.
Et nous,
nous les Touaregs,
nous phéromone de Satan,
d'ici jusqu'au large du grand désert
nous nous dressons
infiniment debout
sur la hanche du vide. »
Hawad, *Sahara. Visions atomiques*[2]

De 1960 à 1966, avant et après l'indépendance de l'Algérie, l'État français a expérimenté au Sahara dit algérien dix-sept bombes atomiques et autres essais chimiques. Ce sujet a longtemps été tabou en France, dans la presse, dans les discours politiques aussi bien que dans le cadre académique où enquêtes, témoignages,

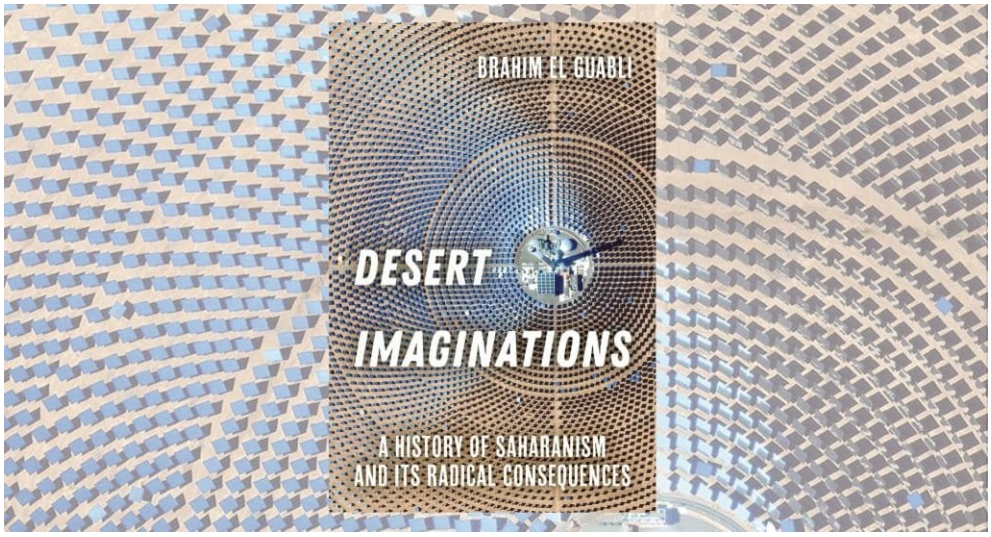
littérature et recherches sur ce thème ont été invisibilisés. Seul le réseau associatif et militant a soutenu les travaux abordant ce domaine – comme par exemple le livre de Raphaël Granvaud, *Areva en Afrique, Une face cachée du nucléaire français*[3]. Brisant frontalement la confidentialité de ces faits – presque trois décennies après l'ouvrage de Gabriele Hecht sur l'histoire nucléaire de la France, *Le rayonnement de la France*[4], plusieurs publications récentes issues du monde anglo-saxon abordent la violence coloniale française illustrée dans ses modalités extrêmes par les expérimentations atomiques.
C'est le cas du nouveau livre de Samia Henni, *Toxicité coloniale. Documenter le paysage radioactif dans le Sahara*. Paru d'abord en anglais[5], il est associé à une exposition[6] qui réverbère d'une autre manière les éléments de preuve de l'usage violent d'un territoire colonisé. L'autrice, architecte, historienne et théoricienne de l'architecture, enseigne actuellement à l'Université McGill de Montréal. Elle donne à penser la colonisation et ses effets dévastateurs sur le très long terme. Son point de départ est l'espace et sa gestion en période de guerre, sa réorganisation ou ce que le langage colonial a souvent appelé sa « mise en valeur ». Sensible aux narrations « cosmétiques » qui masquent les réalités de la domination coloniale, Samia Henni évoque en ce sens les euphémismes utilisés pour dire les faits qui ne sont pas seulement des « essais » nucléaires ou de la « radioactivité », mais bien des bombes atomiques à part entière et une toxicité sans limite produite par la colonisation.



Affiche suisse de l'exposition « Performing Colonial Toxicity » de Samia Henni. « Saharanisme »

Faisant écho à cette question, Brahim El Guabli, professeur de pensée et littérature comparées à l'Université Johns Hopkins (USA), explore dans son dernier ouvrage, *Desert Imaginations*, la représentation des « déserts » à travers une variété de sources littéraires et historiques plurilingues (amazigh, arabe, français, anglais)[7]. Il montre que dans les productions culturelles majoritaires, les déserts apparaissent comme *terra nullius*, inhabitée, improductive, inutile et menaçante. La fiction mondialisée d'un désert vide et sans vie a permis de légitimer des projets d'exploitation brutaux et destructifs[8]. Brahim El Guabli propose d'appeler « saharanisme » ou encore « désertisme » cet imaginaire dominant dont il retrace les origines lointaines et la construction, en particulier dans les écrits politiques et littéraires français du XIXe siècle à aujourd'hui. Il fait de ces notions un outil conceptuel permettant d'approcher à plusieurs niveaux les usages et mésusages du désert, quelles que soient les parties du monde concernées. L'auteur distingue divers secteurs – spirituel, extractif, instrumental, sexuel – où s'exerce le saharanisme. En contrepoint de cette idéologie inhérente aux intérêts coloniaux, Brahim El Guabli montre le rapport intime que des écrivains et artistes autochtones manifestent dans leurs œuvres envers leur environnement, tangible et intangible, humain et non humain, une posture écologique sensible qu'il appelle *ecocare* ou encore éthique autochtone de la conscience environnementale. Cette attitude m'évoque une maxime touarègue *Amadal amadal*, « la terre est ce qui protège », mise en relation au Sahara avec la nécessité d'être nomade pour ne pas « peser sur le dos de la terre ». Comment une terre confisquée pour être mutilée, blessée, amputée, pourrait-elle conti-

nuer à protéger ses enfants ? Telle est la question que se posaient les Touaregs après les interventions violentes menées sur leur sol telles que les explosions atomiques, le creusement des puits de pétrole et des mines d'uranium, ou le réaménagement étrange de l'Afrique saharo-sahélienne en petits territoires enclos sur eux-mêmes, bardés de fils de fer barbelés[9].



« Desert Imaginations – A History of Saharanism and Its Radical Consequences », de Brahim El Guabli, éd. University of California Press, 2025.

La notion de saharanisme parait très utile pour approcher au présent divers types de faits, des plus anodins aux plus dommageables, tous fondés sur une hiérarchisation implicite des savoirs. Par exemple, l'obsession – *a priori* bienveillante – des organismes de développement ou d'aide qui interviennent en pays nomade pour creuser des puits, comme si le problème en zone aride était l'eau et non la gestion de l'eau. Pourtant, le piétinement animal intense autour des points d'eau, comme le disent bien les intéressés, détruit tous les pâturages alentour. Avec la multiplication des puits, aucune des stratégies nomades pour régénérer la flore ou conserver les plantes fourragères résistant au vent et permettant d'étager la consommation des pâturages ne peut plus s'exercer. Mais rien n'arrête ces politiques sédentaires du territoire couplées à la restriction de la mobilité qui ont finalement conduit à l'incapacité croissante de faire face aux sécheresses – pire, elles les ont aggravées.
Au sujet des essais nucléaires français au Sahara, les approches des deux ouvrages cités se croisent et se complètent. Comment sortir du secret ? Comment rendre compte de la nuisance impalpable et occultée de ces explosions ? Comment documenter ce programme secret et ses lourdes conséquences, alors que la majorité des archives les concernant sont jusqu'à présent classées « secret-défense » ? Comment rendre audibles les voix des habitants sur la violence mortifère infligée à leurs vies et à leur terre par les gouvernements français et algérien qui ne les ont ni consultés ni avertis ?
Comment sortir du secret ? Comment rendre compte de la nuisance impalpable et occultée de ces explosions ? Comment rendre audibles les voix des habitants sur la violence mortifère infligée à leurs vies ?
Trouver des voies et des voix pour répondre à ces interrogations fait partie des objectifs clairement énoncés par Samia Henni. Contestant « l'obsession coloniale et néolibérale de la "nouveauté", la volonté d'être "le premier" à dire ou faire quelque-chose » (p. 37), l'autrice met à la disposition de ses lecteurs et lectrices les informations et les sources dont elle dispose, c'est-à-dire une centaine de documents d'archives (photos, textes) et la reproduction des témoignages de victimes (travailleurs et population d'Algérie, vétérans français) pour servir de socle à de futures recherches.
Ce livre généreux et militant est fondé sur le partage des documents assemblés en étroite collaboration avec l'Observatoire des armements à Lyon. Il est destiné à « donner corps au silence des archives institutionnelles » et appelle à continuer le travail de mémoire et d'investigation permettant une autre narration des faits et un examen des responsabilités pour, à terme, exiger la décontamination des sites, l'ouverture totale des archives et la perspective de réparations.
Car ces déflagrations nucléaires, décidées depuis Paris et prolongées en 1962 par les Accords d'Evian avec le gouvernement provisoire d'Algérie, ont eu de multiples répercussions sur les corps, sur l'environnement, sur le bâti, sur les paysages, sur les sols. Le matériel contaminé a été enseveli dans l'urgence au départ du personnel français en 1967, puis déterré par les puissants vents sahariens.

Temps et espace du désastre atomique

À partir de documents visuels et d'archives arrachées au secret, Samia Henni retrace les caractéristiques techniques et humaines des deux sites où les explosions ont été menées : d'un côté, Reggane, où furent lancées quatre bombes atmosphériques et de l'autre, In Ekker, émetteur de treize bombes souterraines, certaines échappant au confinement, et cinq expériences supplémentaires de dispersion atmosphérique de plutonium. Elle propose ensuite un corpus visuel composé d'extraits de documentaires et de reportages télévisés, et la reproduction de témoignages des victimes françaises.
Dans le procédé éditorial choisi, les images impactent efficacement le regard en anticipant le texte. Ainsi, au début de l'introduction, onze photos aux tons jaune-sépia nous plongent dans la matérialité du secret, avec en première page un panneau d'interdiction de prise de vue et de menaces de sanctions contre tout contrevenant, planté sur l'un des sites d'expérimentation. Les images suivantes élargissent la focale, de la localisation des sites à l'emplacement des zones de tirs, du croquis topographique des infrastructures à une manifestation à Accra au Ghana contre ces expériences. Jusqu'à la photo de la « gerboisite », un terme qui conceptualise la matière radioactive anthropogénique produite par les explosions atmosphériques baptisées Gerboises par le pouvoir colonial. Enfin, une image satellite captant les mouvements intercontinentaux de la poussière radioactive du Sahara met immédiatement en évidence la nécessité d'un changement d'échelle pour l'analyse de ces faits.



Image de la « gerboisite » tirée du livre de Samia Henni.

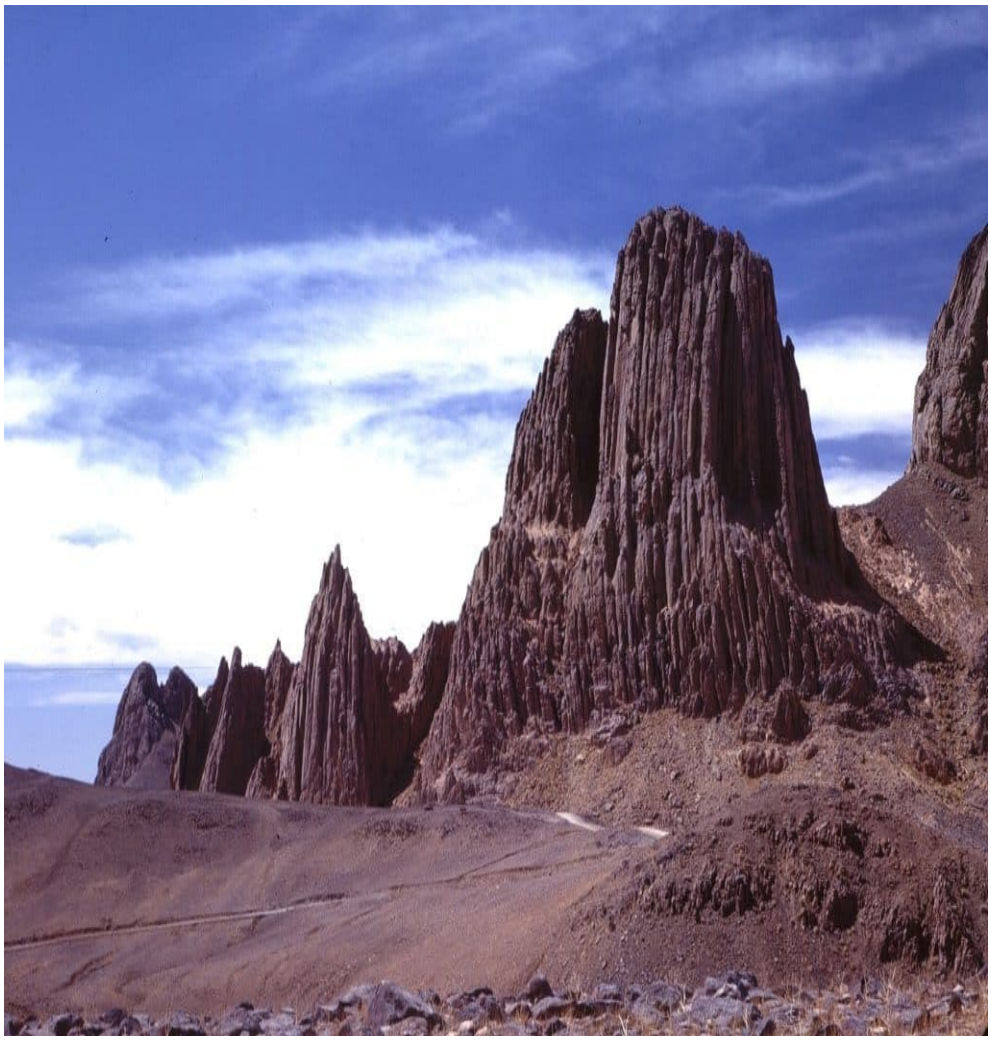
L'ouvrage restitue la situation géographique précise des deux sites d'expérimentation : Reggane dans la plaine de la Tanezrouft et In Ekker sur le mont Taourirt tan Afalla (littéralement en langue locale « Colline du haut » ou du « nord ») et aussi Taourirt tan Ataram (« Colline de l'ouest ») dans le massif de l'Ahaggar (nom utilisé dans l'ouvrage sous sa forme arabisée, Hoggar). Remarquons que les toponymes mentionnés sont tous amazighs. Ce qui donne une résonance particulière au choix de ces lieux situés à plus de 1 000 km d'Alger et révèle une autre invisibilité qui n'est pas manifeste dans l'ouvrage, celle des habitants ancestraux de ces terres, les Imuhagh[10], appelés « Touaregs » par les étrangers. L'invention de l'Algérie comme État colonial puis postcolonial les fera dénommer ensuite « Algériens » (comme dans la légende du 3e cahier photo où ils sont appelés « habitants algériens ») ou encore, selon les recensements sur leurs terres d'ancrage à la saison sèche, les assignera à d'autres identités nationales et territoriales : « Libyens », « Ma-

liens », « Nigériens », « Burkinabè ». Les pouvoirs coloniaux ont en effet redessiné la carte de l'Afrique selon leurs intérêts, divisant le pays touareg par cinq frontières et transformant en peuple sans terre les nomades dont les parcours réguliers ont rendu le désert nourricier en préservant ses ressources végétales et hydriques.
Samia Henni situe son propos dans le cadre national de l'Algérie. Elle montre cependant que le temps et l'espace de la toxicité nucléaire ne sont pas à l'échelle de la géopolitique humaine. Des témoins évoquent la violence monstrueuse des explosions ressentie non seulement à proximité, à Tamanrasset, mais aussi à 600 km à l'est à Djanet et à plus de 1 000 kilomètres au sud-ouest à Gao (p. 42), ou encore au sud-est dans l'Aïr[11], englobant l'espace de référence de la mobilité nomade des Touaregs. Et bien au-delà encore.



Carte des routes caravanières tirée du livre d'Hélène Claudot-Hawad, « Touaregs », Gallimard Découvertes, 2002 (p. 20).

La toxicité invisible, impérissable, inquantifiable, irréversible, circule et s'infiltre partout où la diffusent les vents du globe. Elle contamine non seulement les lieux décrétés vides et sans importance par les autorités coloniales puis postcoloniales – notamment les territoires nomades –, mais également les pays et les continents des décideurs de la mise à feu des bombes atomiques. Elle s'étend à la terre entière et restitue, au-delà de l'approche spatialement fragmentée des événements, la perception géographique nomade qui au Sahara relie directement l'Ahaggar (actuelle Algérie), l'Ajjer (entre l'Algérie et la Libye), l'Aïr (actuel Niger), la Tademekkat (entre le Mali et le Burkina Faso) et la Tagaraygarayt (actuel Niger).
Je rajouterai une information donnée par les Touaregs qui circulent entre l'Ahaggar et l'Aïr. Selon eux, l'abandon en 1967 des sites nucléaires français du côté algérien aurait été suivi par le transfert entre l'Ahaggar et l'Aïr d'une partie des anciens engins de chantier ainsi que du personnel pour mener des opérations de prospection à Madawela dans la vallée de Tin Marsoy. Cette partie du territoire touareg se trouvait rattachée depuis 1960 à l'État du Niger. Les nomades se souviennent des déplacements incessants et extrêmement dérangeants de camions énormes équipés de sondes qui sillonnaient les terres pastorales et creusaient le sol, faisant parfois jaillir de l'eau sans reboucher leurs forages en quittant les lieux.
Comme ce fut le cas du côté algérien dans les années 1950 en pleine période coloniale, les autorités françaises se sont accaparé des terres touarègues pour y creuser des mines, interdisant aux nomades d'y poursuivre leur vie.
Ces travaux de prospection terrestres mais aussi aériens ont abouti à la mise en œuvre de l'exploitation d'un immense gisement d'uranium à Arlit, à environ 15 kilomètres de Madawela, ce dernier site étant laissé inactif, mais gardé par l'armée nigérienne. Comme ce fut le cas du côté algérien dans les années 1950 en pleine période coloniale, deux décennies plus tard, dans un État indépendant, les autorités françaises s'accaparèrent brutalement des terres touarègues de l'Aïr pour créer les infrastructures géantes d'une première mine à ciel ouvert (Arlit), puis d'une mine souterraine (Akokan), et d'une ville qui compte à présent plus de 100 000 habitants, détruisant toutes les ressources pastorales locales et interdisant aux nomades de poursuivre leur vie sur leurs propres terres. C'est à cette période que les contrôles et les détentions arbitraires de civils touaregs s'intensifièrent au nord du Niger, au point de transformer le seul fait d'être enturbanné en délit menant automatiquement à l'arrestation et à la confiscation des marchandises pour les caravaniers.

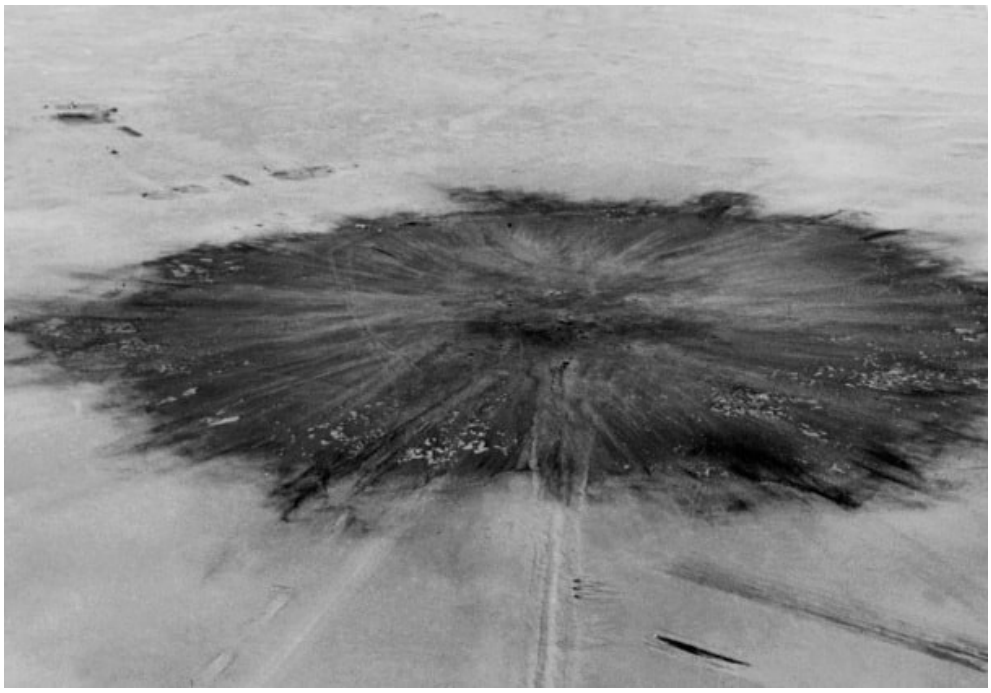


Ahaggar, 1980. Photographie Hélène Claudot-Hawad.

Des vies qui ne comptent pas ?

Comme l'écrit Samia Henni, après les explosions nucléaires des années 1960, les nomades, les oasiens et les citadins de la région de Reggane et de la vallée du Touat ont été directement affectés. Entre 1960 et 2008, la démographie chuta de moitié, passant de 40 000 à quelque 20 000 habitants (p. 93). La description détaillée des chantiers menés pour les opérations nucléaires et l'accueil du personnel à Reggane, Hamoudia et au point zéro des expérimentations – 82 000 m^2 de bâtiments, 7000 m^2 d'ouvrages souterrains, 100 km de routes, 3 centrales électriques, etc. (p. 96) – donne une idée du gigantisme de ces infrastructures (laboratoires, appareils de mesures, base avancée, ville nouvelle), au prix d'un labeur humain démesuré, diurne autant que nocturne. La recension des constructions techniques du second site dégage la même impression de démesure et de captation sans merci des terres (170 570 hectares) et des ressources locales. Non seulement l'eau et l'air de l'oued Amguel, mais la main d'œuvre autochtone, à laquelle s'ajoutaient sur le site la main d'œuvre importée d'autres régions de l'Ouest africain, ainsi que les militaires, appelés, techniciens et ingénieurs français, soit environ 9 000 personnes sur le site au moment des explosions.

Dans les années 1960, les procédés de décontamination des corps humains et des engins au jet d'eau (p. 114) paraissent dérisoires, irresponsables et même cyniques dans la mesure où l'eau n'a vraisemblablement pas échappé à la pollution. Pas plus les multiples échecs du confinement des bombes dans les galeries souterraines que l'indépendance de l'Algérie en 1962 n'ont empêché la continuation des essais par la France qui a également poursuivi de 1964 à 1966 ses expériences de dispersion du plutonium (nom de code Pollen) en bafouant le Traité d'interdiction des essais nucléaires atmosphériques signé en 1963. Pire, les expériences biologiques conduites lors de la bombe Gerboise blanche auraient concerné non seulement des animaux (dont des cages et cadavres ont été retrouvés abandonnés sur le site), mais aussi des corps humains, morts ou vivants, ou des « cobayes humains » comme le formule Bruno Barillot dans son ouvrage, *Essais nucléaires français : l'héritage empoisonné*[12], cité par Samia Henni (pp. 107-108).



Trace de l'explosion de « Gerboise bleue ».

Un travailleur local, interrogé trois décennies plus tard, rapporte qu'après les déflagrations, « la plupart des gens qui sont tombés malades sont ceux des campements qui habitent la montagne » (p. 156), autrement dit les habitants invisibilisés d'un désert décrété « vide » par les autorités françaises et algériennes. Le photographe et sociologue Bruno Hadjih a documenté le ravage sanitaire et létal (17 décès survenus immédiatement) des habitants du village de Mertoutek et la destruction durable de leur environnement après la bombe non maîtrisée de Béryl en 1962.
Le gouvernement français est resté inactif sans mener d'étude de suivi après l'explosion, pas plus qu'il n'a proposé de réparation. Par ailleurs, il n'a fourni aucun descriptif technique des décharges toxiques qu'il a laissées au Sahara et qui continuent d'affecter la santé des êtres vivants. Comme si finalement, tout cela n'avait jamais existé et n'avait eu aucune conséquence pour personne. Jusqu'à quand ?

« J'avance à travers les entrailles de la fournaise
Je les entends
sécheresse de leur cœur
Et ils me roulent dans le nuage
champignon nuée
brouhaha atomique
Et ils aboient
Toi, tu n'existes pas,
tu n'as jamais existé. »
Hawad, *Irradiés*[13]

L'investigation sans fin

Au final, on comprend à quel point le projet nécessaire de « documenter le paysage radioactif dans le Sahara » comme le propose Samia Henni est un programme collaboratif à long terme. La constitution de « contre-archives » dans ce domaine est une tâche ardue et ouverte qui appelle à d'autres enquêtes pour sortir le désert de l'oubli. Par exemple, comment faire résonner la mémoire et le présent de ceux qui sont effacés de la carte ? Quelles constellations d'expériences et de géographies peuvent être retracées en dehors des cadres restrictifs de la cartographie coloniale ? Comment mettre en dialogue les expériences vécues par les habitants des différents territoires sacrifiés lors des mises à feu nucléaires réalisées par la France, mais aussi par les États-Unis, la Russie, la Grande-Bretagne et la Chine entre 1945 et 1980 ? Quels sont les formes de survie et de résistance qui ont émergé face à la catastrophe ? Comment faire entendre la voix des écrivains et des artistes qui mobilisent un imaginaire créatif capable de submerger le saharanisme, alors même qu'eux et leurs peuples subissent jusqu'à aujourd'hui la confiscation, la dévastation et la pollution nucléaire ou minière de leurs terres ? Le « Saharanisme expérimental » va en effet de pair avec le « Saharanisme extractif » pour reprendre les concepts de Brahim El Guabli. Quelles relations établir entre

d'un côté la manne minérale concentrée au Sahara central sur les territoires nomades (pétrole et gaz en Algérie et Libye, uranium, charbon, or au Niger, or au Mali) et, de l'autre côté, la répression brutale qui touche leurs habitants, privés de leurs droits fonciers, jusqu'à nier et éradiquer leur nom, leur langue, leur mode de vie, leur société et leur histoire ? Le travail d'investigation à venir est immense, il réservera probablement des surprises, autant que l'étude des conséquences, impensées et impensables, de la radioactivité.

Hélène CLAUDOT-HAWAD
8 juin 2026 (Terrestres)

Notes

1. Commissariat à l'énergie atomique.
2. *Sahara. Visions atomiques*, traduit de la tamajaght (touareg), est paru aux éditions Paris-Méditerranée en 2003.
3. Paru en 2012 chez Agone en coédition avec l'association Survie.
4. Publié initialement en anglais sous le titre *The Radiance of France : Nuclear Power and National Identity after World War II* (1998, MIT Press), le livre a été traduit en français et publié en 2004 : *Le rayonnement de la France. Énergie nucléaire et identité nationale après la Seconde guerre mondiale* (La Découverte).
5. Sous le titre *Colonial Toxicity : Rehearsing French Radioactive Architecture and Landscape in the Sahara*, publié par If I Can't Dance, I Don't Want To Be Part Of Your Revolution ; Framer Framed ; Edition Fink, 2024.
6. *Performing Colonial Toxicity* est une exposition itinérante qui a été présentée dans plusieurs villes du monde.
7. Brahim El Guabli, *Desert Imaginations. History of Saharanism and Its Radical Consequences*, Univ. of California Press, 2026, 309 p.
8. Une thématique également abordée par Samia Henni dans l'ouvrage qu'elle a dirigé, *Deserts Are not Empty*, New York, Columbia Books on Architecture and the City, 2022.
9. Hélène Claudot-Hawad, « L'oubli du désert. Regard nomade sur la modernité territoriale », dans *Nature sauvage, nature sauvée ? Écologie et peuples autochtones*, édité par Jean-Claude Monde et Jean-Patrick Razon, *Ethnies Documents*, n° 24-25, 1999, pp. 73-86.
10. Amahagh/Imuhagh est une variante du terme Amazigh/Imazighen utilisé au nord du Sahara.
11. Voir le témoignage in Maïa Tellit Hawad, « Sahara Mining: The Wounded Breath of Tuareg Lands », *The Funambulist* n°44, 2022.[]
12. *Essais nucléaires français : l'héritage empoisonné* est paru en 2012 aux éditions de l'Observatoire des armements.
13. Traduit de la tamajaght, Ed. Amara, Agadez/Aix-en-Provence, 2015, p. 23.

Faut-il manger comme les grands singes ? Mythes et réalités de l'alimentation humaine

Fabien Moine, Flore Viallard, 19 €, 200 pages. Date de parution : novembre 2025, ISBN 978-2-491031-78-7, Éditions : Exuvie.

Critique réalisée par Laurent Mucchielli



L'image représente la couverture d'un livre intitulé « Faut-il manger comme les grands singes ? ». L'auteur est Fabien Moine, qui est également le fondateur de l'association « Pour une Vraie alimentation ». Le livre est préfacé par le Dr. Olivier Guillon et le Dr. Hélène Delplanque. La couverture montre une illustration d'un homme et d'un chimpanzé assis ensemble devant une table chargée de divers aliments, y compris des fruits et des légumes. Le fond de la couverture est blanc avec du texte en noir et bleu. Le nom de l'éditeur, « Éditions Fyc », est visible en bas de la couverture.

Description

« *Depuis une quinzaine d'années, j'ai vu trop de corps épuisés par des régimes portés par des croyances. Derrière certaines quêtes sincères de mieux-être se glissent des idéologies éthérées, des dogmes nutritionnels parfois dangereux, qui éloignent les personnes (souvent souffrantes) de leur bon sens et abîment leur santé. Ce livre est donc né de cette nécessité de démonter l'un de ces mythes, celui d'une 'alimentation idéale' inspirée des grands singes, en réunissant des arguments solides au niveau scientifique, physiologique, biologique, anthropologique et historique* ».

Critique

À travers les dogmes en matière d'alimentation, Fabien Moine s'attaque surtout au frugivorisme, phénomène « qui peut paraître marginal à l'échelle d'une population, mais qui ne l'est absolument pas – au moins idéologiquement – dans un mouvement aussi important que celui de la naturopathie » (p. 9). De Russel Thacher Trall au milieu du 19ème siècle à Anne Osborne (*Fruitarianism : the path to paradise*, 2009), nombre de personnalités se situant dans cette mouvance ont en effet entretenu cette « nostalgie du paradis perdu, avec le fantasme d'une harmonie originelle où tout était équilibre et exempt de dysfonctionnement et de maladies. Une vision idéalisée de l'alimentation des grands singes prônant un retour à une nutrition crue et végétale censée correspondre à notre héritage biologique, dans une grande vision idéalisée du frugivorisme comme mode de vie naturel, pur et spirituellement élevé » (p. 114).
Son propos vise aussi « d'autres approches alimentaires en vogue, séduisantes par leur apparente évidence, mais souvent enfermées dans une vision simplifiée » (p. 11). Il cite le régime paléo (manger comme nos ancêtres préhistoriques, viandes maigres, noix et végétaux sauvages), l'instinctothérapie (sentir et goûter les aliments crus pour déterminer s'ils nous conviendront ou non) et le crudivorisme (alimentation exclusivement crue). Avec le frugivorisme (ne manger que des fruits) – mais il aurait pu ajouter aussi le granivorisme (ne manger que des graines) –, il s'agit d'idées traduisant « un élan sincère vers un retour à une forme de pureté alimentaire, tout en restant déconnectées de la complexité adaptative de l'humain » (p. 11). Finalement, son propos « englobe toute démarche qui prétend trouver la solution universelle à partir d'une porte d'entrée unique ».

L'humain et les grands singes

Drôles d'idées que celles consistant en effet 1) à croire que les grands singes ne mangeaient que des fruits, 2) à croire que cela améliorera notre santé, 3) à croire que la proximité génétique (plus de 98% de gênes en commun) que nous entretenons avec d'autres grands primates comme les chimpanzés ou les bonobos permet d'en déduire que nous devrions nous alimenter de la même manière. La première idée est simplement erronée : c'est ne rien connaître en primatologie car les grands singes à l'état naturel sont en réalité omnivores et s'adaptent aux ressources nutritionnelles disponibles dans leur environnement, consommant aussi des graines, des noix, des insectes voire de petits animaux et ayant donc des apports substantiels en protéines. Par ailleurs, les fruits que nous mangeons de nos jours sont issus de sélections génétiques au fil des siècles, ils sont plus riches en sucres et moins riches en fibres que les fruits et baies sauvages consommés par les primates. D'ailleurs, lorsque, en captivité, ces derniers ne se nourrissent plus que de fruits commercialisés par les humains, ils développent du diabète, font de l'obésité, ont des troubles hépatiques et des problèmes dentaires (p. 107).
La troisième idée (nous croire peu ou prou identiques aux grands singes) relève là encore d'un grave défaut de connaissance. Nos systèmes digestifs sont différents : « La longueur du tube digestif et directement liée au type d'alimentation et à la complexité de la digestion nécessaire. Chez les humains, le tube digestif est plus court relativement à la taille du corps comparé à celui des autres grands singes. Cette réduction est particulièrement marquée au niveau du côlon. Les humains présentent un intestin grêle proportionnellement plus long, favorisant une absorption rapide des nutriments, et une digestion rapide des amidons cuits en sucres simples et des graisses. Chez les gorilles, orangs-outans et chimpanzés, le tube digestif est relativement plus long et le côlon représente une plus grande part de la longueur totale. Cette structure favorise la fermentation bactérienne des fibres végétales, permettant une meilleure extraction des nutriments à partir d'aliments riches en cellulose. Les gorilles, notamment, ont un côlon hypertrophié, adapté à un régime hautement folivore. (…) Le côlon humain est spécialisé dans l'absorption de l'eau, des électrolytes et de quelques produits de fermentation, mais il n'est pas un site majeur de digestion comme chez les grands singes. Cette évolution est liée à une alimentation plus dense en énergie, transformée et pauvre en fibres brutes » (p. 66-67). Logiquement, nous n'avons pas non plus le même appareil dentaire, ni la même salive, ni le même microbiote. Par ailleurs, nous n'avons pas le même cerveau. Ce dernier est beaucoup plus développé chez l'humain chez qui il consomme 20 à 25% de l'énergie globale, contre moins de 10% chez les grands singes (p. 89).
Cette évolution a un coût : « le cerveau humain exige un apport constant en glucose et en micronutriments (notamment en acides gras oméga-3, fer et iode). Contrairement aux grands singes qui sont capables de survivre avec des régimes fibreux et peu caloriques, l'humain doit consommer des aliments denses comme les viandes, les graisses et les amidons cuits fin de couvrir des besoins énergétiques accrus situés entre 2 000 et 3 000 kcal par jour et des nutriments spécifiques (DHA, choline) qui sont indispensables au développement de son cerveau » (p. 91). Ne manger que des fruits est en réalité dangereux pour l'humain. Cela entraîne des carences en vitamine B12, en fer, en zinc et en sélénium, en acides gras oméga-3 à longue chaîne, toutes choses qui peuvent s'avérer très dangereuses, notamment pour les femmes (dérèglements hormonaux plus fréquents, risques d'aménorrhées) et les enfants, *a fortiori* pour les femmes enceintes

(p. 117). En réalité, le frugivorisme ne peut éventuellement convenir qu'à un tout petit nombre de personnes, « des individus robustes ou très sportifs, évoluant au grand air et au soleil, dotés de bonnes réserves minérales, qui possèdent la capacité spécifique d'oxyder les acides faibles des fruits, de les digérer et de les métaboliser correctement » (p. 129).
Ceci pourrait paraître contradictoire avec la plupart des préconisations formulées de nos jours par quantités de nutritionnistes, de naturopathes mais également de médecins, dans le but de détoxifier l'organisme. Mais l'erreur, selon Fabien Moine, consiste à croire que c'est ce que l'on a gardé dans ces régimes qui est bénéfique, alors que c'est surtout l'inverse : « ce qu'il est essentiel de saisir, c'est que les effets objectivement observables sur l'amélioration de l'état de santé global, souvent attribué au régime frugivore, ne reposent la plupart du temps pas sur ce qui est ingéré, mais précisément sur ce qui ne l'est plus. En effet, si l'on supprime de sa diète l'alimentation industrielle, les toxiques comme le tabac et l'alcool, les stimulants comme le café, et sans doute en particulier les grignotages, les sucres, le gluten et les produits laitiers, ce sont bien ces évictions, plus que le régime frugivore lui-même, qui vont déclencher des améliorations. (…) Le bât blesse lorsque sur un temps plus long (quelques semaines ou mois selon le terrain individuel), les premiers signes de dysfonctionnements et de carences apparaissent » (p. 131). D'où la colère de l'auteur qui a constaté les dégâts dans sa clientèle : « chez certaines personnes, j'ai été spectateur d'un délitement progressif. Majoritairement, les symptômes sont une fatigue chronique écrasante, une perte de vitalité, une digestion anarchique (tendance aux selles ramollies), de la frilosité, des carences minérales (magnésium, calcium et fer), des douleurs articulaires, des pertes de poids, des aménorrhées, des troubles endocriniens (thyroïde et surrénales), de la nervosité, avec des vagues émotionnelles, entres autres » (p. 128). Il va plus loin encore : « chez des personnes gravement malades à qui le frugivorisme a été conseillé comme régime de guérison (détoxination), j'ai observé pour certains des délabrements et des décrépitudes physiques majeures, en voyant parfois des individus décharnés après quelques semaines ou quelques jours de pratique, qui pour certains ont précipité très nettement leur décès » (p. 129).

Remettre les pieds sur terre

Plusieurs millions d'années nous séparent des grands singes en termes évolutifs. Durant ce temps, les hominidés se sont adaptés et leur vie sociale s'est totalement transformée. Les sociétés de chasseurs-cueilleurs ont disparu au profit des sociétés d'agriculteurs et d'éleveurs. Et nos organismes ont évolué aussi. Par exemple, les populations d'Asie de l'Est, où l'élevage laitier est quasi inexistant, restent intolérantes au lactose, là où celles d'Europe du nord et d'Afrique de l'Est ont au contraire développé une mutation génétique leur permettant de produire de la lactase, l'enzyme responsable de la digestion du lactose à l'âge adulte (p. 150). Autre exemple, tiré des travaux du Dr Georges Mouton, « les groupes humains ayant adopté précocement une alimentation riche en céréales (comme les Européens ou les Japonais) possèdent davantage de copies du gène AMY1 codant pour l'amylase salivaire, contrastant avec les populations traditionnelles à régime faible en amidons » (p. 152). La spécificité génétique des Inuits est également bien connue, qui leur permet d'être en bonne santé malgré une alimentation hyperlipidique (graisses des animaux marins) qui paraîtrait totalement déséquilibrée à un Occidental. Et lorsque ces populations (comme également les Indiens d'Amérique) délaissent leur alimentation traditionnelle pour adopter les standards occidentaux, on constate l'apparition puis l'explosion du diabète et des taux d'obésité, jusqu'à dépasser la moyenne occidentale (p. 161). En réalité, et c'est la principale leçon de cette histoire, « l'humain n'est pas un spécialiste alimentaire, mais un omnivore adaptable dont le « régime idéal » dépend toujours de son héritage génétique et de son milieu » (p. 171). Dès lors, on comprend pourquoi « un même régime peut donner des résultats spectaculaires chez une personne tout en étant inefficace, voire néfaste pour une autre. Les tests nutrigénomiques modernes commencent à permettre d'adapter l'alimentation à ces profils en identifiant les variants génétiques clés comme AMY1 ou la persistance de la lactase. Ainsi, plutôt que de chercher le régime universel parfait, la nutrition du futur devra s'appuyer sur ces distinctions génotypiques pour proposer des approches véritablement personnalisées combinant génétique, microbiome et traditions alimentaires ancestrales » (p. 177).

La nutrition, enjeu d'affirmations identitaires et de troubles des conduites alimentaires

La nutrition est depuis très longtemps (songeons aux interdits religieux) un enjeu d'affirmations identitaires, mais ces dernières sont parfois délétères pour la santé individuelle. Le cas de Anne Osborne recommandant « le chemin vers le paradis » avec le frugivorisme a déjà été cité. Fabien Moine rappelle aussi le cas de l'hygiéniste français Albert Mosseri qui, dans *L'homme, le singe et le paradis* (1989) mélangeait lui aussi l'étude de la nutrition avec les croyances religieuses, s'imaginant avoir découvert « *le régime paradisiaque, qui fut celui d'Adam et d'Eve au Jardin d'Eden, était celui de toute l'humanité en ses débuts* ». Dans sa conclusion, rompant avec ces enfantillages, F. Moine nous invite plutôt à lire les travaux de sciences sociales

montrant que l'alimentation est devenue une question identitaire bien au-delà des religions constituées. Il s'agit ici de comprendre « comment une quête de pureté alimentaire devient un marqueur identitaire, notamment chez les personnes crudivores, incarnant un phénomène postmoderne d'identité par le régime. On sort donc du champ de la biologie et de la physiologie pour basculer dans celui de la psychologie voire de l'idéologie, chargée de significations qui dépassent largement la simple nutrition » (p. 115).
On ne peut qu'abonder dans son sens et du reste regretter que, dans sa conclusion, il ne revienne pas sur la dimension psychologique signalée au début de son livre (p. 43) sans s'y appesantir. Car si les sociologues et les ethnologues montrent depuis toujours que l'alimentation est un marqueur culturel et identitaire, les psychologues et les psychiatres s'intéressent aussi aux troubles du comportement alimentaire. Et cette « quête de pureté alimentaire », qui peut aller jusqu'à la mise en danger de soi, ressemble fort à l'un de ces troubles. C'est en 1997 que le médecin américain Steven Bratman a décrit ce qu'il a nommé *orthorexie*, un trouble alimentaire sévère consistant en une obsession de l'ingestion d'aliments « sains » ou « purs », généralement accompagnée de l'établissement de règles très strictes (perfectionnisme) concernant leur nature, leur préparation, le moment de les ingérer, etc., et conduisant le plus souvent à une sous-alimentation, un amaigrissement voire une anémie d'autant plus pernicieux que la personne se croit sur la voie de la « santé parfaite » du fait de son régime [1- 3]. Et l'on sait que les sportifs de haut niveau, les artistes, mais aussi les professionnels de santé (et tout particulièrement les diététiciens/nutritionnistes), constituent des petits groupes socioprofessionnels où l'on rencontre ce trouble alimentaire beaucoup plus fréquemment qu'en population générale [4, 5]. Il est donc important de rappeler la frontière qui sépare d'un côté la nutrition comme science et/ou comme pratique thérapeutique chez le professionnel de santé (quel qu'il soit), et de l'autre côté la production d'imaginaires divers et variés de l'alimentation qui relèvent depuis fort longtemps de pratiques religieuses (ou de type religieux), de questionnements/affirmations identitaires et, désormais aussi, de troubles psychologiques.

Les auteur(e)s
Fabien Moine est naturopathe-hygiéniste et diplômé en diététique. Il enseigne l'alimentation et le jeûne dans plusieurs écoles de naturopathie. Il a créé et dirige les éditions Exuvie. Il anime la chaîne YouTube « Exuvie Santé [Santé intégrative] ». Flore Viallard est ingénieur agronome et nutritionniste zoologique. Elle est spécialiste des primates.

Lien d'intérêt : aucun

Références

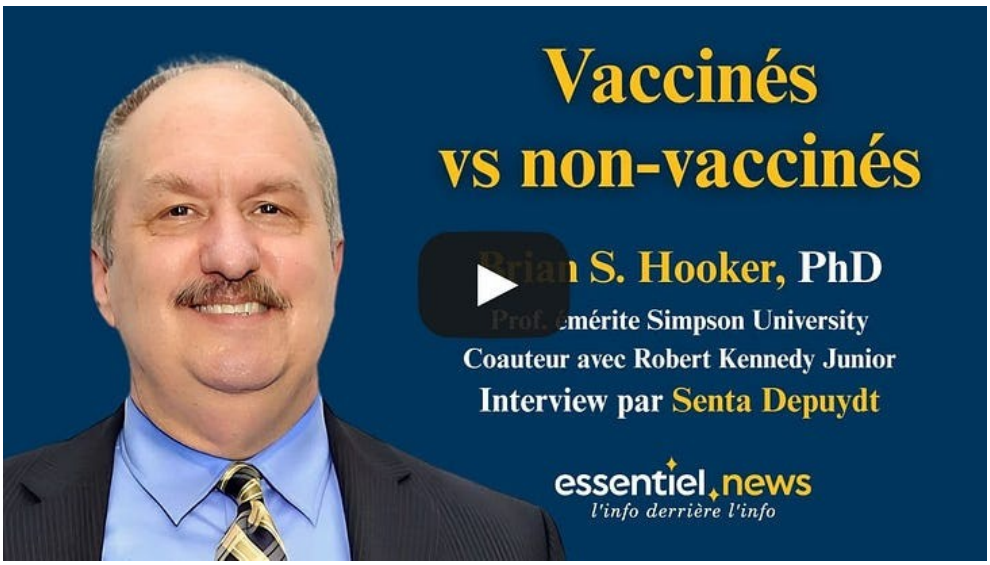
- [1] Dunn T, Bratman S (2016) On orthorexia nervosa : A review of the literature and proposed diagnostic criteria, Eating Behaviors, 21, p. 11-17.
- [2] Donini L, *et al.* (2022) A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa, Eating and Weight Disorders, 27 (8), p. 3695-3711.
- [3] Tragantzopoulou P, Giannouli V, Zachariadou S (2026) Eating clean, feeling broken : A qualitative meta-synthesis of the lived experience of orthorexia nervosa, Acta Psychologica, 264, 106387. Consulter
- [4] Varga M *et al.* (2013) Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa, *Eating and Weight Disorders*, 18, p. 103-111.
- [5] Budhiwianto S *et al.* (2023) Global Prevalence of Eating Disorders in Nutrition and Dietetic University Students. A Systematic Scoping Review, Nutrients, 15 (10), 2317.

Date de mise en ligne : 02/07/2026
https://doi.org/10.3917/heg.162.0118

https://stm.cairn.info/revue-hegel-2026-2-page-297?lang=fr

100 études montrent que les non-vaccinés sont en meilleure santé !

Entretien à propos du livre vacciné vs non-vaccinés publié avec Robert Kennedy Junior

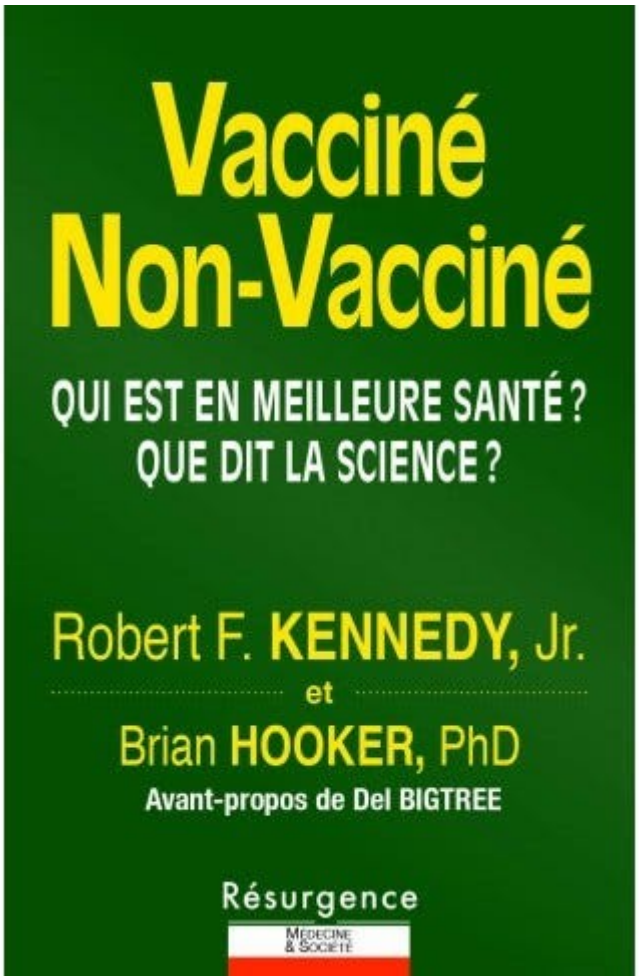


Les non vaccinés sont-ils en meilleure santé que les autres ? La réponse est oui, mais les autorités de santé s'évertuent à le cacher. Aux États-Unis, cela fait des décennies que les parents, les chercheurs indépendants et les avocats exigent qu'on leur montre les études comparant la santé des vaccinés aux non-vaccinés. Mais ils se heurtent à un refus catégorique.
C'est un combat sans relâche qui est mené à coups d'actions en justice, de requêtes administratives, d'études privées ou même de films documentaires.
Et parmi les centaines de personnes engagées, il y a des personnalités incontournables: on pense au Dr Andrew Wakefield, à Del Bigtree, Mary Holland ou Robert Kennedy Junior, mais le scientifique derrière tous leurs projets c'est Brian Hooker !
Essentiel News a déjà eu le privilège de l'accueillir pour la soirée de lancement du film « Spellers » en français, avec le Dr Louis Fouché, Dawnmarie Gaivin et Caroline Duchène.
Cette fois-ci, nous le retrouvons en tant que coauteur du livre « Vacciné, Non-Vacciné: qui est en meilleure santé ? Que dit la science ? ». Paru en 2023, ce recueil d'études et d'argumentaires conçu avec Robert Kennedy Junior est tout à fait complémentaire au documentaire « une étude qui dérange » que Del Bigtree est venu présenter à Paris il y a quelques semaines.

Un homme d'exception

Brian Hooker est une pointure dans le domaine. Son CV impressionne : biologiste moléculaire, ingénieur chimiste et éminent scientifique titulaire de cinq brevets américains, auteur de plus de 90 publications scientifiques évaluées par des pairs, professeur émérite de biologie à l'université Simpson et directeur scientifique de Children's Health Defense.
Brian est également père d'un fils autiste victime d'un effet indésirable lié à la vaccination. C'est lui le scientifique que William Thompson a contacté pour confesser que le CDC (Centre pour le contrôle et la prévention des maladies) avait falsifié l'étude de référence réfutant le lien entre l'autisme et les vaccins ROR. C'est lui qui avait enregistré les aveux du chercheur à son insu et qui avait rendu ces informations publiques dans le film « *Vaxxed, de la dissimulation à la catastrophe »*, en collaboration avec le Dr Andrew Wakefield et Del Bigtree.
Brian a également apporté une contribution majeure dans la recherche sur la toxicité du mercure et de l'aluminium dans les vaccins. Et il a coécrit des articles sur la biologie de l'autisme avec des neuroscientifiques tels que Martha Herbert, professeure à la Harvard Medical School.
Ce sont donc ces décennies d'investigation dans la science vaccinale qui lui ont permis de rechercher et rassembler une série d'articles attestant de la meilleure santé des personnes non-vaccinées.

Un livre de référence pour se donner les moyens d'agir



Avant de plonger dans le vif du sujet, Brian revient sur quelques moments forts de ses combats, notamment l'épisode avec William Thompson, le scientifique du CDC. Il explique ensuite le contexte dans lequel le livre est né, en réponse à la censure particulièrement féroce. Le livre, dit-il, est pensé comme un manuel qui doit permettre aux parents et aux médecins de s'informer, et de se défendre face à des politiques vaccinales autoritaires.

Il présente d'abord les données générales qui comparent les résultats de santé sur de nombreuses affections courantes, en particulier dans le domaine neurologique et immunitaire, chez les vaccinés et les non-vaccinés. Ensuite, il expose des problèmes liés à des vaccins ou conditions spécifiques. Par exemple, les vaccins ROR, DTP, les vaccins contre la grippe, le papillomavirus, les vaccins contre le Covid ou encore l'administration des vaccins durant la grossesse. L'ouvrage est particulièrement bien documenté. Il propose des présentations claires avec des graphiques simples et liste toutes les références scientiques avec un index.

Dans la seconde partie, les lecteurs peuvent découvrir toute la correspondance que Kennedy a entretenue avec les responsables du département de la santé, à l'époque il s'agissait entre autres d'Anthony Fauci, pour tenter d'obtenir les études et les données censées démontrer la sûreté et l'efficacité des vaccins.

Quelles sont les études les plus convaincantes ?

Certains vaccins sont-ils pires que d'autres ?

Quelles ont été les réactions suite à la publication de cette « bombe » ? Et que pense-t-il de la situation actuelle avec Robert Kennedy Junior à la tête de la santé publique ?

Un entretien passionnant avec un scientifique courageux, tenace et chaleureux.

Senta DEPUYDT
26 juin 2026

Les enfants vaccinés ne sont pas en meilleure santé : l'exemple allemand



Nous présentons ici la traduction d'un article de vulgarisation écrit en anglais sous la direction du professeur Harold Walach (1). Il y réexamine avec ses collègues une ancienne étude comparant la santé des enfants vaccinés avec celle des enfants non vaccinés (2). L'Allemagne a en effet rendu obligatoire un vaccin pédiatrique pour la première fois en 2020 : il s'agit du vaccin contre la rougeole. Elle a de ce fait rendu obligatoire le vaccin ROR (rougeole, oreillons et rubéole), car le vaccin contre la rougeole n'existe pas sans association avec ces deux autres vaccins. Les parents qui refusent de faire vacciner leur enfant sont passibles d'une amende pouvant aller jusqu'à 2 500 euros (3). La couverture vaccinale était de 92-93% en 2019 (4) et est toujours inférieure à 95% en 2026 (5). Encore une étude qui accable la vaccination pédiatrique, après la mise à jour récente de la Ford Study américaine qui concluait de la même manière (6). Bonne lecture.

« Ce que nous pouvons affirmer avec une certaine certitude à la lumière de cette étude, *c'est que les vaccins ne contribuent pas à améliorer la santé des enfants*. » Pourquoi ? Nous ne le savons pas. Pour le savoir, il faudrait mener une vaste étude longitudinale à trois bras, dans laquelle les enfants soit seraient vaccinés, soit recevraient uniquement le vecteur, y compris les adjuvants, mais sans antigènes, soit recevraient une solution saline comme placebo.
Cependant, nous pouvons affirmer une chose avec certitude au vu de ces données : l'obligation vaccinale, qu'elle soit de fait ou de droit, devrait désormais appartenir au passé pour tout responsable politique, toute autorité publique et tout médecin.

À propos de la science, de la médecine et de tout ce qui se présente
Notre analyse secondaire des données de l'enquête allemande sur la santé des enfants (KIGGS) a été publiée.
Le débat sur la vaccination prend de l'ampleur partout. Notre association MWGFD e. V. vient de déposer avec succès une pétition auprès du Bundestag et *d'obtenir le quorum requis de 50 000 signatures, de sorte que la pétition sera transmise à la Commission des pétitions du Bundestag.* C'est là qu'il sera décidé si elle sera présentée devant le Bundestag.

L'objectif est de supprimer l'obligation de vaccination de fait imposée par la loi sur la protection contre la rougeole.

En effet, celle-ci prévoit **q***ue les enfants doivent présenter un carnet de vaccination contre la rougeole ou un certificat d'inaptitude à la vaccination correspondante pour pouvoir être admis à la maternelle ou à la crèche. Dans les faits, cela conduit à une obligation vaccinale, car d'une part, les certificats d'incapacité à se faire vacciner ne sont pas faciles à obtenir – les médecins se sentent de plus en plus sous pression*. D'autre part, ces certificats ne sont pas toujours acceptés, ce qui, là aussi, met souvent les parents et les enfants sous pression.

Dans ce contexte, notre étude qui vient d'être publiée pourrait s'avérer utile. Dans cette étude, nous avons ré-analysé les données de l'enquête allemande sur la santé des enfants et posé la question suivante : *les enfants vaccinés sont-ils en meilleure santé ?*
Cette enquête était une étude représentative menée par *l'Institut Robert Koch* en 2007 [1, 2]. *Il s'agissait d'une étude transversale rigoureuse*, dans le cadre de laquelle des enfants âgés de moins de 17 ans et leurs parents ont été interrogés. Dans le cadre d'un entretien informatisé avec des médecins, des questions ont été posées sur le statut vaccinal et les maladies, ainsi que sur de nombreuses autres variables, soit au total 120 variables et 17 460 cas. *Dans une première analyse publiée par le RKI [3], les auteurs ont conclu qu'il n'y avait pas de différences entre l'état de santé des personnes vaccinées et celui des personnes non vaccinées.* Quelques années plus tard, l'association Arbeitsgemeinschaft Bürgerrecht und Gesundheit (ABUG) e.V. m'a chargé de réaliser une nouvelle analyse. J'ai bénéficié de l'aide de ma co-auteure Angelika Müller, de l'initiative « Freie Impfentscheidung » (Liberté de choix en matière de vaccination), une spécialiste des données qui a soigneusement traité l'imposant ensemble de données que le RKI met à la disposition de tous ceux qui en font la demande.

Méthode
Nous avons utilisé les modules principaux « Santé », « Statut vaccinal » et « Données sociodémographiques » pour notre analyse. *L'enquête a été menée dans 167 sites répartis dans toute l'Allemagne et a permis de constituer un échantillon représentatif d'enfants et d'adolescents. Afin de corriger d'éventuels biais, nous avons utilisé une variable de pondération* dans toutes les analyses. Le protocole d'analyse a été établi et archivé avant le début de l'évaluation. *D'autres détails méthodologiques figurent dans la publication originale [4], parue dans la revue Medical Research Archives* de la Société européenne de médecine. Je suis membre de cette société savante.
Nous avons utilisé une variable comptabilisant le nombre de vaccinations pour définir le statut vaccinal. 202 enfants n'étaient pas vaccinés, 15 142 enfants avaient reçu au moins une vaccination et ont été considérés comme vaccinés ; pour les autres, les données faisaient défaut. *Nous avons donc pu réaliser des analyses portant sur 15 344 cas.*
L'analyse principale consistait en une analyse de régression. Il s'agit d'une méthode statistique permettant d'étudier quels facteurs présentent un lien avec une variable cible. La variable cible était le « score de morbidité » établi à partir des diagnostics médicaux. Dans le cadre d'un entretien assisté par ordinateur, les médecins avaient diagnostiqué la présence ou l'absence d'une série de maladies chez les enfants :

- maladies atopiques (catégorie que nous avons définie lorsque l'une ou plusieurs des maladies suivantes étaient présentes : rhume des foins, asthme, dermatite atopique ; nous avons regroupé ces diagnostics afin de réduire le nombre de modèles à calculer)
- bronchite obstructive
- pneumonie
- otite moyenne
- maladie cardiaque
- anémie
- diabète
- maladie thyroïdienne
- crises convulsives, par exemple l'épilepsie
- scoliose (c'est-à-dire déviations de la colonne vertébrale)
- migraine

Nous avons simplement additionné la présence de ces maladies par enfant, ce qui nous a permis d'obtenir un score de morbidité pouvant aller de 0 à 11. Nous avons ensuite examiné dans quelle mesure les maladies des enfants pouvaient s'expliquer à partir des données disponibles. Nous avons pris en compte les caractéristiques sociodémographiques, la situation économique et les habitudes de santé des parents, ainsi que les infections contractées par l'enfant et les médicaments pris. *Pour finir, nous avons également intégré dans l'équation le statut vaccinal – vacciné ou non -, ou encore le nombre de vaccins reçus.*
Le principe de cette approche est simple : dans un premier temps, l'analyse de régression examine dans quelle mesure l'état de santé des enfants peut être expliqué par les variables déjà prises en compte. *Ensuite, on vérifie si le statut vaccinal apporte une contribution explicative supplémentaire statistiquement significative. Si tel est le cas, le statut vaccinal joue alors lui aussi un rôle à part entière.*
Parmi toutes les variables étudiées, le statut vaccinal est la seule qui puisse être interprétée de manière causalement pertinente, car les vaccinations sont effectuées de manière ciblée pour prévenir les maladies. En conséquence, nous nous attendions *à observer une corrélation négative statistiquement significative* avec le score de morbidité lorsque les vaccinations préviennent les maladies. *Une corrélation positive statistique-*

ment significative indiquerait en revanche qu'un statut vaccinal plus élevé est associé à une charge de morbidité plus importante.
Le protocole d'analyse prévoyait qu'en cas de résultat statistiquement significatif, chaque maladie ferait ensuite l'objet d'une analyse distincte.

Résultats
Je ne présenterai ici que les principaux résultats.
En premier lieu, il est intéressant de constater que, *dans l'ensemble, toutes les maladies infectieuses sont rares, à l'exception de la varicelle*, qui a touché 73 % des enfants. Les autres sont relativement rares. La rougeole, par exemple, touche environ 7,2 % des enfants.
Les autres chiffres oscillent entre 0,9 % pour l'hépatite et 25 % au maximum pour le virus d'Epstein-Barr (mononucléose infectieuse) et la scarlatine.
Autre point intéressant :
Dans tous les cas, l'infection survient également chez les enfants vaccinés. C'est donc un mythe de dire que les personnes vaccinées ne peuvent pas contracter une maladie.

Il existe toutefois des différences de fréquence. *Les enfants vaccinés contractent moins souvent la rougeole, les oreillons, la coqueluche et la rubéole. En revanche, ils contractent plus souvent la varicelle, la scarlatine, le virus d'Epstein-Barr, l'herpès, la salmonellose et l'hépatite.* Pour les quatre dernières maladies citées, l'effet n'est pas significatif, contrairement à toutes les autres.
La vaccination n'offre donc une protection contre l'infection *que pour une minorité des maladies étudiées*. Pour toutes les autres, l'immunité naturelle acquise par les personnes non vaccinées après avoir contracté certaines maladies semble prévenir d'autres maladies. Il s'agissait d'une analyse simple, uni-variée. Notre analyse principale, à savoir la régression du score de morbidité, a montré que la vaccination, en tant que variable supplémentaire, est intégrée de manière hautement significative avec un signe positif dans l'équation de régression.
Cela signifie que *chez les enfants vaccinés, le nombre de vaccinations contribue à un score de morbidité plus élevé : plus le nombre de vaccinations est élevé, plus le score de morbidité est élevé,* même en tenant compte de toutes les autres variables importantes.
Car c'est précisément ce que fait l'équation de régression. D'un point de vue technique, il s'agissait d'une régression de Poisson, car le score de morbidité, en tant que variable de comptage, suit une distribution de Poisson [1bis]. L'analyse de l'ajustement du modèle montre que celui-ci s'adapte assez bien. Cependant, la part de variabilité expliquée est très faible, même si le modèle est hautement significatif.

Graphique – Répartition du nombre de diagnostics
Elle est très proche d'une loi de Poisson ; la significativité, qui signale un écart par rapport à la loi idéale (voir les lignes légèrement grises), s'explique par le grand nombre de cas.
Nous avons ensuite examiné la présence ou l'absence de chaque diagnostic en effectuant au total 11 régressions logistiques. Une régression logistique est une régression qui modélise une variable dichotomique, en l'occurrence l'absence ou la présence d'un diagnostic.
Nous avons constaté une *influence négative du nombre de vaccinations sur l'otite moyenne, l'anémie et la scoliose.* Ici aussi, plus le nombre de vaccinations était élevé, plus l'influence sur le diagnostic était marquée.
Là encore, cette influence est faible, mais significative : elle se situe entre 2 et 3 % %. (Remarque à l'attention des spécialistes : comme l'analyse modélisait l'absence du diagnostic, les rapports de cotes présentés dans la publication doivent être interprétés à l'envers !)
Pour ces trois maladies et le score de morbidité, nous avons examiné quel rôle jouait chaque vaccin. *Il est apparu que les vaccins contre la polio, la rougeole et l'hépatite avaient un effet positif*, tandis que ceux contre les oreillons, la diphtérie, le tétanos et l'Haemophilus influenzae avaient un effet négatif. Ici aussi, les variables relatives à la vaccination ont été intégrées aux variables sociodémographiques et sanitaires. Toutefois, la publication ne présente que les rapports de cotes des vaccins (les modèles complets figurent dans le supplément).

Analyse critique
Ce que nous pouvons affirmer avec une certaine certitude à la lumière de cette étude, c'est que les vaccins ne contribuent pas à améliorer la santé des enfants. Nous pouvons l'affirmer car la vaccination peut être interprétée comme un facteur causal.
Nous ne pouvons toutefois pas déterminer si les enfants non vaccinés sont en meilleure santé parce qu'ils ne sont pas vaccinés ou pour d'autres raisons. Il serait concevable que le refus de la vaccination soit le signe

d'un mode de vie, d'une structure familiale et d'un mode de communication totalement différents, qui rendent les enfants plus résistants.

Pourquoi ces vaccinations ne sont-elles pas associées à une meilleure santé chez les enfants ? Il se pourrait que les adjuvants vaccinaux, souvent de l'oxyde d'aluminium, posent problème et pèsent sur les enfants, surtout lorsqu'ils s'accumulent à la suite de plusieurs vaccinations. Il se pourrait que les multiples antigènes utilisés lors de la vaccination combinée posent problème. Il se pourrait que le fait de contracter naturellement certaines maladies renforce globalement le système immunitaire des enfants en pleine croissance. Nous ne le savons pas.

Pour le savoir, il faudrait mener une vaste étude longitudinale à trois bras, dans laquelle les enfants soient seraient vaccinés, soit recevraient uniquement le vecteur, y compris les adjuvants, mais sans antigènes, soit recevraient une solution saline comme placebo. Si une telle étude à trois bras était menée en aveugle, de manière randomisée et sur une longue période, nous pourrions alors déterminer si les vaccins ont des effets positifs ou négatifs ; et si ces effets, lorsqu'ils sont négatifs, sont dus aux adjuvants ou aux antigènes.

Il est toutefois décevant de constater qu'à ce jour aucune étude de ce type, contrôlée par placebo, n'a été menée dans les pays industrialisés occidentaux.

Les résultats suivants ne peuvent donc pas être transposés à des pays où les conditions de vie sont très différentes. L'inverse est également vrai : les résultats issus de nombreuses régions d'Afrique ne peuvent pas être transposés directement aux pays industrialisés occidentaux. *Ainsi, plusieurs études ont montré que les campagnes de vaccination contre la rougeole ont considérablement réduit la mortalité infantile dans de nombreuses régions d'Afrique [5]. En revanche, pour d'autres vaccinations, des taux de mortalité plus élevés ont également été signalés dans ces régions* [6].

Il est possible que les effets de la vaccination contre certaines maladies diffèrent dans les pays industrialisés occidentaux de ceux observés dans les pays où la charge de morbidité est plus élevée, en raison des conditions de vie qui y règnent. *Cependant, la question de savoir si tel est le cas et dans quelle mesure n'a pas encore fait l'objet d'études à long terme randomisées et contrôlées par placebo, nécessaires à cet effet. Les données du RKI ne sont toutefois pas irréfutables, comme nous l'avons vu.*

Nous avons trouvé quelques indices laissant supposer que certaines données ne sont pas plausibles. Cela n'a rien d'étonnant, compte tenu de l'ampleur de cette étude. De plus, il est bien sûr difficile de tirer des conclusions concernant des vaccinations individuelles à partir d'un ensemble de données transversales, car la composition des vaccins a pu évoluer au fil des ans, ce qui ne peut évidemment plus être démêlé dans une étude transversale.

De plus, certaines maladies sont très rares, ce qui peut rendre l'estimation de la régression peu fiable ; il en va de même pour l'influence de certains vaccins. Bien que nos modèles aient généralement donné de très bons résultats, on ne peut bien sûr pas exclure la présence de biais.

Je considère également que les résultats de notre étude ne constituent qu'une conclusion provisoire. Leur rôle devrait être d'inciter enfin une instance indépendante à mener une étude à grande échelle, à trois bras et contrôlée par placebo (*). Car sans une telle étude, toutes les affirmations, dans un sens comme dans l'autre, ne sont rien d'autre que des vœux pieux.

Cependant, nous pouvons affirmer une chose avec certitude : *au vu de ces données, l'obligation vaccinale, qu'elle soit de fait ou de droit, devrait désormais appartenir au passé pour tout responsable politique, toute autorité publique et tout médecin. Grâce à nos données, les parents peuvent réfléchir aux vaccins qui sont pertinents pour leur enfant. Et la STIKO (Commission permanente des vaccinations de l'Institut Robert-Koch) devrait revoir en profondeur son travail.*

Pr. Harald WALACH
Dr. Angelika MULLER
Septembre 2026

Article traduit de l'anglais par Hélène Banoun
(AIMSIB)

Note de la rédaction

Se souvenir que ce type d'étude à trois bras a déjà été mené sur un lot de moutons soumis soit à une vaccin aluminique, soit à l'excipient du vaccin, soit à l'antigène (6). L'étude montra sans ambiguïté l'apparition d'une détérioration neurologique chez les animaux soumis soit aux vaccins entiers, soit à l'adjuvant aluminique. Ce travail fut rétracté à la demande d'un correspondant anonyme qui s'était manifesté auprès de l'éditeur. Sans le moindre défaut méthodologique, il fut à nouveau présenté et définitivement admis dans un second journal (7,8).

Notes et sources

(1) Harald WALACH, Harald ; MULLER, Angelika. Is vaccination associated with better health in children? A secondary analysis using a large cross-sectional survey, the German KIGSS data file (Kindergesundheitssurvey – Children's Health Survey). Medical Research Archives, [S.l.], v. 14, n. 7, july 2026. ISSN 2375-1924. Available at: https://esmed.org/MRA/mra/article/view/7684>. Date accessed: 21 aug. 2026. doi: https://doi.org/10.18103/mra.2026.0360.
(1bis) Pour les 3 figures et les 9 tableaux, voir l'article original en anglais : https://esmed.org/MRA/mra/article/view/7684
(2) https://ddata.over-blog.com/xxxyyy/3/27/09/71/dec-2011/Angelika-Kogel–KIGGS-study.pdf
(3) https://www.franceinfo.fr/sante/maladie/rougeole-le-vaccin-rendu-obligatoire-en-allemagne_3704631.html
(4) https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Thema/bevoelkerung-arbeit-soziales/gesundheit/Masern.html
(5) https://www.gelbe-liste.de/immunologie/fuenf-jahre-masern-impfpflicht-rueckblic
(6) https://www.youtube.com/watch?v=PKNzlCgOQa8
(7) Asín J, Pascual-Alonso M, Pinczowski P, Gimeno M, Pérez M, Muniesa A, Pablo-Maiso L, Blas I, Lacasta D, Fernández A, Andrés D, María G, Reina R, Luján L. WITHDRAWN: Cognition and behavior in sheep repetitively inoculated with aluminum adjuvant-containing vaccines or aluminum adjuvant only. Pharmacol Res. 2018 Nov 3:S1043-6618(18)31373-2. doi: 10.1016/j.phrs.2018.10.019. Epub ahead of print. Retraction in: DOI: 10.1016/j.phrs.2018.10.019. PMID: 30395948. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395948/
(8) Asín J, Pascual-Alonso M, Pinczowski P, Gimeno M, Pérez M, Muniesa A, de Pablo-Maiso L, de Blas I, Lacasta D, Fernández A, de Andrés D, Reina R, Luján L. Cognition and behavior in sheep repetitively inoculated with aluminum adjuvant-containing vaccines or aluminum adjuvant only. J Inorg Biochem. 2020 Feb;203:110934. doi: 10.1016/j.jinorgbio.2019.110934. Epub 2019 Nov 20. PMID: 31783216. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31783216/

Geimpfte Kinder sind nicht gesünder

PDF Button Unsere Sekundäranalyse der Daten des deutschen Kindergesundheitssurveys (KIGGS) ist publiziert Die Impfdebatte nimmt überall Fahrt auf. Unser Verein MWGFD e. V. hat soeben erfolgreich eine Bundestagspetition eingebracht und das nötige Quorum von 30.000 Unterschriften erhalten, sodass die Petition an den Petitionsausschuss des Bundestages gehen wird. Dort wird dann entschieden, ob sie vor den Bundestag … Geimpfte Kinder sind nicht gesünder weiterlesen

Prof. Harald Walach

CNN, Dana Bash et RFK Jr. : quand le journalisme se transforme en propagande et accélère la rupture de confiance



CNN, Dana Bash et RFK Jr. : quand le journalisme se transforme en propagande et accélère la rupture de confiance. © France-Soir, Capture d'écran

Le 2 août 2026, Dana Bash a reçu Robert F. Kennedy Jr., secrétaire américain à la Santé, sur *State of the Union*. L'échange de plus de vingt minutes n'a pas été une interview. C'est devenu une tentative de réquisitoire. Au-delà des tensions visibles et de l'affrontement, il offre un cas d'école de la manière dont certains médias mainstream, à commencer par CNN qui illustre ce qui détruit la crédibilité des médias mainstream : *la confusion délibérée entre journalisme – avec un abandon de l'indépendance journalistique – , au profit d'une posture de défenseurs d'un récit officiel.*



Une posture d'interrogatoire, pas d'interview

Dès le début, le ton est posé. Bash interroge RFK Jr. sur la flambée des cas de rougeole aux États-Unis (plus de 2 300 cas, un record depuis 35 ans selon le graphique diffusé à l'antenne). Elle insiste lourdement sur sa « *responsabilité* » en tant que figure historique critique des vaccins. RFK Jr. Refuse. Il répond clairement : « *Absolument pas* » et explique : l'épidémie s'inscrit dans une tendance internationale, et il rappelle qu'il recommande explicitement le vaccin ROR. Bash ne s'attarde pas sur cette nuance. Elle revient en boucle sur l'idée que ses propos passés alimentent l'hésitation vaccinale.

Interview CNN sous-titrée en français https://youtu.be/Ep7Tu5qXPMw

Puis vient le moment sur l'autisme. Bash affirme : *« Plus de 40 études impliquant 5,6 millions de personnes ont conclu qu'il n'y a aucun lien entre les vaccins et l'autisme... »*

RFK Jr. répond précisément que l'Institute of Medicine *a reconnu qu'aucun des vaccins administrés* dans les six premiers mois de vie *n'a jamais été étudié pour un lien avec l'autisme*, et que les études citées portent principalement sur le ROR ou le thimérosal.



Au lieu d'engager le débat sur cette affirmation factuelle, Bash répète le mantra du consensus et accuse RFK Jr. de semer le doute. Bash coupe : « *Je ne veux pas que vous utilisiez notre antenne pour dire ça*. » Cette phrase est révélatrice. Une journaliste indépendante ne « protège » pas l'antenne d'une affirmation qu'elle conteste. Elle confronte, demande les sources, laisse le public juger. Ici, Bash se pose en censorat.
Le sommet arrive sur le Covid. RFK Jr. *accuse les médias d'avoir pratiqué une « faute totale »*. Il leur reproche d'avoir *abandonné le scepticisme*. Bash se défend : « *Mon travail est de découvrir et de dire la vérité.* »
RFK Jr. lui lance alors la question centrale : *« Voyez-vous votre rôle comme mettant fin à l'hésitation à la vaccination ou comme étant de dire la vérité au peuple américain ? »*



Bash répond en répétant : *« étude après étude après étude. C'est l'un des sujets les plus étudiés en science. »*
RFK Jr. :
« *Tu le (consensus) répètes comme un perroquet. Tu le répètes comme un perroquet. […] Tout ce que vous savez faire, c'est répéter ce que les gens vous ont dit et dire : "Faites confiance aux experts". C'est ce que tu as fait pendant le Covid. Nous savons maintenant qu'Anthony Fauci, qui était l'expert, mentait sur tout – sur les masques, la distanciation sociale, l'immunité naturelle, la transmission par le vaccin et la source du Covid. Il mentait, et tu punissais les gens qui ne faisaient pas confiance aux experts.* »

Quand Bash évoque des estimations de vies sauvées grâce au vaccin Covid chez les enfants, RFK Jr. exige une étude précise. Elle ne la produit pas. Il s'énerve : « vous dites n'importe quoi. » Elle rétorque qu'elle n'est « pas gênée », mais « frustrée » parce que ses propos « conduisent à une hésitation vaccinale ».





Le journaliste n'a pas pour mission de combattre l'hésitation vaccinale. Il a pour mission de chercher et de dire la vérité, même quand elle dérange les autorités sanitaires.

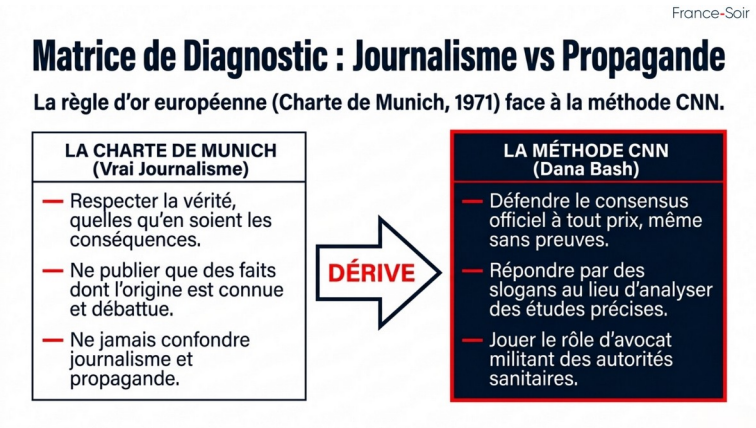
Ce que dit la Charte de Munich

La Charte de Munich (Déclaration des devoirs et des droits des journalistes, 24 novembre 1971), référence européenne encore citée par Reporters sans frontières, est sans ambiguïté.

Premier devoir : « *Respecter la vérité, quelles qu'en puissent être les conséquences pour lui-même, et ce en raison du droit que le public a de connaître la vérité.* »

Autre devoir fondamental : « *Ne jamais confondre le métier de journaliste avec celui du publicitaire ou du propagandiste.* »

Et encore : défendre la liberté d'information, de commentaire et de critique ; ne publier que des faits dont l'origine est connue ou accompagnés de réserves ; refuser toute pression.



Dana Bash et CNN ont, dans cet échange, *systématiquement privilégié la défense d'un consensus officiel plutôt que la confrontation des preuves*. Quand RFK Jr. cite l'Institute of Medicine, on lui ferme la porte de l'antenne. Quand il demande une étude précise, on répond par des slogans.
C'est exactement la confusion entre journalisme et propagande que la Charte de Munich interdit.

Le Premier Amendement n'est pas un blanc-seing pour la partialité
Aux États-Unis, le Premier Amendement protège la liberté de la presse. Mais cette liberté n'est pas un droit à la manipulation. Elle repose sur l'idée d'une presse indépendante, sceptique face au pouvoir, capable de tenir tête aux experts comme aux gouvernements.



Quand une chaîne nationale transforme une interview en leçon de morale et refuse d'engager le débat scientifique sous prétexte de « ne pas laisser dire », elle trahit l'esprit de ce principe.
Elle ne sert plus le public. Elle sert un camp.

La crise de confiance n'est pas un accident
Cette attitude n'est pas isolée. Elle explique la rupture documentée par les sondages. En France, le sondage « Le pouls de la nation » de juin 2026 publié par *France-Soir* montre que 63 % des Français estiment que les chaînes mainstream (TF1, France Télévisions, BFMTV, etc.) manquent totalement d'objectivité. 58 % ne lisent plus la presse traditionnelle. 52 % considèrent que le service public ne respecte pas le pluralisme. Et *65 % attribuent la perte de confiance dans la vaccination non pas aux « antivax » ou aux réseaux sociaux, mais aux autorités et aux médias eux-mêmes*. Le Covid a été le moment de bascule.



Ce n'est pas le public qui a « perdu la raison ». *Ce sont des journalistes qui ont confondu leur rôle avec celui de gardiens du récit officiel*. Quand on répète « Faites confiance aux experts » pendant des années, qu'on censure ou qu'on ridiculise les voix dissonantes, puis qu'on découvre que ces experts se sont trompés ou ont menti sur des points essentiels, la confiance s'effondre. Et elle s'effondre à juste titre.
L'interview de Dana Bash n'est pas un simple moment tendu. C'est un symptôme. CNN a choisi de jouer le rôle d'avocat du consensus plutôt que celui de journaliste. En refusant d'examiner sérieusement les critiques de RFK Jr., en interrompant, en moralisant et en protégeant « l'antenne » contre des arguments qu'elle n'aime pas, la chaîne a violé l'esprit de la Charte de Munich et a abusé de la protection du Premier Amendement.



La crise de confiance dans les médias n'est pas le fruit d'une manipulation des « complotistes ». Elle vient directement de journalistes qui ont cessé d'être des enquêteurs pour devenir des propagandistes. Tant que ce modèle perdure, le public continuera de se détourner. Et il aura raison.
CNN a montré la voie. À quand, sur le service public français, le même face-à-face sans filet. Avec par exemple, le professeur Perronne face aux fact-checkers, aux « journalistes subventionnés » du type Patrick Cohen, ou encore face à ces médecins qui ont servilement répété le narratif officiel au mépris du consentement libre et éclairé des patients – ceux-là mêmes qui se sont trompés sur presque tout et n'ont eu raison sur presque rien ? Les Français méritent ce débat. *Tant qu'il n'aura pas lieu, ce n'est pas seulement la confiance qui meurt : c'est la vérité elle-même qui est assassinée en direct.*

LE COLLECTIF CITOYEN ET XAVIER AZALBERT, France-Soir
Publié le 03 août 2026

Tulsi Gabbard accuse Anthony Fauci : ce que révèle sa déclaration sur Wuhan et le Covid-19

Le 18 juin 2026, en son dernier jour de fonction, Tulsi Gabbard publie une déclaration vidéo accompagnée de centaines de pages de documents déclassifiés. Elle y met en cause *Anthony Fauci*, resté 35 ans à la tête du NIAID, dans le financement de recherches à risque à l'Institut de virologie de Wuhan et dans la manière dont l'origine du Covid-19 a été présentée au public.
Ce n'est pas une interview. Aucun journaliste ne pose de question: Tulsi Gabbard s'exprime seule, face caméra, en tant que directrice du renseignement national des États-Unis.
Que dit-elle exactement, et que montrent réellement les documents publiés ce jour-là? Voici ce qu'il faut savoir avant de se faire une opinion.

https://youtu.be/naYoDqYdPmA

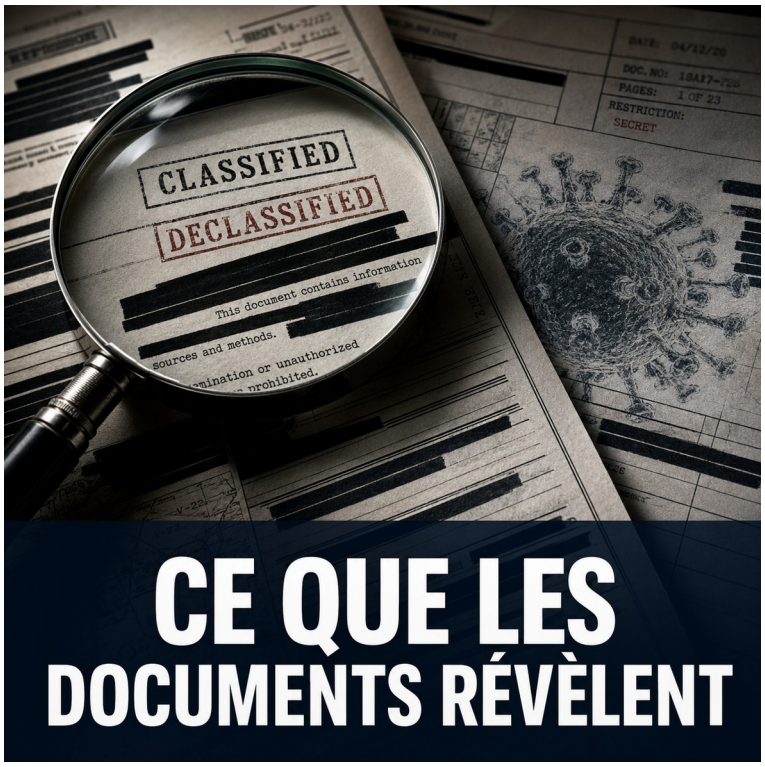
Comment afficher les sous-titres français?

> La déclaration de Tulsi Gabbard est en anglais, mais YouTube permet d'afficher une traduction automatique. Cliquez sur la petite roue dentée dans le lecteur vidéo, puis sur *Sous-titres*. Activez les sous-titres anglais s'ils ne le sont pas encore. Retournez dans *Sous-titres*, choisissez *Traduire automatiquement*, puis sélectionnez *Français*. La traduction automatique peut comporter des erreurs, notamment sur les noms propres et le vocabulaire scientifique.

Pour comprendre ce qu'une déclaration de cinq minutes ne peut pas résumer, le livre *Anthony FAUCI, Bill GATES et Big Pharma* de Robert F. Kennedy Jr. remonte le fil sur plusieurs décennies.

La déclaration vidéo de Tulsi Gabbard sur Anthony Fauci et Wuhan

Tulsi Gabbard s'exprime le 18 juin 2026 en tant que directrice du renseignement national des États-Unis, une fonction qui coordonne l'ensemble de la communauté américaine du renseignement (*Intelligence Community*, IC). Elle publie ce jour-là, présenté comme son dernier en fonction, un communiqué officiel de l'ODNI accompagné d'un index et de quatre lots de documents déclassifiés.
L'ODNI présente cette publication comme l'aboutissement d'un examen de déclassification conduit pendant environ un an, dans le cadre d'une politique de transparence voulue par l'administration Trump. Le sigle ODNI désigne l'*Office of the Director of National Intelligence*, le bureau du directeur du renseignement national.



Ce que prouvent réellement les documents déclassifiés sur Fauci et Wuhan

Un fait est établi : des fonds publics américains ont transité par l'organisation EcoHealth Alliance vers des recherches sur les coronavirus de chauves-souris impliquant l'Institut de virologie de Wuhan, sous la direction du NIAID (*National Institute of Allergy and Infectious Diseases*), dirigé par Anthony Fauci de 1984 à 2022.

Tulsi Gabbard va nettement plus loin. Selon elle, ces recherches de gain de fonction sont à l'origine du SARS-CoV-2, et Anthony Fauci aurait ensuite orienté les évaluations du renseignement américain pour privilégier l'hypothèse d'une origine animale naturelle et marginaliser celle d'une fuite de laboratoire.

Le financement de recherches à risque à Wuhan est documenté, mais la preuve que ces travaux précis ont produit le SARS-CoV-2 ne l'est pas de manière définitive. Le lien de causalité direct entre ce financement et l'origine exacte du virus reste disputé, y compris parmi les agences américaines elles-mêmes.

Élément	**Statut rédactionnel**
Publication de la vidéo et des documents	Fait vérifiable
Fonds américains vers des recherches impliquant Wuhan	Fait documenté
Ces recherches ont créé le SARS-CoV-2	Affirmation contestée
Fauci a manipulé le renseignement	Accusation de Gabbard
Fauci a commis un parjure	Question juridique, non un verdict
Des analystes ont subi des représailles	Allégations rapportées par des lanceurs d'alerte

Le terme *gain de fonction* désigne des recherches qui modifient les propriétés d'un agent pathogène, par exemple sa transmissibilité ou sa virulence. Sa définition administrative exacte reste débattue : tous les acteurs n'appliquent pas le même périmètre aux travaux menés à Wuhan.



Pourquoi Tulsi Gabbard accuse Anthony Fauci d'avoir menti au Congrès

Tulsi Gabbard affirme que les communications publiées contredisent le témoignage sous serment d'Anthony Fauci devant le Congrès en 2024, où il a nié avoir eu connaissance de discussions avec des responsables du renseignement sur les recherches virales.

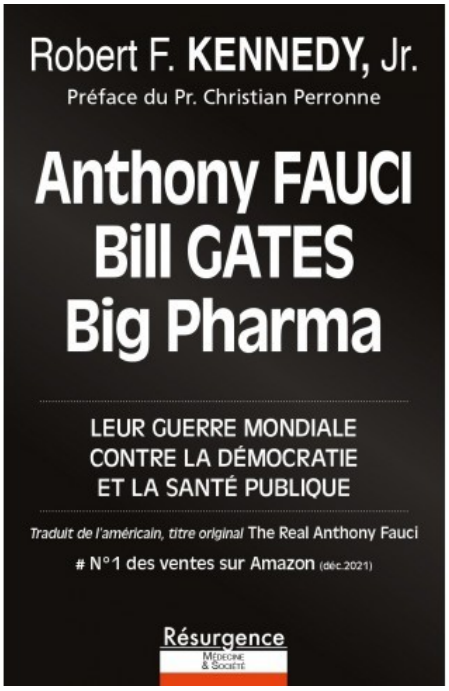
Interrogé à plusieurs reprises sur d'éventuels échanges avec le FBI, la CIA ou la DIA au sujet des recherches virales, Anthony Fauci avait déclaré, selon ses mots, qu'à sa connaissance ce n'était pas le cas concernant le Covid. Les documents publiés par l'ODNI montrent, selon Gabbard, des échanges entre Fauci et des responsables du renseignement sur ce sujet précis.

Écrire que Fauci a menti sous serment reviendrait à trancher une question juridique qui ne l'est pas : un parjure suppose l'examen exact des questions, des réponses, du contexte et, le cas échéant, une procédure judiciaire. Ce que l'on peut écrire, c'est que Tulsi Gabbard accuse Anthony Fauci d'avoir menti au Congrès, et qu'elle estime que les documents contredisent son témoignage.
Gabbard rapporte aussi des témoignages de lanceurs d'alerte de la communauté du renseignement, qui disent avoir subi des pressions après avoir défendu la piste de la fuite de laboratoire : perte de confidentialité dans la procédure de signalement, licenciement allégué d'un contractuel quelques jours après son témoignage, rappels de responsables sur le pouvoir de la hiérarchie en matière de promotion. Ces éléments restent des allégations rapportées par Gabbard, non des faits établis indépendamment.



Robert F. Kennedy Jr.

> *Anthony FAUCI, Bill GATES et Big Pharma* : 640 pages pour examiner le pouvoir institutionnel de Fauci, le financement de la recherche et ses liens avec Big Pharma, bien au-delà de ce qu'une vidéo de cinq minutes peut couvrir.



Anthony Fauci, Bill Gates et Big Pharma: l'enquête pour comprendre au-delà de la vidéo

Le rôle d'Anthony Fauci dans ce dossier ne se limite pas à cinq minutes de déclaration. *Il a dirigé le NIAID pendant 35 ans, contrôlé des budgets de recherche considérables et occupé, selon Tulsi Gabbard, trois positions simultanées* : financeur des recherches sur les coronavirus, conseiller informel des évaluations du renseignement, et visage médiatique de la pandémie.
C'est précisément ce que documente *Anthony FAUCI, Bill GATES et Big Pharma* de Robert F. Kennedy Jr. : le pouvoir sanitaire concentré entre les mains de Fauci, ses relations avec Bill Gates et les programmes de vaccination, les mécanismes de financement de la recherche et les conflits d'intérêts allégués. L'ouvrage ne

prétend pas trancher l'origine exacte du virus. Il donne les clés pour comprendre les acteurs et les réseaux d'influence que cette actualité remet au premier plan.
Pour approfondir spécifiquement la piste de Wuhan, *Labo P4 Wuhan: Que nous a-t-on caché ?*, également de Robert F. Kennedy Jr., concentre 640 pages sur les origines du Covid-19, les recherches de gain de fonction et les liens entre le laboratoire de Wuhan, les agences sanitaires et les programmes de biodéfense.

Ce que vous allez apprendre dans *Anthony FAUCI, Bill GATES et Big Pharma* :

- Comment Anthony Fauci a concentré le pouvoir sanitaire américain pendant plus de trois décennies
- Les mécanismes de financement qui relient le NIAID, Big Pharma et la recherche sur les coronavirus
- Les conflits d'intérêts allégués entre Fauci, Bill Gates et les programmes internationaux de vaccination […]

FAQ

Tulsi Gabbard a-t-elle donné une interview sur Anthony Fauci ?
Non. Il s'agit d'une déclaration officielle enregistrée face caméra, publiée le 18 juin 2026, sans question de journaliste. Tulsi Gabbard s'exprime en tant que directrice du renseignement national des États-Unis, aux côtés d'un communiqué de l'ODNI et de documents déclassifiés.

Quelles sont les accusations de Tulsi Gabbard contre Anthony Fauci ?
Tulsi Gabbard accuse Anthony Fauci d'avoir financé des recherches de gain de fonction à risque à l'Institut de virologie de Wuhan, d'avoir influencé les évaluations du renseignement sur l'origine du Covid-19, et d'avoir menti au Congrès en 2024 sur ses échanges avec les services de renseignement.

Les documents déclassifiés prouvent-ils que le Covid-19 vient d'un laboratoire ?
Non, pas de manière définitive. Les documents confirment que des fonds américains ont financé des recherches sur les coronavirus impliquant l'Institut de virologie de Wuhan. Le lien de causalité direct entre ces recherches précises et l'apparition du SARS-CoV-2 reste débattu parmi les experts et les agences américaines elles-mêmes.

Comment activer les sous-titres français sur la vidéo de Tulsi Gabbard ?
Dans le lecteur YouTube, cliquez sur la roue dentée, sélectionnez Sous-titres, activez les sous-titres anglais automatiques, puis revenez dans Sous-titres pour choisir Traduire automatiquement et sélectionner Français. La traduction automatique peut comporter des erreurs sur les noms propres et le vocabulaire scientifique.

Qui est Robert F. Kennedy Jr., l'auteur des livres sur Fauci et Wuhan ?
Robert F. Kennedy Jr. est un avocat américain spécialisé en droit de la santé, auteur de plusieurs enquêtes sur Anthony Fauci, Bill Gates et l'industrie pharmaceutique. Son livre Anthony FAUCI, Bill GATES et Big Pharma s'est vendu à plus d'un million d'exemplaires aux États-Unis et a figuré parmi les meilleures ventes du New York Times, du Wall Street Journal et d'USA Today.

ÉDITIONS MARCO PIETTEUR
17 août 2026

Tulsi Gabbard déclassifie des documents sur plus de 120 biolabs financés par les États-Unis



© France-Soir, Capture d'écran

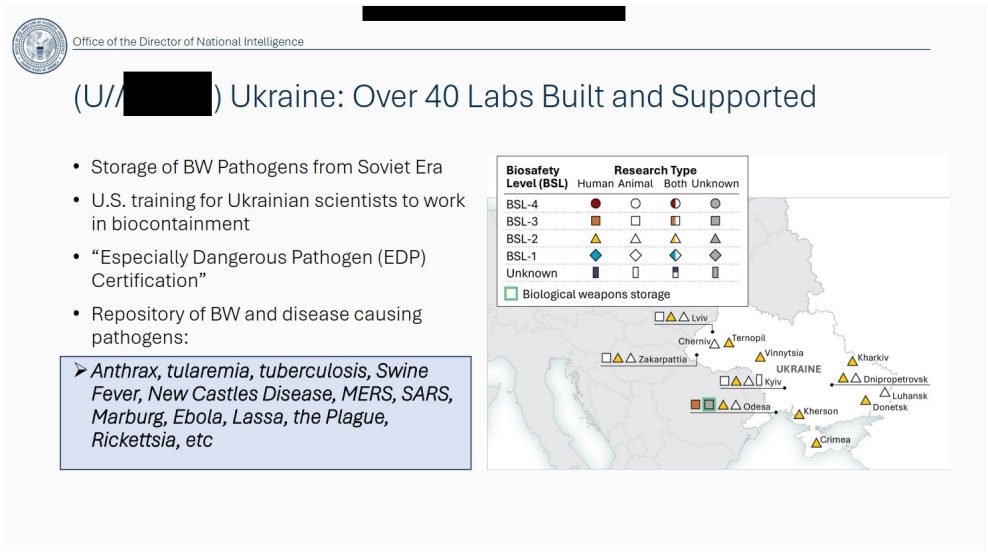
Une transparence qui relance le débat sur les programmes de biosécurité et valide des alertes longtemps qualifiées de « théories du complot »
Dans l'un de ses derniers actes marquants avant son départ progressif de l'Office of the Director of National Intelligence (ODNI), Tulsi Gabbard *a rendu publics* le 12 juin 2026 des documents déclassifiés révélant *l'ampleur du financement américain de laboratoires biologiques à travers le monde*. Ces révélations, accompagnées d'une communication virale sur X, ont relancé les débats sur la transparence, la biosécurité et les mensonges présumés des administrations précédentes.

Les faits déclassifiés : plus de 120 laboratoires dans plus de 30 pays
Dans son post sur X, Tulsi Gabbard a déclaré :
« Aujourd'hui, je publie des renseignements jamais vus auparavant révélant de nouvelles preuves de financements passés par le gouvernement américain pour plus de 120 biolabs dans plus de 30 pays, y compris l'Ukraine ».
Ces documents, sous forme de slides synthétiques, s'inscrivent dans le cadre de l'Executive Order 14292 signé par Donald Trump en mai 2025, visant à mettre fin au financement fédéral de la recherche « gain-of-function » (GOF) dangereuse.

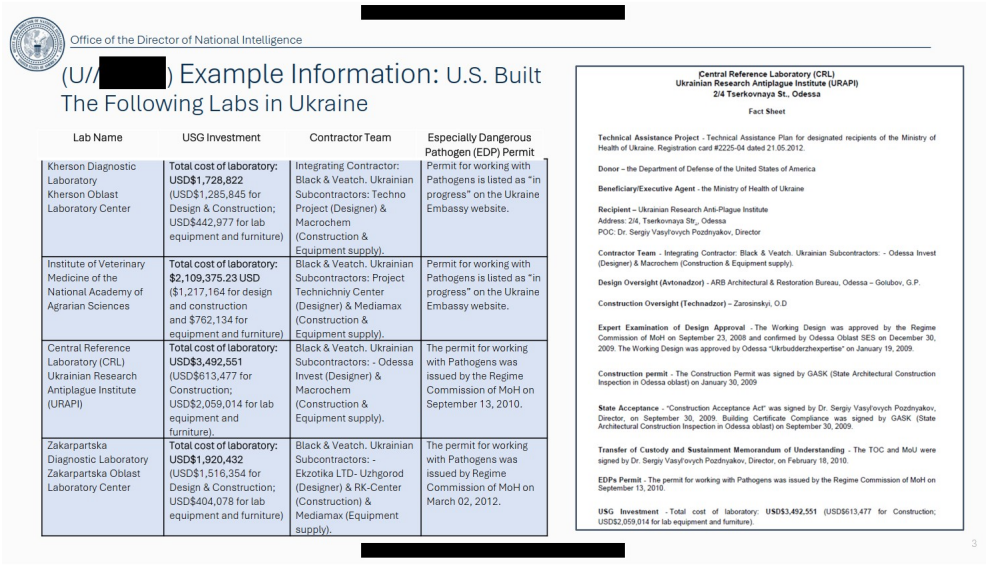
https://youtu.be/E3XLGPEcQw8

Analyse détaillée des diapositives :
Les 4 diapositives se concentrent particulièrement sur *l'Ukraine*, où plus de *40 laboratoires* ont été construits ou soutenus par les États-Unis via le Biological Threat Reduction Program (BTRP) du Pentagone (DTRA).

- **Pathogènes concernés** : stockage et recherche sur des agents de l'ère soviétique incluant anthrax, peste, tularémie, tuberculose, fièvre aphteuse porcine, maladie de Newcastle, MERS, SRAS, Marburg, Ebola, Lassa, Rickettsia, etc.



- **Financements détaillés** : exemples concrets avec montants (ex. : 3,49 M$ pour le Central Reference Laboratory à Odesa ; 2,1 M$ pour un institut vétérinaire à Kharkiv ; 1,7 M$ pour un labo à Kherson). Les coûts couvrent conception, construction, équipement et formation.



- Partenaires : contractants américains comme Black & Veatch, formation de scientifiques ukrainiens en biocontainment (jusqu'à BSL-3/4), et études génomiques sur des virus hautement pathogènes comme la grippe aviaire.
- **Risques soulignés** : vulnérabilité accrue en temps de guerre (risque de saisie, dommages ou fuites), avec une alerte préalable de la communauté du renseignement sur au moins un site.

Les documents incluent des cartes, des tableaux de coûts et les connexions avec des programmes de biosécurité, sans photos ni documents bruts primaires, mais avec des références à des permis et sites officiels ukrainiens. Gabbard y voit *une preuve de dissimulation systématique*.

Comparaison avec les déclarations officielles du Pentagone

Le Pentagone n'a jamais nié l'existence de ces programmes. En mars 2022, un haut responsable de la Défense déclarait publiquement :

« Les États-Unis, via le BTRP, ont investi environ 200 millions de dollars en Ukraine depuis 2005, soutenant 46 laboratoires, établissements de santé et sites de diagnostic ukrainiens ».

Il insistait sur le caractère défensif : sécuriser l'héritage soviétique, prévenir les armes biologiques et renforcer la santé publique, sans aucun programme offensif américain. Les laboratoires restent gérés par l'Ukraine.

Les différences clés avec les déclarations de Gabbard : le Pentagone présente cela comme un *programme de biosécurité transparent et coopératif* (depuis les années 1990-2000), alors que Gabbard met l'accent sur les risques (pathogènes dangereux, GOF avec peu de supervision, vulnérabilité en zone de guerre) et accuse les administrations Biden et Obama d'avoir menti et menacé les lanceurs d'alerte, y compris le Dr Fauci. Il n'y a donc pas de contradiction factuelle majeure, mais *une interprétation très différente* : transparence vs. minimisation. Aucune fermeture ni poursuite annoncée pour l'instant.

Autres déclassifications majeures : le « Russia Hoax »

Gabbard a appliqué la même logique de transparence au dossier russe. En juillet 2025, elle a déclassifié un rapport du House Intelligence Committee (HPSCI) affirmant que l'administration Obama avait « *fabriqué* » l'Intelligence Community Assessment de janvier 2017 sur l'ingérence russe dans l'élection 2016. Emails, timelines et analyses internes montrent, selon elle, une « conspiration traîtresse » pour délégitimer Trump, avec transmission au DOJ pour d'éventuelles poursuites.

Ces révélations valident des alertes formulées des années plus tôt. Dès 2017 et surtout en 2020, des experts comme William Binney, ancien directeur technique de la NSA et lanceur d'alerte, *dénonçaient publiquement le Russiagate comme une opération de désinformation*. Dans une interview accordée à France-Soir en octobre 2020, Binney affirmait :

« D'après les preuves circonstancielles que nous avons, cela a commencé à l'intérieur de la CIA. Probablement dans un petit groupe qui a dirigé un programme appelé Hammer pour espionner la campagne Trump… Les serveurs du Comité national démocrate (DNC) n'ont jamais été piratés par les Russes. »

Binney, s'appuyant sur des analyses de vitesse de transfert de données (trop rapide pour un hack distant) et des éléments transmis à la justice dans les affaires Stone et Flynn, estimait que les agences de renseignement américaines et britanniques avaient systématiquement supprimé les preuves contraires. Il prédisait également des inculpations massives et soulignait les risques géopolitiques d'une telle escalade.

Ces analyses techniques, initialement marginalisées et qualifiées de « *théorie du complot* », trouvent aujourd'hui un écho direct dans les documents déclassifiés par l'ODNI sous Gabbard. Elles illustrent un schéma récurrent : des voix dissidentes au sein même de la communauté du renseignement ont été étouffées avant que la transparence ne les valide partiellement ou totalement.

Les médias alternatifs avaient raison : une « théorie du complot » validée

Dès 2022, des voix alternatives (Tucker Carlson, certains comptes X, médias indépendants et même Gabbard elle-même à l'époque) avaient alerté sur les biolabs en Ukraine, relayant des documents russes ou ukrainiens. Ils furent massivement censurés et qualifiés de « propagande russe » par les médias mainstream, la Maison Blanche et les fact-checkers.

Aujourd'hui, les faits confirment l'existence et l'ampleur du programme. Comme pour le Russiagate (dossier Steele, origine du Covid, etc.), cela illustre un schéma récurrent : des alertes marginalisées qui se révèlent partiellement ou totalement fondées une fois déclassifiées. Cela renforce la méfiance envers les institutions et les grands médias, tout en soulignant l'importance d'une presse libre et d'une transparence gouvernementale.

Réactions sur X et dans les médias

Sur X, le post original de Gabbard a fait plus de 41 millions de vues et 286k likes. Parmi les soutiens massifs, on compte : Jack Posobiec (« This is why they came for Tulsi so hard »), Rand Paul, Gunther Eagleman (« Expose it ALL ! »), Roger Stone, et de nombreux utilisateurs saluant la fin des « théories du complot ». Beaucoup rappellent que Poutine avait cité ces labs comme justification partielle de l'invasion.

Les critiques se contentent de relayer les accusations habituelles de « propagande russe » (Jimmy Rushton, Vatnik Soup, pro-Ukraine), de remise en question de la forme (slides PowerPoint sans preuves brutes). Certains soulignent que le programme était connu et non offensif.

Dans les médias, Fox News, NY Post, Newsweek offrent une couverture positive à l'affaire, soulignant la transparence et les mensonges passés. CNN, WaPo ainsi que les médias plus mainstream sont plus critiques, qualifiant cela de recyclage ou de réécriture de l'histoire, rappelant le caractère public du BTRP. Enfin, à l'international, les réactions sont mitigées, avec des médias ukrainiens et européens voyant une instrumentalisation pro-russe.

Cette déclassification marque un tournant dans la politique de transparence de l'administration Trump. Elle valide des préoccupations légitimes sur les risques biologiques mondiaux tout en posant des questions sur

l'équilibre entre sécurité nationale, santé publique et responsabilité. Gabbard quitte l'ODNI en ayant tenu sa promesse : exposer ce qu'elle considère comme les mensonges de l'État profond. Reste à voir si cela débouchera sur des réformes concrètes ou des poursuites.
Les documents sont publics. Chacun peut les consulter et se forger sa propre opinion.

Retrouvez le résumé vidéo de cet article: https://youtu.be/V2Jdw1KrLKI



LE COLLECTIF CITOYEN ET XAVIER AZALBERT, France-Soir
Publié le 16 juin 2026

Alarme : Que chacun se sauve comme il peut face aux vaccins à ARNm !



Le journal médical allemand Deutsches Ärzteblatt a fait l'éloge des vaccins à ARNm le 2 juillet 2026, tout comme la radio Deutschlandfunk le 4 juillet 2026.
Ceux-ci offriraient une protection efficace contre les infections, les formes graves et la mort. De nombreux témoignages et études allant dans un sens tout à fait différent dressent cependant un tableau complètement différent de ce qu'on appelle des vaccins à ARNm. À elle seule, la plateforme Internet suisse Legitim a publié pas moins de quatre signaux d'alerte en juillet 2026 :
1.) Les chiffres du rapport de surveillance vaccinale de la PHE britannique sur les cas de Covid montrent que les personnes âgées de 40 à 70 ans ayant reçu deux doses de vaccin ont perdu 40 % de leur capacité immunitaire par rapport aux personnes non vaccinées.
Selon ce rapport du gouvernement britannique, elles se situent donc « au même niveau que les patients atteints du sida ».
2.) Le Dr William Makis a déclaré dans une interview : « J'ai diagnostiqué plus de 20 000 patients atteints de cancer au cours de ma carrière… Je n'ai JAMAIS rien vu de tel. »
– Des cancers du sein de stade 4 chez des femmes d'une vingtaine d'années. – Des cancers du côlon de stade 4 chez des hommes et des femmes d'une vingtaine ou d'une trentaine d'années. – Des leucémies entraînant la mort en quelques jours, voire en quelques heures. – Des lymphomes entraînant la mort en l'espace d'un mois. Sa conclusion : ce n'est pas normal. Ce n'est pas une coïncidence. Ils ont injecté le cancer au monde entier…
3.) Des scientifiques japonais de renom ont découvert que le risque d'insuffisance cardiaque augmente jusqu'à 4 900 % après qu'une personne a reçu une injection d'ARNm contre le Covid. Cette découverte spectaculaire a été faite par une équipe de chercheurs japonais du département de pharmacodynamique de la faculté de pharmacie de l'université de Keio et de l'hôpital général de Yokohama.
4.) Le Dr Naomi Wolf déclare : « Les vaccins contre le Covid ont provoqué une hypnose de masse ! Les deux tiers de la population ne sont plus capables de réfléchir clairement – les vaccins ont endommagé le cerveau. » En clair : les deux tiers de l'humanité ne peuvent plus réfléchir clairement. Ils ne réagissent pas. Ils ne remettent rien en question. Ils se contentent simplement d'obéir. Nos médias publics, si chèrement financés, ignoreraient-ils vraiment tout de ces faits ?

KLA TV
Mondialisation.ca, 12 août 2026
KLA TV 10 août 2026

La source originale de cet article est KLA TV
Copyright © Kla TV, KLA TV, 2026

Verdict final : Pfizer a l'obligation de dévoiler les effets secondaires de ses vaccins

En Allemagne, une cour d'appel confirme cette décision antérieure.



La décision confirme celle du tribunal régional d'Aurich, en mars dernier, qui exigeait que BioNTech publie 32 types de dossiers internes de sécurité, de toxicité et de fabrication, y compris les dossiers d'effets indésirables. La décision de mars avait stipulé que le vaccin Pfizer-BioNTech Covid-19 pourrait avoir entraîné « des effets néfastes… au-delà d'un niveau considéré comme acceptable selon les résultats de la science médicale ».

Traduction de l'article de Michael Nevradakis, Ph.D., publié sur The Defender

BioNTech doit fournir des dossiers détaillés sur *les événements indésirables liés au vaccin Covid-19* qu'elle a coproduit avec Pfizer, a statué une cour d'appel allemande la semaine dernière. La décision confirme le jugement d'un tribunal inférieur contre la compagnie, dans un procès intenté par une personne anonyme, blessée par le vaccin.

L'avocat allemand Tobias Ulbrich, qui représente le demandeur, a annoncé la décision dans un message sur X la semaine dernière et a partagé la première page du libellé. Selon Ulbrich, la décision de la Cour régionale supérieure d'Oldenburg est « finale et contraignante ».

Elle renforce celle prise par le tribunal régional d'Aurich, *qui exigeait que BioNTech publie 32* types de dossiers internes de sécurité, de toxicité et de fabrication, y compris les dossiers d'événements indésirables.

La décision de mars a statué que le vaccin Pfizer-BioNTech Covid-19 pourrait avoir entraîné des « *effets néfastes…* au-delà d'un niveau considéré comme acceptable selon les résultats de la science médicale ». Elle ajoute que les plaignants blessés par le vaccin ont le *droit d'examiner ces dossiers* en vertu de la loi pharmaceutique allemande.

Selon Ulbrich, le demandeur – né en 1975 – a subi plusieurs complications graves en matière de santé après avoir reçu la deuxième dose du *vaccin* Pfizer-BioNTech en août 2021.

Ces troubles comprenaient l'arythmie, les migraines, les symptômes neurologiques et l'encéphalomyélite *myalgique/syndrome de fatigue chronique* – une maladie chronique grave qui peut entraîner une invalidité physique importante.

La décision de la semaine dernière exige également que BioNTech paie les frais juridiques du demandeur.

Harald Walach, Ph.D., fondateur et directeur du Change Health Science Institute en Allemagne, a qualifié la décision de « bonne nouvelle pour ceux qui souffrent d'effets secondaires » des injections Covid-19. Il a dé-

claré que la décision ne laisse à BioNTech d'autre choix que de « rendre publique la liste des effets secondaires ».
Walach, qui est également chercheur à *l'Université Kazimieras Simonavičius* en Lituanie, a déclaré qu'il espérait que la décision « amène les médias et les autorités vers plus d'ouverture et de transparence ».
Pour Silvia Behrendt, Ph.D., fondatrice et directrice de la *Global Health Responsibility Agency*, ce jugement indique que « quelque chose change en Europe ». Elle l'a qualifié de « victoire très importante pour la transparence et, potentiellement, pour les patients qui cherchent à comprendre ce qui leur est arrivé après la vaccination ».
Selon Behrendt, la décision exige que BioNTech réponde à un ensemble « étendu » de « questions hautement techniques ». Elle a déclaré qu'il restait à voir si BioNTech fournira « des informations spécifiques, complètes et scientifiquement vérifiables et les preuves sous-jacentes » ou si la compagnie pharmaceutique cherchera à dissimuler des preuves et à bloquer le processus.
D'autres experts se demandent si la décision entraînera une libération importante des dossiers.
La décision « peut être importante d'un point de vue procédural, mais aidera-t-elle une victime à obtenir une compensation appropriée ? » a demandé le toxicologue allemand Helmut Sterz. Ancien chercheur pour de grandes sociétés pharmaceutiques, Sterz a déclaré que les dossiers seuls n'aideront pas les plaignants blessés par le vaccin, qui devront également prouver le lien de causalité.
« Un cas enregistré de dommages n'a aucune conséquence en matière d'indemnisation tant qu'il n'y a pas d'expertise médicale qui prouve la causalité entre l'injection et les dommages », a-t-il ajouté.

La décision se concentre sur le profil de sécurité de deux lots de vaccins

Selon *Expose News*, maître Ulbrich a contesté l'évaluation des régulateurs selon laquelle le vaccin Covid-19 avait un profil bénéfice-risque positif.
Dans une analyse de la décision publiée sur X, la journaliste d'investigation et commentatrice allemande Zara Riffler a écrit que la décision se concentre sur le profil d'innocuité de deux lots de vaccins Pfizer-BioNTech Covid-19, FE6975 et ID020A, et leur lien potentiel avec une série de troubles, y compris les maladies auto-immunes, les troubles cardiaques, le dysfonctionnement du système nerveux et les troubles menstruels.
Le jugement stipule que BioNTech doit publier des documents sur les fournisseurs et la technologie de fabrication utilisée pour produire les lots en question.
La compagnie est également tenue de fournir des informations sur *les nanoparticules lipidiques* spécifiques, *les protéines spike* utilisées dans le vaccin – et des informations sur *les contaminants possibles de l'ADN* dans les injections.
Behrendt a déclaré que la « question la plus importante est ce que montrent réellement les dossiers sous-jacents ».
« Elles pourraient permettre de déterminer ce que BioNTech savait, à quel moment l'entreprise en a pris connaissance, quelles données scientifiques étaient disponibles, comment les risques potentiels ont été évalués, quelles informations relatives à la qualité et à la fabrication existaient, comment les signaux de sécurité ont été analysés et si les méthodes et les données utilisées étaient suffisantes pour étayer les conclusions réglementaires », a déclaré Behrendt.
Mais pour Sterz, des questions importantes subsistent. Il a déclaré que bien que les dossiers « pourraient révéler un acte criminel de Pfizer-BioNTech en cachant un grand nombre d'effets secondaires qui auraient dû être indiqués », il n'est pas certain que cela aura un impact sur l'indemnisation individuelle des demandeurs blessés par le vaccin.
Behrendt a rappelé que bien que la décision soit importante, le système juridique allemand « ne fonctionne pas avec un système de précédent contraignant » similaire à celui des États-Unis. Cependant, la décision « peut avoir une importance juridique et pratique significative pour des cas comparables ».
Elle a ajouté avoir introduit plusieurs *demandes d'information en vertu de la loi sur la transparence* des données auprès de l'Agence européenne des médicaments – le régulateur pharmaceutique de l'Union européenne – par le biais de son *initiative Transparency4Safety*, mais qu'elle a rencontré une « résistance majeure ».
Malgré cela, l'initiative a permis de publier un rapport sur *l'ADN résiduel* dans les vaccins Covid-19 et Behrendt prépare actuellement des rapports de suivi sur les contaminants et le profil toxicologique des vaccins.
Malheureusement, « des parties importantes du dossier réglementaire restent expurgées ou non divulguées », a-t-elle déclaré. « La tâche d'un régulateur n'est pas seulement de recevoir des données fournies par une société pharmaceutique. Son rôle est d'évaluer, de contester et de superviser de manière indépendante les preuves sur lesquelles reposent l'autorisation et la mise sur le marché continue d'un médicament.

1 Allemand sur 6 a signalé des effets secondaires du vaccin Covid

Une *enquête* d'octobre 2024 menée en Allemagne a révélé qu'un répondant sur 6 a déclaré avoir subi des effets secondaires après avoir reçu un vaccin Covid-19.

Des documents internes publiés par un lanceur d'alerte anonyme en juillet 2024 ont montré que l'Institut Robert Koch (RKI), l'équivalent allemand des Centres de contrôle et de prévention des maladies, *a négligé les préoccupations en matière de sécurité des vaccins Covid-19.*

Le RKI a cherché à sauter les essais de phase 3 du vaccin Pfizer-BioNTech Covid-19 pour lancer le produit « avec une licence d'autorisation générale ».

L'année dernière, la Cour fédérale de justice allemande a statué que ce sont les autorités fédérales ou étatiques, et non les médecins et les fournisseurs de soins de santé, qui sont responsables de *l'indemnisation des personnes blessées* par les vaccins Covid-19.

Et, en 2023, le ministre fédéral allemand de la Santé de l'époque, Karl Lauterbach, a reconnu que *les événements indésirables du vaccin Covid-19 sont fréquents* et que ceux qui souffrent de graves blessures par le vaccin sont ignorés.

Le mois dernier, l'Allemagne a aussi cessé de recommander les vaccins Covid-19 pour les personnes en bonne santé.

Senta DEPUYDT 13 août 2026 (Essentiel.News)

Vaccinés / non-vaccinés : le bilan interdit !

Messieurs les Anglais, tirez les premiers

Cela fait plus de deux ans qu'avec de nombreux chercheurs, et notamment Laurent Toubiana, nous demandons la diffusion des données des décès français selon le statut vaccinal.

La raison est simple : si la vaccination anti-Covid-19 est sûre et efficace contre une maladie mortelle, alors on doit facilement pouvoir montrer que les vaccinés meurent moins (toutes causes confondues) que les non-vaccinés. Si on découvre que les vaccinés et les nonvaccinés meurent tout autant les uns que les autres, cela prouvera que la vaccination n'a aucun impact significatif sur le plan sanitaire. Si on découvre que les vaccinés meurent davantage que les non-vaccinés, on en déduira que nous avons un sérieux problème de santé publique. En France, les autorités ne sont pas prêtes à prendre le risque de la vérité.

À contrario, l'Angleterre diffuse, de son côté, ses données. Une analyse confrontant [1] la part des non-vaccinés dans la population anglaise à la part des non-vaccinés dans les décès anglais finit de détruire le narratif. Toutes les données sont évidemment publiques et en ligne, ce qui permet à tous de tout revérifier.

Des décès trop nombreux

Pour mémoire, le chercheur belge Patrick Meyer a diffusé un *preprint* [2] au début de l'année 2022 montrant avec une méthode de *Machine Learning* que la mortalité toutes causes confondues a augmenté en Europe à partir de l'année 2021 au moment des campagnes de vaccination anti-Covid, notamment chez les jeunes.

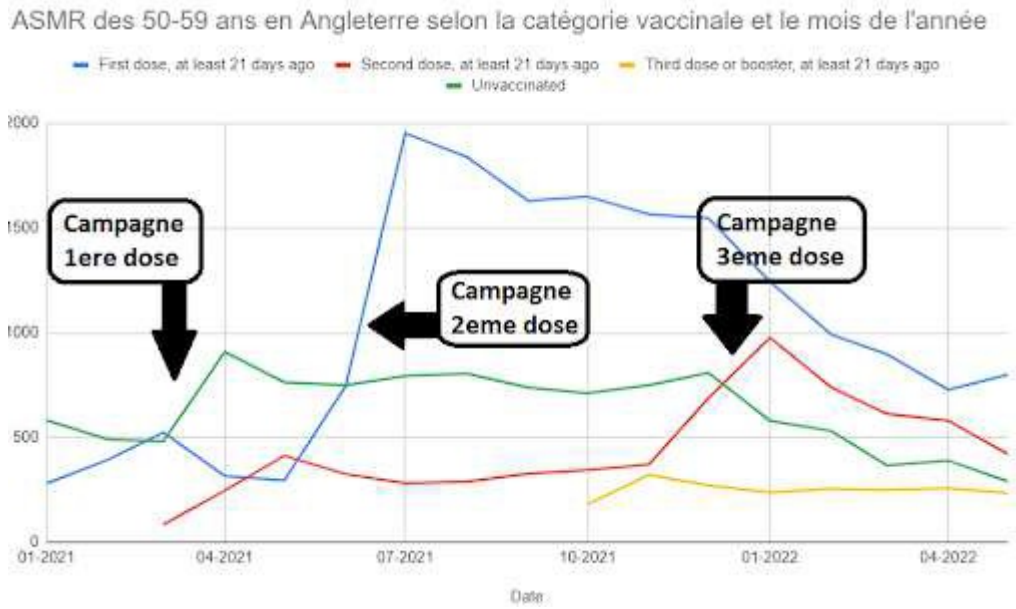
Dans le livre *Covid-19 : ce que révèlent les chiffres officiels*, nous nous sommes étonnés de l'étroite corrélation que l'on peut observer entre les campagnes de vaccination et des hausses anormales de mortalité pour de nombreuses tranches d'âge dans une grande part des pays d'Europe diffusant leurs données. Nous n'avons jamais obtenu l'accès au statut vaccinal des personnes décédées pour conclure.

Grâce aux données anglaises, nous pouvons savoir qui meurt trop.

Petites arrangements entre amis

Comme nous l'avons déjà montré par le passé, les données anglaises de décès selon le statut vaccinal montrent des incohérences criantes sur les premiers mois. Ce graphique représente le taux de mortalité standardisé par âge des Anglais selon le statut vaccinal (*Aged Standardised Mortality Rate*). L'échelle est en « pour 100 000 par an ». Par exemple, en juin 2021, il est décédé 285 Anglais entre 50 et 59 ans qui avaient déjà reçu une première dose depuis plus de 21 jours. Rapporté à la population des vaccinés une dose de plus de 21 jours (courbe bleue), et ramené à une année, cela correspond à 1 952 décès pour 100 000 personnes par an. Dès juin 2021, pour toutes les tranches d'âge, on pouvait voir que les non-vaccinés mouraient moins que les vaccinés une dose (la courbe bleue est au-dessus de la courbe verte). Le gouvernement anglais se cachait alors derrière le fait que, selon ces calculs, les vaccinés deux doses (en rouge) mourraient moins que les non-vaccinés. Ce constat a entretenu le délire gouvernemental : il s'est engagé une fuite en avant de vaccination frénétique en ajoutant régulièrement une dose supplémentaire, pour que les vaccinés ne meurent pas davantage que les non-vaccinés. Un pur esprit shadokien.

Or, si on regarde de plus près, en cessant de présupposer que le vaccin est un produit miracle, on observe une vague de mortalité des non-vaccinés (en vert) pendant la campagne de vaccination pour la 1ère dose en février 2021. Puis on observe une vague de mortalité chez les vaccinés 1 dose (bleu) pendant la campagne de vaccination pour la 2ème dose en mai 2021. Puis on observe une vague de mortalité des vaccinés 2 doses (rouge) pendant la campagne de vaccination pour la 2ème dose en mai 2021. Puis on observe une vague de mortalité des vaccinés 2 doses (rouge) pendant la campagne de vaccination pour la 3ème dose en décembre 2021. Ainsi, chaque groupe ayant reçu n doses vivrait un hécatombe pile pendant qu'on lance la campagne pour la dose n+1. C'est complètement incohérent et révélateur d'un problème dans les données. Comme l'a montré l'équipe de Norman Fenton [3], la raison est très simple : les individus qui décèdent juste après une dose de vaccin sont considérés comme non-vaccinés.



On fait alors porter les décès de ceux qui viennent de recevoir leur première dose sur les non-vaccinés. Cela fait monter artificiellement le nombre de décès des non-vaccinés juste après la campagne de vaccination. De la même manière, juste après la campagne pour la deuxième dose, les décès des vaccinés qui viennent de recevoir leur 2ème dose sont reportés sur les vaccinés 1 dose. Et pareil pour la 3ème dose fin 2021. L'efficacité vantée des vaccins au Royaume-Uni repose uniquement sur une supercherie de calcul facilement décelable.

Ce problème dans les données est dorénavant relevé par l'institut statistique anglais qui déclare en avoir corrigé une partie : « *Certaines personnes ont été vaccinées mais* n'ont pas été incluses dans les données du NIMS car elles sont décédées peu de temps après la vaccination. Parmi celles-ci, 1 484 étaient liées à notre ensemble de données couplées du recensement de 2021. Nous avons inclus les derniers dossiers de vaccination de ces personnes dans notre ensemble de données. Ces données sont *provisoires et s'étendent jusqu'au 28 juin 2023. »*

Impossible de savoir la qualité des données restantes. Nous avons déjà montré pour la France que les morts au statut vaccinal inconnu sont considérés « non-vaccinés ». La mauvaise qualité des données fait monter le taux de mortalité des non-vaccinés de manière artificielle. C'est pratique.

Sources :

[1] https://thenobodywhoknowseverybody.substack.com/p/further-proof-the-age-adjusted-argument
[2] https://www.researchgate.net/publication/357515205
[3] https://www.researchgate.net/publication/357778435

Pierre CHAILLOT

Pierre Chaillot est statisticien.
Depuis le début de la crise du Covid, il a collecté scrupuleusement toutes les semaines l'intégralité des données officielles disponibles sur les sites d'EUROSTAT, de l'INSEE, de la DREES et des différents ministères.

Les épanchements péricardiques ont explosé pendant la pandémie

Dans une étude publiée en juillet 2026, Salvucci et al. lancent une bombe : les cas de myopéricardite[1] subclinique ont connu une forte augmentation avec le déploiement de la campagne de vaccination, pour atteindre un pic en 2022.
En tant qu'échocardiographiste, j'avais constaté une augmentation des épanchements péricardiques[2] importants (présence de liquide autour du coeur) depuis le début de la pandémie. Cet article a attiré mon attention.

Résumé
Atteinte péricardique mise en évidence par échocardiographie.
Salvucci et al. (juillet 2026).
Cette étude de cohorte rétrospective a analysé 1 431 patients consécutifs ayant subi une échocardiographie de routine en ambulatoire dans une clinique de cardiologie italienne entre 2018 et 2022, en comparant les périodes d'avant la pandémie et de pandémie.
La conclusion principale est sans appel : l'atteinte péricardique mise en évidence à l'échocardiographie a bondi de 22,0 % (101/459) avant la pandémie, à 68,8 % (463/673) pendant les années de pandémie – soit plus du triple.

Une analyse multivariée a révélé que la vaccination contre le SARSCoV-2 était associée, de manière indépendante, à un rapport de cotes[3] d'environ deux fois plus élevé d'anomalies péricardiques (OR 2,08 ; IC à 95 % : 1,29–3,35 ; P = 0,003), comparable au risque lié à l'infection par la Covid-19 elle-même (OR 1,99 ; P = 0,012).
Il est important de noter que l'évolution dans le temps est révélatrice : les rapports de cotes par rapport à 2018 étaient de 1,86 en 2020, puis a explosé pour atteindre 6,95 en 2021 et 6,73 en 2022 – précisément au moment où la vaccination de masse a pleinement déployé ses effets au sein de la population. L'analyse dose-réponse a confirmé que l'administration d'une ou de deux doses augmentait, indépendamment l'une de l'autre, le risque d'atteinte péricardique (OR ~2,1), tandis que l'analyse d'interaction a montré que la vaccination et l'infection agissaient par le biais de voies inflammatoires qui se recoupaient.
L'étude a porté non seulement sur la péricardite clinique, mais aussi sur altérations péricardiques minimes et résiduelles – petits épanchements, épaississements, hyperéchogénicité, filaments fibrineux – exactement le type de signes subcliniques qui échappent aux systèmes de surveillance passive. Les auteurs eux-mêmes soulignent que le taux de positivité échographique avoisinant les 70 % pendant les années de pandémie suggère que « de nombreux cas sont asymptomatiques ou présentent des symptômes légers, échappant ainsi à la surveillance passive ».
C'est précisément ce phénomène-là que McCullough, Mead et Hulscher (2025) ont mis en évidence, dans leur analyse exhaustive de myopéricardite subclinique induite par le vaccin contre la Covid-19. Ils ont décrit une cascade physiopathologique dans laquelle la protéine Spike générée par le vaccin à ARNm circule dans l'organisme, déclenche une activation de l'immunité innée accompagnée d'une infiltration de macrophages CD68+ dans les tissus myocardiques et péricardiques, et provoque une inflammation de faible intensité qui, bien qu'inférieure au seuil de détection clinique, est facilement visible à l'imagerie. Leur étude a démontré que cette lésion cardiaque subclinique – détectable par échocardiographie, IRM cardiaque et élévation de la troponine – touche une population bien plus large que les rares cas de myocardite fulminante[4] recensés par le VAERS et d'autres systèmes de surveillance passive.
Les données de Salvucci, montrant que près de 7 patients vaccinés sur 10 présentaient une atteinte péricardique détectable par échocardiographie entre 2021 et 2022, apportent une validation clinique concrète de la thèse de McCullough : ce que le corps médical avait qualifié de « rare et bénin » était en réalité très répandu et simplement non étudié.

Sources
Salvucci F, Petrella L, Foroni B, et al. (2026) Association entre l'infection par la Covid-19 et la vaccination contre le SARS-CoV-2 d'une atteinte péricardique mise en évidence par échocardiographie dans une cohorte de patients ambulatoires en conditions réelles. Cureus18(7) : e113147. doi : 10.7759/cureus.113147
Association of Covid-19 Infection and SARS-CoV-2 Vaccination
With Echocardiographic Pericardial Involvement in a Real-World Outpatient Cohort

https://www.cureus.com/articles/501833-association-of-covid-19- infection-and-sars-cov-2-vaccination-with-echocardiographic-pericardial-involvement-in-a-real-world-outpatient-cohort
-
McCullough PA, Mead MN, Hulscher N. (2025) Myopéricardite subclinique induite par le vaccin contre la Covid-19 : physiopathologie, diagnostic et prise en charge clinique. Archives de recherche médicale, 13(11). doi : 10.18103/mra.v13i11.7078
Covid-19 Vaccine-Induced Subclinical Myopericarditis: Pathophysiology,Diagnosis, and Clinical Management
https://esmed.org/covid-19-vaccine-induced-myopericarditis-insights-management/

1 La myocardite est l'inflammation du myocarde, le muscle cardiaque. La myopéricardite implique une inflammation à la fois du myocarde (muscle cardiaque) et du péricarde (le sac fibreux entourant le coeur).
2 Épanchement péricardique : augmentation pathologique de la quantité de liquide intrapéricardique. Plusieurs causes possibles dont la péricardite.
Plus d'information.
3 Rapport de cotes, « Odds ratio (OR), en anglais. Le *rapport de cotes* est une mesure de l'association entre un facteur et une maladie dans une étude cas-témoins. Il quantifie la relation entre une exposition (comme laconsommation d'un aliment ou la participation à un événement) et une maladie.
L'ampleur du rapport de cotes est appelée « force de l'association » : plus un rapport de cotes est éloigné de 1,0, plus il est probable que la relation entre la maladie et le facteur considéré soit causale. Par exemple, un rapport de cotes de 1,2 est supérieur à 1,0, mais ne constitue pas une association forte. Un rapport de cotes de 10 suggère une association plus forte.
4 La forme la plus grave de la myocardite.

Peter A. MCCULLOUGH, docteur en médecine, titulaire d'un master en santé publique

30 juillet 2026 – www.thefocalpoints.com/p/breaking-pericardialeffusions-skyrocketed

Traduction et notes de bas de page : Liège-Décroissance.

« Vaccins, la mafia » : pourquoi son auteur prend tous les risques



Pour la première fois en 10 ans d'existence, l'AIMSIB ouvre ses colonnes à un représentant éminent de l'industrie pharmaceutique, le Dr. Helmut Herz, qui fut l'ancien responsable de la recherche animale chez Pfizer Europe. La gestion de la crise Covid lui a imposé d'en écrire un livre cinglant sur la manière dont cette firme s'est débarrassée de toutes ses obligations éthiques pour répondre au plus vite « à la demande ». Nous avions déjà signalé son audition par le Bundestag en avril 2026 (1). Comment oser écrire un tel livre sur un tel sujet, et avec une telle prise de risques ? Entretien choc. Bonne lecture.



Dr Vincent Reliquet : Docteur Helmut Sterz, bonjour. Pour la première fois depuis la naissance de l'AIMSIB en 2016, nous trouvons un collaborateur de l'industrie pharmaceutique qui accepte de répondre à nos questions. Si je ne me trompe pas, vous avez été le toxicologue en chef chez Pfizer Europe, responsable des essais sur modèles animaux, jusqu'à votre retraite

récente. Manifestement, la crise de la Covid vous a énormément marqué, au point de vous faire sortir de votre réserve. Votre livre est important ; il témoigne d'une hallucinante dérive politico-industrielle du monde. Vous êtes allemand, mais vous avez décidé de vous exprimer ici en français, langue que vous maîtrisez parfaitement, et nous vous en remercions. Qu'est-ce qui vous a décidé à briser la loi du silence pourtant drastiquement imposée par votre firme d'origine ?

Docteur Helmut Sterz : J'ai aussi la nationalité française. J'ai été, de 2001 à 2008, responsable pour les centres de toxicologie de Pfizer en France (Amboise) et un laboratoire de toxicologie in vitro de Pfizer en Angleterre (Sandwich). Après la fermeture du centre de toxicologie d'Amboise, j'ai décidé de prendre ma retraite, surtout en raison de problèmes familiaux. J'ai quitté Pfizer en bons termes. Pfizer ne m'a pas imposé la loi du silence et j'ai évidemment respecté la confidentialité de tous les aspects de mon travail pour Pfizer avant 2008. Mon livre, « Vaccins, la Mafia », évalue simplement une stratégie de sécurité pré-clinique qui est basée sur la conviction que le virus SARS-Cov-2 était un « killer-virus » et qu'en conséquence le programme de sécurité pré-clinique pouvait être réduit à minima. C'était une grave erreur d'appréciation de mon ancien employeur.

Dr Vincent Reliquet : Le titre de votre livre ne comporte aucune ambiguïté : « Vaccin la Mafia ». Il rappelle celui de Peter Götsche publié en 2019, « Remèdes mortels et crime organisé : comment l'industrie pharmaceutique a corrompu les services de santé » (1). Vous aussi, vous allez jusqu'à dénoncer le système actuel comme aussi déviant qu'une authentique organisation criminelle…

Docteur Helmut Sterz : Ce système actuel a une structure pyramidale, dans laquelle l'industrie pharmaceutique ne joue qu'un rôle. Elle n'est en aucun cas l'élément le plus important de cette organisation mafieuse. Ne nous trompons pas de cible. Certes, ces produits lamentables, prétendument anti-Covid, ont été élaborés par des firmes pharmaceutiques. Mais vous avancez que ces entreprises ne sont finalement que des maillons d'une très longue chaîne… C'est exact. Cette chaîne comprend toutes les personnes, et/ou organisations incluant le ministère de la Défense, des institutions incluant les banques d'investissement, des fondations qui profitent du « business model » de la vaccination en masse.

Dr Vincent Reliquet : Vous expliquez à la page 56 qu' « il n'a fallu qu'une journée à Ugur Sahin (le PDG de BioNtech) pour concevoir sur ordinateur les plans de construction …/… pour permettre la synthèse de la protéine Spike ». Vous expliquez très clairement que c'est ce fou qui a décidé d'injecter un produit qui ferait synthétiser une molécule ultra-toxique par l'organisme du vacciné. À votre avis, imbécilité sidérante ou caractère pour réduire délibérément la population ?

Docteur Helmut Sterz : Ni l'un, ni l'autre. C'est un médecin qui espérait pouvoir sauver son entreprise qui était largement endettée. Avec le bénéfice, il voulait pouvoir réaliser son rêve d'une thérapie personnalisée contre le cancer. Il n'avait pas l'expérience nécessaire pour le développement d'un projet aussi complexe qu'un vaccin anti-Covid-19 ciblant la moitié de l'humanité. Il était très fort dans la résolution des problèmes technologiques et techniques, mais il n'avait pas l'imagination pour prévoir les risques de la technologie à ARNm. Quand le tsunami de dollars l'a surpris, il n'avait pas la qualité d'un leader qui aurait dû freiner la catastrophe qui s'annonçait.

Dr Vincent Reliquet : Vous évoquez naturellement l'AMG, la loi allemande qui régit la mise sur le marché du médicament, pour démontrer qu'absolument tous les textes et règlements en vigueur ont été bafoués. Comment comprendre qu'une des plus grandes puissances européennes comme la vôtre ait pu s'effondrer aussi massivement au niveau des règles d'éthique ? Votre pays se les était pourtant fixées après les procès de Nuremberg.

Docteur Helmut Sterz : C'est une question complexe. N'oubliez pas que l'Allemagne est depuis 1945 sous la tutelle des Etats-Unis. Les États-Unis sont un des plus hauts responsables pour cette « pandémie » qui en vérité est une pandémie conçue dans des laboratoires du Département de Défense américaine. L'Allemagne n'avait rien à dire dans l'évolution et dans la gestion des contre-mesures à prendre, comme d'ailleurs tous les autres États de l'OTAN. Tout a été dicté par nos amis outre-Atlantique. Des chefs de gouvernement tels M. Macron et Mme Merkel ont été formés dans le moule du World Economic Forum ; ce sont des « Young Global Leaders » comme beaucoup d'autres responsables de la politique, des banques, des médias, etc. C'étaient des soldats obéissants pour réussir ce projet dystopique.

Dr Vincent Reliquet : Il me semble que le cœur de votre livre est représenté par cette affaire de troubles de la fertilité, tant chez l'animal que chez l'humain, induits par le BNT162b2. L'étude chez la ratte n'a pas été présentée au moment de sa mise sur le marché et personne ne l'a réclamée. Pas plus d'ailleurs, l'évaluation de l'impact sur la fertilité/génotoxicité chez la femme n'a été communiquée au moment de la délivrance de l'autorisation conditionnelle. Et quand à l'impact sur la fertilité des rats mâles, aucune recherche n'a été menée. Pourtant, dans tout l'Occident, une frange de médecins dévoyés a appelé à la vaccination des femmes enceintes. On s'aperçoit des résultats aujourd'hui (2)(3). Comment expliquez-vous une attitude aussi délirante de la part de ces soi-disant professionnels de la santé ?
Docteur Helmut Sterz : Je ne suis pas capable de donner une explication simple. Les médecins sont adorés par le peuple comme des élites, ils font de longues études et ils accumulent une grande expérience. Beaucoup d'entre eux semblent – malgré leur expérience professionnelle – avoir fait confiance à ce qu'ils ont entendu de leur organisation professionnelle, même si cela ne donnait pas toujours beaucoup de sens. Très peu de ces héros se sont profilés comme résistants, car ils risquaient de tout perdre. Beaucoup de médecins ont été durement punis pour leur résistance et cela a éduqué les autres. Bien évidemment, la vaccination était un moyen de gagner beaucoup d'argent en peu de temps.

Dr Vincent Reliquet : Un de vos compatriotes, l'avocat Reiner Füllmich, croupit dans une prison allemande depuis 2023 après avoir été enlevé au Mexique par les services secrets de son pays. Entretenez-vous des contacts avec lui ou avec l'équipe qui gère sa défense ?
Docteur Helmut Sterz : Je suis ce cas scandaleux avec beaucoup d'attention, mais je n'ai pas de contact avec M. Füllmich.

Dr Vincent Reliquet : Monsieur Sterz, craignez-vous pour votre vie ?
Docteur Helmut Sterz : À quatre-vingt ans, il faut tous les jours craindre pour sa vie. Mais, je n'ai pas peur de devenir une victime de la mafia des vaccins. Sinon, il ne fallait pas écrire ce livre.

Dr Vincent Reliquet : Merci encore pour cet entretien, car vos réponses appartiennent désormais à l'Histoire. Le dernier mot vous appartient. Au final, que souhaitez-vous communiquer à nos lecteurs ?
Docteur Helmut Sterz : La mafia des vaccins prépare déjà les prochaines pandémies et vaccinations de masse. Ne nous laissons pas une fois encore « rouler dans la farine ». Soyons critiques et réfléchissons avec notre propre cerveau. Gare à la propagande de nos gouvernements, de nos « experts » et à l'industrie pharmaceutique.

Dr Vincent Reliquet : Merci Monsieur, que Dieu garde d'une manière très vigilante tous les hommes de votre courage…

Docteur Vincent RELIQUET
Docteur Helmut STERZ
30 août 2026 (AIMSIB)

Notes et sources
(1) https://www.aimsib.org/2026/04/05/les-aveux-atterrants-du-dr-helmut-sterz-ancien-toxicologue-chef-chez-pfizer/

« Une étude qui dérange » : essaie-t-on vraiment d'étouffer la dangerosité des vaccins sur les enfants ?

Présenté en tournée de projections-débats à travers la France en juin 2026, le documentaire « Une étude qui dérange » (An Inconvenient Study) exhume une étude du Henry Ford Health System associant vaccination infantile et maladies chroniques, dont la publication a été annulée. Ses détracteurs y voient des biais méthodologiques rédhibitoires ; d'autres, le symptôme d'un consensus devenu difficile à interroger. Nous avons soumis cette étude à un expert. Voici ce qu'il en a conclu.

Une étude réalisée au sein du Henry Ford Health System aux États-Unis a récemment suscité une vive controverse. Intitulée *Impact of Childhood Vaccination on Short and Long-Term Chronic Health Outcomes in Children: A Birth Cohort Study (Impact de la vaccination infantile sur les issues de santé chroniques à court et à long terme chez les enfants: une étude de cohorte de naissance*), elle rapporte une association statistique entre la vaccination infantile et plusieurs maladies chroniques, notamment l'asthme, certaines maladies auto-immunes et divers troubles neurodéveloppementaux.
Les résultats sont suffisamment importants pour attirer l'attention. Selon les auteurs, les enfants exposés à la vaccination présentaient davantage de diagnostics de maladies chroniques que les enfants n'ayant reçu aucun vaccin.

Quelques explications s'imposent
L'étude n'a jamais été publiée dans une revue scientifique à comité de lecture. Pour ses détracteurs, cette absence de publication s'explique simplement : le travail souffrirait de biais méthodologiques suffisamment importants pour empêcher toute conclusion fiable. Ils soulignent notamment les différences de recours au système de santé entre les groupes, l'absence de certaines variables socio-économiques, ainsi que plusieurs facteurs de confusion potentiels qui pourraient expliquer tout ou partie des résultats observés.
Ces critiques sont légitimes. Toute étude observationnelle est vulnérable aux biais. Aucune analyse statistique ne peut totalement éliminer le risque de confusion résiduelle. Une association, même forte, ne constitue jamais une preuve de causalité.

Mais une autre lecture existe : pour certains observateurs, l'absence de publication ne résulte pas uniquement de considérations méthodologiques. Elle traduirait également la difficulté croissante à publier des résultats susceptibles de remettre en question des positions institutionnelles largement acceptées. Selon cette interprétation, toute étude suggérant un effet indésirable potentiel des vaccins se trouve soumise à un niveau de scrutin particulièrement élevé, parfois supérieur à celui appliqué à d'autres travaux.
Je ne prétends pas savoir quelle interprétation est la bonne. En revanche, je pense que cette question mérite d'être posée.
Car le biais de publication est une réalité parfaitement documentée. Depuis plusieurs décennies, de nombreux chercheurs ont montré que les études rapportant des résultats conformes aux attentes ont davantage de chances d'être publiées que celles qui les contredisent. Ce phénomène n'est pas spécifique à la vaccination. Il a été observé dans la recherche pharmaceutique, en psychiatrie, en cardiologie, en oncologie et dans de nombreux autres domaines de la médecine.

Reconnaître cette réalité ne signifie pas adhérer à une théorie du complot. Cela signifie simplement admettre que la production des connaissances scientifiques est un processus humain, donc imparfait.
Dans le même temps, il serait tout aussi erroné de conclure qu'une étude est nécessairement correcte parce qu'elle dérange le consensus. L'histoire des sciences regorge d'hypothèses séduisantes qui se sont révélées fausses lorsqu'elles ont été soumises à des vérifications indépendantes.
C'est pourquoi le débat ne devrait pas opposer les partisans et les adversaires de la vaccination. La véritable question est la suivante : une étude comme celle-ci doit-elle être réfutée par des données meilleures qu'elle, ou simplement écartée parce qu'elle remet en cause une conclusion largement admise ? Autrement dit, la science doit-elle répondre aux résultats dérangeants par davantage de science ou par leur marginalisation ? À mes yeux, c'est là que se situe le véritable enjeu.
L'étude du Henry Ford Health System (que nous appellerons Lamerato, du nom de son auteur principal) est peut-être méthodologiquement insuffisante. C'est possible. Mais elle est peut-être également le signal d'une question scientifique insuffisamment explorée. C'est également possible.

La seule manière de le savoir n'est ni de l'ériger en vérité ni de l'enterrer. La seule manière de le savoir est de reproduire l'étude, dans d'autres populations, avec d'autres équipes, selon des protocoles encore plus rigoureux. La science ne progresse pas lorsque les questions deviennent interdites. Elle progresse lorsque les hypothèses, même dérangeantes, sont soumises à l'épreuve des faits.

Les biais méthodologiques de l'étude Lamerato...

L'un des arguments les plus fréquemment avancés pour justifier la non-publication de l'étude de Lamerato et collaborateurs est l'existence de biais méthodologiques importants. Selon ses critiques, ces biais seraient suffisamment sérieux pour empêcher toute conclusion fiable concernant la relation entre vaccination infantile et maladies chroniques.

Cette critique mérite évidemment d'être examinée avec attention. Aucune étude scientifique n'est parfaite et toute recherche observationnelle comporte des limitations. Cependant, une question fondamentale apparaît immédiatement: les défauts reprochés à cette étude sont-ils réellement exceptionnels ou retrouve-t-on les mêmes limitations dans des travaux publiés et largement acceptés par la communauté scientifique ?

Cette question est essentielle car elle touche au principe même de cohérence méthodologique. Une étude ne devrait pas être jugée en fonction de ses conclusions mais en fonction de la qualité de sa méthode. Si certaines limitations sont considérées comme acceptables lorsqu'une étude conclut à l'absence de risque, elles devraient logiquement l'être également lorsqu'une étude suggère l'existence d'un risque. À l'inverse, si ces limitations rendent une étude irrecevable, alors ce standard devrait être appliqué uniformément à l'ensemble de la littérature.

… justifient-ils la non-publication de l'étude ?

Or, lorsqu'on examine les principales études ayant contribué à établir le consensus actuel sur la sécurité vaccinale, on constate rapidement que nombre d'entre elles reposent sur des méthodes très similaires à celles utilisées par Lamerato.

L'étude de Jain et collaborateurs publiée dans le *JAMA* en 2015 est un bon exemple. Cette étude, souvent citée pour réfuter un lien entre vaccination ROR et autisme, est une étude observationnelle rétrospective. Elle n'est pas randomisée. Les enfants vaccinés et non vaccinés n'ont pas été répartis au hasard. Les chercheurs ont dû recourir à des ajustements statistiques pour tenter de corriger les différences existantes entre les groupes. Malgré la qualité remarquable de la base de données utilisée, il demeure impossible d'exclure totalement l'existence de facteurs de confusion non mesurés. Pourtant, personne ne considère que ces limitations suffisent à invalider l'ensemble de ses conclusions.

Le même constat peut être fait pour la vaste étude danoise d'Hviid et collaborateurs, publiée en 2019 dans les *Annals of Internal Medicine*. Cette étude portant sur plus de 650 000 enfants est fréquemment présentée comme l'une des démonstrations les plus solides de l'absence de lien entre vaccination ROR et autisme. Pourtant, là encore, il s'agit d'une étude observationnelle. Les auteurs ont dû ajuster leurs analyses pour de multiples facteurs susceptibles d'influencer les résultats. Ils reconnaissent eux-mêmes que certains facteurs de confusion peuvent ne pas avoir été mesurés ou être imparfaitement contrôlés. Comme toute étude de cohorte, elle permet d'observer des associations mais ne peut démontrer formellement une causalité.

Le parallèle devient encore plus intéressant lorsque l'on examine la question du recours aux soins, probablement la critique la plus souvent adressée à l'étude de Lamerato.

Les auteurs de cette dernière étude ont observé que les enfants non vaccinés consultaient moins fréquemment le système de santé que les enfants vaccinés. Les critiques considèrent que cette différence pourrait conduire à un sous-diagnostic artificiel de certaines pathologies dans le groupe non vacciné. Cet argument est tout à fait recevable. Un enfant qui consulte moins souvent a mécaniquement moins d'occasions de recevoir un diagnostic de trouble du développement, de trouble du langage ou de certaines maladies chroniques.

Cependant, ce problème n'est nullement spécifique à l'étude Lamerato.

Traitement de défaveur ?

Dès 2002, DeStefano et collaborateurs, dans une étude publiée dans le *Pediatric Infectious Disease Journal* sur le risque d'asthme après vaccination, reconnaissaient déjà que les différences de recours aux soins constituaient une difficulté méthodologique majeure. Les auteurs avaient dû mettre en place des analyses complémentaires pour tenter de limiter l'impact de ce biais.

Plus récemment encore, les chercheurs du Vaccine Safety Datalink, programme de surveillance du CDC américain, ont consacré un document méthodologique entier à cette question. Ils y reconnaissent explicitement que les enfants partiellement vaccinés ou non vaccinés présentent souvent des comportements de re-

cours aux soins différents de ceux des enfants vaccinés, créant ainsi un risque de biais de détection et de sous-diagnostic.
Cette observation n'est d'ailleurs pas restée théorique. Les équipes du Vaccine Safety Datalink ont poursuivi cette réflexion dans plusieurs publications méthodologiques ultérieures.
En 2018, Daley et collaborateurs ont analysé les risques de confusion et de mauvaise classification susceptibles d'affecter les études portant sur la sécurité du calendrier vaccinal. Les auteurs soulignaient que les familles choisissant des schémas vaccinaux différents présentent souvent des caractéristiques particulières, parfois difficiles à mesurer ou à prendre complètement en compte dans les analyses statistiques. Ils reconnaissaient également que les erreurs de classification de l'exposition vaccinale ou de certains facteurs de risque pouvaient influencer les résultats observés.
La même année, Newcomer et collaborateurs se sont intéressés spécifiquement aux conséquences des erreurs de classification diagnostique dans les études de sécurité vaccinale. Leur analyse montrait que même des erreurs relativement modestes dans l'identification des maladies étudiées pouvaient modifier sensiblement les estimations de risque obtenues dans les études observationnelles. Là encore, l'objectif n'était pas de remettre en question les vaccins mais de rappeler les difficultés inhérentes à ce type de recherche.
Ces publications sont particulièrement intéressantes car elles ne proviennent pas de critiques de la vaccination mais des chercheurs mêmes chargés de surveiller sa sécurité. Elles montrent que plusieurs des biais aujourd'hui invoqués contre l'étude de Lamerato étaient déjà identifiés depuis longtemps comme des défis méthodologiques majeurs de l'ensemble de la recherche observationnelle en vaccinologie.
Cela ne signifie évidemment pas que les résultats de Lamerato sont corrects. Cela signifie en revanche que la simple existence de ces biais ne suffit pas, à elle seule, à trancher la question. Si ces limitations sont considérées comme inhérentes à l'étude de la sécurité vaccinale, alors le véritable débat porte moins sur leur présence que sur leur ampleur et sur la manière dont elles sont prises en compte dans l'interprétation des résultats.

Autrement dit, l'un des principaux arguments utilisés contre l'étude Lamerato correspond à une difficulté reconnue de longue date dans l'ensemble de la recherche vaccinale observationnelle.
La même observation peut être faite concernant les facteurs de confusion non mesurés. Les critiques soulignent que l'étude de Lamerato ne disposait pas d'informations détaillées sur l'allaitement maternel, l'alimentation, le niveau socio-économique, l'environnement familial ou encore certaines habitudes de vie susceptibles d'influencer le risque de maladies chroniques. Là encore, la critique est légitime. Mais combien d'études de sécurité vaccinale disposent réellement de l'ensemble de ces informations ? La réponse est simple : très peu.
La plupart des grandes études reposent sur des bases de données administratives ou des registres de santé qui ne contiennent qu'une partie de ces variables. Les chercheurs utilisent alors des ajustements statistiques pour réduire le risque de confusion sans pouvoir jamais l'éliminer complètement. Cette réalité est si largement reconnue que la quasi-totalité des publications épidémiologiques comporte une section entière consacrée aux limites liées à la confusion résiduelle.

Il est donc important de comprendre ce qui est réellement en jeu : le problème n'est pas de savoir si l'étude de Lamerato comporte des biais. Elle en comporte incontestablement. Comme toutes les études observationnelles. Le problème n'est pas non plus de savoir si ces biais doivent être discutés. Ils doivent l'être.
La véritable question est de déterminer si les limitations observées sont d'une gravité telle qu'elles justifient à elles seules l'exclusion du débat scientifique, alors que des études reposant sur des méthodes comparables ont été publiées dans les revues les plus prestigieuses et servent aujourd'hui de fondement à de nombreuses recommandations de santé publique.
Car si les mêmes limitations sont tolérées lorsqu'elles conduisent à des résultats rassurants mais deviennent rédhibitoires lorsqu'elles conduisent à des résultats inquiétants, alors la discussion ne porte plus seulement sur la méthodologie. Elle porte également sur la manière dont la communauté scientifique sélectionne les résultats qu'elle considère dignes d'être publiés, discutés ou ignorés.
Et c'est précisément à cet endroit que la question du biais de publication rejoint celle du biais méthodologique. La science ne progresse pas en appliquant des standards différents selon la conclusion obtenue. Elle progresse lorsque les mêmes règles sont appliquées à tous, y compris aux résultats qui dérangent. Le vrai débat n'est donc peut-être pas cette étude. Le vrai débat est de savoir si nous sommes encore capables d'examiner sereinement des résultats qui bousculent nos certitudes.

Dr Jean-Pierre SPINOSA (L'Impertinent), 21 juin 2026

Vaccins obligatoires pour les enfants : les USA disent stop. Et la France ?

La dernière fois que vous avez emmené votre enfant chez le pédiatre, quelqu'un a vérifié son carnet de vaccination. Pas par curiosité. Par obligation. En France, *11 vaccins sont imposés par la loi depuis 2018*. Refuser ? Votre enfant ne peut pas entrer en crèche ni à l'école maternelle.
À 8 000 kilomètres de là, cette question vient de trouver une réponse très différente. Le *20 mai 2026*, le président américain Donald Trump a signé un décret réalignant les recommandations vaccinales pédiatriques fédérales: fin des obligations vaccinales systématiques pour les enfants, retour à la recommandation médicale, pleine liberté aux parents et aux médecins pour décider.
Pour Marco Pietteur : « C'est une victoire ».
Ce serait tellement mieux que nous ayons tous le choix. La question que posent aujourd'hui des milliers de parents français est simple : pourquoi pas nous ?
Si vous voulez comprendre ce que la science dit vraiment sur les vaccins infantiles, *Des tortues jusqu'en bas – Vaccins, Science et Mythe* répond précisément à cette question, avec 1 240 références issues d'organismes officiels (CDC, FDA, OMS).

Le décret Trump du 20 mai 2026 : fin des obligations vaccinales pour les enfants américains



Le décret signé par Donald Trump réaligne les recommandations fédérales américaines sur les pratiques des pays développés comparables. Concrètement : tous les vaccins du calendrier pédiatrique passent de la liste des recommandations obligatoires du CDC à de simples recommandations médicales. Les parents et les médecins retrouvent leur plein pouvoir de décision, sans contrainte légale ni risque d'exclusion scolaire.
La fiche officielle de la Maison Blanche est explicite: les États-Unis s'alignent sur les pratiques du Royaume-Uni, de l'Allemagne, des pays nordiques. Des démocraties comparables qui ont fait un autre choix depuis longtemps : informer plutôt que contraindre, recommander plutôt qu'imposer.

C'est exactement ce que défendent de nombreux parents et professionnels de santé en France depuis des années. *Le droit à un dialogue médical véritable, sans coercition.*
Quels pays développés ont déjà opté pour le choix parental vaccinal ?
La comparaison internationale réserve des surprises. Au Royaume-Uni, en Suède, en Norvège, aux Pays-Bas, au Danemark, au Canada et en Australie, aucun vaccin infantile n'est imposé par la loi. Les autorités sanitaires émettent des recommandations. Les pédiatres conseillent. Les parents décident. Et ces pays maintiennent des taux de couverture vaccinale élevés sans aucune contrainte légale.

La France figure parmi les rares exceptions coercitives en Europe occidentale. Depuis 2018, la loi impose 11 vaccins pour accéder aux structures d'accueil collectif. Une politique que *plusieurs épidémiologistes jugent contre-productive à long terme* : l'obligation érode la confiance des familles envers les institutions de santé au lieu de la construire.
Ce que ces comparaisons démontrent : la liberté du choix parental en matière vaccinale est compatible avec une bonne santé publique. Ce n'est pas une position radicale. C'est la norme dans la majorité des démocraties avancées du monde.

En France : 11 obligations vaccinales pour les enfants et une pétition à l'Assemblée nationale
Depuis le 1er janvier 2018, 11 vaccins sont obligatoires pour tous les enfants en France : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b, hépatite B, pneumocoque, méningocoque C, rougeole, oreillons et rubéole. Sans ce calendrier complet, votre enfant ne peut pas être admis en crèche ni en école maternelle. La contrainte est totale.
C'est pour mettre fin à cette coercition qu'une pétition a été déposée à l'Assemblée nationale. Elle réclame le retour au *libre choix vaccinal* : que chaque famille puisse décider, avec son médecin, des vaccins adaptés à son enfant, sans pression légale. *Signez et partagez massivement la pétition pour la liberté vaccinale à l'Assemblée nationale.*
Pour étayer votre réflexion avec des données officielles, le statisticien *Pierre Chaillot* a compilé depuis le début de la crise Covid les chiffres hebdomadaires d'EUROSTAT, de l'INSEE et de la DREES. Son dossier « Vaccinés / Non-Vaccinés : le bilan interdit ! » compare la mortalité des deux groupes et révèle ce que les autorités françaises refusent de rendre public. Téléchargez gratuitement le dossier de Pierre Chaillot sur le site des Éditions marco pietteur.

⚠ INFORMATION INDÉPENDANTE
Ce que la science officielle préfère minimiser
Rejoignez les lecteurs qui refusent les demi-vérités. Chaque semaine, l'information que les médias dominants préfèrent taire.



C'est la question centrale que Pierre Chaillot et d'autres chercheurs posent depuis plus de deux ans : si la vaccination est sûre et efficace, publiez les données de décès selon le statut vaccinal. En France, les autorités refusent systématiquement.
La logique est pourtant simple. Si les vaccinés meurent moins que les non-vaccinés, toutes causes confondues, les données le confirment sans ambiguïté. Si les taux sont comparables, la vaccination n'a pas l'impact sanitaire annoncé. Si les vaccinés meurent davantage, nous avons un problème sérieux à examiner.

En France, on choisit de ne pas regarder.
Au Royaume-Uni, où ces données sont publiques, l'équipe du professeur *Norman Fenton* (Queen Mary University of London) a démontré des incohérences statistiques majeures : les personnes décédant dans les jours suivant une injection sont comptabilisées comme « non-vaccinées », gonflant artificiellement la mortalité de cette catégorie. Une supercherie de calcul documentée et vérifiable publiquement.
Le décret Trump envoie un signal fort : exiger la transparence des données et le choix parental vaccinal n'est pas une position « antiscience ». C'est le fondement d'une politique de santé publique légitime. C'est précisément ce que défend *Des tortues jusqu'en bas* depuis 2019, bien avant que la question soit devenue incontournable.

Ce que vous allez apprendre dans *Des tortues jusqu'en bas* :

- Pourquoi les vaccins infantiles ne sont pas testés selon les mêmes standards que les médicaments classiques, notamment l'absence de vrai placebo dans les essais cliniques
- Quels vaccins du calendrier confèrent réellement une immunité collective, et lesquels ne le font pas (5 sur 14, selon l'analyse détaillée des auteurs)
- Comment distinguer les vaccins dont l'efficacité est scientifiquement prouvée de ceux dont l'utilité reste non établie par des études rigoureuses

[...]

FAQ
Quels vaccins sont obligatoires pour les enfants en France en 2026 ?
En France, 11 vaccins sont obligatoires depuis le 1er janvier 2018 pour tous les enfants: diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae de type b, hépatite B, pneumocoque, méningocoque C, rougeole, oreillons et rubéole. Sans ce calendrier complet, l'enfant ne peut pas être admis dans une structure d'accueil collectif (crèche, école maternelle). Cette obligation s'applique à tous les enfants nés après le 1er janvier 2018.

Comment les États-Unis ont-ils mis fin aux obligations vaccinales pour les enfants en 2026 ?
Le 20 mai 2026, le président Donald Trump a signé un décret réalignant les recommandations vaccinales pédiatriques fédérales américaines sur les pratiques des pays développés comparables. Ce décret transforme les obligations vaccinales systématiques en simples recommandations médicales, restituant aux parents et aux médecins la pleine liberté de décision. La décision s'appuie sur le constat que la majorité des pays développés (Royaume-Uni, Allemagne, pays nordiques, Canada) n'imposent pas légalement les vaccins infantiles. La fiche officielle est disponible sur whitehouse.gov.

Où trouver des données comparant la mortalité des vaccinés et des non-vaccinés ?
Le statisticien Pierre Chaillot a publié un dossier gratuit intitulé « Vaccinés / Non-Vaccinés : le bilan interdit ! » analysant les données officielles britanniques de mortalité selon le statut vaccinal, disponible en téléchargement sur le site des Éditions marco pietteur. Au niveau international, les données anglaises sont accessibles via l'Office for National Statistics du Royaume-Uni. En France, les autorités n'ont pas rendu publiques les données de décès selon le statut vaccinal, une transparence que plusieurs chercheurs, dont Laurent Toubiana et Pierre Chaillot, réclament depuis 2021.

ÉDITIONS MARCO PIETTEUR
24 juin 20226

Accès aux données vaccinales : le combat de Brian Hooker

En France comme en Belgique, aucun organisme officiel n'a jamais publié une étude comparant sur le long terme la santé d'enfants vaccinés à celle d'enfants jamais vaccinés. Pas une.
C'est ce vide que Robert F. Kennedy Jr. et le chercheur Brian Hooker ont décidé de combler eux-mêmes, avec les moyens du bord, en épluchant PubMed étude par étude.
Senta Depuydt, journaliste chez Essentiel News, a reçu Brian Hooker pour revenir sur ce combat. Voici ce qu'il raconte, et ce que la science établie en dit de son côté.

https://youtu.be/VThmxaeCxrc

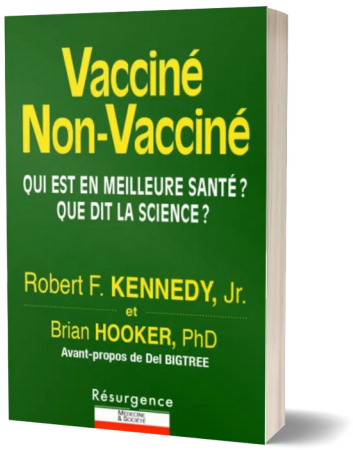
Si vous voulez comprendre comment ce combat pour l'accès aux données a commencé, le livre *Vacciné, Non-Vacciné : Qui est en meilleure santé ? Que dit la science ?* de Robert F. Kennedy Jr. et Brian Hooker retrace toute l'histoire.

Accès aux données vaccinales : le combat de Brian Hooker
En 2019, Robert Kennedy Jr. demande à Brian Hooker une chose précise : retrouver, sur PubMed, toutes les études comparant des populations vaccinées à des populations non vaccinées. Hooker pensait y consacrer un après-midi. Il y a passé deux ans.
Biologiste moléculaire, auteur de plus de 90 publications évaluées par des pairs, Hooker retrouve des dizaines d'études isolées, jamais mises bout à bout : syndrome de la guerre du Golfe, grossesse, mort subite du nourrisson, autisme. Kennedy les publie sur Facebook et Instagram, une par une.
À 60 études publiées, ses comptes sont suspendus. Le travail continue malgré tout et donne naissance, en août 2023, à un livre compilant plus de 100 études.
Point que Hooker reconnaît lui-même dans l'entretien : trouver un vrai groupe témoin totalement non vacciné est rare. C'est justement l'objection centrale que lui opposent les épidémiologistes, comme vous le lirez plus bas.



Robert F. Kennedy Jr. & Brian Hooker

> *Vacciné, Non-Vacciné* : le détail des plus de 100 études compilées par Hooker, chapitre par chapitre, avec les graphiques source.



Pourquoi ces publications ont été censurées

Meta a confirmé publiquement, dans ses rapports de transparence, avoir retiré des millions de contenus jugés contraires à ses règles sur la vaccination entre 2019 et 2021. Les comptes de Kennedy s'inscrivent dans cette politique plus large.

Dans l'entretien, Hooker évoque aussi la censure qu'il dit avoir ressentie lors de sa tournée européenne : sujets à éviter, formulations à surveiller. Un ressenti personnel, qu'aucune donnée chiffrée ne vient ici confirmer ou infirmer.

Ce que l'on peut constater objectivement : le débat scientifique sur la sécurité vaccinale reste aujourd'hui l'un des sujets les plus modérés sur les grandes plateformes, quel que soit le bien-fondé de chaque publication retirée.

Ce que répond la communauté scientifique établie

L'objection principale des épidémiologistes tient en une phrase : comparer des enfants vaccinés à des enfants non vaccinés ne prouve rien si les deux groupes diffèrent aussi sur d'autres points, alimentation, suivi médical, milieu social. C'est le biais dit de « l'utilisateur en bonne santé ».

L'étude de référence liant vaccin ROR et autisme, publiée par Andrew Wakefield en 1998 dans *The Lancet*, a été rétractée en 2010 après une enquête du *General Medical Council* britannique concluant à une falsification des données. Wakefield a perdu son droit d'exercer.

Depuis, plusieurs cohortes de grande ampleur n'ont trouvé aucun lien entre le vaccin ROR et l'autisme, notamment une étude danoise portant sur plus de 650 000 enfants, menée par Hviid et ses collègues en 2019 dans *Annals of Internal Medicine* (résumée en français par le Huffpost). Sur cette base, l'OMS, la HAS et l'ANSES maintiennent que le vaccin ROR est sûr.

Ce que révèle surtout ce désaccord : les deux camps travaillent sur les mêmes données brutes, mais n'acceptent pas les mêmes règles pour les interpréter. C'est là, précisément, que se joue le vrai débat.

INFORMATION INDÉPENDANTE

Ce que la science officielle préfère minimiser

Rejoignez les lecteurs qui refusent les demi-vérités. Chaque semaine, l'information que les médias dominants préfèrent taire.

Que faire de ce débat en tant que parent ou lecteur

Vous n'avez probablement ni le temps ni la formation pour trancher entre une cohorte danoise de 650 000 enfants et un chapitre de 20 pages sur le thimérosal. Personne ne vous le reproche.

Ce que vous pouvez faire : lire les deux côtés du dossier avant de vous faire un avis, plutôt que de vous arrêter au premier titre qui confirme ce que vous pensiez déjà.



Ce que vous trouverez dans *Vacciné, Non-Vacciné* :

- Le détail des études compilées par Hooker, classées par vaccin et par pathologie
- La correspondance juridique entre Kennedy et les autorités sanitaires américaines
- Les graphiques source pour vous faire votre propre lecture des chiffres

Les 6 études phares du livre, avec leurs sources et leurs réserves
Le livre s'appuie sur plus de 100 études. En voici six, particulièrement mises en avant, avec le chiffre annoncé par les auteurs, la source vérifiable, et ce que la littérature scientifique en dit par ailleurs.

1. Mawson et al. (2017), calendrier vaccinal et santé des enfants de 6 à 12 ans. Cette étude pilote rapporte, chez les enfants vaccinés (partiellement ou totalement), un risque de rhinite allergique 30 fois plus élevé, de TDAH ou d'autisme 4,2 fois plus élevé, de difficultés d'apprentissage 5,2 fois plus élevé et d'eczéma 2,9 fois plus élevé que chez les non-vaccinés. Publiée en accès libre dans le Journal of Translational Science, elle repose sur un échantillon de convenance d'enfants scolarisés à domicile : sa méthodologie (biais de sélection, données auto-rapportées par les parents) est régulièrement critiquée par les épidémiologistes.
2. Hooker et Miller (2020), retards de développement, asthme, infections de l'oreille. En examinant les dossiers de trois cabinets de pédiatrie (plus de 2 000 patients), les auteurs rapportent un risque de retard de développement 2,18 fois plus élevé, d'asthme 4,49 fois plus élevé et d'infections de l'oreille 2,13 fois plus élevé chez les enfants vaccinés avant un an. L'étude, publiée dans SAGE Open Medicine, a fait l'objet en 2026 d'une « expression of concern » de la revue signalant des limites méthodologiques importantes, sans rétractation formelle à ce jour.
3. Verstraeten et al. (1999-2003), thimérosal et troubles neurodéveloppementaux. Cette analyse interne du *Vaccine Safety Datalink* du CDC suggérait un risque d'autisme 7,6 fois plus élevé chez les nourrissons les plus exposés au thimérosal durant leur premier mois. Les publications ultérieures des mêmes données dans JAMA et Pediatrics, ainsi que des études indépendantes, n'ont pas confirmé de lien causal entre thimérosal et autisme : les autorités sanitaires considèrent aujourd'hui qu'il n'existe pas de preuve d'un tel lien.
4. DeStefano et al. (2004) et réanalyse de Hooker (2014), vaccin ROR et autisme. L'étude initiale du CDC, publiée dans Pediatrics, rapportait un risque d'autisme 1,49 fois plus élevé chez les enfants vaccinés ROR avant 36 mois. Une réanalyse de Hooker centrée sur les garçons afro-américains concluait à un risque 3,86 fois plus élevé pour ce sous-groupe. Cette réanalyse, publiée dans *Translational Neurodegeneration*, a depuis été rétractée par la revue pour problèmes méthodologiques majeurs et conclusions non soutenues par les données ; plusieurs vérifications indépendantes concluent que les données du CDC ne montrent pas de lien entre ROR et autisme, y compris chez les garçons afro-américains.
5. Mogensen et al. (2017), vaccin DTC et mortalité infantile en Guinée-Bissau. Les enfants vaccinés DTC entre 3 et 5 mois présentaient, selon cette étude, un taux de mortalité globale cinq fois plus élevé que les non-vaccinés, en particulier chez les filles. Ces travaux sur les effets dits non spécifiques des vaccins, publiés dans EBioMedicine par l'équipe danoise du Bandim Health Project, restent débattus : certains chercheurs confirment un signal de surmortalité dans certains contextes, d'autres pointent des biais potentiels (biais de survie, classification vaccinale tardive).
6. Lai et al. (2022), vaccin Pfizer et myocardite chez les adolescents de Hong Kong. Cette étude rapporte un risque de myocardite 29,6 fois plus élevé après la deuxième dose de BNT162b2 chez les adolescents, et un risque doublé de troubles du sommeil. Publiée dans Emerging Microbes & Infections et in-

dexée sur PubMed, elle est citée comme un signal de sécurité réel, tout en précisant elle-même que le risque absolu reste faible à l'échelle de la population.
Dites-nous en commentaire : est-ce que ce genre de débat contradictoire, avec les deux versions posées côte à côte, vous aide à vous faire un avis, ou est-ce que ça vous laisse plus perplexe qu'avant ?
Et si ce sujet touche quelqu'un de votre entourage, parent ou futur parent, partagez-lui cet article plutôt qu'un seul des deux camps.

FAQ

Existe-t-il de vraies études comparant vaccinés et non vaccinés ?
Oui, mais elles sont rares et souvent critiquées sur leur méthodologie. Le livre de Kennedy et Hooker en compile plus de 100, issues en grande partie de PubMed. Leur limite principale, reconnue par Hooker lui-même, est la difficulté à isoler un groupe réellement non vacciné sans autre différence de mode de vie.

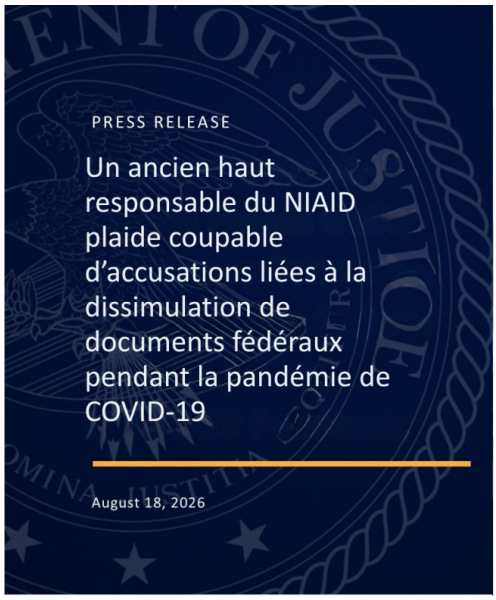
Qui est Brian Hooker et pourquoi est-il central dans le débat vaccinal ?
Brian Hooker est biologiste moléculaire, père d'un enfant autiste, et coauteur du livre Vacciné, Non-Vacciné avec Robert F. Kennedy Jr. Il est aussi connu pour avoir enregistré et rendu publiques les déclarations du chercheur du CDC William Thompson en 2014, un épisode repris dans le documentaire Vaxxed.

Le vaccin ROR est-il lié à l'autisme ?
L'étude ayant initialement suggéré ce lien, publiée par Andrew Wakefield en 1998, a été rétractée en 2010 pour falsification de données. Depuis, plusieurs cohortes de grande ampleur, dont une étude danoise sur plus de 650 000 enfants, n'ont trouvé aucun lien statistique entre le vaccin ROR et l'autisme. Le débat reste néanmoins vif chez certains chercheurs et associations de parents. Il ne peut être clos ainsi. Beaucoup trop de facteurs rentrent en jeu pour une évaluation claire. L'enquête doit continuer.

Pourquoi les publications de Robert Kennedy Jr. ont-elles été censurées sur les réseaux sociaux ?
Meta a retiré des millions de contenus liés à la vaccination entre 2019 et 2021 dans le cadre de sa politique de modération sur le Covid, sans distinction entre contenus scientifiquement fondés ou non. Les comptes de Kennedy ont été suspendus après la publication d'une soixantaine d'études.

ÉDITEUR MARCO PIETTEUR
14 août 2026

David Morens, ex-conseiller senior d'Anthony Fauci au NIAID, plaide coupable : le complot pour dissimuler les documents fédéraux sur le Covid-19 officialisé



© France-Soir

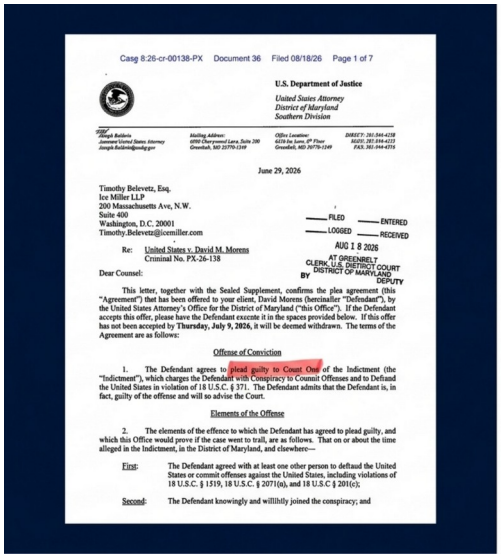
Le 18 août 2026, devant le tribunal fédéral du district du Maryland, David M. Morens, 78 ans, ancien conseiller senior au sein de l'Office of the Director du National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), a plaidé coupable d'un chef de conspiration visant à frauder les États-Unis et à commettre des infractions contre l'administration fédérale. Ce plaidoyer, *formalisé dans un accord de plaider-coupable* daté du 29 juin 2026 et déposé au greffe le jour même de l'audience, constitue un tournant majeur dans une affaire qui, depuis l'inculpation d'avril 2026, met en lumière les mécanismes de dissimulation au plus haut niveau des institutions sanitaires américaines pendant la pandémie de Covid-19.

L'annonce officielle est venue directement du compte X du United States Attorney's Office for the District of Maryland : « *David M. Morens, 78 ans, de Chester, Maryland, a plaidé coupable aujourd'hui devant un tribunal fédéral d'une accusation de complot découlant d'un stratagème visant à échapper aux demandes relevant de la loi sur la liberté d'information et de la loi fédérale sur les documents en lien avec des communications concernant des subventions de recherche sur le coronavirus. Annoncé avec @FBIBaltimore @OIGatHHS.* » Ce message, publié le 18 août 2026 à 18 h 19 GMT, a rapidement circulé et a été repris par de nombreux élus et observateurs.

Morens, qui a servi de 2006 à 2022 comme Senior Advisor auprès du « Senior NIAID Official 1 » – *identifié de manière transparente dans les documents judiciaires et médiatiques comme Anthony Fauci* –, admet ainsi avoir participé, entre avril 2020 et au moins juin 2023, à un dispositif organisé pour contourner la Freedom of Information Act (FOIA) et le Federal Records Act. L'objectif : cacher des échanges portant sur les origines du SARS-CoV-2, la subvention « *Comprendre le risque d'apparition du coronavirus chez les chauves-souris* » accordée à EcoHealth Alliance (et son sous-financement au Wuhan Institute of Virology), ainsi que les tentatives d'influencer le refinancement de cette organisation. Ce plaidoyer intervient quelques semaines seulement après l'audition sénatoriale du 29 juillet 2026 au cours de laquelle Anthony Fauci a invoqué à plus de cent reprises le Cinquième Amendement, refusant de répondre aux questions sur ces mêmes sujets.

L'affaire, déjà largement documentée par France-Soir dès le 30 avril 2026, prend désormais une dimension judiciaire définitive. Elle confirme ce que de nombreux documents, e-mails et enquêtes parlementaires laissaient entrevoir depuis des années : un « canal parallèle » au sein du NIAID, l'usage systématique de boîtes e-mail personnelles pour échapper à la transparence, et des gratifications en échange de services favorables à des intérêts privés. Dès le 3 mai 2026, *France-Soir* titrait d'ailleurs « *Après l'inculpation de David Morens : une véritable chasse aux origines du Covid s'accélère aux États-Unis* », soulignant comment cette in-

culpation avait immédiatement relancé les investigations sur le gain-of-function, EcoHealth Alliance, Peter Daszak et le laboratoire de Wuhan, avec des déclarations de Tulsi Gabbard (Directrice du Renseignement national) confirmant une enquête active sur le lien possible entre ces recherches financées par les contribuables américains et l'émergence du SARS-CoV-2.



Case 8:26-cr-00138-PX Document 36 Filed 08/18/26 Page 1 of 7

U.S. Department of Justice
United States Attorney
District of Maryland
Southern Division

June 29, 2026

Timothy Belevetz, Esq.
Ice Miller LLP
200 Massachusetts Ave, N.W.
Suite 400
Washington, D.C. 20001
Timothy.Belevetz@icemiller.com

FILED ENTERED
LODGED RECEIVED
AUG 18 2026
AT GREENBELT
CLERK, U.S. DISTRICT COURT
DISTRICT OF MARYLAND
BY DEPUTY

Re: United States v. David M. Morens
Criminal No. PX-26-138

Dear Counsel:

This letter, together with the Sealed Supplement, confirms the plea agreement (this "Agreement") that has been offered to your client, David Morens (hereinafter "Defendant"), by the United States Attorney's Office for the District of Maryland ("this Office"). If the Defendant accepts this offer, please have the Defendant execute it in the spaces provided below. If this offer has not been accepted by **Thursday, July 9, 2026**, it will be deemed withdrawn. The terms of the Agreement are as follows:

Offense of Conviction

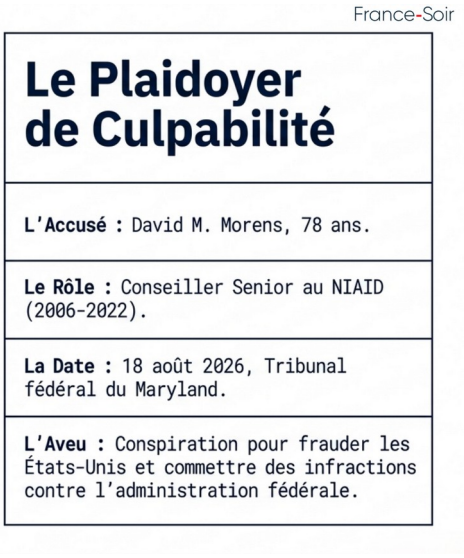
1. The Defendant agrees to plead guilty to Count One of the Indictment (the "Indictment"), which charges the Defendant with Conspiracy to Commit Offenses and to Defraud the United States in violation of 18 U.S.C. § 371. The Defendant admits that the Defendant is, in fact, guilty of the offense and will so advise the Court.

Elements of the Offense

2. The elements of the offence to which the Defendant has agreed to plead guilty, and which this Office would prove if the case went to trail, are as follows. That on or about the time alleged in the Indictment, in the District of Maryland, and elsewhere—

First: The Defendant agreed with at least one other person to defraud the United States or commit offenses against the United States, including violations of 18 U.S.C. § 1519, 18 U.S.C. § 2071(a), and 18 U.S.C § 201(c);

Second: The Defendant knowingly and willfully joined the conspiracy; and

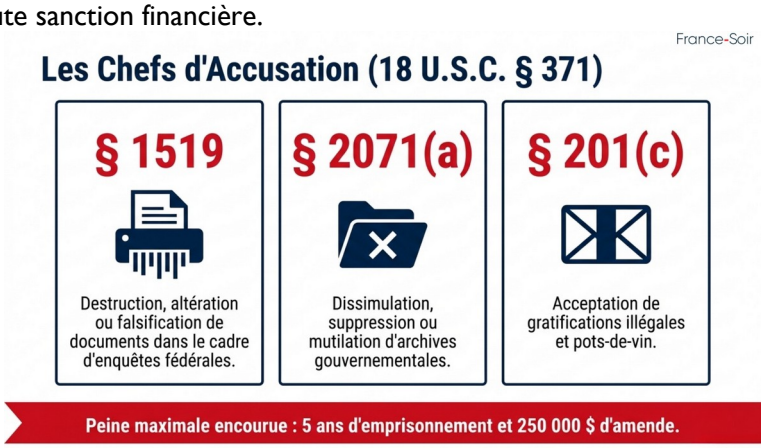


Le contenu exact de l'accord de plaider-coupable

Le document officiel, signé par Joseph R. Baldwin et Bijon A. Mostoufi, assistants United States Attorneys, ainsi que par David M. Morens et son avocat Timothy Belevetz (Ice Miller LLP), est clair et sans ambiguïté. Morens accepte de plaider coupable au Count One de l'acte d'accusation : conspiration pour commettre des infractions et frauder les États-Unis, en violation de l'article 18 U.S.C. § 371. Les éléments constitutifs de l'infraction, que le gouvernement aurait prouvés au procès, sont explicitement reconnus :

- Un accord avec au moins une autre personne pour frauder les États-Unis ou commettre des infractions, notamment des violations des articles 18 U.S.C. § 1519 (destruction, altération ou falsification de documents dans le cadre d'enquêtes fédérales), § 2071(a) (dissimulation, suppression ou mutilation de records) et § 201(c) (gratifications illégales).
- Une participation volontaire et consciente à cette conspiration.
- La commission d'au moins un acte manifeste par l'un des membres du complot.

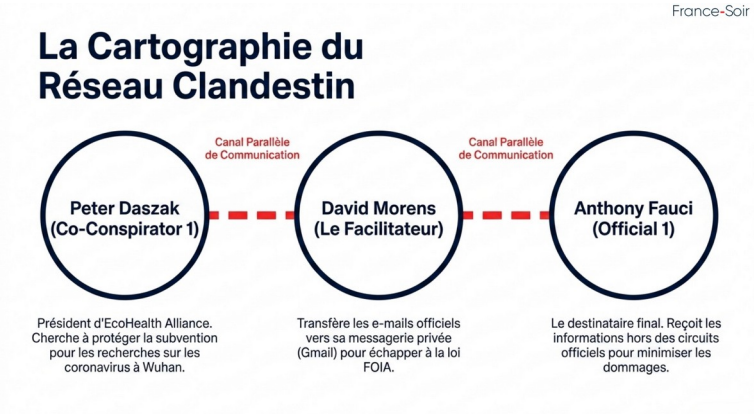
Les peines maximales prévues sont de cinq ans d'emprisonnement, trois ans de surveillance supervisée, une amende de 250 000 dollars et un assessment de 100 dollars. Le Bureau of Prisons conserve la discrétion quant au lieu de détention. Le tribunal pourra ordonner une restitution, une confiscation d'actifs et l'exécution immédiate de toute sanction financière.



Sur le plan des guidelines de sentence, les parties se mettent d'accord sur un niveau de base de 14, par renvoi croisé de l'article §2C1.1(c)(1) vers §2J1.2, car l'infraction visait à faciliter la commission d'une autre infraction (en l'occurrence § 1519). S'y ajoutent une majoration de deux niveaux pour l'étendue, la planification ou la préparation du dispositif (§2J1.2(b)(3)(C)), et une autre majoration de deux niveaux pour abus d'une position de confiance publique ou usage d'une compétence particulière (§3B1.3). Le gouvernement ne s'oppose pas à une réduction de deux niveaux pour acceptation de responsabilité (§3E1.1(a)), et s'engage à

demander une réduction supplémentaire d'un niveau pour notification anticipée de l'intention de plaider coupable (§3E1.1(b)). Morens se réserve le droit d'arguer d'une diminution supplémentaire au titre de l'article §4C1.1 (ajustement pour certains délinquants à zéro point). Aucun autre facteur aggravant ou atténuant n'est contesté, et il n'y a pas d'accord sur le casier judiciaire, qui pourrait modifier le calcul final.
L'accord *comporte une renonciation large aux droits de recours* : Morens abandonne tout appel de la condamnation, y compris sur des motifs d'inconstitutionnalité de la loi ou de non-adéquation des faits. Concernant la sentence, les deux parties renoncent aux appels sauf si la peine d'emprisonnement dépasse le haut de la fourchette guidelines (pour la défense) ou descend en dessous du bas (pour le gouvernement). Morens renonce également à tout droit au titre du Freedom of Information Act concernant l'enquête. Entre la signature de l'accord et la sentence, il s'engage à ne pas obstruer la justice, à ne pas commettre d'infractions, à coopérer à la préparation du rapport présentenciel et à ne pas tenter de retirer son plaidoyer.
Le 20 juillet 2026, Morens a signé l'accord en déclarant l'avoir lu attentivement, y compris le Sealed Supplement, et l'accepter volontairement. Son avocat a confirmé que la décision était éclairée et volontaire. Le 18 août 2026, lors de la rearraignment devant la juge Paula Xinis, le plaidoyer de culpabilité a été officiellement enregistré pour le Count One, tandis que les Counts 2 à 5 (destruction de records et dissimulation) ont fait l'objet d'un plaidoyer de non-culpabilité, destinés à être abandonnés au moment de la sentence.

Les faits stipulés : un dispositif de dissimulation minutieux
L'annexe A – énoncé des faits, partie intégrante de l'accord – dresse un tableau précis et accablant. Les parties reconnaissent que le gouvernement aurait prouvé au-delà de tout doute raisonnable les éléments suivants.



À partir d'avril 2020, alors que le NIH avait résilié la subvention « Understanding the Risk of Bat Coronavirus Emergence » accordée à la « Company #1 » (EcoHealth Alliance) en raison d'allégations de possible fuite de laboratoire à Wuhan, Morens, Co-Conspirator 1 (président et CEO de cette organisation, identifié comme Peter Daszak) et Co-Conspirator 2 (un médecin-scientifique professeur co-investigateur sur une autre subvention) ont convenu d'utiliser la boîte Gmail personnelle de Morens pour échanger des informations non publiques. Ces communications portaient sur le Covid-19 et ses origines, les négociations de refinancement, les réponses aux autorités NIH, les articles scientifiques et les enquêtes parlementaires.



Dès le 25 avril 2020, Morens transfère des e-mails de son compte officiel NIH vers sa Gmail, incluant des documents de travail contrôlés, des efforts pour influencer le financement d'EcoHealth, et des informations

destinées au « Senior NIAID Official 1 ». Le 26 avril, Co-Conspirator 1 passe explicitement à la communication via Gmail. Les co-conspirateurs se rappellent mutuellement d'éviter les comptes gouvernementaux. Ils partagent des informations pour anticiper les réactions aux FOIA, coordonner des réponses et maintenir l'apparence d'un consensus scientifique désintéressé (en omettant volontairement le nom de Co-Conspirator 1 dans certains écrits).



Les gratifications sont explicitement reconnues. Le 25 juin 2020, Co-Conspirator 1 fait livrer à la résidence de Morens dans le Maryland deux bouteilles de vin The Prisoner Red Napa Valley, accompagnées d'une note de remerciement pour ses « *Conseils, soutien et manigances* » dans les batailles contre certaines figures de l'administration. Morens répond via Gmail en indiquant qu'il doit « faire quelque chose pour le mériter ». Le 26 juin, une « phase II gift » est promise : un repas dans un restaurant étoilé Michelin à Paris, New York ou Washington. Le 3 juillet 2020, Morens soumet un commentaire scientifique défendant l'origine naturelle du virus, bénéficiant à Company #1, sans mentionner la résiliation de la subvention. En octobre 2021, Co-Conspirator 1 rappelle que des cadeaux de moins de 20 dollars ne posent pas de problème.

La « *canalisation indirecte* » vers le Senior NIAID Official 1 est documentée en détail. En mars-avril 2021, Morens édite sur son ordinateur gouvernemental une réponse de Co-Conspirator 1 au Deputy Director for Extramural Research du NIH, suggérant des ajouts sur les standards de sécurité du WIV et l'absence de problèmes connus. En avril 2021, ils discutent d'une réunion Zoom avec le Senior NIAID Official 1 et de la manière de partager des documents hors FOIA (par partage d'écran). En octobre 2021, Morens reçoit des « *éléments de langage* » à transmettre pour contrer les critiques du NIH sur le respect des obligations de reporting d'EcoHealth. Co-Conspirator 2 alerte même sur les risques FOIA liés aux textes et à Gmail.

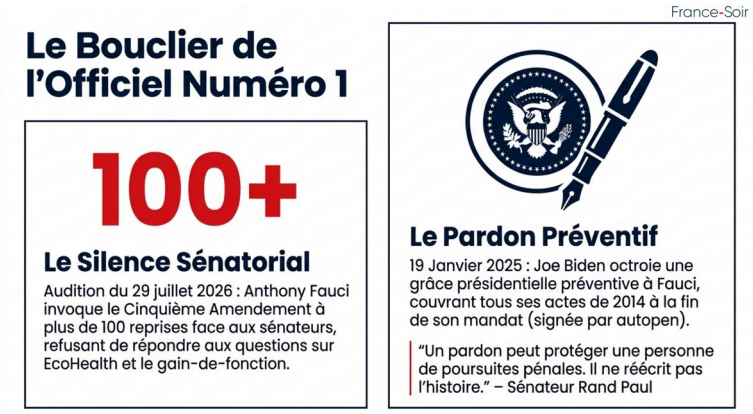


Ces actes avaient pour but d'entraver les fonctions légitimes du Department of Health and Human Services, du NIH et du NIAID en matière de transparence et de conservation des archives publiques, à un moment où les informations sur les origines du virus revêtaient une valeur historique, scientifique et publique majeure. Plus d'un million d'Américains étaient déjà morts, et les demandes FOIA se multipliaient.

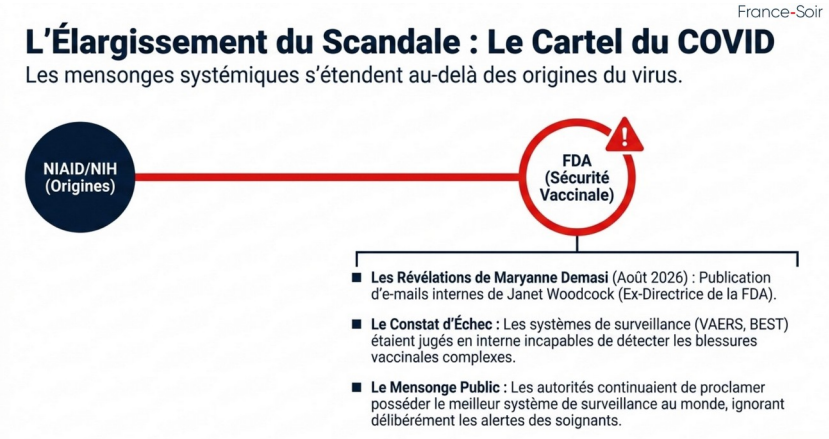
Le contexte de l'inculpation d'avril 2026 et les réactions politiques immédiates

Comme France-Soir le relatait le 30 avril 2026, l'inculpation de Morens le 28 avril avait déjà soulevé un tollé. Le Département de la Justice, sous la deuxième administration Trump, avait dénoncé un « abus de confiance profond » pendant le pic de la pandémie. Todd Blanche, alors procureur général par intérim, avait souligné que Morens et ses co-conspirateurs avaient « *délibérément caché des informations et falsifié des*

documents » pour supprimer les théories alternatives sur les origines du Covid-19. Kash Patel, directeur du FBI, avait insisté sur le fait que contourner les protocoles d'archivage ne serait pas toléré, ajoutant la dimension des pots-de-vin. James Comer, président de la commission de surveillance de la Chambre, avait salué le fait d'avoir « pris Morens la main dans le sac ».
Le sénateur Ron Johnson avait alors déclaré : « *Le Dr Fauci et ses complices ont BEAUCOUP d'explications à donner. Maintenant que j'ai des documents du HHS, mon enquête ne fait que commencer.* » Il rappelait avoir découvert des années auparavant des e-mails où Morens se vantait de détruire des archives et d'utiliser des canaux privés. L'affaire relançait les questions sur la grâce présidentielle préventive accordée à Fauci par Joe Biden le 19 janvier 2025 (couvrant les actes de 2014 à la fin de son mandat), grâce contestée en raison de sa signature par autopen.



Le jour même du plaidoyer, le sénateur Ron Johnson a réagi sur X en citant l'annonce du @USAO_MD : « *Le cartel Covid a un membre de moins. La mise à jour des responsabilités a commencé, et bien d'autres choses doivent suivre. Bravo à mon équipe PSI pour avoir trouvé l'email qui a initialement exposé David Morens.* » Cette déclaration souligne le rôle crucial de son Permanent Subcommittee on Investigations (PSI) dans l'exposition initiale de l'affaire et place le plaidoyer dans une dynamique plus large de reddition de comptes.

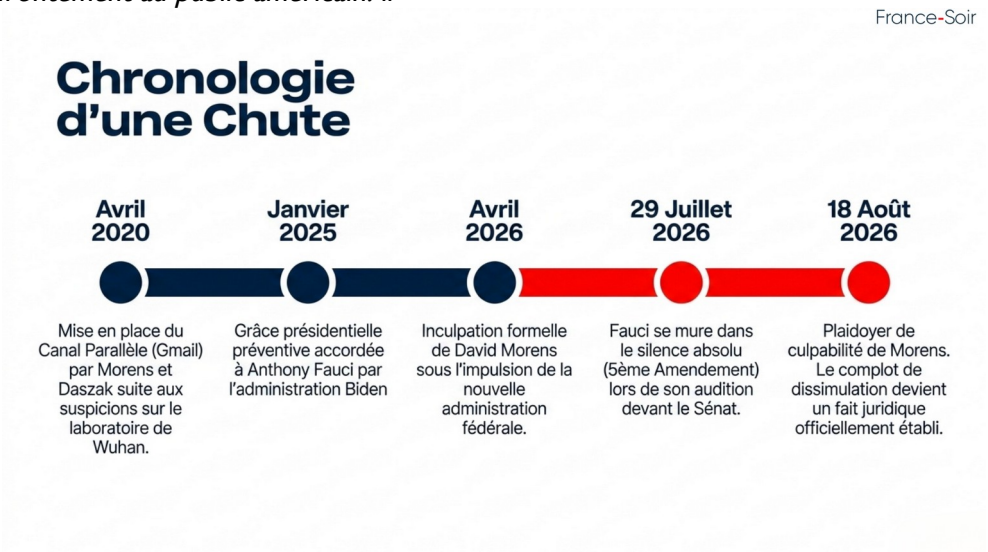


L'avocat de Morens, Timothy Belevetz, a déclaré : « *En plaidant coupable aujourd'hui, le Dr Morens a pris ses responsabilités pour ce qu'il a fait et continuera à le faire* ».
Dès le 3 mai 2026, *France-Soir analysait déjà comment cette inculpation avait déclenché une accélération des enquêtes sous l'impulsion de Tulsi Gabbard, Jay Bhattacharya et Robert F. Kennedy Jr.*, avec un focus explicite sur la recherche sur le gain de fonction, Shi Zhengli et les laboratoires de Wuhan. Gabbard déclarait alors : « *Nous travaillons sur ce lien spécifique entre la recherche "gain-of-function" et ce que nous avons vu avec le Covid-19. Ce serait extraordinaire* ». Le plaidoyer d'août 2026 s'inscrit pleinement dans cette « chasse » désormais en cours.

Le lien indissociable avec l'audition de Fauci du 29 juillet 2026
Le 30 juillet 2026 *France-Soir* avait décrit l'audition sénatoriale devant la commission Homeland Security and Governmental Affairs comme « *trois heures de silence assourdissant* ». Âgé de 85 ans, entouré d'une demi-douzaine d'avocats, Anthony Fauci avait répété inlassablement : « *Sur les conseils de mon avocat, je décline respectueusement de répondre, en vertu de mes droits au titre du Cinquième amendement de la Constitution.* » Les sénateurs républicains, notamment Rand Paul et Josh Hawley, avaient contesté la validi-

té de cette invocation compte tenu du pardon octroyé par Biden, y voyant un mépris pour le Congrès et le peuple américain.
Le journal intime de Fauci, révélé à cette occasion, montrait des doutes émis en privé dès janvier 2020 sur l'origine naturelle (mutations autour du site de clivage de la furine suggérant une insertion délibérée), en contradiction avec ses déclarations publiques et le papier « Proximal Origin ». Le financement de recherches gain-of-function, les expériences de Ron Fouchier, le projet DEFUSE rejeté en 2018, et les effets adverses des vaccins avaient également été évoqués. Dans ce contexte, l'inculpation de Morens – mentionnée explicitement dans la couverture de l'audition – apparaissait déjà comme un élément central. Le plaidoyer d'août 2026 renforce ce lien : le « Senior NIAID Official 1 » est le destinataire des informations relayées par des canaux parallèles ou officieux, et les efforts pour « minimiser les dommages » à EcoHealth passaient par lui.
Fauci avait, lors de son audition de 2024 devant la sous-commission de la Chambre, pris ses distances avec Morens, affirmant que celui-ci n'était pas un conseiller sur les questions de politique substantielle de l'institut. Les documents judiciaires de 2026 peignent un tableau différent : Morens briefait régulièrement le Senior NIAID Official 1 sur les origines du Covid-19, les recherches du NIH, les politiques et les briefings destinés au Président, au Congrès et au public.

Implications plus larges : transparence, confiance, origines du virus et mensonges systémiques
Ce plaidoyer coupable n'est pas une simple formalité judiciaire. Il officialise l'existence d'un système de contournement des règles de transparence au moment le plus critique de la pandémie. Les records dissimulés concernaient précisément les questions qui polarisent encore aujourd'hui : la possibilité d'une fuite de laboratoire, le rôle des financements américains dans les recherches à Wuhan, et la construction d'un narratif d'origine naturelle.
Sous l'administration Trump, l'affaire est présentée comme une victoire de la reddition de comptes. Des projets de loi comme le *Risky Research Review Act* pourraient être accélérés. Le NIH a déjà retiré des financements à des figures comme Ralph Baric. La confiance du public dans le NIH et le NIAID, déjà érodée, subit un nouveau coup.
Cette dynamique s'inscrit dans un contexte plus large de révélations sur les mensonges des autorités sanitaires. La veille du plaidoyer, le 17 août 2026, la journaliste d'investigation Maryanne Demasi, PhD, publiait sur X et sur son blog un article intitulé « *"Ils mentaient effrontément", déclare un sénateur américain* », citant précisément le sénateur Ron Johnson. L'article révèle des communications internes, notamment un e-mail de mai 2021 de Janet Woodcock (alors Acting Commissioner de la FDA) adressé à Fauci et Francis Collins, avertissant que les systèmes de surveillance vaccinale (VAERS, BEST, etc.) étaient incapables de détecter les blessures complexes et persistantes signalées par des patients, y compris des soignants. Woodcock écrivait que les patients se plaignaient que « *personne ne les prend au sérieux* » et que laisser le problème s'envenimer reviendrait *« te piquer plus tard* ». Malgré cela, les responsables continuaient de clamer publiquement que les États-Unis disposaient du « *meilleur système de surveillance au monde* ». Johnson a résumé : « *Ils n'arrêtaient pas de dire qu'il n'y avait pas de signaux d'alerte, pas de signaux de sécurité... Ils ont menti effrontément au public américain.* »



Ces révélations sur les effets secondaires du vaccin covid et les failles de surveillance, combinées au plaidoyer de Morens sur la dissimulation des origines et des financements, dessinent le portrait d'un « cartel du Covid » – expression reprise par Johnson – où la transparence a été systématiquement sacrifiée. En Europe

et en France, l'affaire reste peu médiatisée en dehors de quelques titres indépendants. France-Soir avait déjà souligné le contraste avec le classement sans suite de plaintes contre des responsables sanitaires français par la Cour de justice de la République, notamment dans son article du 3 mai 2026 qui présentait l'inculpation de Morens comme le prologue d'une « machine à vérité » en marche aux États-Unis. Le plaidoyer d'août 2026, l'annonce officielle du @USAO_MD, la réaction de Johnson et les enquêtes parallèles de Demasi confirment que cette chasse aux origines et à la vérité continue de s'intensifier.
La prochaine étape sera l'audience de sentence. La fourchette guidelines, les arguments au titre de l'article 18 U.S.C. § 3553(a) (nature de l'infraction, antécédents, besoin de dissuasion, protection du public) et d'éventuelles circonstances atténuantes détermineront si Morens, âgé de 78 ans et sans casier judiciaire connu, purge effectivement une peine d'emprisonnement. Le gouvernement s'est réservé le droit de présenter tous les éléments pertinents, y compris le comportement objet des autres chefs d'accusation.



En plaidant coupable, David Morens a reconnu avoir participé à un dispositif qui a entravé l'accès du public à des informations essentielles pendant une crise sanitaire mondiale. Ce n'est qu'une pièce du puzzle. Les co-conspirateurs non inculpés, les échanges par canaux parallèles, le rôle exact du Senior NIAID Official 1 et les mensonges documentés sur la sécurité vaccinale continuent de soulever des questions auxquelles un Cinquième Amendement ne saurait répondre indéfiniment. Comme l'avait déclaré le sénateur Rand Paul lors de l'audition de juillet : « *Un pardon peut protéger une personne de poursuites pénales. Il ne réécrit pas l'histoire.* » Et comme le souligne désormais Ron Johnson : la reddition de comptes a commencé, mais « *beaucoup d'autres choses doivent venir* ».
L'histoire, elle, continue de s'écrire dans les salles d'audience du Maryland, sur les plateformes X des autorités et des élus, et dans les documents désormais officiellement reconnus comme dissimulés.

LE COLLECTIF CITOYEN, FRANCE-SOIR
Publié le 19 août 2026

Retrouvez le résumé vidéo de l'article :
https://youtu.be/ld-t53p0gLY

Covid-19 : quand les médias mainstream censurent 98 % des études positives sur les traitements précoces à bas coût



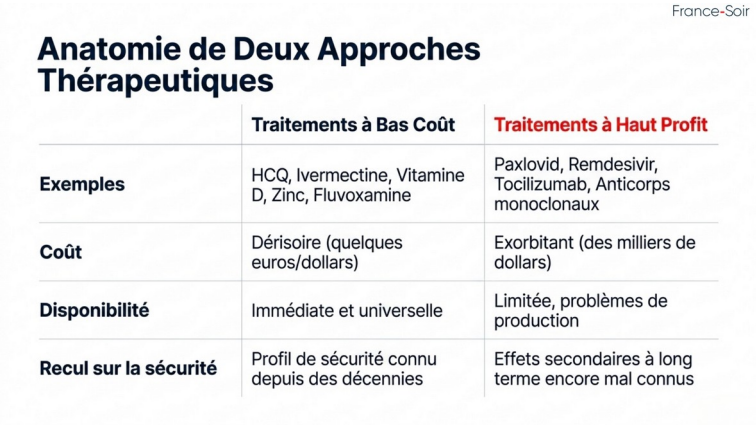
Covid-19 : quand les médias mainstream censurent 98 % des études positives sur les traitements précoces à bas coût. © France-Soir

La pandémie de Covid-19 a laissé des millions de morts, des économies en ruine et une confiance institutionnelle durablement ébranlée. Pourtant, une histoire parallèle continue d'émerger : celle des traitements précoces, efficaces, sûrs et peu onéreux, systématiquement relégués au profit d'options coûteuses et souvent plus tardives.



Le 6 août 2026, le compte @CovidAnalysis (qui gère la plateforme indépendante c19early.org) a publié un fil de tweets percutant accompagné de graphiques issus de son analyse actualisée sur la Covid 19. Cette analyse, fondée sur les données Altmetric de plus de 6 000 études portant sur 226 traitements, quantifie un biais médiatique massif.
Elle confirme et prolonge ce que *France Soir* documente depuis 2020, notamment dans son enquête de décembre 2025 : « *Covid-19 : l'Histoire cachée des traitements précoces – une enquête sur les données "oubliées"* ».
Voici les faits, expliqués clairement.

Qu'est-ce que c19early.org et comment a-t-elle mesuré la couverture médiatique ?
c19early.org est une plateforme indépendante gérée par des chercheurs. Elle compile en temps réel les études cliniques (essais randomisés, observations, méta-analyses) sur les traitements du Covid-19. Elle distingue notamment les traitements « à bas coût » (médicaments repositionnés comme l'hydroxychloroquine – HCQ –, l'ivermectine, la vitamine D, le zinc, la fluvoxamine, etc.) des traitements « à haut profit » (molécules nouvelles ou chères comme le Paxlovid, le remdesivir, le tocilizumab, le molnupiravir ou les anticorps monoclonaux).



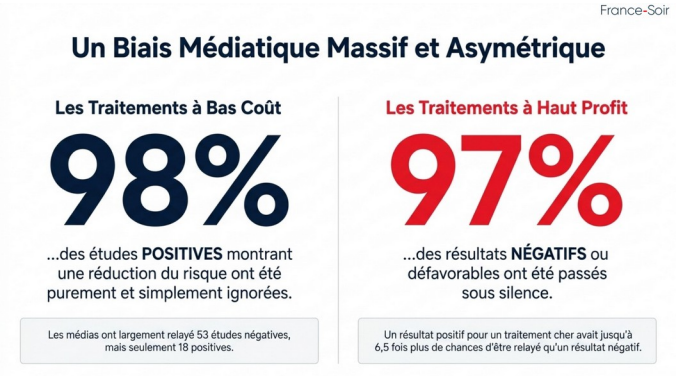
Pour mesurer la couverture médiatique, l'équipe a utilisé les données d'Altmetric, un outil qui suit la présence d'une étude dans environ 12 000 médias mainstream (journaux, télévisions, sites d'information). Une étude est considérée comme « significativement couverte » si elle apparaît dans au moins 0,5 % de ces sources.



Résultat global : les médias n'ont parlé que d'environ 5 % de l'ensemble de la recherche. Mais le vrai problème est ailleurs.

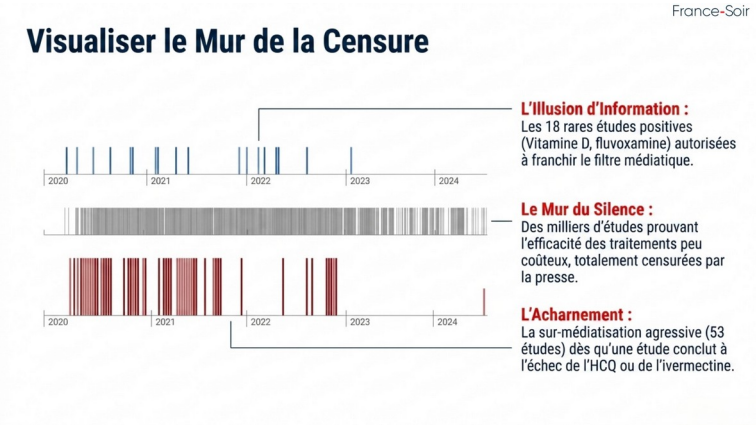
Un biais clair et chiffré : le succès des traitements chers, l'échec des traitements bon marché
Voici ce que montrent les données :

- *Sur les traitements à bas coût* : seulement 18 études positives ont été largement relayées (2 pour l'HCQ, 1 pour l'ivermectine, quelques-unes pour la vitamine D, la fluvoxamine ou le budésonide). En revanche, 53 études négatives ou non concluantes ont reçu une forte couverture (15 pour l'HCQ, 7 pour l'ivermectine…). *98 à 99 % des études montrant une réduction significative du risque ont été purement et simplement ignorées.*

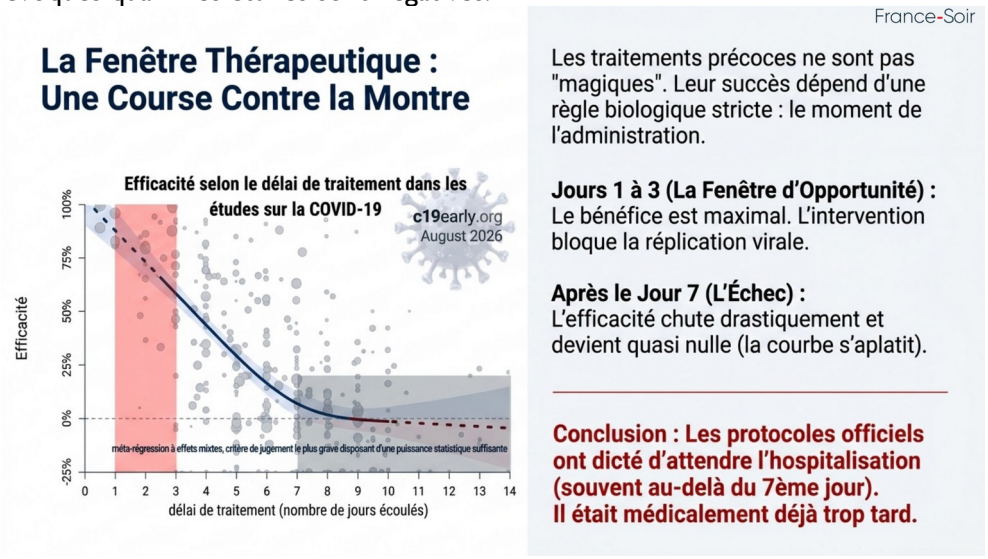


- Sur les *traitements à haut profit* : 28 études positives ont été massivement reprises, contre seulement 11 études négatives. *97 % des résultats défavorables ont été passés sous silence.*

Le thread de @CovidAnalysis résume cela ainsi : « *Les médias ont couvert seulement 5 % de la recherche sur les traitements du Covid-19 avec un biais très fort. 7 % des études sur les médicaments à haut profit ont été couvertes avec un biais en faveur des résultats positifs. 4 % des études sur les traitements à bas coût ont été couvertes avec un biais en faveur des résultats négatifs ou non concluants.* »
Voici les graphiques qui illustrent ce déséquilibre :
Ce premier graphique montre le ratio de couverture : pour les traitements chers, un résultat positif avait jusqu'à 6,5 fois plus de chances d'être relayé qu'un résultat négatif. Pour les traitements bon marché, c'était l'inverse.



Ce second graphique classe les molécules une par une. Le tocilizumab, le Paxlovid ou le plasma convalescent sont fortement poussés quand ils « marchent ». L'HCQ, l'ivermectine, la vitamine D ou le zinc sont, eux, surtout évoqués quand les études sont négatives.



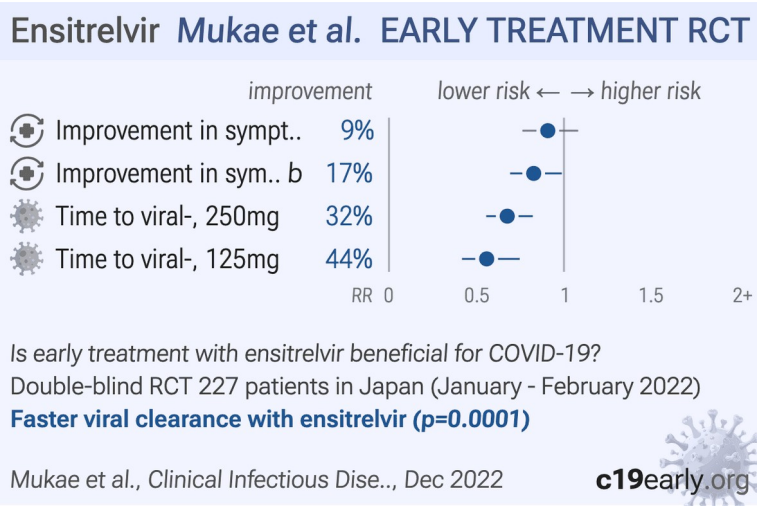
Pourquoi ce biais ? Avantages des traitements précoces à bas coût
Les traitements précoces ne sont pas magiques. Aucun n'est efficace à 100 %.



Mais ils présentent des avantages concrets que les médias ont rarement soulignés :

- Ils peuvent réduire le risque d'hospitalisation et de décès.
- Leur profil de sécurité est connu depuis des décennies.
- Ils sont disponibles immédiatement et partout.
- Ils coûtent très peu (quelques dollars ou euros).
- Ils peuvent être distribués à l'avance, dès les premiers symptômes.

À l'inverse, les traitements à haut profit, même s'ils peuvent aussi réduire le risque, posent des problèmes d'accès, de coût (parfois des milliers de dollars), de production limitée et d'effets secondaires encore mal connus à long terme.
Le facteur temps est crucial. Plus on traite tôt, mieux c'est. L'efficacité chute très rapidement après les premiers jours de symptômes :



Ce graphique de c19early.org est limpide : dans les 1 à 3 premiers jours, le bénéfice peut être très élevé. Après 7 ou 8 jours, il devient quasi nul. Or les protocoles officiels se sont souvent concentrés sur les patients déjà hospitalisés, donc trop tard.

Le travail de France-Soir : cinq ans de travail sur « l'histoire cachée »
Cette analyse médiatique ne tombe pas du ciel. Elle prolonge le long travail d'investigation de France Soir. Le 25 décembre 2025, le média a publié une enquête approfondie : « Covid-19 : l'Histoire cachée des traitements précoces – une enquête sur les données « oubliées » », signée Xavier Azalbert et le Collectif citoyen. Elle s'appuie explicitement sur les données de c19early.org. L'article rappelle que :

- En France, seuls l'IHU Méditerranée Infection du Pr Didier Raoult (plus de 30 000 patients traités) et l'hôpital de Garches du Pr Christian Perronne ont massivement appliqué des protocoles précoces.
- Certains territoires (Uttar Pradesh en Inde, État du Pará au Brésil, certains États américains) ont obtenu de meilleurs résultats en misant sur ces traitements.

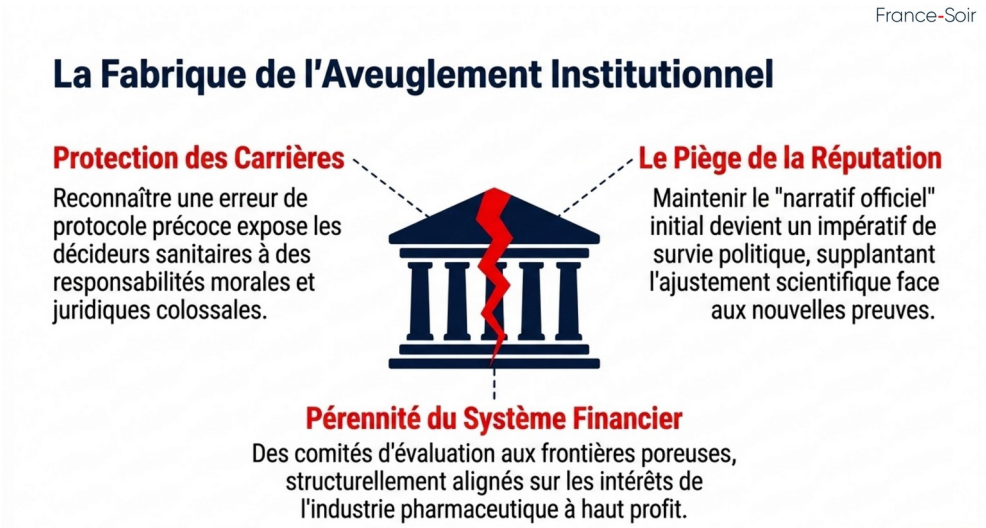
- Le coût par vie sauvée est sans commune mesure : environ 26 dollars pour l'ivermectine contre plus de 1,5 million de dollars pour le remdesivir selon les estimations de c19early.



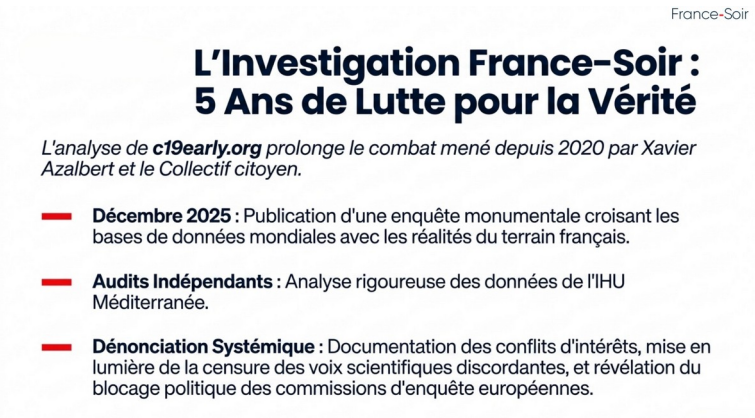
- La surmortalité cumulée a dépassé 4 000 décès ajustés par million d'habitants, et elle a persisté même après l'arrivée d'Omicron.

https://youtu.be/6-U2FrMG6O4

France-Soir a mené un travail de fond sur plusieurs années : analyses indépendantes des données de l'IHU, enquêtes sur les conflits d'intérêts, la censure des voix discordantes, le rôle des autorités sanitaires et des médias, les commissions d'enquête (Italie versus blocage européen), et la documentation des protocoles ambulatoires.



L'article de décembre 2025 en constitue une synthèse puissante, reliant données scientifiques agrégées et réalités terrain françaises.



Des retards historiques et des leçons pour l'avenir



c19early.org place ce phénomène dans une perspective plus large. L'histoire de la médecine est jalonnée de retards dans la reconnaissance officielle de traitements efficaces ou de dangers : le scorbut (48 ans), le lavage des mains (plus de 20 ans), la bactérie Helicobacter pylori (12 ans), l'amiante ou l'essence plombée (près de 50 ans), le tabac (25 ans).
Les autorités hésitent souvent à reconnaître une erreur passée, car cela expose à des responsabilités morales, juridiques, de carrière ou de réputation. D'où l'appel de c19early : mettre en place une analyse proactive et en temps réel des preuves cliniques, pour éviter que les délais ne deviennent dramatiques.

Ce que le lecteur doit retenir
Les graphiques et les chiffres de c19early.org ne disent pas que tous les traitements à bas coût marchent parfaitement, ni que les traitements chers sont inutiles. Ils disent autre chose, de plus grave : pendant la pandémie, les médias ont massivement amplifié les succès des solutions lucratives et occulté les résultats positifs des solutions accessibles.
Cette asymétrie a façonné le débat public, influencé les décisions politiques et, selon les auteurs de c19early et les enquêtes de France Soir, a probablement coûté des vies et des ressources.



Aujourd'hui, les données sont là, ouvertes et vérifiables. Elles invitent à une question simple : pour les prochaines crises sanitaires, saura-t-on enfin privilégier la transparence et la pluralité des preuves plutôt qu'un récit unique ?

LE COLLECTIF CITOYEN, FRANCE-SOIR
Publié le 10 août 2026

Dissimulation des décès d'enfants suite aux vaccins ARNm Covid aux USA



On sait depuis Pasteur que la mort d'un enfant par accident vaccinal peut parfaitement se trouver démentie par la réalisation d'une autopsie frauduleuse (*). Mais dans cette affaire on évoquera l'origine de 84 décès infantiles qui sont survenus après injection de vaccins Covid ARNm et qui apparaissaient clairement dans le registre américain VAERS. Hélas, cette base de données ne recense officiellement que 1 à 10% des effets indésirables des vaccins. On apprend que la FDA n'a examiné que 10 dossiers sur les 84, et qu'elle n'a conclu au lien avec le vaccin que pour 7 d'entre eux. On a donc vaillamment continué à vacciner les enfants pour leur bien… Bonne lecture.

La FDA a modifié les résultats des autopsies d'enfants décédés après avoir reçu des vaccins contre la Covid-19

En novembre 2025, *le Centre d'évaluation et de recherche sur les produits biologiques de la FDA a recensé dix décès d'enfants liés aux vaccins contre la Covid-19. En décembre 2025, l'agence a ramené ce chiffre à sept après avoir réexaminé au moins deux des autopsies de ces enfants*, selon des documents rendus publics la semaine dernière par Ron Johnson, sénateur républicain du Wisconsin.

Les scientifiques de la FDA [la Food and Drug Administration, l'Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux] ont révisé les résultats des autopsies d'enfants décédés après avoir reçu le vaccin contre la Covid-19, selon des documents rendus publics la semaine dernière par Ron Johnson, sénateur républicain du Wisconsin. Ils ont réduit le nombre d'enfants que l'agence avait classés comme étant probablement décédés à la suite de leur vaccination, et la probabilité que ces décès soient liés à la vaccination des enfants.

Le Daily Caller, qui a été le premier à révéler cette affaire, a cité *deux anciens responsables de la FDA ainsi qu'un médecin légiste* ayant pratiqué deux des autopsies des enfants.

L'un des responsables de la FDA a déclaré au journal que ces e-mails révélaient « une tentative de dissimulation » de la part de la FDA et des CDC [Centers for Disease Control and Prevention, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies].

Johnson a joint ces documents à une lettre adressée la semaine dernière au ministre américain de la Santé, Robert F. Kennedy Jr., au directeur par intérim du CDC, Jay Bhattacharya, et au commissaire par intérim de la FDA, Kyle Diamantas.

Même ce nombre réduit de décès *a suffi à susciter des inquiétudes chez certains scientifiques de la FDA quant à la sécurité des vaccins contre la Covid-19*, selon la lettre de Johnson.

« Même si les raisons qui ont motivé la décision de modifier ces trois cas restent à déterminer, ce qui est clair, c'est que *ces responsables semblent avoir estimé que les sept cas justifiaient une mise en garde quant aux risques* », a écrit Johnson. Ces risques « auraient dû susciter de *sérieuses inquiétudes* au sein du HHS

[United States Department of Health and Human Services, ministère américain de la Santé et des Services sociaux] et du CDC concernant les injections à ARNm contre la Covid-19 ».
Même après cette révision à la baisse, la Division de pharmacovigilance de la FDA a recommandé de *modifier la notice des vaccins à ARNm contre la Covid-19* de Pfizer et Moderna afin d'y inclure *une mise en garde concernant le risque de « myocardite pouvant entraîner le décès ». Ce changement n'a jamais été effectué,* pour des raisons qui ne sont pas claires.
La *myocardite* est largement associée aux vaccins à ARNm contre la Covid-19, et des cas de décès liés à ces vaccins ont été signalés, en particulier chez les adolescents et les hommes jeunes.

Le sénateur Johnson : « le plus grand scandale gouvernemental » de sa vie
M. Ron Johnson, qui préside la sous-commission permanente d'enquête au Sénat américain, *mène actuellement une enquête sur une éventuelle dissimulation par les autorités fédérales des risques liés aux vaccins contre la Covid-19.*
Dans un message publié sur X au début du mois, Johnson a qualifié cette affaire de « bien plus grave que le Watergate ». Dans un message postérieur, il l'a qualifiée de « plus grand scandale gouvernemental » de sa vie.
Selon le Daily Caller, *les décès de ces enfants ont eu lieu en 2021 et 2022, mais n'ont été rendus publics qu'en 2025.*
L'un des responsables anonymes de la FDA qui s'est confié au média a déclaré : « On peut se demander s'il y a eu, à l'époque, des pressions internes au sein de la FDA pour que ces décès pédiatriques ne soient pas signalés en temps voulu ».
L'avocat Greg Glaser a déclaré que « les manœuvres de la FDA visant à dissimuler l'ampleur réelle des ravages causés par ces vaccins *constituent un acte frauduleux* » destiné à protéger les géants pharmaceutiques.
Le sénateur Ron Johnson demande au CDC de lui fournir tous les documents relatifs à sa décision d'attribuer à Pfizer de nouveaux contrats pour ses vaccins contre la Covid-19, ainsi que tous les documents du CDC et de la FDA concernant les décès d'enfants liés à la vaccination contre la Covid-19, et toutes les délibérations qui ont eu lieu quant à l'opportunité de modifier les notices des vaccins de Pfizer et de Moderna.

Brian Hooker, titulaire d'un doctorat et directeur scientifique de Children's Health Defense (CHD), a déclaré que *le nombre de décès d'enfants liés aux vaccins contre la Covid-19 était probablement bien plus élevé*, en s'appuyant sur les rapports du VAERS [Vaccine Adverse Event Reporting System, Système fédéral de notification des effets indésirables des vaccins]. Il a déclaré :
« Les rapports du VAERS (pour les États-Unis uniquement) font état de *84 décès d'enfants* (âgés de 17 ans et moins) *liés au vaccin contre la Covid.* Nous savons qu'en raison de la *sous-déclaration flagrante* au VAERS et des efforts constants déployés par le corps médical pour dissimuler les décès liés aux vaccins, *ces 84 décès d'enfants ne constituent que la partie émergée de l'iceberg en ce qui concerne la mortalité associée au vaccin contre la Covid.* »
« Dans ce contexte, il semble ridicule de chipoter sur le fait que le HHS tente de réduire le nombre de décès de 10 à 7. Cependant, cela occulte le fait que, lorsqu'il s'agit de vaccins, *l'"État profond" au sein du HHS, tant passé que présent, n'hésitera pas à mentir effrontément au sujet d'un décès ou d'un préjudice lié aux vaccins.* »
Le biologiste moléculaire de l'Université Rutgers Richard Ebright, Ph.D., a déclaré que ces décès étaient la conséquence d'une dissimulation par le gouvernement de la recherche sur le gain de fonction « irresponsable » « qui a provoqué la Covid », « a fait 20 millions de morts et coûté 25 000 milliards de dollars ».
Au moment de la mise sous presse, le HHS n'avait pas répondu à la demande de commentaires formulée par The Defender.

Les responsables de la FDA qui avaient enquêté sur les décès d'enfants liés aux vaccins contre la Covid ont ensuite été démis de leurs fonctions
Le Daily Caller a publié un e-mail daté du 5 décembre 2025 rédigé par le Dr Meghna Alimchandani, directrice adjointe de la Division de pharmacovigilance de la FDA, à l'attention de Vinay Prasad, alors directeur du CBER [Center for Biologics Evaluation and Research], l'informant de la révision à la baisse du nombre de décès, qui est passé de dix à sept.
Sur les sept décès, *deux ont été jugés « probables » et cinq ont été classés comme « possibles ».* Cinq de ces sept décès étaient liés à une myocardite, dont deux considérés comme « probables » et trois comme « possibles ». Ce courriel contenait également *la recommandation de modifier les notices des vaccins Pfizer et Moderna.*

Une semaine plus tôt, le 28 novembre 2025, Prasad a adressé une note de service au personnel du CBER pour l'informer qu'il disposait de preuves selon lesquelles « au moins 10 enfants étaient décédés à la suite et en raison de la vaccination contre la Covid-19 ». Dans cette note, Prasad établissait un lien entre le décès de ces enfants et les obligations vaccinales imposées par l'administration Biden dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.

« *Pour la première fois, la FDA américaine va reconnaître que les vaccins contre la Covid-19 ont causé la mort d'enfants américains.* De jeunes enfants en bonne santé, qui présentaient un risque de décès extrêmement faible, ont été contraints, à la demande de l'administration Biden par le biais d'obligations imposées dans les écoles et sur les lieux de travail, à recevoir un vaccin pouvant entraîner la mort », a écrit Prasad.

Selon le Daily Caller, la note de service a été divulguée à la presse « en l'espace de quelques heures », provoquant « *une véritable tempête médiatique* ». Dans son e-mail adressé à Prasad, Alimchandani a écrit que l'examen par la FDA des décès d'enfants avait représenté un « effort MONUMENTAL… alors que nous étions bombardés d'articles de presse sur le sujet ».

Tracy Beth Høeg, docteur en médecine et titulaire d'un doctorat en sciences, qui occupait à l'époque le poste de directrice par intérim du Centre d'évaluation et de recherche sur les médicaments de la FDA et qui enquêtait sur les signalements au VAERS concernant des enfants décédés après avoir reçu un vaccin contre la Covid-19, *a relevé que la note de service de Prasad contenait des indices laissant supposer qu'une opération de dissimulation était en cours.* La note indiquait : « Le Dr Høeg a organisé une petite réunion afin de discuter de ces décès avec les parties prenantes de l'OVRR [Office of Vaccines Research and Review]… *Les diapositives qu'elle a présentées, les e-mails qu'elle a envoyés et les témoignages de première main déformés ont été transmis aux médias.* Le discours général était que le personnel de l'OVRR n'était pas d'accord avec l'évaluation du Dr Høeg selon laquelle ces décès étaient dus à l'administration du vaccin. »

« Certains membres du personnel présents qui ont divulgué l'information ont présenté cet incident comme une tentative du Dr Høeg de susciter une fausse crainte à l'égard des vaccins. »

En avril 2026, Prasad a démissionné de ses fonctions à la tête du CBER – pour la deuxième fois en moins d'un an. Le mois dernier, la FDA a licencié Høeg pour des raisons inconnues. Son éviction est survenue une semaine après que le Dr Marty Makary ait démissionné de son poste de commissaire de la FDA à la suite de rumeurs selon lesquelles il allait être licencié.

Mme Høeg avait auparavant rédigé un rapport recommandant de *réduire de 17 à 11 le nombre de maladies couvertes par le calendrier vaccinal des enfants.*

Dans un article publié sur Substack, elle s'est demandé si « l'un de ces dix cas aurait été révélé au grand jour si je n'avais pas fait cette présentation et si Vinay n'avait pas demandé une « analyse détaillée » de ces cas », ou si le sénateur Ron Johnson « n'avait pas insisté pour obtenir ces informations ».

Les allégations selon lesquelles des enfants seraient décédés à cause du parvovirus seraient une « fausse piste »

Les documents rendus publics par Ron Johnson montrent que *deux de ces décès ont été reclassés en partie en raison de la présence du parvovirus B19* – un virus courant qui provoque des symptômes bénins chez la plupart des personnes.

Mais dans des propos rapportés par le Daily Caller, *le Dr James Gill, le pathologiste à la Faculté de médecine de Yale qui a pratiqué les autopsies de deux des enfants décédés* après avoir été vaccinés et qui a publié ses conclusions en 2022, *a déclaré que l'explication avancée par la FDA et le CDC concernant le parvovirus était une « fausse piste ».*

« En substance, cette découverte leur a permis d'écarter environ la moitié des complications potentielles », a déclaré le Dr Gill. Il a souligné que le parvovirus est présent dans les tissus d'environ la moitié de la population.

Le Dr Gill a expliqué que, bien qu'une infection à parvovirus puisse entraîner des problèmes cardiaques, *elle se traduirait par un profil de lésions différent* de celui qu'il avait observé chez ces deux enfants.

Dans son article publié en 2022, le Dr Gill a souligné que les deux enfants *présentaient des symptômes de myocardite atypique* plutôt que « les altérations observées dans le cas d'une myocardite typique ».

L'étude publiée par Gill sur ces deux cas « a suscité *une réfutation immédiate de la part de la FDA et du CDC* », a rapporté le Daily Caller, citant des documents obtenus par The Epoch Times grâce à une demande déposée en vertu de la loi sur la liberté d'information.

Les documents de la FDA rendus publics par Ron Johnson ont confirmé que **l***a gravité de ces cas avait été revue à la baisse* en partie en raison de la présence du parvovirus.

Karl Jablonowski, docteur en sciences et chercheur principal à CHD, a déclaré que le CDC avait « semé la confusion » et « délibérément occulté » les preuves. M. Jablonowski s'est référé à son analyse des rapports

VAERS concernant deux des sept enfants cités dans les documents rendus publics par Johnson, soulignant que la FDA et le CDC étaient parvenus à des conclusions différentes.
L'un des adolescents, Micah Williamson, âgé de 16 ans, est décédé quelques jours après avoir reçu la deuxième dose du vaccin Pfizer contre la Covid-19. Son certificat de décès attribuait son décès à une « cardiomyopathie de stress » liée à sa vaccination, et son rapport VAERS faisait état d'une myocardite.
Pourtant, « *le CDC a affirmé que la présence du parvovirus B19 expliquait que la myocardite était d'origine virale et non due au vaccin* », a déclaré Jablonowski.
La FDA a classé le décès de Micah Williamson comme « pouvant être lié à la vaccination contre la Covid-19 », soulignant que « le parvovirus B19 persiste probablement à long terme dans les tissus cardiaques et est fréquemment détecté dans les tissus cardiaques lors d'autopsies de patients ne présentant aucun signe clinique ou histopathologique de myocardite ».
Un autre des enfants cités dans les documents de Johnson, *Jacob Clynick, est décédé le 16 juin 2021, trois jours après avoir reçu sa deuxième dose du vaccin Pfizer.* Son rapport VAERS faisait état d'un *syndrome grippal,* mais celui-ci a ensuite été *mis à jour pour inclure des troubles cardiaques, notamment une myocardite, un épanchement péricardique et une cardiomégalie***.**
Ce rapport mis à jour a été supprimé en mai 2025, a déclaré M. Jablonowski. Pourtant, « le CDC a détecté une prolifération bactérienne et, outrepassant ses compétences, *a conclu que le décès était imputable à une septicémie à C. septicum* ».
La FDA a infirmé la décision du CDC, estimant que la vaccination contre la Covid-19 était la cause « probable » du décès de Jacob Clynick.
M. Jablonowski a déclaré que Clynick avait reçu un vaccin issu du lot Pfizer numéro EW0217, « qui comprenait 2 857 140 doses et *a donné lieu à 28 décès signalés au VAERS* ».
« *Le VAERS ne recense qu'une infime partie des effets indésirables réels.* Jacob et Micah ne représentent qu'une infime partie des effets indésirables réels survenus à une époque où chaque génération actuelle a mis en danger sa santé cardiaque en se faisant administrer un vaccin dangereux », a déclaré Jablonowski.
Le Dr Gill a déclaré qu'il avait « tenté d'engager » un dialogue avec la FDA, mais que « celle-ci y avait mis fin ».

« Nous devons passer immédiatement de l'enquête à la mise en accusation »
Selon les experts, cette dissimulation justifie des mesures juridiques et réglementaires, notamment compte tenu de l'autorisation probable, par la FDA, d'un vaccin antigrippal à ARNm et de l'immunité en matière de responsabilité civile dont continuent de bénéficier les fabricants de vaccins contre la Covid-19 en vertu de la loi sur la préparation du public et la préparation aux situations d'urgence (loi PREP).
« Avec l'autorisation du vaccin antigrippal à ARNm, le carnage va se poursuivre, et les responsables fédéraux vont "sourire et saluer" tout en envoyant sciemment de précieux enfants à la mort », a déclaré Hooker.
« Nous devrions sans aucun doute parler de citations à comparaître, d'arrestations et de poursuites judiciaires », a déclaré M. Ebright. « Nous devrions également sans aucun doute parler d'exclusion des marchés publics et de récupération des pensions et des prestations fédérales. »
Glaser a abondé dans ce sens. « *Nous devons passer immédiatement de l'enquête à la mise en accusation.* L'époque des « auditions de contrôle » polies est révolue. Nous devons recourir à toute la force du pouvoir d'assignation, puis engager une procédure devant le grand jury. »
« Il n'y a pas lieu de débattre entre sept et dix », a déclaré Sasha Latypova, ancienne responsable de la recherche et du développement dans le secteur pharmaceutique. « *Les vaccins à ARNm ont tué des centaines, voire des milliers d'enfants. […] Cependant, même sept décès d'enfants avérés suffisent pour retirer immédiatement le produit du marché.* »

Michael NEVRADAKIS, Dr. ès Sc.
Juillet 2026

Article repris et traduit de The Defender, Children's Health Defense, News & Views, publié le 22 juin 2026 par Michael Nevradakis, docteur en sciences
Notes et sources
(*) On rappelle que « *le 20 octobre 1886 un petit garçon de 12 ans, Jules Rouyer, s'est présenté à la consultation antirabique de Paris, rue d'Ulm, parce qu'il s'était fait mordre douze jours avant par un chien inconnu. La morsure avait eu lieu à travers les vêtements, mais Emile Roux et le Pr Jacques-Joseph Grancher décident de lui inoculer le protocole antirabique de Pasteur. L'enfant tombera malade le 24 novembre pour décéder deux jours plus tard, comme paralysé. Mais l'enfant s'était battu à l'école avant son admission et il avait reçu un coup de pied*

dans le dos. Il y a donc doute sur l'origine de la mort, une enquête criminelle est ouverte. Le père soupçonne que le décès est attribuable aux injections et porte plainte contre Pasteur. L'enfant est autopsié par le Docteur Paul Brouardel, ami intime de Pasteur. Roux récupère des fragments de la moelle de l'enfant qu'il injecte à des lapins, puis annonce que ceux-ci ont survécu normalement : « Ces deux lapins sont en bonne santé, aujourd'hui 9 janvier 1887, c'est-à-dire quarante-deux jours après les inoculations ». En revanche, on découvre de l'albumine dans les urines de l'enfant ainsi que des lésions rénales. L'enquête conclut officiellement à la mort « par urémie » (insuffisance rénale) du petit Jules et on innocente Pasteur, malgré les vociférations du Professeur Michel Peter, membre de l'Académie. L'histoire de la mort par urémie d'un enfant possédant deux reins parce qu'il avait reçu un coup de pied dans le dos était effectivement désolante de stupidité, surtout qu'il n'avait échappé à aucun médecin que le petit Jules n'avait pas présenté le moindre signe d'insuffisance rénale les jours précédant sa mort… En 1938 le neveu de Pasteur, Adrien Loir, présent pendant toute l'affaire, avoue : ils ont effectivement tous réalisé de faux témoignages : Brouardel après son autopsie et surtout Roux, au moment des inoculations des moelles. Les lapins sont bien morts de rage paralytique et Jules Rouyer aussi. L'urémie fatale fut totalement inventée par Brouardel. […] Loir confia également qu'après en avoir personnellement informé Pasteur, celui-ci ne marqua aucune réaction particulière au fait que l'enfant était bien mort de la rage ». Ex. Dr Vincent Reliquet, Chroniques de Médecine Contestataire, tome II, Résurgence, 2025.

La rédaction de l'AIMSIB
05/07/2026

Del Bigtree : « La science est devenue une religion — et les hérétiques, on leur retire leur licence »



Del Bigtree : « La science est devenue une religion - et les hérétiques, on leur retire leur licence »
© France-Soir

Le lanceur d'alerte américain et producteur du documentaire *An Inconvenient Study* était de passage à Paris, dernière étape d'une tournée européenne qui l'a mené en Pologne et en Italie. Il a accordé un entretien exclusif à Xavier Azalbert pour France Soir.
C'est un homme en mission qui débarque dans la capitale française. Del Bigtree, producteur exécutif et animateur du show indépendant *The High Wire*, sillonne l'Europe pour diffuser son dernier documentaire, *An Inconvenient Study* – une enquête au long cours sur une étude vaccinale jamais publiée, dont l'histoire remonte à 2016. Avec déjà *plus de 130 millions de vues* à travers le monde, le film suscite autant d'enthousiasme dans les milieux critiques de la politique sanitaire que d'hostilité dans les cercles officiels.
https://youtu.be/EVj1JewXzN4

Une étude enterrée, dix ans d'obstination
Tout commence lors d'un dîner avec le responsable des maladies infectieuses d'un grand hôpital américain. Del Bigtree lui lance un défi : comparer la santé des enfants vaccinés à celle des enfants non-vaccinés. L'étude est finalement réalisée en 2020 – et aussitôt mise au placard. Bigtree raconte avoir tendu un piège au chercheur lors d'un nouveau dîner en 2022, caméra cachée à l'appui. La raison du silence du scientifique ? Ses propres mots : « *if I publish this, it'll be the end of my career. I would be finished ».*
C'est le sénateur Ron Johnson qui débloquera la situation en publiant l'étude sur le site officiel du Sénat américain, ouvrant la voie au documentaire. Pour Bigtree, cette affaire illustre une dérive profonde du monde scientifique : « *La science est devenue une religion. La religion enlève les références des gens. La religion traite les gens d'hérétiques.* »

https://youtu.be/PKNzlCgOQa8
Documentaire *Une étude qui dérange* en VF

« C'était préparé à l'avance »
Longtemps réticent à l'idée d'un complot organisé autour de la pandémie de Covid-19, Del Bigtree a changé de position au cours de cette tournée. Les témoignages recueillis auprès de médecins italiens, polonais, français et américains l'ont convaincu : les ressemblances entre les réponses sanitaires de chaque pays ne relèvent pas du hasard.

Del Bigtree à Paris : « Cette pandémie était scriptée depuis le début »
Parmi les éléments qui l'ont conduit à cette conclusion : la rémunération plus élevée accordée aux diagnostics Covid par rapport à la grippe dans pratiquement tous les pays, ainsi que la mise à l'écart quasi-simulta-

née des médecins dont le Pr Didier Raoult en France – qui proposaient des traitements alternatifs. Pour Bigtree, l'objectif final était l'instauration d'un passeport vaccinal permanent : « Je n'aurais pas pu monter dans un avion, prendre un taxi, aller travailler sans prouver que j'avais tous mes vaccins. »

L'immunité naturelle sacrifiée sur l'autel du profit

Sur le fond scientifique, le producteur américain s'attaque à ce qu'il considère comme le mensonge fondateur des programmes vaccinaux modernes : la destruction progressive de l'immunité collective naturelle.
« *La seule chose que le programme vaccinal a faite, c'est éradiquer la véritable immunité collective*. »
Il appuie son propos sur un chiffre alarmant : « *Nous sommes passés de 12 % de maladies chroniques dans les années 1980 à 54 % de maladies chroniques aujourd'hui*. » Une évolution qu'il qualifie de « *plus grand déclin de la santé humaine jamais enregistré* ».

La France, terrain de résistance

Xavier Azalbert a partagé avec son invité les résultats d'une étude de marché réalisée par France Soir auprès d'un échantillon représentatif de Français : *77 % des personnes interrogées ont refusé la dernière campagne de vaccination Covid, et 60 à 62 %* attribuent leur défiance non aux réseaux sociaux, mais aux responsables gouvernementaux eux-mêmes. Une donnée qui a visiblement réjoui Bigtree.
Il y voit la confirmation que le plan a partiellement échoué : « *30 % du monde les a confrontés* » , dit-il, estimant que ce chiffre dépasse ce que les promoteurs du programme vaccinal anticipaient.

Résumé du documentaire Une étude qui dérange : https://youtu.be/1EBPusvIA38

Un appel à l'histoire

Pour conclure l'entretien, Del Bigtree a livré un message d'une tonalité résolument historique au public de France Soir, invitant chacun à prendre conscience de la singularité du moment :
« *Ceux d'entre nous qui sont vivants, nous écrivons actuellement les pages de ce livre d'histoire.* »
Le documentaire *An Inconvenient Study* est accessible gratuitement sur aninconvenientstudy.com.
Entretien réalisé à Paris par Xavier Azalbert, directeur de la rédaction de France Soir — juin 2026.

FRANCE-SOIR

Publié le 13 juin 2026

« Je refuse de répondre » : Fauci face au Sénat, trois heures de silence assourdissant



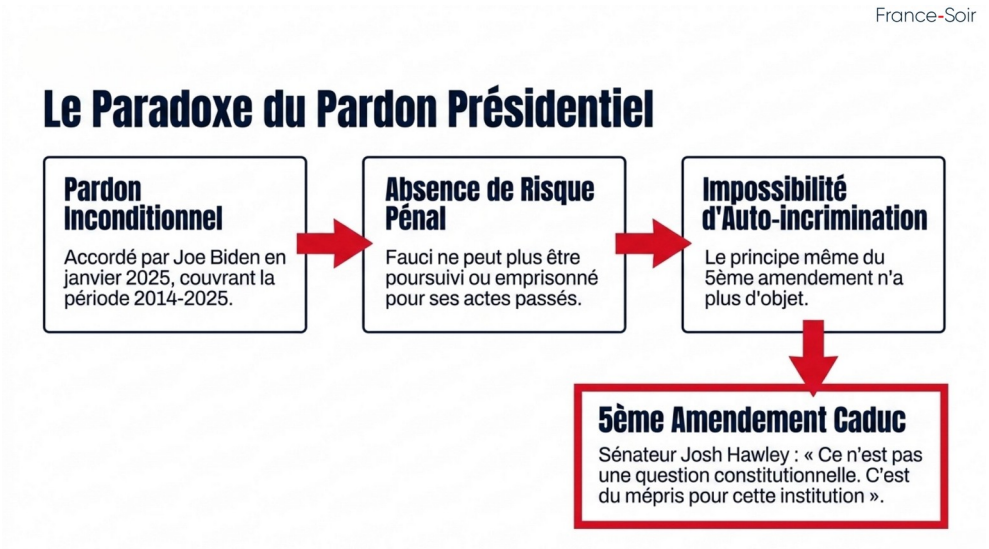
« Je refuse de répondre » : Fauci face au Sénat, trois heures de silence assourdissant. © France-Soir, Capture d'écran

Washington, 29 juillet 2026. Il est entré dans la salle d'audition du Sénat américain entouré d'une demi-douzaine d'avocats, sous escorte, contraint d'être là par ordonnance judiciaire. Le Dr Anthony Fauci, 85 ans, ancien directeur du NIAID pendant 38 ans, visage mondialement connu de la pandémie de Covid-19, a comparu ce mercredi devant la Commission sénatoriale de la sécurité intérieure et des affaires gouvernementales.
Pendant près de trois heures, face aux questions des sénateurs, *il n'a prononcé qu'une seule et même phrase – répétée plus de cent fois,* avec la régularité mécanique d'un métronome :
« Sur les conseils de mon avocat, je décline respectueusement de répondre, en vertu de mes droits au titre du Cinquième amendement de la Constitution. »
Ce silence absolu, voulu, préparé, sera l'image de cette journée historique – et peut-être le dernier acte public d'une carrière qui aura duré plus d'un demi-siècle.



Une convocation sous contrainte, un pardon qui n'est pas blindé
Fauci n'est pas venu de son plein gré. Il a fallu une « subpoena »

–- une convocation judiciaire contraignante –- pour le faire asseoir à cette table. Pendant des mois, il avait refusé de comparaître volontairement.
Ce contexte juridique a pesé sur chaque minute de l'audition. Avant même que la première question soit posée, le sénateur Rand Paul, président républicain de la commission et moteur de cette procédure depuis des années, a rappelé un fait que beaucoup ignoraient : Anthony Fauci a bénéficié, le 19 janvier 2025, *d'un pardon présidentiel* accordé par Joe Biden – large, inconditionnel, couvrant toute infraction commise entre le 1er janvier 2014 et la date de signature. Le même type de pardon, a ironisé Paul, que celui accordé à Hunter Biden.



Pourtant, ce pardon n'est pas aussi absolu qu'il y paraît.
La journaliste d'investigation Catherine Herridge a révélé, en s'appuyant sur l'analyse d'un ancien procureur senior du Département de la Justice, qu'il existe au moins trois stratégies juridiques viables pour le contester :

1. **Poursuivre Fauci d'un crime**, avec l'attente qu'il invoque le pardon devant un juge. Cela ouvrirait la porte à un débat judiciaire de fond sur la validité d'un pardon préventif aussi large, et potentiellement à des années de contentieux.
2. Argenter que, du fait de ce pardon, **Fauci n'a plus de droit plausible au Cinquième amendement**. Le Congrès pourrait alors le contraindre à témoigner et, en cas de refus, le déclarer en contempt of Congress.
3. « *Retourner » l'un de ses plus proches collaborateurs, le Dr David Morens* – **inculpé pour complot, obstruction et destruction de documents fédéraux –** et en faire un témoin coopérant.

Ce pardon aurait dû, selon plusieurs sénateurs républicains et juristes, priver Fauci de tout recours au Cinquième amendement. La logique est simple : ce droit constitutionnel protège contre l'auto-incrimination. Or, si vous êtes couvert par un pardon total, vous ne pouvez plus être poursuivi – et donc vous ne pouvez plus vous auto-incriminer. Plusieurs précédents de la Cour suprême, notamment Brown v. Walker de 1896, établissent ce principe. Le sénateur Josh Hawley a résumé la position républicaine sans détour :
« Vous n'avez aucun droit au titre du Cinquième amendement parce que vous avez été gracié. Ce n'est pas une question constitutionnelle. C'est du mépris – mépris pour cette institution et mépris pour le peuple américain. »
La défense de Fauci, elle, repose sur un argument différent : la persécution politique. Dans sa déclaration liminaire – la seule fois de la matinée où il a parlé librement – il a dénoncé l'« *obsession malsaine* » du sénateur Paul et la divulgation récente de son journal intime personnel non expurgé. Pour lui, cette audition n'a pas de finalité législative légitime : elle est une embuscade.

L'avocat expulsé, la salle sous tension
La tension a atteint son paroxysme lorsque David Schertler, l'avocat principal de Fauci – décrit par la presse spécialisée comme le « meilleur pénaliste de Washington pour les dossiers désespérés » – a tenté de prendre la parole depuis la table des témoins, où il s'était installé en violation directe des instructions du président de séance. Rand Paul l'a averti à plusieurs reprises. Schertler a persisté. Les agents de sécurité l'ont finalement escorté hors de la salle sous les murmures et les protestations du public.
« Ce témoignage concerne Anthony Fauci. Ce n'est pas un jeu avec ses avocats. »

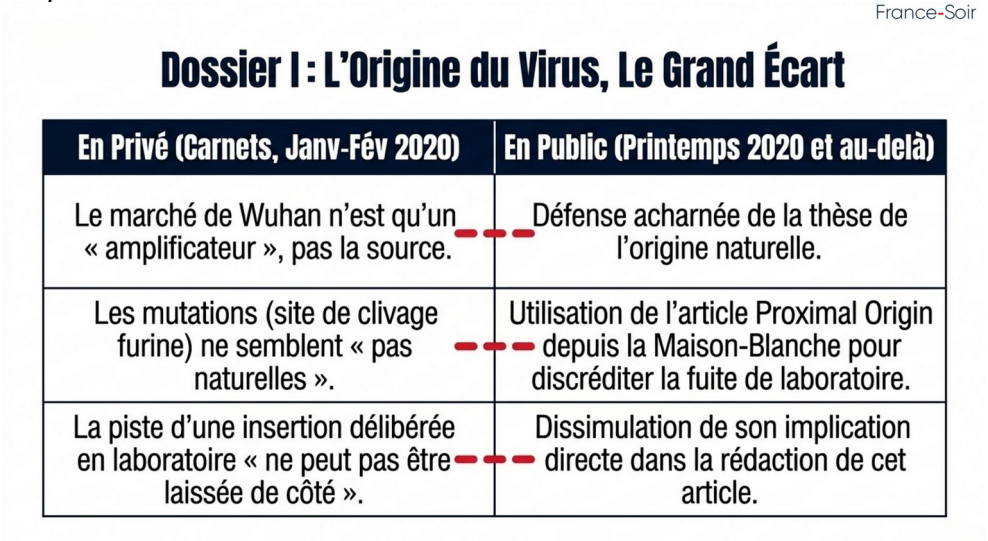


L'incident a cristallisé le fossé entre les deux camps. Du côté démocrate, les sénateurs Gary Peters, Maggie Hassan, Richard Blumenthal et Andy Kim ont dénoncé une audition-piège, une chasse aux sorcières. Le sénateur Kim a rendu hommage à Fauci en citant Teddy Roosevelt et son discours de « *l'homme dans l'arène* ». La sénatrice Hassan, elle, a rappelé les chiffres : depuis l'arrivée de Donald Trump au pouvoir en 2025, les États-Unis ont enregistré plus de 4 500 cas de rougeole – davantage qu'entre 2000 et 2024 réunis. Les coupes massives dans les budgets de santé publique, les milliers de scientifiques licenciés : voilà, selon elle, les vraies questions que cette commission devrait traiter.

Les origines du Covid : le fossé entre le public et le privé

C'est sur la question des origines du SARS-CoV-2 que l'audition a pris toute sa dimension historique. Rand Paul a présenté une chronologie serrée, construite à partir des carnets personnels de Fauci récemment divulgués – des documents qui révèlent un fossé béant entre ce qu'il disait en public et ce qu'il pensait en privé.

Dès le 26 janvier 2020, Fauci notait dans son journal que les données génomiques indiquaient que le marché humide de Wuhan n'était pas la source de l'épidémie, seulement son amplificateur. Le 31 janvier, après un appel téléphonique entre virologues de haut niveau, il écrivait que la majorité des participants estimaient que les mutations autour du site de clivage furine « *ne pouvaient pas s'être produites naturellement* » et évoquaient une « *insertion délibérée* ». Le lendemain, 1er février, il concluait lui-même qu'on « *ne pouvait pas laisser cette piste de côté* ».

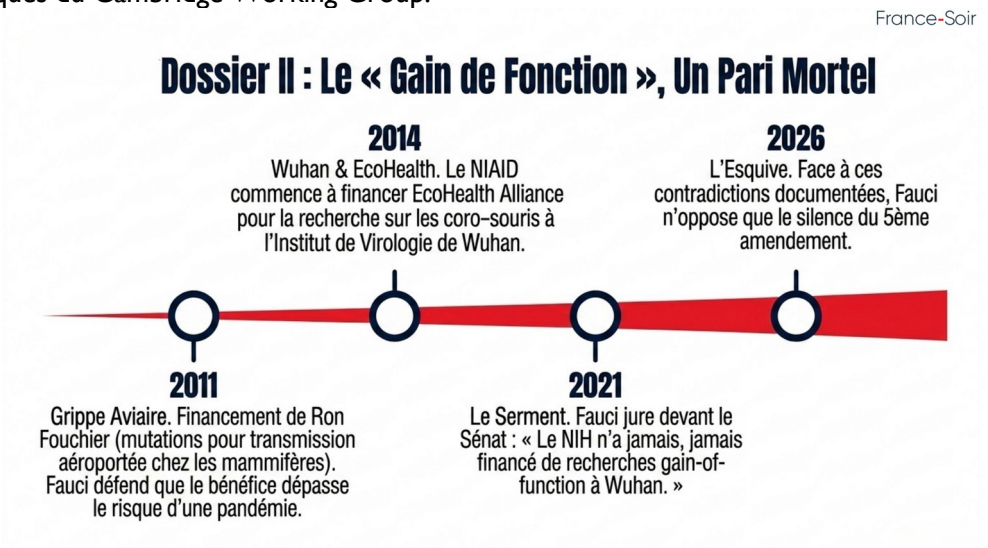


Pourtant, dans les semaines et les mois suivants, Anthony Fauci *a défendu publiquement et avec insistance la thèse de l'origine naturelle.* Il a cité depuis le podium de la Maison-Blanche l'article scientifique Proximal Origin of SARS-CoV-2 comme preuve que le virus ne pouvait pas avoir été fabriqué en laboratoire - sans jamais révéler qu'il avait participé aux discussions préalables à sa rédaction, ni que ses auteurs nourrissaient eux-mêmes, en privé, de sérieux doutes.

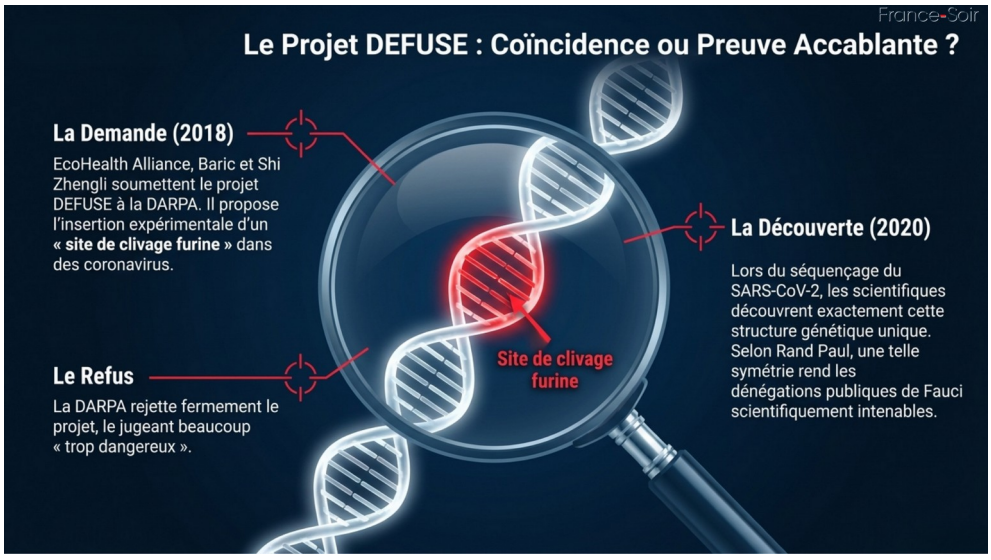
« *Une chose en public, une autre en privé* », a résumé Rand Paul.

La question du site de clivage furine est au cœur du dossier. Cette caractéristique génétique, unique dans la famille des sarbecovirus, avait été proposée comme modification expérimentale dans le projet DEFUSE – une demande de financement soumise à DARPA en 2018 par EcoHealth Alliance, Baric et Shi Zhengli, et rejetée précisément parce qu'elle était jugée trop dangereuse.
Lorsque le génome du Covid-19 a été séquencé en janvier 2020, les scientifiques ont découvert exactement cette structure.
Pour Rand Paul : « *C'était soit une coïncidence extraordinaire, soit une preuve accablante.* »

Le financement des recherches à risque : défenseur jusqu'au bout
L'autre axe majeur concerne le financement par le NIAID de recherches dites « gain-of-function ». En 2011, Fauci avait financé les expériences du virologue néerlandais Ron Fouchier, qui avait muté la grippe aviaire jusqu'à la rendre transmissible par voie aérienne entre mammifères – des travaux qui avaient alarmé plus de 200 scientifiques du Cambridge Working Group.



Dans une tribune du Washington Post, Fauci avait alors écrit que même si un scientifique venait à être infecté et déclenchait une pandémie, les bénéfices de ces recherches l'emportaient sur les risques. Une phrase que Rand Paul a ressortie ce mercredi avec une précision chirurgicale, alors que 15 millions de morts sont désormais attribués au Covid-19 dans le monde.



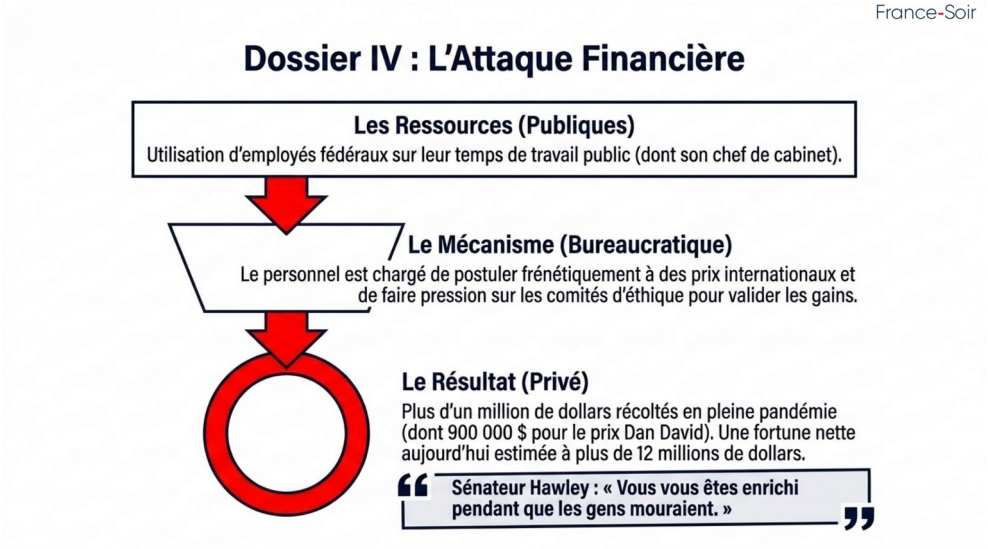
En 2014, le NIAID a commencé à financer EcoHealth Alliance pour des recherches sur les coronavirus de chauve-souris à Wuhan. En 2021 devant le Sénat, Fauci avait juré : « *Le NIH n'a jamais, jamais financé de recherches gain-of-function à l'Institut de virologie de Wuhan.* » Ce mercredi, à toutes ces questions, la même réponse : le Cinquième amendement.

Vaccins, ivermectine et conflits d'intérêts

Le sénateur Ron Johnson a ouvert un autre front : celui des effets indésirables des vaccins à ARN messager. Il a mis en lumière des données du système VAERS faisant état de près de 1,7 million d'effets indésirables signalés, dont plus de 39 000 décès. Il a également cité des documents internes montrant qu'en mars 2021, un expert de la FDA avait averti que l'algorithme utilisé allait masquer les signaux de sécurité plutôt que les détecter. Johnson a aussi évoqué la suppression délibérée, au sein du NIH, d'une étude du Dr Avindra Nath sur les personnes souffrant d'effets post-vaccinaux, au motif que sa publication risquait « *d'alimenter la méfiance envers les vaccins* ».



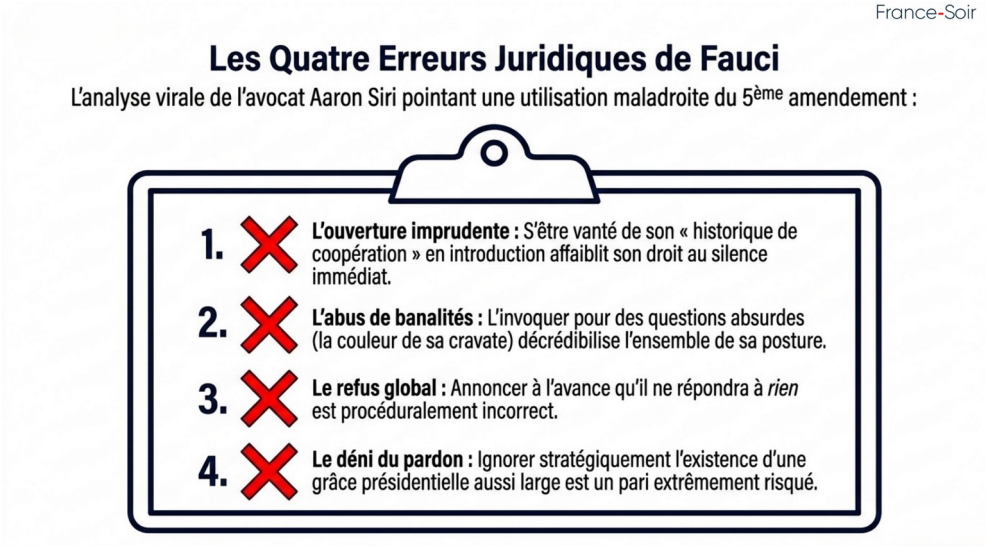
Le sénateur Hawley, lui, a choisi l'attaque financière. Il a présenté des documents montrant que Fauci aurait utilisé des employés fédéraux pour postuler à des prix en argent liquide (prix Dan David : 900 000 dollars). Au total, selon Hawley, plus d'un million de dollars de récompenses obtenues pendant la pandémie, via des employés fédéraux, en violation du code éthique de la fonction publique. La fortune nette de Fauci dépasserait aujourd'hui 12 millions de dollars.



Les réactions et l'analyse juridique

Sur X, l'avocat Aaron Siri a publié une analyse qui a immédiatement circulé. Il y pointe quatre erreurs de Fauci :

1. En ouvrant largement la porte dans sa déclaration d'ouverture (en évoquant son « long historique de coopération »), il a affaibli sa capacité à invoquer le 5e amendement sur ces sujets.
2. L'utiliser pour des questions anodines (couleur de cravate, jour de la semaine) affaiblit l'ensemble.
3. Annoncer à l'avance un refus global est incorrect.
4. Ignorer l'existence d'une grâce aussi large est une erreur qui pourrait se retourner contre lui.

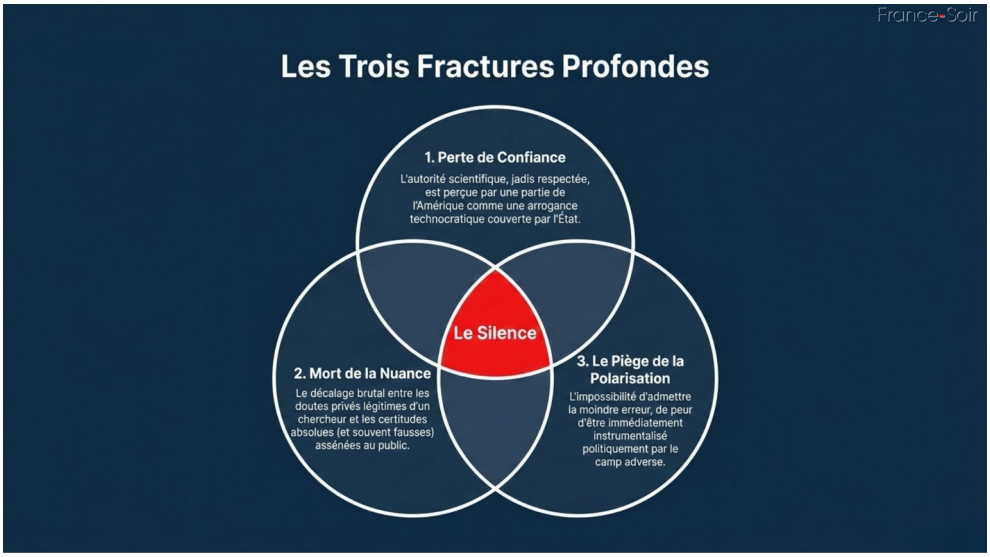


Donald Trump a qualifié Fauci de « crazy ». L'Attorney General de Floride a annoncé une enquête. Les démocrates ont dénoncé une chasse aux sorcières. Les républicains ont multiplié les attaques personnelles.

Un silence qui en dit long. Ce qui manque encore… et ce que cela révèle

Trois heures d'audition. Zéro réponse substantielle. L'audition n'a apporté aucune révélation scientifique nouvelle sur l'origine du virus. Elle n'a pas non plus prouvé que le financement NIAID a « créé » la pandémie. En revanche, elle a mis en lumière trois fractures profondes :

1. **La perte de confiance** : Fauci, qui a longtemps incarné l'autorité scientifique, est devenu pour une partie de l'Amérique le symbole de l'arrogance technocratique.
2. **L'impossibilité de la nuance** : doutes privés vs certitudes publiques, science en construction vs science présentée comme absolue.
3. **Le piège de la polarisation** : plus personne ne peut admettre une erreur sans être immédiatement récupéré par un camp.

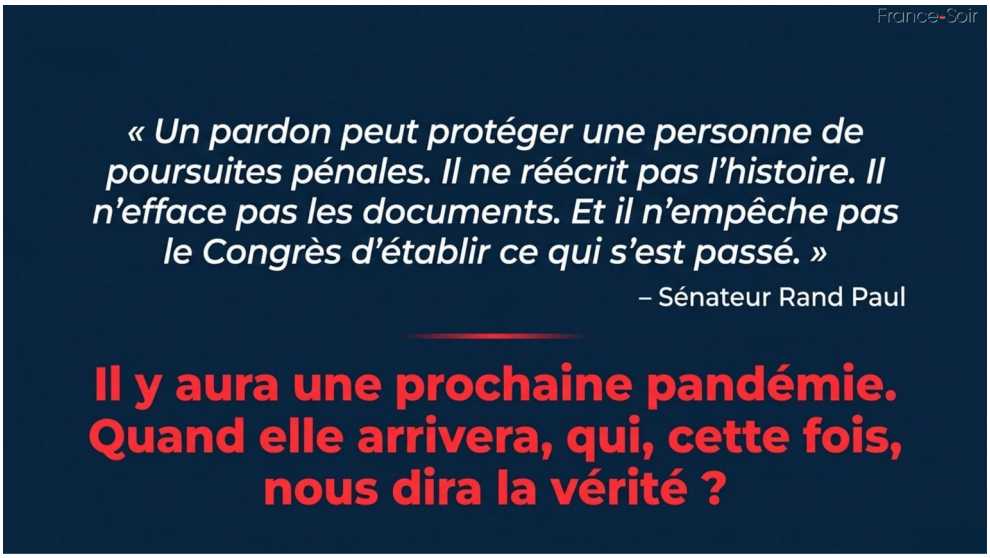


Les partisans de Fauci y verront la réponse raisonnable d'un serviteur de l'État ciblé par une vendetta politique. Ses accusateurs y verront la confirmation de tout ce qu'ils ont toujours cru. Et les millions d'Américains qui ont perdu des proches, des emplois, des années d'école, des entreprises construites toute une vie – *eux n'auront toujours pas leurs réponses*.

Pour un Français, la comparaison avec nos commissions d'enquête parlementaires est saisissante. En France, le droit de se taire existe, mais l'usage spectaculaire, répété et stratégique du 5e amendement, combiné à l'expulsion d'un avocat et à des questions sur la couleur d'une cravate, reste culturellement très éloigné.

Avant que Fauci ne quitte la salle, Rand Paul a prononcé ses derniers mots avec la sobriété d'un réquisitoire :

« Un pardon peut protéger une personne de poursuites pénales. Il ne réécrit pas l'histoire. Il n'efface pas les documents. Il ne transforme pas une déclaration trompeuse en vérité. Et il n'empêche pas le Congrès d'établir ce qui s'est passé. »

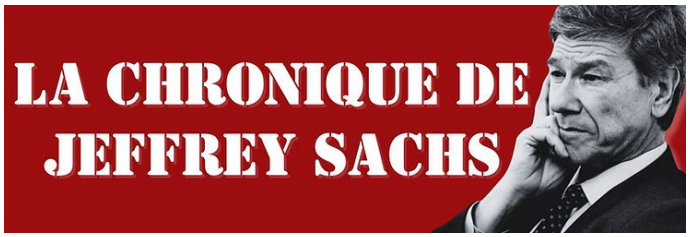


Il y aura une prochaine pandémie.
La question que pose cette audition, au fond, n'est pas seulement celle de la culpabilité de Fauci. C'est une question plus simple, et plus vertigineuse :

Quand elle arrivera, qui, cette fois, nous dira la vérité ?

LE COLLECTIF CITOYEN ET XAVIER AZALBERT, France-Soir

Publié le 30 juillet 2026



Il nous faut une enquête indépendante dotée du pouvoir d'assignation, à l'abri des agences dont la conduite est mise en cause, et laisser les preuves suivre leur cours.



© DR

Le 29 juillet, Anthony Fauci a comparu devant une commission sénatoriale après avoir été cité à comparaître et a refusé de répondre aux questions à plus d'une centaine de reprises. Au cours de ses quelque deux cent cinquante apparitions précédentes devant le Congrès, il n'avait jamais invoqué le cinquième amendement. Il l'a invoqué lorsqu'on lui a demandé où avait commencé la pire pandémie depuis un siècle, ainsi que pour toutes les autres questions.

Il était en droit de le faire. Le cinquième amendement est un droit, et quiconque considère le silence comme une preuve de culpabilité méconnaît la Constitution. Mais cela passe à côté de l'essentiel. Fauci a dirigé l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses pendant trente-huit ans, devenant ainsi le visage de l'establishment scientifique médical américain (se désignant lui-même un jour ainsi : « Je suis la Science ») et c'est notamment son agence qui a financé la recherche sur le coronavirus à Wuhan et en Caroline du Nord. Lorsque la question est : « Comment un million d'Américains sont-ils morts ? », l'homme qui a joué le rôle de « médecin de l'Amérique » ne peut pas rester silencieux et conserver le manteau de la science.

Il y a quatre ans, dans les *Proceedings of the National Academy of Sciences*, nous avions appelé à une enquête indépendante sur les origines du SARS-CoV-2, le virus à l'origine de la pandémie, avec un accès complet aux archives américaines ainsi qu'aux documents chinois pertinents. Dès le début de la pandémie, on a affirmé au public que la question de l'origine était tranchée, que le virus était d'origine naturelle. Mais la question n'était très certainement pas tranchée, et chaque divulgation au titre de la loi FOIA, chaque témoignage de lanceur d'alerte, chaque document du Congrès produit depuis 2022 a jeté davantage de doute sur ce récit et a au contraire pointé vers une origine en laboratoire du virus.
Ce que Fauci aurait dû dire le 29 juillet : « Voici mes dossiers. Voici ceux des NIH. Exigez les autres, et je vous aiderai à obtenir la réponse. »
En janvier 2025, la CIA s'est enfin rangée à ce jugement, estimant « avec un faible degré de confiance qu'une origine de la pandémie de Covid-19 liée à la recherche est plus probable qu'une origine naturelle ». Le FBI est parvenu à la même conclusion avec un degré de confiance modéré. Il en va de même pour le ministère de l'Énergie, qui gère les laboratoires nationaux. Trois agences américaines et le BND allemand

penchent désormais en faveur d'une origine liée à la recherche. Pourtant, ce jugement n'a toujours pas été évalué à la lumière de l'ensemble des documents américains pertinents se rapportant à cette question.

Le Dr Deborah Birx, coordinatrice de la réponse au coronavirus à la Maison-Blanche, et le Dr Anthony Fauci, directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses, écoutent le président Donald J. Trump s'adresser au groupe de travail sur le coronavirus lors d'un point presse consacré à la pandémie de Covid-19, le vendredi 20 mars 2020 à Washington, DC.
Nous savons toutefois désormais clairement comment un tel virus a pu être créé, car la « recette » a été consignée par écrit. En 2018, Ralph Baric, de l'université de Caroline du Nord, Peter Daszak, de l'EcoHealth Alliance, et Shi Zhengli, de l'Institut de virologie de Wuhan, ont soumis à la DARPA une proposition intitulée DEFUSE. Ce projet définissait un plan précis : utiliser la plateforme de génétique inverse de Baric – la technologie qu'il a mise au point et brevetée pour assembler des coronavirus à partir de fragments synthétiques – afin de construire des squelettes de sarbecovirus de chauves-souris, y compris des séquences consensuelles assemblées à partir d'échantillons prélevés sur le terrain, puis d'insérer un site de protéase à la jonction S1/S2 de la protéine Spike.

Un site de protéase est essentiel pour que ces virus de chauves-souris franchissent la « barrière des espèces » entre les chauves-souris et les humains ; dans ce cas précis, on parle de site de clivage par la furine (FCS). À son apparition, le SARS-CoV-2 était le seul virus connu de sa famille (le clade des sarbecovirus) à posséder un tel site. Il reste unique à cet égard. Malgré de nombreux prélèvements de virus chez les chauves-souris, qui servent de réservoir à ces virus, *aucun autre virus de ce clade ou de cette famille ne présente de FCS*, tout comme *aucun animal n'a été trouvé en Chine infecté par un ancêtre du SARS-CoV-2.* Ces découvertes continuent de susciter de vives inquiétudes.
Ce nouveau FCS était la caractéristique qui avait le plus alarmé les virologues ayant été les premiers à décrypter le génome, car il représente un bond évolutif pour lequel il n'existe aucune preuve qu'il se soit produit dans la nature. À l'insu de la plupart des gens, des scientifiques américains avaient proposé d'intégrer précisément cette caractéristique à ce type exact de coronavirus, seulement deux ans avant l'apparition d'une nouvelle maladie à coronavirus à Wuhan. Compte tenu de la disponibilité d'un virus modèle approprié, l'insertion de douze nucléotides pour former le FCS aurait été une opération triviale, et des travaux similaires avaient déjà été réalisés.

Nous n'affirmons pas que les États-Unis ont été impliqués dans l'apparition de ce virus. Nous affirmons que Fauci et d'autres responsables et scientifiques américains ont fait obstacle à la recherche de la vérité.
Considérons à présent ce qui s'est dit à huis clos. Le 31 janvier 2020, d'éminents virologues ont déclaré à Fauci que le génome semblait avoir été modifié artificiellement. Jeremy Farrar, du Wellcome Trust, les a convoqués le lendemain, et le surlendemain, il a envoyé à Fauci et à Francis Collins un récapitulatif de leur position. Michael Farzan, qui a découvert le récepteur utilisé par les SARS-CoV 1 et 2 pour pénétrer dans les cellules humaines, estimait à soixante-quarante ou soixante-dix-trente les chances qu'il s'agisse d'un accident de laboratoire. Edward Holmes penchait à soixante-quarante en faveur de l'hypothèse du laboratoire. Farrar a écrit que sur une échelle où zéro correspond à l'origine naturelle et cent à une fuite, il se situait honnêtement à cinquante.
Rien de tout cela n'a été divulgué. Six semaines plus tard, cinq de ces scientifiques ont publié *The Proximal Origin of SARS-CoV-2* dans *Nature Medicine*, concluant qu'aucun scénario impliquant un laboratoire n'était plausible. Fauci en a fait la promotion depuis la tribune de la Maison-Blanche en le présentant comme une étude scientifique indépendante et définitive. Dans un message publié seulement en juin dernier, Collins a déclaré à ses collègues que cet article était un travail auquel lui-même, Fauci, Farrar et Lawrence Tabak avaient « §contribué, mais qu'ils n'étaient, à juste titre, pas mentionnés explicitement ».
Les arguments présentés dans l'article ont toujours été scientifiquement fragiles et se sont depuis effondrés, les uns après les autres. Les auteurs affirmaient qu'il serait difficile de créer un tel virus en laboratoire, mais une équipe allemande en a assemblé un à partir de fragments synthétiques en moins de deux semaines à l'aide d'un système à base de levure. Les experts de *Proximal Origin* ont déclaré qu'une caractéristique moléculaire adjacente au site de clivage de la furine montrait que le virus s'était formé à l'intérieur d'un organisme vivant plutôt qu'en laboratoire. Cette caractéristique (un groupe de sucres appelés O-glycanes) avait été prédite par les analyses informatiques des auteurs; or, des travaux en laboratoire ont démontré qu'elle n'existait pas en réalité. Ils avaient également affirmé qu'un concepteur en laboratoire aurait optimisé la fixation du virus au récepteur humain via sa protéine Spike, mais Ralph Baric avait déjà mené une expérience montrant que l'infection des cellules humaines se déroule mieux lorsque la liaison de la protéine Spike au site récepteur est loin d'être optimale. Aucune correction de ces erreurs contenues dans *Proxi-*

mal Origin n'a jamais été publiée. Les auteurs ont rapidement perdu confiance en leurs propres conclusions, comme le révèlent leurs e-mails et leurs messages Slack, mais ils n'ont pas rétracté leurs propos.

Des agents de sécurité montent la garde devant l'institut de virologie de Wuhan, tandis que des membres de l'équipe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) chargée d'enquêter sur les origines du coronavirus Covid-19 se rendent à l'institut, situé dans la province centrale chinoise du Hubei, le 3 février 2021.
Baric lui-même a été impliqué dans la genèse de *Proximal Origin*, puisqu'il participait en secret à la conférence téléphonique du 1er février. Sa présence n'a été révélée à personne, il ne peut expliquer comment il s'est retrouvé là, et au moins deux participants ignoraient qu'il était présent. Baric n'a pas mentionné la proposition DEFUSE lors de cette conférence téléphonique, et a depuis affirmé l'avoir oubliée. La proposition est restée dans les dossiers du Pentagone et des services de renseignement pendant dix-huit mois après le début de l'épidémie, et aucune agence ne l'a rendue publique ; elle a été révélée par un lanceur d'alerte. Lorsque cela s'est produit, les auteurs de *Proximal Origin* se sont mis d'accord en privé sur la nécessité de « se convaincre à nouveau que la ressemblance était une coïncidence » – et l'un d'entre eux a suggéré qu'ils évitent d'utiliser les e-mails ou qu'ils sélectionnent soigneusement certains e-mails à conserver pour les archives relatives à la liberté d'information. Baric a témoigné, mais une partie de son témoignage est restée classifiée, vraisemblablement en raison de ses liens avec les services de renseignement.

Plusieurs agences de renseignement (dont le BND allemand et la CIA) penchent pour une origine liée à la recherche et ces agences mettent en avant un accident de laboratoire à Wuhan. Si tel était le cas, cela n'expliquerait pas la nécessité d'une opération de dissimulation aussi élaborée impliquant de hauts responsables du gouvernement américain et des scientifiques du Royaume-Uni, d'Australie et d'autres pays. Les scientifiques du monde entier sont bien plus convaincus de l'existence d'une opération de dissimulation que d'une origine naturelle du virus, mais relativement peu d'entre eux ont exprimé leur point de vue en public.
Si le virus a effectivement été cultivé, modifié génétiquement ou réassemblé en laboratoire, une partie de la technologie utilisée était américaine, la conception était américaine et une partie du financement provenait des États-Unis – tout comme certains des documents qui permettraient de trancher la question : les carnets de notes de Baric, les inventaires des congélateurs, les séquences des virus prélevés par l'EcoHealth Alliance, les documents conservés à l'université de Californie à Davis (UC Davis) concernant le programme PREDICT sous l'égide de l'USAID, les accords de transfert et les bordereaux d'expédition entre l'université de Caroline du Nord (UNC) et d'autres laboratoires fédéraux américains; ainsi que les dossiers de subventions des NIH indiquant si les travaux proposés dans le cadre du projet DEFUSE, mais rejetés par la DARPA, ont été financés par tranches par d'autres agences américaines. Tous ces éléments pourraient être produits sur ordre du Congrès dès cette semaine. Tous ont été dissimulés pendant six ans.

Notre accusation n'est pas que les États-Unis aient été impliqués dans l'apparition de ce virus. Notre accusation est que Fauci et d'autres responsables et scientifiques américains ont fait obstacle à la recherche de la vérité. Aucune enquête ne peut établir la vérité sur la base des preuves disponibles. Il faut donc rendre ces dossiers publics. Il faut mettre en place une enquête indépendante dotée d'un pouvoir d'assignation, à l'écart des agences dont la conduite est elle-même remise en cause, et laisser les preuves parler d'elles-mêmes. Si cela disculpe Ralph Baric et Anthony Fauci, comme cela pourrait être le cas, ils auront été innocentés par des preuves plutôt que par des affirmations : le seul type de disculpation qui vaille la peine d'être obtenu.

C'est ce que Fauci aurait dû dire le 29 juillet : « Voici mes dossiers. Voici ceux des NIH. Exigez les autres, et je vous aiderai à obtenir la réponse. »

Au lieu de cela, il a invoqué le cinquième amendement, plus de 100 fois.

Neil L. HARRISON et Jeffrey D. SACHS pour Common Dreams | 15 août 2026 (L'Impertinent)

Robert F. Kennedy Jr. met fin aux autorisations d'urgence Covid-19

Un premier pas vers la fin des protections exceptionnelles accordées aux fabricants de vaccins



Robert F. Kennedy Jr. met fin aux autorisations d'urgence Covid-19 : un premier pas vers la fin des protections exceptionnelles accordées aux fabricants de vaccins. © DR, France-soir

Le 30 juin 2026, le secrétaire américain à la Santé Robert F. Kennedy Jr. *a signé la terminaison des déclarations* qui justifiaient les autorisations d'utilisation d'urgence (EUA) pour les vaccins et produits liés au COVID-19. Cette mesure, dont l'effet pour les médicaments et produits biologiques interviendra le 29 juin 2027, retire le fondement légal des protections spéciales dont bénéficiaient les laboratoires pendant l'urgence sanitaire. Le sénateur Rand Paul s'en est félicité, y voyant la fin des « *carve-outs* » (exclusions et limitations) qui offraient aux fabricants de larges boucliers de responsabilité.

LE SECRÉTAIRE À LA SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX, KENNEDY, SIGNE LA RÉSILIATION DE LA DÉCLARATION D'AUTORISATION D'UTILISATION D'URGENCE RELATIVE À LA COVID-19

WASHINGTON—30 JUIN 2026— Le Département américain de la Santé et des Services sociaux (HHS) a annoncé aujourd'hui que le secrétaire Robert F. Kennedy, Jr. a signé des décisions mettant fin aux déclarations d'autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) pour les médicaments et les produits biologiques et pour les dispositifs médicaux liés à la COVID-19, concluant que les circonstances qui justifiaient ces autorisations d'urgence n'existent plus.

« Les Américains méritent un système réglementaire transparent, responsable et fondé sur l'état de droit », **a déclaré le secrétaire à la Santé et aux Services sociaux, Robert F. Kennedy Jr.** « En mettant fin à ces déclarations d'autorisation d'utilisation d'urgence liées à la COVID-19, nous renforçons la confiance du public dans le caractère temporaire et ciblé des pouvoirs d'urgence. »

Ces mesures de cessation prendront effet après un préavis afin d'assurer une transition harmonieuse. La déclaration relative aux médicaments et aux produits biologiques prendra fin 12 mois après la décision du Secrétaire, tandis que celle relative aux dispositifs médicaux prendra fin 180 jours après cette même décision.

Ces carve-outs américains reposaient notamment sur le *PREP Act* (Public Readiness and Emergency Preparedness Act de 2005), qui accordait une *immunité quasi-totale* contre les poursuites civiles aux fabricants, distributeurs et administrateurs de vaccins considérés comme des contre-mesures d'urgence. Seule une faute grave permettait d'engager leur responsabilité, les victimes étant renvoyées vers un système d'indemnisation limité. En supprimant les déclarations d'urgence, l'administration Kennedy retire l'un des piliers de ces protections exceptionnelles.

En Europe, des contrats qui cherchaient à reproduire ce modèle d'immunité

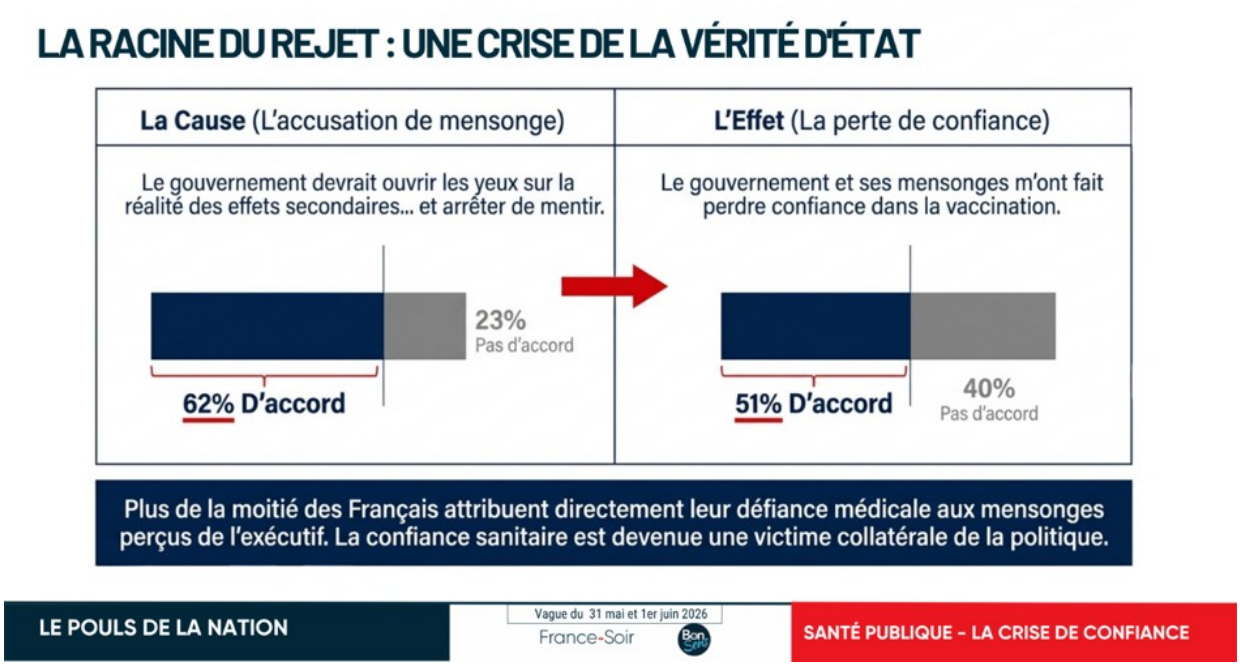
Les contrats d'achat anticipé conclus par la Commission européenne avec les fabricants, notamment Pfizer/BioNTech, présentaient des caractéristiques très proches. Ces accords, largement caviardés lors de leur publication, comportaient des clauses explicites d'indemnisation et de défense judiciaire au profit des laboratoires. En cas d'effets indésirables ou d'inefficacité, les États membres – c'est-à-dire les contribuables – prenaient en charge l'intégralité des risques. Les bénéfices restaient pour l'industriel, tandis que les risques étaient transférés aux pouvoirs publics et, in fine, aux patients.

Le docteur en droit Olivier Frot, spécialiste des marchés publics, avait analysé ces contrats dès 2021 [...]. Il soulignait leur caractère anormalement favorable aux fabricants : exonération totale de responsabilité, transferts massifs de risques vers les États, contournement des règles classiques de passation des marchés et opacité persistante sur les quantités, les prix et les clauses de responsabilité. Ces dispositions contractuelles constituaient, selon lui, une tentative des laboratoires d'obtenir une immunité comparable à celle que la PREP Act offrait aux États-Unis, tout en maintenant les profits dans le secteur privé.

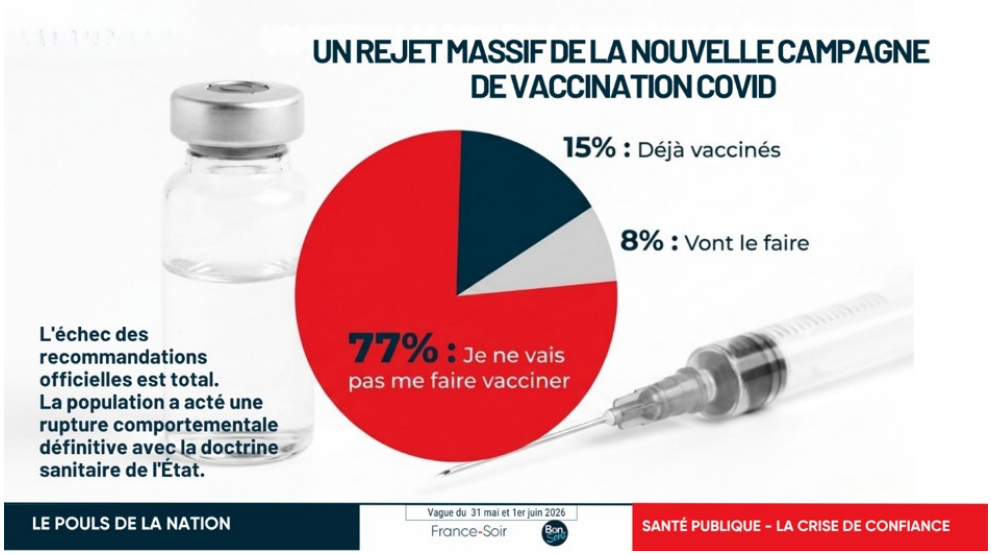
Kennedy et Bhattacharya veulent des essais contre placebo pour les vaccins

Parallèlement à cette décision sur les EUA, Robert F. Kennedy Jr. et Jay Bhattacharya, figures centrales de la politique sanitaire américaine actuelle, militent pour que les vaccins fassent l'objet d'essais cliniques randomisés contre placebo, comme tout autre médicament. Cette exigence paraît d'autant plus légitime que les vaccins constituent une intervention médicale administrée à des personnes en bonne santé, souvent dans un cadre de prévention de masse. Exiger le même niveau de preuve scientifique que pour les traitements curatifs n'est ni excessif ni déraisonnable.

Ce positionnement intervient dans un contexte de défiance vaccinale record, tant en France qu'à l'étranger. Un sondage *Le Pouls de la Nation* réalisé début juin 2026 par MISGroup pour *France-Soir* et BonSens.org révèle l'ampleur de la rupture : 60 % des Français estiment que le ministère de la Santé et l'industrie pharmaceutique ont caché des informations sur la nocivité de certains vaccins et médicaments. 62 % considèrent que le gouvernement doit reconnaître la réalité des effets secondaires et cesser de mentir.



Surtout, 77 % des sondés déclarent qu'ils ne se feront pas vacciner contre le Covid dans la nouvelle campagne, traduisant un rejet massif et transpartisan de la doctrine sanitaire officielle.



Conséquences attendues et réactions

Aux États-Unis, cette terminaison des déclarations d'urgence devrait faciliter l'accès à des procédures judiciaires classiques contre les fabricants pour les vaccins Covid, même si la PREP Act conserve certaines extensions. En Europe, elle pourrait relancer les débats sur la transparence des contrats passés et sur la légitimité des clauses d'indemnisation qui ont fait porter le risque par les États plutôt que par les laboratoires.

Les réactions restent partagées. Les partisans d'une plus grande responsabilité saluent un premier pas concret vers la fin des protections d'exception. D'autres rappellent que des boucliers résiduels persistent et que des réformes plus structurelles seraient nécessaires. Dans les deux cas, la mesure s'inscrit dans une volonté plus large de restaurer la confiance par la transparence et l'exigence scientifique, dans un climat marqué par une perte de confiance profonde des citoyens envers les autorités sanitaires.

Cette évolution transatlantique pose une question simple : les vaccins, en tant qu'actes médicaux à visée préventive, doivent-ils continuer à bénéficier de régimes dérogatoires, ou faut-il les soumettre aux mêmes standards de preuve et de responsabilité que les autres interventions médicales ? La décision américaine et les analyses européennes sur les contrats offrent un début de réponse.

LE COLLECTIF CITOYEN, France-Soir
Publié le 03 juillet 2026

ZFE : une nouvelle étude scientifique confirme leur utilité sur la santé



© magicbones

Les points à retenir

- Les admissions aux urgences pour causes cardiovasculaires ont baissé de 8,1 % grâce aux ZFE.
- Des recherches complémentaires restent nécessaires pour mesurer les effets sanitaires à long terme.

Les zones à faibles émissions (ZFE), dispositif destiné à restreindre la circulation des véhicules les plus polluants dans certaines grandes agglomérations, ont été sauvées de justesse par le Conseil constitutionnel. Si leurs effets sur l'amélioration de la qualité de l'air étaient déjà reconnus, une récente étude scientifique (1) publiée dans ScienceDirect vient réitérer ce propos.

L'étude se concentre sur la ville londonienne qui avait introduit en 2017 une taxe sur la pollution (T-charge), qui a été remplacée à partir de 2019 par l'équivalent français des zones à faibles émissions (ZFE ou LEZ). Elle vise à analyser l'impact de ces mesures sur la santé en comptabilisant les taux d'admission aux urgences hospitalières des adultes pour des cas de maladies connues d'être accentuées (2) par la pollution de l'air. Les chercheurs ont conclu que la mise en œuvre de la taxe et ZFE a été associée à des améliorations de la santé de la population (3) . Ils constatent notamment une réduction des tendances annuelles des admissions aux urgences pour des causes cardiovasculaires (−8,1 %), respiratoires (−6,2 %) et toutes causes confondues (−3,1 %). L'étude estime que des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer les effets à long terme sur la santé.

« *Ces résultats illustrent un principe désormais bien documenté : réduire les émissions du trafic routier contribue à diminuer l'exposition des populations aux polluants atmosphériques, avec des bénéfices attendus pour la santé*, commente Atmo France. *Les travaux scientifiques menés en France comme à l'international permettent aujourd'hui de mieux mesurer les effets des différentes actions engagées pour améliorer la qualité de l'air. Les ZFE constituent l'un de ces leviers, dont les impacts doivent être appréciés au regard des données disponibles et en articulation avec les autres politiques de mobilité, d'énergie et d'aménagement* ».

1. Consulter l'étude
https://www.actu-environnement.com/media/pdf/news-48324-etude-science-direct-zfe.pdf2. Maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires et toute

Camille GIRARDIN LANG, journaliste intégr, éditrice - rédactrice juridique (Actu-Environnement), 17.07.2026

https://www.actu-environnement.com/ae/news/zfe-sante-etude-scientifique-hospitalisations-48324.php4#ntrack=cXVvdGlkaWVubmV8NDA1Mw%3D%3D[MTY1Njgx]

Aspergée d'agent orange il y a 60 ans, Tran To Nga tient toujours tête à Bayer-Monsanto



Tran To Nga lors de l'inauguration de la stèle en mémoire des victimes de l'agent orange, le 25 avril 2026, dans le parc de Choisy. *© NnoMan Cadoret / Reporterre*

Depuis douze ans, Tran To Nga poursuit les multinationales qui ont fabriqué l'agent orange et qui ont empoisonné, avec elle, des millions de Vietnamiens. Le 16 juin, la Cour de cassation examine son recours. À 84 ans, elle compte poursuivre son combat jusqu'au bout.

Évry-Courcouronnes (Essonne), reportage

Il est des vies qui n'ont jamais connu la paix. Celle de Tran To Nga est de celles-là. Dans son appartement d'Évry-Courcouronnes, sur la télévision, une chanson de la Résistance vietnamienne est en pause. Elle ouvre la porte et s'excuse du désordre, tout en dérision : *« Vous êtes dans l'appartement d'une femme célibataire. »* Habituée aux caméras, elle installe le micro-cravate dans sa robe prince de Galles noir et blanc sans qu'on le lui demande, puis lève des yeux bruns, intenses, qui disent le contraire de la résignation. Elle est prête.

Le 16 juin, la Cour de cassation examinera son recours contre Bayer-Monsanto, Dow Chemical et douze autres multinationales qui ont fourni à l'armée étasunienne l'agent orange, ce défoliant ultratoxique déversé sur des millions d'hectares de l'ancienne Indochine entre 1961 et 1971. Figure du combat contre le colonialisme chimique, victime elle-même de ces épandages massifs, Tran To Nga mène ce procès depuis 2014 au nom de près de 3 millions de victimes vietnamiennes, cambodgiennes et laotiennes.

Deux fois déjà, la justice française a déclaré ses demandes irrecevables : le tribunal judiciaire d'Évry en 2021, la cour d'appel de Paris le 22 août 2024, qui l'a de surcroît condamnée à verser 1 500 euros à chaque firme. Le verrou derrière lequel les multinationales se réfugient depuis des décennies : elles n'auraient fait qu'exécuter des commandes du gouvernement des États-Unis. *« Répondre à un appel d'offres pour fournir un poison dirigé contre une population et obéir aux ordres, ce n'est pas la même chose »*, rétorque Tran To Nga. Ce qu'elle a ressenti en apprenant la décision ? *« Rien. »* Depuis douze ans, elle encaisse et repart de l'avant.

« J'ai déjà 84 ans. Combien d'années encore je peux survivre ? »

Ce recours, d'autres l'espèrent aussi. Les victimes du chlordécone aux Antilles et les agriculteurs empoisonnés aux pesticides scrutent cette procédure : même si leurs affaires n'impliquent pas les mêmes arguments juridiques, une décision favorable établirait que la justice française peut tenir tête aux multinationales productrices de poisons. Un précédent dont tout le monde a besoin.

Si le pourvoi en cassation échoue, il restera la Cour européenne des droits de l'Homme. Si elle lui donne raison, le dossier repartira en première instance pour être jugé sur le fond. Tran To Nga connaît le risque que cela représente. *« J'ai déjà 84 ans. Combien d'années encore je peux survivre ? »*
Ce qui l'inquiète autant que sa santé physique, c'est sa mémoire – quelques mots lui ont échappé pendant notre rencontre, et elle s'en est inquiétée à voix haute. *« Si je la perds, le combat judiciaire s'arrête. »*
Thuy-Tiên Hô, réalisatrice, l'accompagne dans cette lutte depuis plus de dix ans. *« Ce combat l'épuise physiquement*, dit celle que Tran To Nga appelle "*petite sœur". Mais il la maintient en résistance. Et ça, ça la maintient en vie. »*

Une pluie gluante sur ses épaules

Il faut remonter loin dans le temps pour comprendre d'où vient cette résolution. Jusqu'en 1942, dans le delta du Mékong, où naît cette fille d'un père officier de l'armée française travaillant en secret pour la Résistance, et d'une mère présidente de l'Union des femmes de la libération de Saïgon. *« Maman était belle comme une pensée, engagée corps et âme dans la résistance contre le colonisateur [la France, jusqu'en 1954] »*, se remémore-t-elle, photo à l'appui.
À 8 ans, elle porte déjà des messages secrets dans son cartable d'écolière, roulés comme des cigarettes dans sa robe blanche. *« Personne ne se méfie d'une petite fille. »* Prémices d'une vie élevée, comme elle l'a relaté dans son livre *Ma terre empoisonnée* (éd. Stock), dans le bruit de la guerre, à dormir dans la jungle, à enterrer des amis dans la boue, à rêver de paix dans un pays qui ne la connaîtra pas de si tôt.



Tran To Nga est issue d'une famille qui a aidé la Résistance. *© NnoMan Cadoret / Reporterre*

En 1966, après des études de chimie à Hanoï, elle rejoint le maquis du Front national de libération, quatre mois de marche sur la piste Truong Son. On lui propose de devenir journaliste à l'Agence de presse de la Libération. Elle avait juré, en partant, de faire tout ce qu'on lui demanderait pour être utile à la Résistance. Journaliste, donc. Son regard s'arrête, furtivement, sur notre carnet de notes.

C'est dans le maquis de Cu Chi, au nord de Saïgon, que tout bascule sans qu'elle ne le sache encore. C'était il y a soixante ans, mais elle s'en souvient comme si c'était hier. En détail.
Un matin de 1966, alors qu'elle écrit un article, à l'abri, sur les opérations du Front national de Libération, un C-123 de l'armée étasunienne survole la zone en cercles de plus en plus resserrés, à basse altitude. Intriguée, elle sort. Elle aperçoit dans le ciel bleu un nuage blanc, une longue traînée dans le sillage de l'avion. Une pluie gluante dégouline sur ses épaules, se plaque sur sa peau. Une quinte de toux. Sa mère lui crie de se laver et de se changer : *« C'est du défoliant, Nga »*, dit-elle. Elle obéit, et oublie. Dans les mois qui suivent, elle est à nouveau exposée, traversant la jungle et les marécages pollués pour son travail. 2 à 4,8 millions de Vietnamiens et Vietnamiennes ont été directement exposés à ces épandages. Elle est l'une des victimes, et elle ne le sait pas encore.



Comme Tran To Nga (à d.), 2 à 4,8 millions de Vietnamiens et Vietnamiennes ont été empoisonnés. *© NnoMan Cadoret / Reporterre*

C'est en 2008, lors d'une visite auprès de familles de victimes à Thai Binh, au Vietnam, qu'elle comprend. *« Douze jours à pleurer »*, résume-t-elle dans un soupir. Elle n'a jamais oublié ce jeune homme gravement handicapé, les bras tordus, incapable d'articuler, qui lui a essuyé les larmes en souriant.
C'est là que remonte le souvenir de Viêt Hai, sa propre fille, née en 1968 dans le maquis. *« Quand elle est née, elle était très jolie. »* Trois jours plus tard, *« la peau se détache »*. Elle ne grandit plus. Elle meurt à 17 mois. Pendant des années, Tran To Nga s'est crue mauvaise mère. *« Mes camarades me disaient que c'était une punition d'une vie antérieure. »*

La preuve dans les veines

En 2009, au tribunal international d'opinion sur les victimes de l'agent orange à Paris, elle témoigne pour la première fois. L'avocat William Bourdon lui propose un procès contre les firmes étasuniennes. Elle réunit les conditions que personne d'autre ne peut remplir : être Française, résider en France, et être victime.
Il faudra encore deux ans et une lettre venue d'Allemagne pour que la certitude s'installe. Un matin de 2011, le facteur dépose dans la boîte une enveloppe qu'elle attendait depuis deux mois – les résultats d'un laboratoire de Hambourg. Une feuille A4, des chiffres en gras, une signature. Son taux de dioxine dépasse largement les seuils, plus élevé que la moyenne française, plus élevé encore que celui de la plupart des Vietnamiens.
« Dans le fond, j'étais contente », dit-elle aujourd'hui. Ce soulagement dit tout : après des années à douter, la preuve est là, dans ses veines. Plus de quarante ans après la fin de la plus grande guerre chimique de l'Histoire, son corps est toujours habité par un poison qui ne lâche rien. La dioxine a fait son œuvre en silence : cancer du sein, diabète, tuberculose, alpha-thalassémie – cette maladie du sang qui ronge les globules rouges et installe une fatigue que rien ne dissipe.

Et au-delà d'elle, la même trace dans les corps de ses filles. Après son aînée, les deux suivantes sont nées avec des complications cardiaques et osseuses. Une petite-fille au cœur fragile. La dioxine ne s'arrête pas à une génération : elle se transmet dans le lait maternel, s'accumule dans les graisses.
La preuve est là. Il reste à trouver les coupables devant un tribunal. En 2014, *« au couchant de [s]on existence »*, comme elle l'écrit dans sa biographie, elle assigne 26 multinationales. Douze ans. Des firmes qui proposent en secret un chèque à condition de se taire – *« beaucoup d'argent »*, précise-t-elle. Des audiences où ses deux avocats bénévoles font face à une armée de juristes. Deux défaites. Et le 16 juin, la cassation.
Même sans victoire judiciaire – pour l'instant –, elle trouve que quelque chose a changé. Le 25 avril, dans le parc de Choisy à Paris, une stèle a été inaugurée en mémoire des victimes de l'agent orange – la première en France, la première en Europe. Tran To Nga était là. Autour d'elle, des militants du collectif Vietnam Dioxine, fondé en 2004, bien avant que son procès commence. *« Ma jeune armée, ma plus grande victoire »*, dit-elle avec affection.



La dioxine ne s'arrête pas à une génération. Ici lors de l'inauguration de la stèle en hommage aux victimes, le 25 avril 2026. *© NnoMan Cadoret / Reporterre*

La formule mérite d'être nuancée : le collectif mène ses propres combats, tissant des liens avec les victimes du chlordécone aux Antilles, le phosphore blanc en Palestine, les pesticides en France et les luttes antiracistes – une écologie décoloniale, en somme.



Pour continuer de faire découvrir son combat, Tran To Nga était présente à la Fête de l'Humanité en 2025. *© NnoMan Cadoret / Reporterre*

Des orientations que Tran To Nga ne partage pas toujours : non par désaccord de fond, mais par crainte que le combat, en se politisant au-delà de l'agent orange et en gagnant en radicalité, devienne moins rassembleur. Mais elle leur fait confiance : *« Quand je disparaîtrai, ces jeunes continueront de faire connaître au monde entier le crime de l'agent orange, et dénonceront toutes les guerres chimiques qui sont menées sur notre planète. »*

Avant de partir, nous la photographions devant son immeuble. Ses cheveux d'un blanc argenté, qu'elle revendique *« 100 % naturels »*, frémissent sous une brise légère tandis que le soleil y fait courir des reflets nacrés. De retour dans l'appartement, elle appuie sur play. Les chansons de la Résistance vietnamienne re-

prennent, et elle les fredonne. Elle voudrait rentrer au Vietnam pour retrouver ses copines – sauf qu'il reste ce procès. *« Tant que je respire, je me battrai. »*

Nos corps empoisonnés : une pièce de théâtre sur le combat de Tran To Nga

À la fin de notre rencontre, Tran To Nga partage avec nous une fierté : depuis février 2023, une pièce de théâtre raconte son histoire. *Nos corps empoisonnés*, mis en scène par Marine Bachelot Nguyen, et portée par la comédienne Angélica-Kiyomi Tisseyre Sékiné, est un solo d'une heure trente mêlant texte, performance, vidéos et archives.

La comédienne Angélica-Kiyomi Tisseyre Sékiné interprète Tran To Nga depuis quatre ans. Elle-même descendante d'une grand-mère franco-vietnamienne, qu'elle n'a pas connue, elle dit avoir trouvé dans ce projet des réponses à des questions que sa propre famille avait évitées. *« Là où j'ai des récits manquants, des trous, elle est une puissante figure de transmission. C'est une agente de liaison, comme elle se définit elle-même, qui porte les messages et relie les gens entre eux. »*

Tran To Nga a tout fait pour qu'une tournée soit organisée au Vietnam, emmenant la comédienne dans les tunnels de Cu Chi, dans le maquis où elle lui apprend les nœuds de tente de la Résistance. La pièce a été jouée à Hô Chi Minh-Ville, dans une salle remplie d'anciens combattants. Nga vient voir la pièce dès qu'elle peut. Elle s'assoit dans le public, regarde toute sa vie se déployer sur scène, puis échange avec la salle. *« Elle reçoit un retour des jeunes générations qui lui donne de la force pour continuer à se battre. »*

Alexandre-Reza KOKABI, avec Lison SEGUE (vidéo) et NnoMan CADORET (photographies)
15 juin 2026 (Reporterre)

Nos corps empoisonnés — *prochaines dates : 14-15 octobre au Théâtre de la Ville de Luxembourg ; et en mai 2027 au festival Les Anthroposcènes à Évreux (Eure).***inancer des enquêtes, de penser dans la durée**.

Après cet article

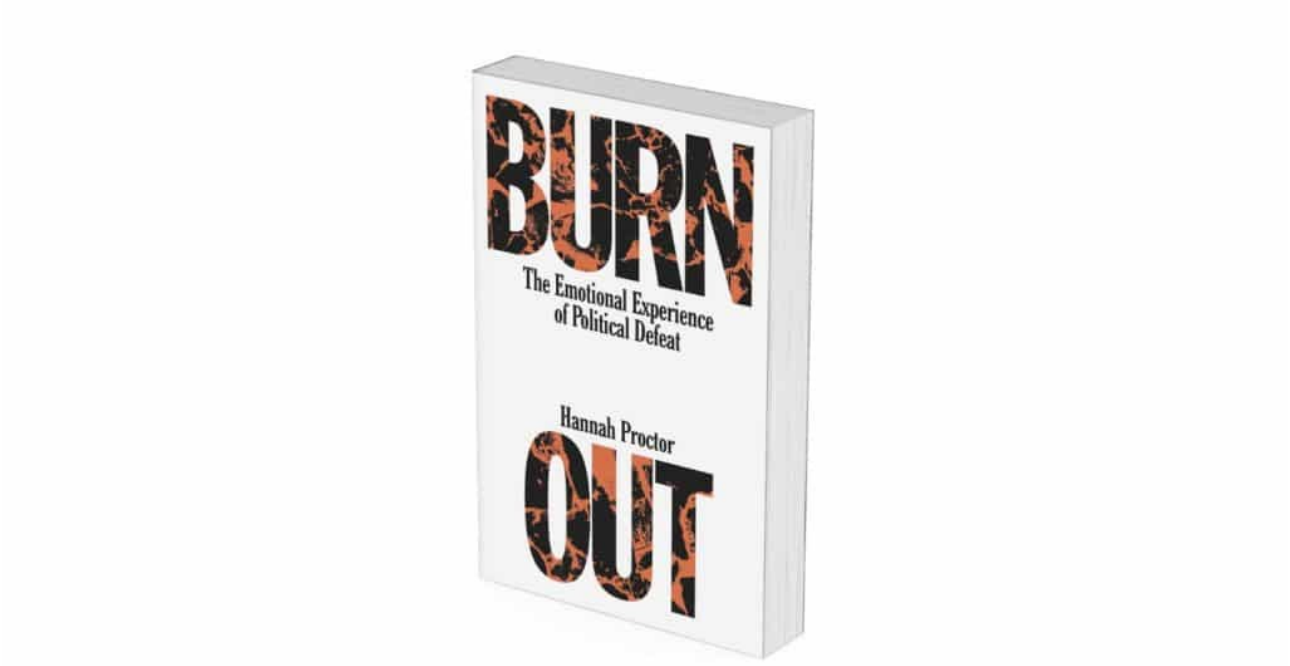


Agent orange : elles ravivent la mémoire d'un crime colonial

De la nostalgie au burn-out : comment endurer nos défaites politiques ?

Pour son livre « Burn out », l'historienne Hannah Proctor a exploré les archives de groupes politiques et interrogé des militant·es sur les émotions négatives qui accompagnent les défaites. Et si la dépression, l'épuisement ou le deuil étaient non pas un fait privé mais une composante à part entière des pratiques collectives d'organisation ? Entretien.

Il peut être perturbant et difficile de s'appesantir sur les émotions causées par la défaite politique, mais ces expériences font indéniablement partie de la vie contemporaine de la gauche. Depuis la défaite électorale de Bernie Sanders jusqu'à l'écrasement de l'opposition à l'oléoduc [Dakota Access aux États-Unis] en passant par les promesses non tenues de changement à la suite des soulèvements de 2020 en réaction à la mort de George Floyd, l'histoire récente a été parsemée de moments de révolte intense suivis d'un insupportable sentiment de perdre du terrain.
Dans son nouveau livre, Burn out – The Emotional Experience of Political Defeat (« Burn-out : l'expérience émotionnelle de la défaite politique »), l'historienne Hannah Proctor retrace une généalogie historique de la défaite politique en explorant huit émotions essentielles pour comprendre le paysage actuel de la gauche : la mélancolie, la nostalgie, la dépression, le burn-out, l'épuisement, l'amertume, le traumatisme et le deuil. Elle soutient que les sentiments négatifs sont une partie inévitable de toute pratique d'organisation, et nous offre diverses méthodes que des individus et des collectifs issus de la gauche au sens large ont utilisé dans l'histoire pour surmonter ces émotions.



Pour la revue britannique *Jacobin*, les essayistes Sara Van Horn et Cal Turner ont interviewé Hannah Proctor à propos de l'importance d'aborder les émotions difficiles générées dès lors que l'on œuvre à la transformation de la société, et sur la manière dont l'idée d'autosacrifice se heurte souvent à la réalité vécue, et sur ce que signifie réellement l'espoir.
La traduction de cet entretien a été réalisée par Léna Silberzahn.

Sara Van Horn – Pourquoi est-il important de prêter attention aux sentiments négatifs tels que la dépression, l'épuisement, l'amertume et le deuil ? Que perd-on lorsqu'on ignore ces sentiments ?
Hannah Proctor – Dans mon expérience personnelle comme dans mes travaux académiques sur les histoires révolutionnaires, le poids psychologique de la lutte politique est souvent apparu comme un enjeu majeur, bien que de manières différentes selon les moments historiques et les expériences organisationnelles. Pourtant, il n'y avait quasiment rien qui thématisait ou théorisait explicitement ces expériences, de même

qu'il n'y avait pas beaucoup de ressources disponibles pour aider les personnes de gauche à comprendre ces émotions lorsqu'elles surgissent.
En écrivant ce livre, j'ai beaucoup réfléchi aux répercussions des grands mouvements historiques, mais je m'intéressais aussi à l'épuisement provoqué par l'activisme prolongé et par l'effort de maintenir un élan sur le long terme, surtout face aux tensions interpersonnelles. Comment penser ces dernières de manière proprement politique ?



Manifestation après le meurtre de George Floyd par la police, Miami, Floride, 6 juin 2020. Wikimedia Commons.

Je me demande si le fait de minimiser ces expériences, ou de les renvoyer à la sphère individuelle plutôt que collective, ne contribue pas à les exacerber. Quelles sont les implications collectives du fait de minimiser nos propres expériences émotionnelles ? N'y aurait-il pas une manière de reconnaître ces sentiments, au lieu de faire semblant de pouvoir simplement s'en débarrasser ? C'était le point de départ de mon livre.

Cal Turner – Quelles expériences personnelles ont façonné votre désir d'écrire *Burnout* ?
Hannah Proctor – Lorsque j'ai commencé à écrire le livre, j'étais très allergique à l'idée de m'y inclure. Je ne suis qu'une universitaire ennuyante, et j'écrivais sur de véritables révolutionnaires, donc cela me semblait presque ridicule. Mais plus j'écrivais, plus il me semblait qu'écrire un livre sur la manière dont « le personnel est politique » sans parler de moi-même avait quelque chose d'illogique.
Les mouvements étudiants de 2010 et 2011 au Royaume-Uni ont vraiment influencé mon intérêt pour ce sujet. J'ai fait l'expérience particulière d'entrer dans ce mouvement alors qu'il était sur le déclin. Je n'ai pas vécu l'apogée du mouvement – je n'en ai vécu que les lendemains. Cela a été une expérience très formatrice pour moi. Une autre expérience qui a été importante pour moi est celle du militantisme au long cours – non pas au sein d'un grand mouvement, mais dans le simple fait de se retrouver chaque semaine et de se battre pour des changements locaux. La partie centrale du livre porte sur ces formes de luttes continues qu'on peut appeler *spade work* [littéralement « déblayage », « défrichage » ou « préparation », en référence à un travail de base quotidien, NdT], un terme emprunté à [la journaliste et militante des droits civiques] Ella Baker.
Je conclus le livre en parlant d'une expérience que j'ai eue ici, à Glasgow. En mai 2021, une rafle contre des immigré·es a eu lieu dans Kenmure Street, suscitant des résistances de la communauté locale. Cela s'est produit alors que les gens commençaient à sortir des confinements liés au Covid. J'ai voulu terminer le livre ainsi, en réfléchissant à ce que l'on éprouve à être dans la rue avec d'autres – avec une intensité d'autant plus forte que l'on vient de vivre plusieurs mois d'isolement complet.
Bien sûr, les luttes politiques ne se réduisent pas aux émotions, mais ces types d'expériences positives sont aussi très importantes sur le plan subjectif : elles transforment les gens. Je ne veux pas laisser entendre que les gens ne se construisent qu'à travers ce qu'il y a de plus terrible et de déprimant : les expériences de solidarité et de victoire comptent tout autant.



Rassemblement le 26 février 2024 après l'immolation d'Aaron Bushnell devant l'ambassade d'Israël à Washington. Wikimedia Commons.

Sara Van Horn – Vous écrivez : « Même les révolutionnaires qui méprisaient les questions et les théories psychologiques décrivaient souvent, dans la pratique, le fait d'être entouré·es de personnes qui craquaient, se disputaient, sombraient dans la dépression ou cherchaient une aide psychothérapeutique en réponse à leurs engagements politiques ». Pourriez-vous parler de l'image du révolutionnaire désintéressé et de ses tensions ?

Hannah Proctor – Je pense que le sacrifice de soi révolutionnaire et ce que l'activiste Huey P. Newton appelle le « suicide révolutionnaire » constituent une tradition extrêmement importante et influente dans la lutte révolutionnaire. Récemment, nous avons eu l'exemple extrême de l'immolation d'Aaron Bushnell [le militaire étasunien qui s'est immolé par le feu devant l'ambassade d'Israël à Washington en soutien à la Palestine] : un acte de sacrifice pour une cause politique que je ne voudrais certainement pas qualifier de pathologique, ni d'autre chose qu'un acte politique puissant.

La plupart des personnes engagées dans la lutte politique ne vont pas littéralement donner leur vie pour une cause de cette manière, et elles devront continuer à vivre tout en luttant. Dans le livre, j'examine des exemples historiques de personnes qui ont essayé de vivre dans un engagement total et ce qui se passait lorsqu'elles n'y parvenaient pas.

Dans mon introduction, j'évoque le *Journal du Congo* de Che Guevara, où cette contradiction apparaît très clairement. D'un côté, Guevara dit que le militant idéal doit être très fort et discipliné. Mais il parle ensuite de son expérience concrète sur place, qu'il a trouvé très dure. Il s'autocritique pour ses accès de colère ou son envie de s'isoler du groupe pour lire. En pratique, il n'était pas si facile d'être ce militant idéal qui sacrifie ses intérêts individuels pour le collectif.

Je n'ai rien contre les déclarations rhétoriques d'un engagement politique total – la question qui m'intéresse est de voir comment les choses peuvent se déliter dans la pratique. Dans le chapitre sur l'amertume, je parle du Weather Underground aux États-Unis [une organisation marxiste active dans les années 1970], où de très petits groupes militants adoptaient des processus d'autocritique entre eux. Ils passaient des heures à se fustiger mutuellement pour la moindre entorse à l'idéal du révolutionnaire parfait.

D'après tous les témoignages, c'était une expérience affreuse. Ça ne transformait pas les gens en de meilleurs révolutionnaires ; cela les plongeait juste dans un terrible mal-être. Il y avait un sens de la pureté politique absolue, où même passer du temps à lire un poème poussait les autres à demander : « Pourquoi t'adonner à cette activité bourgeoise alors que tu devrais être dehors en train de distribuer des tracts aux travailleurs ? » Je m'intéresse à ces moments où la rhétorique de l'engagement absolu et du sacrifice de soi entre en conflit avec la réalité d'être simplement un être humain.

Cal Turner – Pourquoi est-il important d'historiciser et de dénaturaliser les expériences d'épuisement politique ? Quels exemples historiques de burnout abordez-vous dans le livre ?

Hannah Proctor – L'épuisement politique est quelque chose que les gens ont vécu dans des contextes très divers sans pour autant l'appeler « burnout » – parce que ce terme n'existait pas avant un certain moment de l'histoire, et que les gens avaient d'autres façons d'appréhender leurs expériences. Je retrace l'histoire du terme car je sais qu'il est utilisé aujourd'hui d'une certaine manière dans de nombreux livres de développement personnel, et je ne voulais pas l'employer sans réfléchir aux glissements de sens.
Aujourd'hui, la nostalgie n'est pas quelque chose que l'on pourrait diagnostiquer à quelqu'un, mais au XIXe siècle, c'était une condition pathologique dotée d'une définition médicale. Après la défaite de la Commune de Paris, par exemple, les communard·es survivant·es envoyé·es en exil en Kanaky ont fini par se diagnostiquer eux-mêmes de cette maladie appelée « nostalgie ».
Ce qui m'a frappée, c'est le fait que ces radicaux politiques s'étaient auto-diagnostiqués quelque chose qui semble si peu radical, car la nostalgie à l'origine n'est fondamentalement qu'un mal du pays pathologique. Est-il problématique pour les historiens de la gauche d'être nostalgiques des luttes passées ? La nostalgie, en tant que regard tourné vers le passé, sera-t-elle toujours assez conservatrice ?

Sara Van Horn – Pourriez-vous parler de Red Therapy et de ce que vous avez appris en étudiant ce groupe ?
Hannah Proctor – Red Therapy était un groupe de personnes qui s'étaient rencontrées à travers leur militantisme. C'était des communistes et des libertaires de gauche dans le Londres des années 1970. Beaucoup avaient participé aux mouvements étudiants de la fin des années 1960. Ils et elles vivaient dans des squats à l'est et au sud de Londres et étaient impliqué·es dans les luttes pour le logement, les luttes ouvrières et le mouvement de libération des femmes. Beaucoup vivaient en collectif et élevaient leurs enfants collectivement.
Ce qui m'a frappée à la lecture du pamphlet de Red Therapy, c'est qu'ils n'avaient pas créé le groupe à cause de la difficulté d'exister au sein du capitalisme : ils l'avaient fait parce qu'ils et elles trouvaient qu'il était terriblement difficile de vivre autrement. Ils et elles avaient connu beaucoup de tensions internes et répondaient aux difficultés d'organiser la vie de manière non normative. Ils et elles s'appuyaient sur un mélange éclectique : l'antipsychiatrie, le freudo-marxisme, la thérapie primale. Et ils et elles pratiquaient la thérapie au sein du groupe.
Ce type de thérapie n'est pas une solution face à des crises de santé mentale graves, et je ne pense pas que Red Therapy ait eu cette intention. Mais ce qui m'a intéressée, après avoir rencontré ou lu sur plusieurs anciens membres du groupe, c'est que beaucoup ont fini par se former comme psychiatres ou psychothérapeutes. À certains égards, c'est évidemment une histoire de professionnalisation et d'intégration à un système que l'on critiquait par le passé. Mais un membre disait avoir mis en place des séances de thérapie gratuites pendant le mouvement Occupy à Londres et avait donc conservé un intérêt pour la relation entre psychologie et politique. Ce qui m'intéressait, c'était la façon dont ils avaient continué à s'engager politiquement à travers leurs pratiques thérapeutiques, plutôt que la thérapie soit perçue comme une retraite hors du politique – ce que certains de leurs camarades affirmaient à l'époque.

Sara Van Horn – Quel est le rôle de l'espoir dans la lutte politique ? Pouvez-vous parler de l'importance de l'espoir dans votre projet ?
Hannah Proctor – En étudiant la défaite de la grève des mineurs au Royaume-Uni dans les années 1980, j'ai lu des récits de femmes impliquées dans des actions de solidarité, comme *Women Against Pit Closures*. Quand je les ai lus pour la première fois, je me suis concentrée sur les suites dévastatrices de la grève, mais en achevant mon livre, j'ai relu certains de ces mêmes témoignages et j'y ai trouvé de véritables sources d'espoir dans la façon dont les gens décrivaient la manière dont ils avaient été absolument transformés par leurs expériences d'implication et d'engagement politiques. Cela les avait changés pour toujours.
Il est important de s'accrocher aux expériences positives des luttes passées. Elles ne sont pas dénuées de sens, et elles continuent d'exister. Le problème, c'est qu'ils ont quand même perdu. Que faire de cela ? Je ne le sais pas. Il est difficile d'en tirer des leçons d'espoir, car aussi incroyables qu'aient été ces moments de solidarité et aussi signifiants qu'ils aient pu être pour les gens, si vous perdez, vous perdez – on ne peut pas effacer cela. Mike Davis disait : « Combattre avec espoir, combattre sans espoir, mais combattre absolument ». Cela m'a beaucoup frappée, car d'une certaine manière, peut-être que l'espoir n'est pas nécessaire, mais cela ne veut pas dire qu'on abandonne. Cela diffère de l'équation « désespoir = abandon ». Davis dit : « Ne nous leurrons pas, les choses vont très, très mal, mais il faut quand même se battre ».
J'ai trouvé cette idée de continuer à avancer et lutter utile. Il est facile d'écrire dans un style militant exaltant, et parfois cela peut être stratégique, mais cela me semblait un peu inauthentique compte tenu de mes thèmes de recherche.



Des manifestant·es marchent vers la place Tahrir, Le Caire, Egypte, 2011. Wikimedia Commons.

J'ai été très frappée par la conclusion du livre du journaliste et essayiste Vincent Bevins *If We Burn : The Mass Protest Decade and the Missing Revolution*, qui porte sur les énormes mouvements des années 2010 dans le monde. Il cherche à comprendre pourquoi tant de ces mouvements ont échoué. Il a parlé à de nombreuses personnes impliquées dans ces mouvements, et presque tous·tes ont décrit à quel point ces mouvements étaient subjectivement transformateurs. Les gens étaient réellement changé·es par leurs expériences collectives euphoriques.

Mais en même temps, ils et elles ont perdu. Et perdre dans des pays tels que l'Égypte signifiait évidemment quelque chose de beaucoup plus grave que la tristesse des Britanniques après la défaite de Jeremy Corbyn. Bevins explique que, rétrospectivement, certains ont fini par considérer ces sentiments comme politiquement insignifiants, puisqu'ils n'étaient pas ancrés dans un changement matériel durable ; tandis que d'autres ont gardé la mémoire et le sentiment que ce qu'ils avaient ressenti dans la rue au sommet de la lutte leur avait offert un aperçu d'une société différente.

Bevins laisse la question ouverte : en effet, pas plus que lui, les activistes à qui il a parlé ne pouvaient y répondre. Contrairement à mon livre, le sien ne porte pas sur les sentiments. Il se termine malgré tout coincé entre ces deux réalités : la réalité de la défaite et le souvenir de ce sentiment presque magique. C'est précisément le type de tension qui m'intéresse.

Hannah PROCTOR
2 juillet 2026 (Terrestres)

https://www.terrestres.org/2026/07/02/de-la-nostalgie-au-burn-out/

Cancer prostatique et carence en iode : rien ne change



Nous accueillons à nouveau (*) avec un très grand plaisir le Docteur Didier Cosserat, ce puits de science, qui nous adresse aujourd'hui une petite carte postale un peu moqueuse vis-à-vis des déplorables préconisations d'apports en iode qui persistent sempiternellement à être proposées par nos élites. Ces doses sont ridicules et dangereuses, on le sait bien maintenant (**). En voici une illustration douloureuse s'agissant de l'incidence des cancers de prostate selon les niveaux d'apports en iode, particulièrement sous sa forme moléculaire, di-iode ou I2 (***). Bonne lecture.

Dr Vincent Reliquet
21/06/2026 (AIMSIB)



France versus Okinawa : iode urinaire et cancer de la prostate

L'iodurie médiane de la population générale française est de *101 µg/L (1), avec 38 % des enfants en dessous de 100 µg/L* selon le projet Thyromobile (2), pendant qu'*à Okinawa, elle dépasse 750 à 1 000 µg/L, soit 7 à 10 fois plus*.

Le cancer de la prostate est le premier cancer masculin en France, avec 59 885 nouveaux cas en 2023, soit *81 cas pour 100 000 hommes* (3).

Sur l'Ile d'Okinawa et au Japon, l'incidence est de 20 à 25 pour 100 000, soit 3 à 4 fois moins.

L'iode moléculaire (I_2) induit l'apoptose, l'arrêt du cycle cellulaire et de la réponse immunitaire cytotoxique CD8+ sur les cellules prostatiques tumorales via la delta-6-iodolactone et l'activation de PPARG (4).

L'iodure et l'iode moléculaire réduisent la prolifération, induisent l'apoptose sur les lignées LNCaP et DU-145, et freinent la croissance tumorale sur xénogreffes (5).

Une étude prospective NHANES confirme un risque prostatique réduit de 29 % dans le groupe à iodurie élevée (HR=0,71) (6).

Les Japonais immigrés aux États-Unis voient *leur risque augmenter, confirmant le rôle causal du mode de vie et de l'iode alimentaire* (7)

L'OMS fixe le seuil « d'apport excessif et potentiellement dangereux » à 300 µg/L, soit exactement le niveau à partir duquel la protection oncologique commence à être documentée, et trois fois en dessous des valeurs d'Okinawa.

Ces normes ont été élaborées dans les années 1990 exclusivement *pour prévenir les dysthyroïdies, sans qu'un seul oncologue ne soit apparemment impliqué* dans leur rédaction.

Résultat (savoureux) : la population qui vit le plus longtemps au monde et qui a le moins de cancer de la prostate se situe donc dans la « zone rouge » de l'OMS, et ce depuis des siècles

Conclusion, on est donc officiellement en *« excès dangereux » quand on mange des algues à Okinawa*… mais on va très bien, merci.

Dr COSSERAT Didier
Juin 2026

Notes et sources

(*) https://www.aimsib.org/2026/03/15/produits-laitiers-une-mise-a-jour-pour-2026/

(**) https://www.aimsib.org/2024/09/01/pas-de-fatalite-autour-des-carences-en-iode-le-livre/

(***) Trois produits contiennent des formes combinées et égales d'iodure de potassium et de di-iode: Iodoral®, Iodix® et Lugol.

(1) CERIN/enquête nationale 2021)

(2) Poussel et al., 2003

(3) INCa – Panorama des cancers en France, édition 2024. GLOBOCAN /

(4) Aceves C. et al. – Int J Mol Sci (MDPI), août 2025 – Molecular Iodine Induces Anti- and Pro-Neoplastic Effects in Prostate Cancer Models.

(5) Nava-Villalba M. et al. – Prostate, 2013 – Uptake and antitumoral effects of iodine in human prostate cancer cell lines.

(6) Renehan A. et al. – Nutrition and Cancer, 2007 – Prospective study of iodine status and prostate cancer risk (NHANES).

(7) Kimura M. – Int J Urol, 2018 – Epidemiology of prostate cancer in Asian countries.

Katagiri R. et al. – J Epidemiol, 2016 – Iodine excretion in 24-hour urine in healthy Japanese adults.

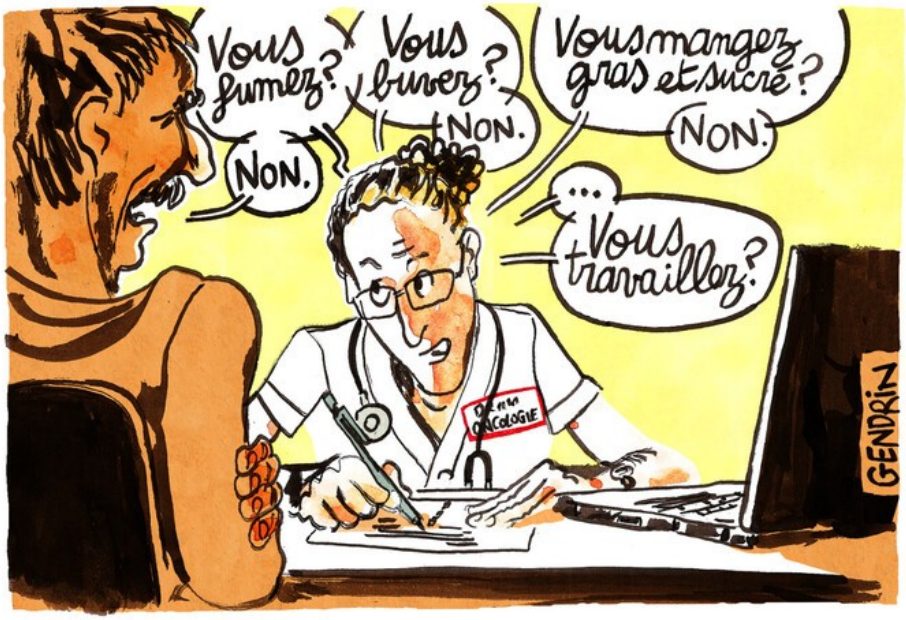
Vacquier B. et al. / Projet Thyromobile – Thyroid, 2003 – Iodurie en France, enfants scolarisés.

Quintero-García M. et al. – ScienceDirect / Steroids, 2023 – Protective effects of iodine on rat prostate inflammation.

Culp M. et al. – European Urology, 2024 – Recent patterns and trends in global prostate cancer incidence.

Fondation ARC – Les cancers en chiffres France, 2025.

Ouvriers, femmes de ménage… Des milliers de cancers professionnels passent sous les radars de l'État



Dans le Vaucluse, une équipe d'experts, dont des oncologues, enquête sur les cancers liés au travail. Elle l'affirme sans détour : la sous-estimation du nombre de cas par les agences sanitaires françaises est « indigne ».

Avignon (Vaucluse), reportage

Des gribouillis d'enfants couvrent un pan de la pièce exiguë. Ici, à l'effigie de Lilo et Stitch. Là, aux mille couleurs de l'arc-en-ciel. *« Ça… c'est le dossier d'une maman dont le fils est décédé à peine sa quarantaine fêtée. »* L'assistante sociale, Julie Bart, extirpe d'une grande armoire une pile de documents épais comme un roman de Tolkien, et en tire une feuille A4. Noir sur blanc y est détaillée une liste de cancérogènes. Des agents invisibles auxquels le défunt a été exposé au fil de sa carrière. Une carrière d'intérimaire – tantôt aux fourneaux d'un snack tantôt comme ouvrier BTP ou saisonnier agricole – brutalement stoppée par une hémopathie fatale.

Depuis 2017, à Avignon, un groupe de recherche – composé entre autres d'hématologues, sociologues du travail, enquêteurs et informaticiens – tente de braquer les projecteurs sur un continent inexploré : les cancers d'origine professionnelle. Baptisée Giscope 84 [1], cette équipe procède au recrutement systématique des patients atteints d'un lymphome non hodgkinien ou d'un myélome multiple – deux formes de cancers du sang – du service d'oncologie de l'hôpital de la ville. Objectif : identifier et caractériser les expositions aux cancérogènes subies par ces malades au cours de leur carrière.

La première étape consiste en un entretien biographique. La chronologie précise des postes occupés est reconstituée, emplois saisonniers, intérim et travail non déclaré compris. Entre alors en jeu un comité d'experts pluridisciplinaire, comptant dans ses rangs des toxicologues industriels, des chimistes, des ergonomes et des médecins du travail. Leur rôle ? Établir la fameuse liste des agents cancérogènes avec lesquels a été en contact le patient en question au travail. Et les résultats, après 550 dossiers analysés, sont édifiants : 93 % des malades ont été exposés à au moins un cancérogène, et près de 50 % à six cancérogènes différents ou plus. Ce, sur une durée d'exposition moyenne de trente-quatre ans.



Pour obtenir réparation, « les procédures sont très opaques », déplore Julie Bart, chargée d'accompagner les patients dans ces procédures. *© David Richard / Reporterre*

Des estimations « indignes »

En observant les graphiques diffusés chaque année par l'Institut national du cancer (Inca), cette imprégnation toxique ne saute pourtant pas aux yeux. L'agence publique, affiliée au ministère de la Santé, pointe un tout autre coupable : la responsabilité personnelle des malades. Quelque 20 % des cancers seraient ainsi attribuables au tabagisme, 8 % à la consommation d'alcool, 5,4 % à l'alimentation déséquilibrée et également 5,4 % au surpoids et à l'obésité. Les cancers professionnels ne constitueraient, eux, que 3 % des cas enregistrés.

Un chiffre jugé *« honteux »* par le sociologue Moritz Hunsmann, codirecteur du Giscope 84. *« Ces estimations sont indignes. Les institutions les utilisent en routine comme s'il s'agissait d'une vérité. Ont-ils seulement regardé comment ces pourcentages sont calculés ? Seule une dizaine de cancérogènes sont pris en compte… alors que le Circ [Centre international de recherche sur le cancer] en a classé plusieurs centaines. »* Les pesticides, notamment, n'y figurent pas, regrette-t-il. *« On étudie uniquement le sommet de l'iceberg. »*

Pourtant, les signaux rouges ne manquent pas. Une étude menée auprès d'un échantillon aléatoire de plus de 24 400 travailleurs en France, en Irlande, en Espagne, en Allemagne, en Hongrie et en Finlande a été dévoilée en décembre. Pilotée par une agence sanitaire de l'Union européenne, l'enquête estimait que 47,3 % des personnes interrogées avaient été exposées à au moins un cancérogène au boulot… dans la dernière semaine travaillée.

Des références scientifiques poussiéreuses

Une fois terminée son expertise, le collectif d'expertise du Giscope 84 émet un avis sur l'opportunité d'orienter ou non les patients vers une déclaration en maladie professionnelle. *« Beaucoup découvrent à ce moment-là que leur travail a contribué à l'apparition de leur cancer. Encaisser cette information n'est pas simple, c'est une sacrée onde de choc*, témoigne Judith Wolf, codirectrice de l'équipe. *Certains, encore en poste, sont totalement déboussolés. »* Parmi eux, des agriculteurs, des peintres, des maçons, des ouvriers de l'industrie manufacturière, des coiffeuses, des aides-soignantes ou encore des agentes d'entretien. Les classes populaires sont en première ligne. Les cadres, beaucoup plus rares.

Commence dès lors une bataille administrative ô combien laborieuse. *« Les procédures sont très opaques*, déplore Julie Bart, l'assistante sociale du centre hospitalier chargée d'accompagner les patients dans ces procédures. *Tout est dématérialisé. Vous ne pouvez pas être reçu en rendez-vous, ni avoir quelqu'un en ligne directe pour obtenir des informations ou être accompagné. »* Pour que la victime obtienne réparation, sa pathologie doit être répertoriée dans l'un des 34 tableaux de maladies professionnelles qui concernent les cancers. Mais ces tableaux, créés à partir de 1919, ont fini par s'empoussiérer.



Le sociologue du travail Moritz Hunsmann. *© David Richard / Reporterre*

En 2025, l'Anses a identifié 25 localisations de cancers (foie, rein, etc.) liées, *« avec un niveau de preuves avéré »*, à 33 cancérogènes professionnels... sans qu'aucune de ces associations ne fasse l'objet d'un tableau. Autrement dit, ces documents ne reflètent pas l'état actuel des connaissances scientifiques. Et même lorsque la littérature scientifique abonde, la création de nouveaux tableaux peut s'éterniser des années durant.

Le chlordécone, insecticide utilisé dans les bananeraies des Antilles dès 1972, en est l'illustration. Interdite aux États-Unis en 1976 et classée cancérogène possible par le Circ en 1979, la substance a été épandue en Martinique et en Guadeloupe… jusqu'en 1993. Et ce n'est que vingt-neuf ans plus tard, sous la pression d'un mouvement social, que deux tableaux sur cette question ont été ajoutés.

Héritage des mineurs de fond

Par ailleurs, avoir une pathologie répertoriée dans un tableau ne suffit pas. Encore faut-il en cocher toutes les cases. Nombre d'entre eux exigent notamment une durée minimale d'exposition à un unique cancérogène – souvent fixée à dix ans. *« Ce système repose sur un modèle ouvriériste du XIXe siècle*, précise Moritz Hunsmann. *Une époque où les travailleurs entraient à la mine à 15 ans et y restaient jusqu'à la retraite. »* Désormais, la précarité de l'emploi fragmente les carrières. Les employés sont confrontés à de multiples agents toxiques sur de plus courtes périodes.

Résultat : bien des malades n'entrent pas dans les critères réclamés. Une autre option s'offre alors à eux : une procédure dite *« hors tableau »*. Seulement, ce système complémentaire se focalise là encore sur la quête d'un unique agent causal, déplorait en 2025 un rapport de la Cour des comptes. Et c'est cette fois au patient de démontrer le rôle *« direct et essentiel »* entre sa pathologie et la substance en question. Autrement dit, si un facteur confondant est observé, la procédure débouche alors souvent sur un refus : *« Pour les cancers du poumon par exemple, les enquêteurs cherchent à savoir si le demandeur a été fumeur*, précise Julie Bart. *Si oui, son dossier peut passer à la trappe. Et ce, alors même que des études démontrent par exemple que les expositions professionnelles à l'amiante multiplient le risque de développer ce type de pathologie, qu'on ait été fumeur ou non. »*

Au-delà de cette équipe – qui a d'ailleurs été précédée par un Giscope en Seine-Saint-Denis dès 2002, un petit écosystème d'associations, comme Phyto-Victimes, tente aussi de pallier l'absence d'accompagnement de l'État, avec les moyens du bord.

Tous ces obstacles administratifs sont lourds de conséquences. En considérant (comme l'Inca) que 3 % des 433 000 nouveaux cancers annuels sont attribuables à l'activité professionnelle, au moins 13 000 patients devraient obtenir une reconnaissance chaque année. Un gouffre sépare pourtant ce chiffre – que l'on sait être une sous-estimation colossale – des quelque 1 800 malades qui l'obtiennent bel et bien. Ratio calculé, cela signifie qu'au minimum 86 % des cancers professionnels passent sous les radars de l'administration. Interpellé à ce sujet par *Reporterre*, le ministère du Travail n'a pas encore répondu à nos sollicitations.

Le deal de la honte

Reste à éclaircir une question : qui en paie les frais ? *« Dans la prise en charge d'un myélome, une seule injection de thérapie ciblée coûte aux alentours de 350 000 euros*, détaille Moritz Hunsmann. *Une somme à laquelle il faut ajouter quelque 100 000 euros supplémentaires par an, uniquement pour la thérapie de*

maintien. Et je ne parle pas du temps de travail des médecins, du coût de l'accueil hospitalier, ni de quoi que ce soit d'autre. 1 million d'euros est extrêmement vite dépensé pour un seul malade. »

Dans un rapport au Parlement et à l'exécutif, publié en juin 2024, la Sécurité sociale a établi que l'invisibilisation des cancers d'origine professionnelle et la sous-déclaration qu'elle induit constituent chaque année, pour sa branche maladie déjà très déficitaire, un manque à gagner compris entre 630 et 923 millions d'euros. Si les cancers professionnels étaient bel et bien reconnus, ces frais seraient imputés à une autre branche appelée AT-MP, abondée par les seuls employeurs et excédentaire de plusieurs centaines de millions d'euros huit des dix dernières années..

Tous les trois ans, une commission de la Sécurité sociale – présidée par un magistrat de la Cour des comptes – est ainsi chargée d'évaluer le coût réel de la sous-déclaration des accidents et maladies professionnels. Réunies au premier semestre 2024, elle a estimé ce montant dans une fourchette comprise entre 2 et 3,8 milliards d'euros, toutes pathologies confondues. *« Une sous-estimation évidente, à partir de laquelle le Parlement détermine la compensation que la branche AT-MP doit verser à la branche maladie »*, précise le sociologue. Problème : pour 2025 et 2026, cette enveloppe a été fixée à seulement 1,6 milliard d'euros.

Interrogée par *Reporterre*, la direction de la Sécurité sociale – rattachée au ministère de la Santé – mentionne un montant en hausse. En 2024, il s'établissait à 1,2 milliard d'euros. Pourquoi demeure-t-il à ce point en deçà des estimations ? S'agit-il pour le gouvernement de ne pas froisser le patronat ? Ces questions, posées à la direction, sont restées sans réponse.

« Il ne s'agit ni plus ni moins d'arbitrages politiques, observe pour sa part Moritz Hunsmann. *C'est là le résultat d'une politique productiviste. Le raisonnement derrière ça, c'est qu'on ne fait pas d'omelette sans casser des œufs, ni de croissance sans casser de travailleurs. »*

Dans le bureau de l'assistante sociale Julie Bart, l'heure sera bientôt au décompte. Le recrutement de nouveaux patients par le Giscope 84 a pris fin il y a quelques mois, mais quelques procédures sont encore en cours. À la mi-mai, 56 % des malades intégrés à l'enquête avaient été orientés vers une déclaration en maladie professionnelle. Et 54, soit 10 % des patients dont le parcours a été expertisé, avaient obtenu gain de cause. Un chiffre 20 fois supérieur au taux de reconnaissance observé à l'échelle nationale.

Après cet article



« Ça me brûlait, j'en vomissais » : quand les femmes paient, de leur santé, le prix de la propreté

Notes

[1] Le Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle et environnementale du Vaucluse est rattaché au Centre Norbert Elias.

Emmanuel CLÉVENOT
12 juin 2026 (Reporterre)

Chlordécone : 8 Antillais sur 10 contaminés selon l'étude Kannari 2



© Christian

Les points à retenir

- L'imprégnation globale recule par rapport aux mesures réalisées en 2013.
- Les pêcheurs et agriculteurs affichent les niveaux de contamination les plus élevés.

Quelle est l'évolution des niveaux d'imprégnation au chlordécone des adultes de Guadeloupe et de Martinique ? Pour répondre à cette question, Santé publique France a lancé en 2024 une nouvelle enquête, 10 ans après la première photographie, l'étude Kannari 1.
Les premiers résultats de cette seconde estimation (1) montrent que si la contamination reste généralisée, en revanche l'imprégnation globale apparaît moins importante (2) qu'en 2013. Les résultats sont toutefois contrastés selon les territoires et les groupes de populations. Ainsi les pêcheurs et les agriculteurs présentent des niveaux élevés alors que les femmes de 18 à 49 ans présentent en général une imprégnation plus faible. À noter toutefois : encore 10 % des femmes en Martinique et près de 6 % en Guadeloupe dépassent la valeur toxicologique de référence interne.
Par ailleurs, l'imprégnation moyenne s'avère plus élevée en Martinique (85,5 % des personnes contaminées dont 18,7 % pour lesquels la valeur toxicologique de référence interne est dépassée) qu'en Guadeloupe (81,3 % dont 14,3% supérieurs à la VTRi). Cette imprégnation augmente avec l'âge. Les aliments qui renforceraient cette imprégnation sont les poissons, crustacés et les mollusques de mer mais également les aliments provenant de circuits informels (non contrôlés).
« *Les résultats de Kannari 2 soulignent l'importance de renforcer les messages de prévention sur le sujet du chlordécone, en ciblant particulièrement les populations les plus exposées et les zones géographiques prioritaires* », souligne Yann Le Strat, directeur scientifique de Santé publique France.

1. Télécharger l'étude Kannari 2
https://www.actu-environnement.com/media/pdf/news-48209-Kanari-2-guadeloupe-martinique-impregnation-sante-publique-france-chlordecone.pdf2. En Guadeloupe, la moyenne passe de 0,13 µg/L à 0,06 µg/L et en Martinique, de 0,14 µg/L à 0,09 µg/L

Dorothée LAPERCHE, journaliste intégrée, cheffe de rubrique eau / santé environnement (Actu-Environnement), 25.06.2026

En Corée du Sud, « soigner l'irrationnel par l'irrationnel »

Des chamanes pour réparer les gens

Un individu perçoit l'invisible, les autres s'en remettent à lui pour être aidés dans leur vie quotidienne. L'anthropologie reconnaît des traditions chamaniques en Sibérie, en Amazonie, en Océanie et en Amérique du Nord. Celle de la Corée du Sud demeure très vivante et évolue avec la société. Comment expliquer la singularité d'un pays souvent présenté comme une pointe avancée de la modernité capitaliste ?

Elles font sortir tout le monde de la maison. À l'aide de tambours, de gongs, mais également de deux couteaux, les cinq chamanes, âgées de 30 à 71 ans, chassent les esprits, ainsi que tout ce qu'elles qualifient d'*« impuretés ».* Puis elles font entrer la famille. L'une des officiantes, vêtue d'habits cérémoniels, danse en jouant des cymbales, tandis que la mère et la grand-mère de la défunte se prosternent devant l'autel des offrandes. À l'horloge, les heures défilent.

Ce rituel, destiné à apaiser l'âme d'une femme morte et décrit par l'ethnologue Alexandre Guillemoz, a eu lieu du 10 au 11 août 1982, entre 19 h 25 et 8 h 40, dans un village situé à une vingtaine de kilomètres de Séoul, la capitale de la Corée du Sud (1). Il est caractéristique du chamanisme : un ensemble de croyances et de cérémonies destinées à établir un lien entre les êtres humains et les esprits, particulièrement puissant et ancien au pays du Matin-Calme.

Loin de se cantonner au folklore, la pratique (*musok* en coréen) demeure toujours aussi vivante. *« De nos jours, on consulte une chamane pour des raisons très diverses, toutes liées aux étapes de la vie,* nous explique l'anthropologue Florence Galmiche. *Par exemple, lorsqu'un fils a divorcé et souhaite se remarier, on va consulter la chamane pour savoir si le nouveau mariage va bien marcher. Si l'on souffre de problèmes anxieux ou dépressifs, on peut bien entendu aller voir un psychothérapeute. Mais, lorsque les soucis de santé s'accumulent, les femmes de la famille considèrent parfois qu'il vaut mieux se rendre chez une chamane. »* Le *musok* irrigue ainsi jusqu'aux plus hautes sphères de l'État : tout au long de son mandat (2022-2025) et avant une tentative de coup d'État qui le conduira en prison (2), l'ancien président Yoon Suk-yeol ne faisait guère mystère de ses consultations régulières de *« conseillers spirituels »,* afin qu'ils l'aident à prendre certaines décisions.

De la divination aux cérémonies *(kut)* complexes qui durent plusieurs jours, les pratiques chamaniques coréennes couvrent un spectre extrêmement large. Mais une constante demeure : leur relative imperméabilité aux mouvements de la société et aux alternances politiques. Un cas unique en Asie de l'Est, qui interroge encore les chercheurs sur ce qui l'explique. L'absence de répression des religions, tout au long du XXe siècle, de concurrence avec le taoïsme ou les religions souterraines ? La modernisation tardive de la Corée ? Une transmission orale facilitant leur circulation ?

Comme le *musok* n'est pas une religion instituée et que les revenus qu'il dégage ne sont pas déclarés, il est difficile d'obtenir des données précises sur le nombre de chamanes professionnels, ou *mudang* (3). La Fédération coréenne Kyungsin, la plus grande association professionnelle du pays, avance régulièrement le nombre de 300 000 en activité, essentiellement des femmes. Soit plus que de policiers (130 000) ou d'instituteurs (190 000) – un nombre qui se maintiendrait dans le temps.

« Mudang » en ligne

Selon une étude du Gallup Korea Research Institute citée par le chercheur Kim Chongho (4), 38 % des Sud-Coréens adultes auraient fait appel aux services d'un ou une chamane au moins une fois dans leur vie, soit environ dix millions de personnes. Tandis qu'un rituel (de quelques heures à plusieurs jours) peut coûter des milliers d'euros, on estime le poids de cette économie entre 1 et 3 milliards d'euros. Certains chamanes peuvent gagner plusieurs dizaines de milliers d'euros par mois – plus qu'un médecin ou un avocat (5). Longtemps marginalisé, et essentiellement féminin, le *musok* a désormais ses *K-drama* (6) – les célèbres séries télévisées sud-coréennes –, ses bureaux avec pignon sur rue, ses praticiens en ligne et même ses agents conversationnels. En 2024, le thriller *Exhuma,* du réalisateur Jang Jae-hyun, mettant en scène deux chamanes chargés de calmer l'esprit d'un défunt, atteignait douze millions d'entrées en salles, alors que franchir la barre des dix millions fait passer un film dans la catégorie des « succès populaires ».

Cette visibilité accrue du chamanisme au sein de la société sud-coréenne signe-t-elle la reconnaissance d'une pratique jusque-là discrète ? Le *musok* millénaire – et ses produits dérivés – deviendrait-il, lui aussi, une marchandise comme une autre ? Comment expliquer la persistance, dans une Corée du Sud qui se vit comme la pointe avancée de la modernité capitaliste, de rituels consistant, par exemple, à déclamer des incantations autour d'une tête de cochon ?

Pour Galmiche, comprendre l'ancrage du chamanisme dans le quotidien des Sud-Coréens implique de revenir au paysage religieux propre à la péninsule. *« Contrairement à la période précédente, où le bouddhisme régnait en maître, le confucianisme est érigé en idéologie dominante durant les cinq siècles qu'a duré le royaume de Joseon* [1392-1897]. *Principe à la fois philosophique et moral, il façonne une véritable théorie de l'État et structure la hiérarchie au sein de la société : un gentilhomme, un lettré ne peuvent être que confucéens. »* Or cela suppose de rejeter tout ce qui se rapproche de près ou de loin du monde des esprits. Le *musok* se voit dès lors relégué dans les périphéries de la société, c'est-à-dire dans les classes populaires, et les femmes y deviennent majoritaires.

Après la capitulation de l'occupant japonais, en 1945, le pays plonge dans la guerre froide. Les États-Unis installent Rhee Syngman au pouvoir. Comme une grande partie des classes supérieures hostiles à Tokyo, Rhee est protestant – une religion introduite par des missionnaires américains (et parfois britanniques) à partir de la fin du XIXe siècle. Alors que la Constitution de 1948 établit la séparation du politique et du religieux, elle reconnaît trois cultes officiels : le protestantisme, le bouddhisme et le catholicisme. Pratiqué par une part significative de la population, cantonné à une zone grise, hors des récits officiels, le chamanisme sud-coréen se recompose, lui, au gré des transformations sociales.

Sous les dictatures de Rhee (1948-1960) puis de Park Chung-hee (1962-1979), le pays entame une modernisation à marche forcée. À l'instigation de Washington, Séoul développe une industrie capable de répondre aux besoins américains dans le cadre de la guerre de Corée (1950-1953) et à ceux du Japon, érigé en bastion régional de la lutte contre la menace « rouge ». En une génération, une Corée du Sud essentiellement agricole devient un pays hautement industrialisé et urbain. Entre 1960 et 1970, la population paysanne fond de moitié.

C'est dans ce contexte qu'a travaillé l'anthropologue Laurel Kendall, professeure à l'université Columbia et spécialiste du chamanisme coréen. Les rites auxquels elle assiste suivent les évolutions de la société : on ne va plus tant souhaiter une bonne récolte qu'honorer l'esprit d'une voiture nouvellement achetée (pour lui éviter tout accident). Et, si les affaires vont mal à l'épicerie familiale ou au restaurant, une *mudang* pourra chasser les esprits pour rétablir l'équilibre financier. *« Un système de pratiques religieuses orienté vers la santé, l'harmonie et la prospérité de la petite exploitation familiale s'est adapté à un monde où ces préoccupations restent d'actualité, mais où le sort de la famille* (…) *semble dépendre de forces extérieures volatiles, dans une période d'opportunités autant que de dangers »,* résume l'anthropologue (7).

Tandis que la pratique religieuse a tendance à reculer à mesure que les sociétés se modernisent et s'urbanisent, le chamanisme sud-coréen – dont Galmiche souligne la *« plasticité »* – fait figure d'exception. Il semble accompagner les inquiétudes contemporaines plutôt que s'en éloigner : le déracinement des campagnes, le délitement des liens familiaux, les crises économiques, la vacuité du consumérisme de masse. Mais aussi les angoisses face à un avenir incertain de toute une frange de la jeunesse. À Séoul, autour des universités, des rues entières sont jalonnées de cafés de tarot ou de divination, auxquels on se rend entre copines ou pour un rendez-vous amoureux dans l'idée de se faire tirer les cartes de la bonne aventure, ou simplement d'y voir plus clair.

Mme Kali Junghong est une jeune chamane d'une trentaine d'années installée à Séoul. Sa nouvelle vie a débuté il y a une dizaine d'années avec le *sinbyeong* : une période de souffrances physiques et psychologiques que connaissent tous les chamanes. On n'en sort qu'après avoir accepté sa vocation en procédant au *naerim-kut,* un rituel d'initiation réalisé par un autre chamane.

Sur son compte Instagram, elle se décrit comme *« queer, féministe et végane ».* Très suivie, elle propose des *online-kut,* des rites en ligne payants (l'équivalent de 50 à 150 euros pour une session de trente minutes), mais aussi une forme de divination gratuite qu'elle a mise au point à l'aide de l'intelligence artificielle. *« Autrefois, les chamanes rassemblaient les gens sur les places des villages pour pleurer et danser ensemble, afin de libérer ce qui s'était noué au plus profond d'eux-mêmes,* analyse Mme Junghong. *Désormais, cette place existe aussi à l'intérieur de l'écran. L'espace numérique est ouvert vingt-quatre heures sur vingt-quatre, accessible de partout. »* Ses clients, principalement des jeunes femmes ou des membres de minorités sexuelles, la consultent non pas tant pour entrevoir l'avenir que pour *« tenter de se redéfinir eux-mêmes au sein d'une société qui n'accepte pas leur sensibilité ».* De nos jours encore, *« les gens n'hésitent pas à consulter discrètement des voyants ou des chamanes à chaque période électorale ou chaque fois qu'une crise éclate ».* Le *musok* apparaît moins comme un produit du capitalisme que comme une manière d'apprivoiser les incertitudes qu'il produit.

Longtemps laboratoire du Fonds monétaire international (FMI), dont les demandes de libéralisation forcée du marché du travail ont entraîné, à la fin des années 1990, une explosion du chômage (passé brutalement de 2 % à 8 %), la Corée du Sud demeure sous l'emprise de conglomérats. Les quinze premiers *chaebol* (conglomérats commerciaux, détenus par de puissantes familles) représentent encore environ deux tiers de la capitalisation boursière du pays mais n'emploient que 10 à 15 % de la population. Des petites et

moyennes entreprises, où l'on est moins bien payé et protégé, se répartissent l'essentiel des travailleurs. *« Les pratiques religieuses de la petite bourgeoisie coréenne, tout autant que celles des paysans, des mineurs et des prolétaires, constituent une manière d'appréhender les mouvements apparemment arbitraires de l'économie politique et de tenter d'exercer sur eux une certaine maîtrise »,* estimait déjà Kendall au milieu des années 1990. Rien n'a changé. Horaires à rallonge, augmentation du chômage chez les jeunes, absence de perspectives et pression professionnelle : selon les données publiées par l'institut national des statistiques (Kostat) en 2022, le suicide est la première cause de mortalité chez les Sud-Coréens de 10 à 39 ans. Face à ce désarroi, *« les chamanes font figure de spécialistes de ce qui échappe au sens,* d'après Kim Chongho. *La guérison chamanique est une forme de guérison paradoxale, où l'irrationnel est soigné par l'irrationnel ».*

« Il faut se souvenir que les chamanes ont joué un rôle dans les mouvements de démocratisation de la Corée du Sud », rappelle Galmiche en notant leur implication dans les communautés pour prendre soin des morts à la suite des massacres de Jeju (1948-1949) ou de Gwangju (1980). *« À Jeju, dont le soulèvement a fait entre quinze mille et trente mille morts, la mémoire du massacre se perpétuait par les lamentations des morts qui passaient par la parole des chamanes. Plus récemment, certaines se sont impliquées dans les groupes politiques qui tentent de faire la lumière sur le cas des esclaves sexuelles coréennes de l'armée japonaise durant la guerre du Pacifique… »* Pour Mme Junghong, l'engagement militant serait même intrinsèque à la vie de chamane, les transformant en témoins privilégiés *« de la mémoire de la communauté, peut-être les mieux placés pour traverser avec elle son chagrin et assumer, aux côtés des autres, la responsabilité d'un monde violent ».*

Emil PACHA VALENCIA (Monde diplomatique, août 2026)
Journaliste. Rédacteur en chef de la revue *Tempura.*

(1) Alexandre Guillemoz, « La dernière rencontre : un rituel chamanique coréen pour une jeune morte », dans *Transe, chamanisme, possession. De la fête à l'extase, actes des deuxièmes rencontres internationales sur la fête et la communication, 24-28 avril 1985,* Éditions Serre - Nice Animation, Nice, 1985.
(2) Lire Renaud Lambert, « En Corée du Sud, un coup d'État révélateur », *Le Monde diplomatique,* février 2025.
(3) Initialement *mudang* pour les femmes et *baksu* pour les hommes.
(4) Kim Chongho, *Korean Shamanism. The Cultural Paradox,* Routledge, New York, 2003.
(5) « Over 300,000 shamans in Korea : A community invisible to the government », *The Korea Times,* Séoul, 25 octobre 2024.
(6) Lire Stéphane Thévenet, « Les séries télévisées mondialisent la culture sud-coréenne », *Le Monde diplomatique,* mai 2013.
(7) Laurel Kendall, « Korean shamans and the spirits of capitalism », *American Anthropologist,* vol. 98, n° 33, Arlington, septembre 1996.

Essor de la méthamphétamine dans l'ombre du marché unique

Drogue : « Breaking Bad » en Europe centrale

La drogue, miroir déformant des sociétés ? La méthamphétamine qui gangrène la Mitteleuropa n'ouvre pas les portes d'autres mondes possibles mais aide à supporter les cadences à l'usine, à oublier la dureté du présent, à repousser un avenir sinistre. Dans des zones frontalières, les laboratoires clandestins éclosent partout, la production se professionnalise et profite du grand marché européen.

Il est cinq heures du matin lorsque les gyrophares déchirent l'obscurité d'une zone industrielle à la périphérie d'Ostrava. Des hommes armés enfoncent une porte métallique. À l'intérieur, des fûts de précurseurs chimiques empilés jusqu'au plafond, des tuyaux de distillation, l'odeur âcre de l'éphédrine en cuisson. Un laboratoire clandestin démantelé de plus.

Cette descente de police illustre la guerre sans fin que mène la Tchéquie contre sa drogue nationale. Ici, on ne parle pas de *crystal meth* mais de pervitine, du nom du stimulant distribué massivement aux soldats de la Wehrmacht pendant la seconde guerre mondiale. Quatre-vingts ans plus tard, la molécule circule toujours largement dans les marges industrielles de l'Europe centrale. On l'appelle la « cocaïne du pauvre ». Un gramme de cocaïne coûte environ 150 euros dans la région ; un gramme de méthamphétamine, 30.

Des cours d'école de Bohême à la gare centrale de Prague, la pervitine est partout. La ville de Světlá nad Sázavou abrite la plus grande prison pour femmes du pays, nichée dans une ancienne colonie de vacances communiste, entourée de champs et d'exploitations agricoles. Sur les 950 détenues, 60 % ont été condamnées pour des crimes liés à la drogue. Plus de la moitié connaissent des problèmes d'addiction à la méthamphétamine. Gabriela (1), 33 ans, porte l'uniforme de la prison : un survêtement gris. Elle a commencé la *meth* à 16 ans dans la cour de récréation du lycée. Rapidement, elle arrête l'école, tombe enceinte de son dealer et trouve un travail d'aide-soignante dans une maison de retraite. Les week-ends, ses deux filles filent chez leurs grands-parents, et elle continue à s'injecter de la drogue. *« C'est comme un interrupteur pour éteindre la lumière. »* La drogue annule tous les problèmes : la précarité, l'angoisse, le temps. Loin de l'image du *crystal,* fumé ou sniffé, popularisée par la culture américaine, l'injection reste le mode de consommation principal en Tchéquie : c'est le cas de plus de neuf usagers à haut risque sur dix (2). Quand Gabriela n'a plus de veines ni d'argent, quelqu'un lui propose de « cuisiner » – synthétiser de la *meth* de manière artisanale. *« Ici, tout le monde connaît la recette »,* dit-elle. Elle gagne 25 000 couronnes par mois (environ 1 000 euros) à la maison de retraite. On lui en propose dix fois plus. Elle cuisine d'abord *« à la demande »* dans une maison abandonnée dans la forêt, près de la frontière avec la Pologne. Les commandes augmentent rapidement, les « cycles de cuisson » s'allongent : les heures passées dans ces bois isolés des Carpates deviennent des jours. Elle découvre l'ampleur du réseau, entend parler anglais, parfois espagnol, finit par superviser l'approvisionnement de cinquante cuisiniers répartis dans le nord du pays, avant d'être arrêtée. *« La prison, c'était la seule désintoxication possible. »*

Le *crystal meth,* les amphétamines et plus généralement les stimulants de synthèse comme les cathinones forment aujourd'hui la catégorie de drogue dont la disponibilité progresse le plus rapidement en Europe. Les saisies de cathinones de synthèse sont passées de 4,5 tonnes en 2021 à 37 tonnes en 2023, soit une multiplication par huit en deux ans (3). Dans une villa discrète du quartier des ambassades à Prague, M. Jakub Frydrych, le directeur de l'unité antidrogue tchèque, décrit une *« mutation »* profonde de la production et du trafic. Avant 1990, le « rideau de fer » empêchait selon lui tout afflux des drogues traditionnelles, cannabis ou cocaïne, dans le bloc de l'Est. Les drogues y étaient taboues, la consommation punie drastiquement par la loi. Comme en Pologne et en Hongrie jusqu'à la chute du Mur, les drogues locales comme la pervitine ou la *brown,* un équivalent de l'héroïne, se produisaient et se consommaient à la maison. La situation perdure un temps : *« Dans les années 1990, la synthèse restait essentiellement artisanale et locale, le marché tchèque du* crystal *était autosuffisant. »* Aujourd'hui, M. Frydrych et ses 240 agents font face à l'*« irruption de réseaux criminels étrangers qui produisent à grande échelle et utilisent les nouvelles technologies : messageries cryptées, darknet, paiement en cryptomonnaies ».*

De plus en plus purs, puissants, disponibles et bon marché

La production s'industrialise depuis la pandémie de Covid-19. En 2017, déjà, la République tchèque concentrait la grande majorité des laboratoires de méthamphétamine démantelés dans l'Union européenne. La guerre en Ukraine a favorisé l'arrivée de réseaux criminels, souvent ukrainiens, qui, après avoir intensifié leur production sur place, cherchent désormais à écouler leurs cathinones de synthèse vers l'Ouest. Certains s'implantent directement en Tchéquie ou en Slovaquie pour vendre via Telegram et le darknet (4). En

2023, sur les 250 laboratoires démantelés dans l'Union européenne, 189 se trouvent encore en Tchéquie. Les petits *labs* maison, souvent mobiles, cèdent lentement la place à des *kombilabs* spécialisés dans la production massive d'amphétamines, de méthamphétamine et de cathinones.

Près d'une personne sur trois qui entament un traitement dans l'une des 250 à 300 structures d'addictologie (programmes spéciaux dans les hôpitaux, en ambulatoire, centres spécialisés…) déclare la méthamphétamine comme drogue principale. Sur une population de 10 millions d'habitants, on estime à 38 200 le nombre de consommateurs à haut risque de *crystal* (5). La disponibilité des stimulants synthétiques, de plus en plus purs, puissants et bon marché, atteint un niveau sans précédent. Des raves à la scène *chemsex (sexe sous drogue),* ces substances touchent un public de plus en plus jeune, et l'on observe une consommation croissante liée au travail intensif ou à la précarité sociale.

Chaque jour à midi, la sirène retentit dans toute la ville de Mladá Boleslav. Sur le site de 2,2 kilomètres carrés des usines Škoda, fleuron de la réussite industrielle tchèque, les chaînes d'assemblage recrachent chaque semaine des milliers de véhicules et de batteries automobiles. En face des halls flambant neufs s'alignent des logements ouvriers aux façades fatiguées. C'est au rez-de-chaussée d'une de ces maisons mitoyennes que travaille Mme Tereza Müllerová : à l'Adicentrum, une organisation non gouvernementale (ONG) locale de prévention de la toxicomanie. On y propose gratuitement des seringues, des pipes et du matériel stérile ; on y prodigue des conseils et une écoute discrète. Mme Müllerová et ses collègues n'ont pas le droit de distribuer leurs tracts devant les grilles de l'usine. *« C'est mauvais pour l'image de la ville »,* résume-t-elle. Pourtant, une part importante des trois cents usagers de l'Adicentrum travaille, ou a travaillé, pour l'industrie automobile. Comme Tomáš, 34 ans.

Trois ans durant, il a fait les trois-huit sur les chaînes d'assemblage. Gestes répétitifs, cadences minutées. Régulièrement, il s'injectait de la méthamphétamine dans les toilettes de son lieu de travail. *« C'était interdit dans le règlement, évidemment, mais je n'étais pas le seul. On se reconnaissait entre nous, on demandait notre pause en même temps. Le temps passait plus vite, je me sentais plus rapide, plus efficace. »* Dans des halls qui ressemblent à des nefs de cathédrale, des écrans affichent les performances de productivité en temps réel.

À Mladá Boleslav comme dans d'autres petites villes ouvrières de Bohême, la pervitine s'est implantée comme une réponse chimique à une question économique : comment continuer à travailler, à vivre, dans des territoires où les promesses de la transition postsocialiste ont laissé place à l'épuisement des corps et des esprits ? La méthamphétamine comme anesthésiant d'un capitalisme à bout de souffle : plus fort, plus vite, tenir, à tout prix.

Face à la cocaïne, importée d'Amérique latine, les stimulants synthétiques *made in Europe* prospèrent dans l'ombre du marché unique. Championne de l'ouverture des marchés et des frontières, *« l'Europe centrale est aujourd'hui une plaque tournante de la production et de la distribution »,* explique M. Jean-Philippe Lecouffe, directeur exécutif adjoint des opérations d'Europol (6). Le mode de production en laboratoire réduit les risques logistiques pour les trafiquants et permet de contourner les limites agricoles ou climatiques de la culture de l'opium afghan ou de la coca colombienne. Les autorités européennes prennent au sérieux la menace des drogues de synthèse, comme en témoigne l'opération « Fabrika » menée en janvier 2026 : une durée de vingt jours, 85 arrestations, 24 laboratoires industriels démantelés en Pologne, 1 000 tonnes de précurseurs chimiques et plus de 120 000 litres de déchets toxiques saisis (7).

Les enquêteurs découvrent que cette industrie chimique illégale requiert une grande sophistication logistique, laquelle repose sur une vulnérabilité structurelle de l'Union : les ingrédients utilisés dans la fabrication des drogues de synthèse sont à la fois partout et incontrôlables. Ce que les experts appellent le « double usage » des précurseurs chimiques. L'éphédrine et la pseudoéphédrine entrent dans la composition des médicaments et se trouvent en pharmacie ; l'acétone et le toluène sont des solvants courants de l'industrie plastique, cosmétique ou agricole. Ces substances, légales, circulent librement dans l'espace Schengen.

« On a longtemps considéré la production et le trafic de drogue comme une menace extérieure : la cocaïne d'Amérique latine, l'héroïne d'Afghanistan, analyse M. Lecouffe. *Aujourd'hui, le fentanyl a détrôné la cocaïne sur le marché américain, ce qui explique le déferlement de cocaïne sur l'Europe et la chute des prix. Mais la cocaïne est l'arbre qui cache la forêt. Pour la première fois, nous devons alerter sur un danger qui se trouve probablement à l'intérieur de nos frontières. »*

Trente ans de marché unique ont mis en place une infrastructure idéale pour les trafiquants : quand les autorités bannissent une molécule, les réseaux trouvent une variante ou importent des intermédiaires depuis la Chine ou l'Inde. Une législation qui interdirait totalement ces substances perturberait du même coup l'ensemble de l'industrie européenne. Les drogues de synthèse représentent un défi autant économique que criminel. Si la cocaïne appartient à la mondialisation, la *meth* est le produit intérieur caché de l'Europe intégrée. À la crise américaine des opioïdes – les drogues de l'anesthésie de soi et de l'oubli du monde – répond une épidémie européenne de stimulants : moins pour s'évader que pour garder la cadence.

« Notre système judiciaire n'a pas de "dents" »

Ústí nad Labem, à la frontière avec l'Allemagne, a longtemps fait office de « capitale européenne » du *crystal meth* : 450 milligrammes mesurés dans les eaux usées par millier d'habitants et par jour, selon le rapport annuel publié par l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA) (8). Dans ce paysage postindustriel de hauts-fourneaux à l'arrêt et de carcasses métalliques perchées sur la rivière Bílina, un bâtiment à l'allure de soucoupe soviétique abrite les locaux de la police. M. Milan Rychnovsky, enquêteur à la tête de l'unité policière antidrogue locale, le dit sans détour : *« La pervitine n'est pas seulement un problème ici. C'est un écosystème. »*

La région des Sudètes reste marquée par les déplacements de population de l'après-guerre, la fermeture des mines de charbon et un sentiment d'abandon tenace. Dans le quartier de Mojžíř, plusieurs habitants décrivent une économie parallèle structurée autour de la drogue : précurseurs achetés en Pologne, cuisson dans des garages ou des usines abandonnées qui pullulent depuis la transition, livraisons dans des box Amazon. Des boss appartenant à la communauté rom qui arborent de grosses montres, des bijoux, et qui ressemblent désormais à des parrains colombiens. *« Nous voyons des choses de toute évidence illégales, mais nous ne sommes pas en mesure de le prouver,* poursuit M. Rychnovsky. *Les criminels ont toujours deux coups d'avance sur nous et* notre système judiciaire n'a pas de "dents". *»* Il suffit de cinq minutes dans le centre-ville d'Ústí pour croiser un consommateur, un dealer et un cuisinier. David, 52 ans, cheveux noirs gominés, croix orthodoxe tatouée sur le petit doigt, Nike flambant neuves, surgit d'une berline Škoda noire. À la fois consommateur depuis vingt ans, trafiquant et cuisinier, il enchaîne hépatite, héroïne, prison, enfants. Et décrit l'écosystème local : les Russes contrôlent l'héroïne, les Roms et les Vietnamiens se partagent la méthamphétamine. *« Viens avec moi, je vais te montrer que peu importe l'endroit, toute cette ville cuisine. Là, et là, et là »,* répète-t-il en pointant le ciel, le fleuve et le bâtiment de la mairie. David demande 10 euros. Il va acheter sa dose et finit par s'injecter dans un jardin public quelques minuscules billes blanches de *crystal* qu'il conserve dans son portefeuille. *« Jamais devant mes enfants. »*

À quelques kilomètres, l'Allemagne. Longtemps, les routes frontalières ont été de hauts lieux de la prostitution et du trafic de drogue. La géographie de cette Europe centrale en fait une zone presque impossible à contrôler entièrement. *Eros centers,* marchés frontaliers clandestins qui proposent cigarettes, filles et pervitine ont proliféré durant la transition. Avec l'élargissement européen, une autoroute a été construite, les contrôles douaniers sont désormais menés conjointement, et tout a changé. Tout, sauf les routes de la méthamphétamine. Plauen, en Saxe, nichée près de la frontière tchèque, est connue comme le berceau des Jeunesses hitlériennes et le fief du parti néonazi Der Dritte Weg. Plus de la moitié des 18-21 ans qui entrent au BTZ, un centre local de formation professionnelle accompagnant les personnes atteintes de troubles psychiques, sont dépendants aux psychostimulants. Entre 2006 et 2018, la consommation de *crystal meth* a été multipliée par cinq dans les Länder de Thuringe, de Bavière et de Saxe.

Christof, 47 ans, raconte les débuts du trafic transfrontalier après la réunification. Il découvre la méthamphétamine dans les raves techno des années 1990, avant de dégringoler dans l'addiction, de perdre sa femme, sa fille, et de se retrouver à la rue. *« Quelqu'un d'important »* le recueille et lui propose de jouer les intermédiaires. *« On partait à trois ou quatre dans une voiture. On récupérait la marchandise côté tchèque, puis on traversait les bois à pied. »* Les sacs à dos contiennent parfois plusieurs dizaines de kilos. *« Bien sûr que la police savait. Mais, pendant longtemps, personne ne voulait vraiment voir l'ampleur du phénomène. »*

Pendant dix ans, Christof vend de la drogue à Plauen et au-delà. Ses clients viennent chez lui, il met en place des codes avec des émojis spéciaux : de la neige pour la cocaïne, deux fois pour deux grammes... Il ne la cache jamais à la maison mais dans des planques à l'extérieur. « On » lui paie son logement, le frigo est rempli, il a des vêtements, du cash à la demande et surtout une « protection ». Il finit par se faire arrêter en 2020 et passe deux ans en prison. Aujourd'hui, il se dit *clean.* Les têtes ont changé. S'il a longtemps travaillé avec des Allemands ou des Tchèques, désormais des réseaux étrangers, *« souvent russes »* selon lui, ont *« la mainmise sur le business, et s'allient à des groupes d'extrême droite comme les Hells Angels ».*

Un « cuisinier » venu enseigner la « méthode mexicaine » en Pologne

Ce que les douaniers surnomment le « triangle d'or » de la méthamphétamine, entre Pologne, Allemagne et Tchéquie, attire désormais les réseaux criminels mondialisés, confirme M. Michal Zarsky, coordinateur à la direction générale des douanes tchèques. *« Dans les années 2010, les cartels sud-américains ont commencé à transférer leur expertise et à nouer des alliances avec des intermédiaires européens, souvent balkaniques. »* Sur les saisies opérées aujourd'hui en territoire tchèque, *« 50 % du* crystal *est tchèque, 50 % mexicain, souvent importé via les Pays-Bas et la Belgique ».* Un phénomène inconnu il y a dix ans. En septembre 2025, un cuisinier mexicain a été arrêté en Pologne, où il était venu enseigner la « méthode mexi-

caine » de production. Selon un rapport conjoint Europol-DEA (Drug Enforcement Administration), les saisies de méthamphétamine liées à des acteurs criminels du Mexique deviennent *« une caractéristique marquante du paysage européen des drogues* (9) *».*

Erfurt, avec ses façades médiévales aperçues depuis le tramway qui glisse silencieusement, est la première ville allemande à figurer dans le classement des *« capitales européennes de la* meth *»,* selon l'analyse des eaux usées. À la clinique Saint-Johann-Nepomuk, le docteur Alexander Refisch, psychiatre et addictologue, reçoit des patients dépendants de plus en plus jeunes, entre 20 et 30 ans. Il rappelle l'ironie de l'histoire : la méthamphétamine, surnommée *Panzerschokolade* (« chocolat des blindés »), a été commercialisée dans les années 1930 comme un médicament pour supprimer la faim, le froid, la fatigue. *« Les drogues de synthèse sont parfaitement efficaces. Elles s'emparent immédiatement de votre système nerveux : une prise de* crystal, *et vous sécrétez mille fois plus de dopamine qu'après un verre d'alcool. »* Un kick (« montée ») qui explique une addiction bien plus rapide que celle induite par la boisson ou le cannabis. Les doses deviennent rapidement insuffisantes. Surviennent alors les violents symptômes du manque *(craving)* : bruxisme, épisodes de dissociation. *« Presque tous finissent par développer des psychoses ou des crises de paranoïa, ce qui en fait un risque de santé publique. »* Dans son rapport de 2024, l'EUDA confirme le *« risque sanitaire majeur »* représenté par les stimulants chimiques, en raison d'une dépendance très rapide et de graves effets psychiatriques. Les thérapies que propose le docteur Refisch durent jusqu'à quatre mois, coupées de tout environnement et de tout déclencheur. *« Les risques de rechute s'élèvent à 95 %. »*

En 2020, l'hôpital universitaire de Iéna a mis en place Clean4Us, un programme spécial pour femmes enceintes dépendantes à la méthamphétamine. Le professeur Ekkehard Schleussner, gynécologue qui dirige la maternité et est à l'origine du projet-pilote existant à Dresde, évoque une *« épidémie d'addictions qui traverse toutes les couches sociales ».* Dans son service défilent des étudiantes, des mères de famille, des avocates. Une cinquantaine de patientes par an se présentent à la consultation. *« La* meth, *c'est aussi une drogue de l'époque qui permet de répondre aux injonctions de performance »,* confirme-t-il. Si le LSD incarnait, dans les décennies 1960 et 1970, la promesse d'un accès à un autre monde, la méthamphétamine répond à l'exigence inverse : s'adapter aux dysfonctionnements de ce monde-ci. *« Les femmes que nous voyons cherchent à oublier ou alors à refouler leurs traumas avec l'alcool, les médicaments, les écrans. »*

Nicole, 32 ans, attend sa consultation entre l'étage de cancérologie pédiatrique et l'unité obstétrique. Elle se souvient de la date exacte où elle a décroché : le 22 décembre 2025, juste avant Noël, enceinte de sept mois. Sur l'échographie, le cerveau de sa fille montre une malformation. Elle s'arrête net, quitte sa petite ville de Saxe pour la gare centrale de Iéna. Une enfance en famille d'accueil, des errances, une adolescence défigurée par la *meth,* sniffée, fumée, injectée. Elle a commencé à voler, puis à se prostituer. Elle a besoin d'argent, besoin d'une dose. Bientôt, elle fait la « mule » : les instructions circulent sur Facebook. Elle prend le train, deux heures de trajet à slalomer à travers les champs de colza et des châteaux perchés sur des collines. À Cheb, en Tchéquie, elle retrouve un contact sur un marché à la sauvette, rendez-vous aux toilettes. Des dizaines de grammes transportés dans sa bouche ou ses parties génitales vers l'Allemagne... Sa fille Sofia est arrivée en janvier. L'anomalie n'était qu'un kyste, elle est née en bonne santé. Quelques heures après l'accouchement, elle a été placée en famille d'accueil. Le Jugendamt, l'aide sociale allemande avec laquelle l'hôpital collabore, a considéré que Nicole n'était pas encore suffisamment stable. Pas de travail ni d'appartement : pour l'instant, elle voit sa fille une heure chaque semaine, le temps d'un biberon, et repart. *« Je n'ai plus le choix. Je dois tenir pour elle. »*

Prune ANTOINE (Monde diplomatique, août 2026)
Romancière et journaliste.

(1) Les personnes citées par leur prénom ont requis l'anonymat. / (2) « Report on illicit drugs in the Czech Republic » (en tchèque), drogy-info, 2023. / (3) « Stimulants de synthèse : situation actuelle en Europe (Rapport européen sur les drogues 2025) », Agence de l'Union européenne sur les drogues. / (4) « Drugs on the front line. The war in Ukraine is fuelling drug use among soldiers, particularly of synthetic substances », Global Initiative Against Organized Crime (GI-TOC), janvier 2024. / (5) « Synthetic stimulants — the current situation in Europe », dans « European drug report 2026 », juin 2026. / (6) « EU serious and organised crime threat assessment (EU-Socta) », Europol, 2025. / (7) « 24 industrial-scale labs dismantled in the largest-ever operation against synthetic drugs », Europol, janvier 2026. / (8) « Wastewater analysis and drugs in Europe », Agence de l'Union européenne sur les drogues, 2026. / (9) « Complexities and conveniences of the international drug trade : The involvement of Mexican criminal actors in the EU drug market », Europol, décembre 2022.

Rougeole & vaccination : les Amish dans le viseur de l'État américain. Enquête sur une campagne institutionnelle où la sémantique remplace la science.



© France-Soir

Entre sensibilisation en Pennsylvanie, amendes et menace d'exode dans l'État de New York

Le 27 août 2026, le journaliste Sayer Ji a publié une investigation détaillée sur ce qu'il décrit comme une campagne institutionnelle visant la communauté Amish – la plus grande communauté « Plain » des États-Unis – au nom de la vaccination contre la rougeole. Cette enquête documente une campagne vaccinale d'ampleur contre les communautés amish de Pennsylvanie et de New York.

Deux États, deux méthodes, même population : la Pennsylvanie multiplie les cliniques mobiles, les visites à domicile et un travail de persuasion qu'un directeur d'État a lui-même qualifié de « multi-générationnel ». L'État de New York, qui a abrogé l'exemption religieuse en 2019, inflige 118 000 dollars d'amendes à trois écoles Amish d'une seule pièce. Dans le même temps, l'annonce de deux « décès associés à la rougeole » par le gouverneur Josh Shapiro se heurte au médecin légiste local, à la définition internationale de l'Organisation mondiale de la santé et à un recul sémantique de l'État.

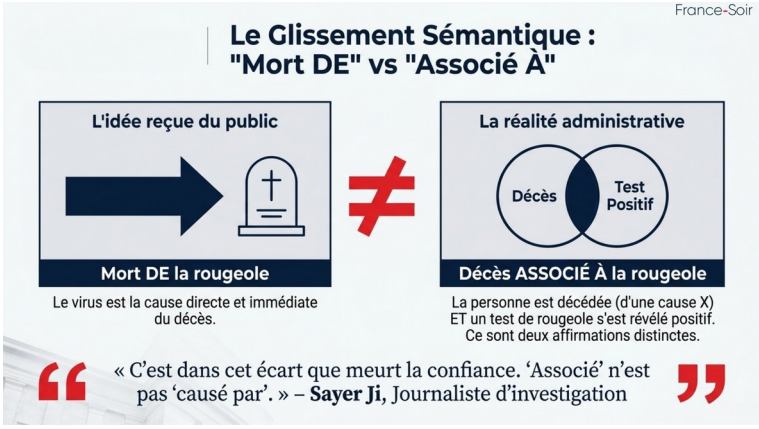
C'est l'histoire d'une tension classique – santé publique contre liberté religieuse – devenue particulièrement aiguë parce que les faits officiels sur les deux morts ne tiennent pas clairement. *Le public a d'abord entendu que la rougeole avait tué. Les documents officiels disent autre chose.*

Une épidémie réelle, une communication contestée

La Pennsylvanie a recensé 393 cas confirmés de rougeole en 2026, dont une part importante dans le comté de Lancaster, cœur de la plus grande colonie Amish du pays. Selon les autorités étatiques, aucun de ces patients n'était pleinement vacciné (deux doses de ROR). Le taux de couverture des enfants d'âge scolaire dans le comté reste inférieur au seuil théorique d'immunité collective de 95 %.

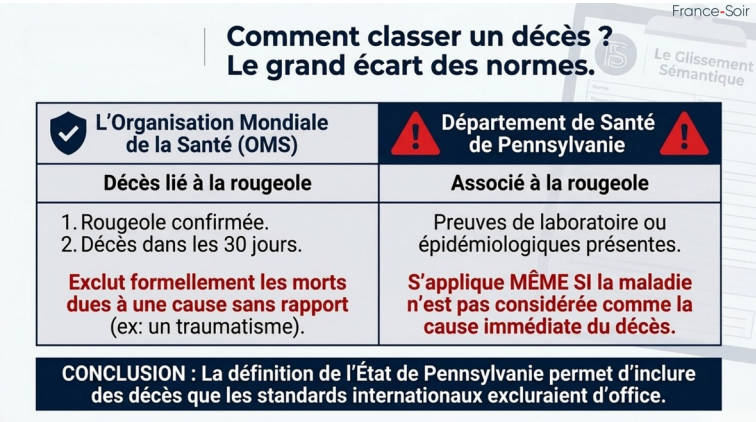


Le 25 août 2026, le gouverneur démocrate Josh Shapiro s'est rendu à l'hôpital Penn Medicine Lancaster General Health Women and Babies pour annoncer « les deux premiers décès associés à la rougeole en Pennsylvanie depuis 35 ans ». Les deux personnes étaient non vaccinées. Shapiro a lié la situation à la méfiance vaccinale et a critiqué le secrétaire à la Santé fédéral Robert F. Kennedy Jr.
Dès le lendemain, le commissaire républicain du comté, Josh Parsons, a déclaré avoir parlé au coroner (médecin légiste élu du comté), le docteur Stephen Diamantoni. Le bureau du coroner n'avait « *aucun décès dû à la rougeole* ». Un nourrisson était mort *avec* la rougeole, pas *de* la rougeole. Cette distinction, déjà entendue pendant l'épidémie de Covid-19, est devenue le nœud de l'affaire.



Ce que disent vraiment les définitions
Dans un fil publié dans la nuit du 28 au 29 août, l'enquêteur Sayer Ji relève un recul de vocabulaire. L'expression « *mort de la rougeole* » a cédé la place à « *décès associé à la rougeole* ». Or cette seconde formule, selon lui, ne figure dans aucun manuel des Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies, du Conseil des épidémiologistes d'État et territoriaux, ni de l'Organisation mondiale de la santé.
L'Organisation mondiale de la santé utilise le terme « décès lié à la rougeole » (*measles-related death*). Trois conditions sont requises : une rougeole confirmée (cliniquement, par laboratoire ou par lien épidémiologique) ; un décès dans les trente jours suivant l'apparition de l'éruption ; une mort qui n'est pas due à une autre cause sans rapport, par exemple un traumatisme.

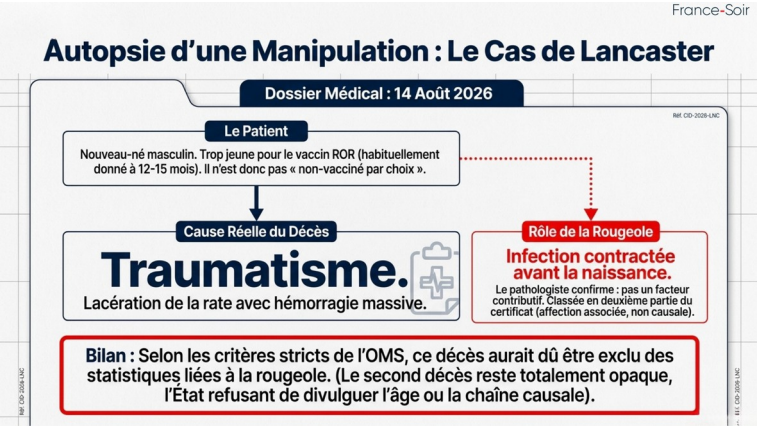
La définition du département de la Santé de Pennsylvanie est plus large. L'État emploie « *associé à la rougeole* » lorsque des preuves de laboratoire ou épidémiologiques de rougeole sont présentes, « mais que la maladie peut ne pas être considérée par le certificateur médical ou le coroner comme la cause immédiate du décès ». La dernière clause change tout : l'association n'exige pas que la rougeole ait tué.



Le nourrisson de Lancaster : traumatisme, pas rougeole
Le premier cas identifié est un nouveau-né de sexe masculin, mort le 14 août 2026 dans un centre de naissance de Christiana, dans le comté de Lancaster. Le coroner retient une lacération traumatique de la rate, avec hémorragie massive. Un test post-mortem a révélé une infection rougeoleuse, probablement contractée avant la naissance. Le médecin légiste pathologiste a estimé que la rougeole n'était pas un facteur

contributif : pas de gonflement de la rate. Sur le certificat de décès, la rougeole figure en deuxième partie, celle des affections associées qui n'ont pas entraîné la cause sous-jacente.

Sous la définition de l'Organisation mondiale de la santé, ce décès est exclu : l'exclusion pour traumatisme vise précisément ce type de situation. L'enfant était trop jeune pour recevoir le vaccin ROR, habituellement administré entre 12 et 15 mois. Le présenter comme « non vacciné par choix » est donc inexact.



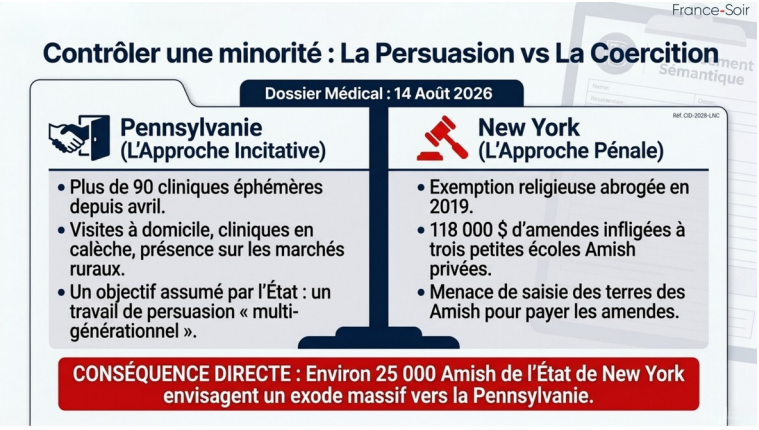
Le second décès reste opaque. Le coroner a déclaré ne pas savoir de qui il s'agit. L'État invoque la vie privée et rappelle que toutes les morts ne lui sont pas automatiquement transmises. Aucun âge, aucun lieu, aucune chaîne causale n'a été rendu public.
Sayer Ji résume l'écart : « *associé* » n'est pas « *causé par* ». Le public entend qu'un bébé est mort de la rougeole. L'étiquette signifie qu'un bébé est mort et qu'un test de rougeole était positif. Ce sont deux affirmations différentes. C'est dans cet écart, écrit-il, que meurt la confiance. Il interroge aussi le refus apparent de l'État d'accepter une enquête des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, alors que le gouverneur accuse Washington de semer la méfiance. Selon lui, M. Shapiro cherche désormais à clore le débat en qualifiant ces questions de « théorie du complot ».
Des voix pourtant favorables à la vaccination, comme Amesh Adalja (université Johns Hopkins) ou Michael Mina, ont demandé que l'État dise clairement si le lien est fort ou faible. La secrétaire à la Santé de Pennsylvanie, Debra Bogen, maintient que deux décès associés à la rougeole ont bien été recensés et notifiés à l'équipe fédérale. Le désaccord n'est plus seulement politique : il porte sur la méthode de classement des morts.

Alice Yoder et le lieu de l'annonce

L'annonce a été faite dans un hôpital historiquement lié aux campagnes vaccinales auprès des Amish. Alice Yoder, commissaire démocrate du comté, a passé plus de trente ans à Lancaster General Health. Dans les années 1990, l'hôpital a lancé le programme ChildProtect, qui a vacciné des dizaines de milliers d'enfants, dont une forte proportion d'Amish. En 2015, alors directrice de la santé communautaire, elle expliquait que l'approche des Amish visait aussi l'immunité collective et les contacts avec la population non amish. Présente à la conférence de presse aux côtés du gouverneur et du directeur de l'hôpital, elle n'a pas rappelé ce parcours. Elle a ensuite accusé M. Parsons de diffuser de fausses informations.

Deux instruments, une même « population prioritaire »

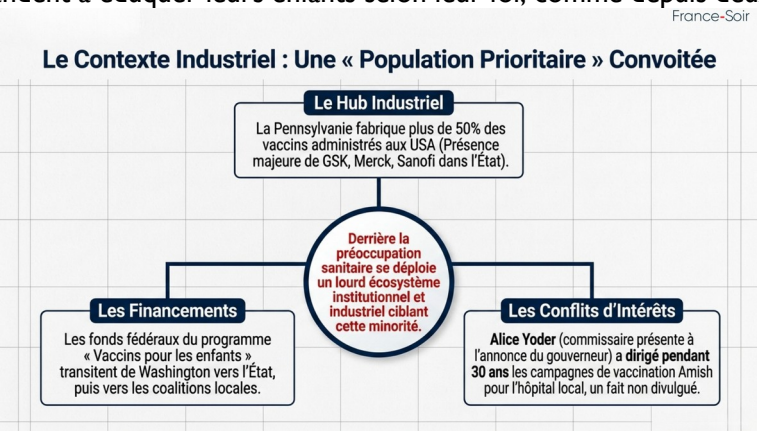
L'enquête de Sayer Ji décrit *deux régimes appliqués en même temps à la même minorité religieuse*.
En Pennsylvanie, *l'approche est officiellement volontaire* : plus de quatre-vingt-dix cliniques temporaires de vaccin ROR depuis avril, cliniques en calèche, présence aux ventes rurales amish (les *mud sales*), visites d'écoles, immunisations à domicile. Plus de mille soignants ont été briefés juste avant l'annonce du 25 août. En avril 2025, Tom McCleaf, directeur du Bureau des immunisations de Pennsylvanie, a présenté une session intitulée « Approche des communautés plaines » lors d'une conférence nationale, dans un bloc « Réponse aux foyers de rougeole dans les populations prioritaires », à côté d'une intervention new-yorkaise sur les communautés juives ultra-orthodoxes. Les diapositives parlent de matériel à laisser sur les marchés, de « visage humain » de l'État dans les écoles, et d'une phrase clé : les progrès notables prendront du temps, « peut-être même sur plusieurs générations ».



Dans l'État de New York, *le levier est coercitif*. L'exemption religieuse aux vaccins scolaires a été abrogée le 13 juin 2019. Trois écoles amish d'une seule pièce – Dygert Road près de Canajoharie, Pleasant View à Heuvelton, Shady Lane à Clymer – se sont vu infliger au total 118 000 dollars d'amendes. Chaque jour de présence d'un élève non vacciné constitue une infraction. La cour d'appel du deuxième circuit a confirmé le jugement en juin 2026. Une nouvelle requête doit être déposée en septembre devant la Cour suprême. L'avocat Aaron Siri a déclaré que les écoles ne pourraient payer que si l'État saisissait leurs terres. Environ 25 000 Amish de New York envisagent de partir vers la Pennsylvanie.
Les outils diffèrent. La cible – une communauté religieuse dont le taux de vaccination est jugé insuffisant – est la même.

Un État qui fabrique plus de la moitié des vaccins américains
Un décret exécutif de 2025 affirme que la Pennsylvanie fabrique plus de la moitié des vaccins administrés aux États-Unis. Des investissements concernent GSK à Marietta (comté de Lancaster), Merck à West Point (vaccin ROR), Sanofi à Swiftwater et d'autres. Les fonds du programme fédéral « Vaccins pour les enfants » transitent par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, puis par l'État, puis par les coalitions locales. Aucune preuve publique de paiement direct des laboratoires aux campagnes auprès des Amish n'a été produite. Le contexte industriel n'en reste pas moins lourd.

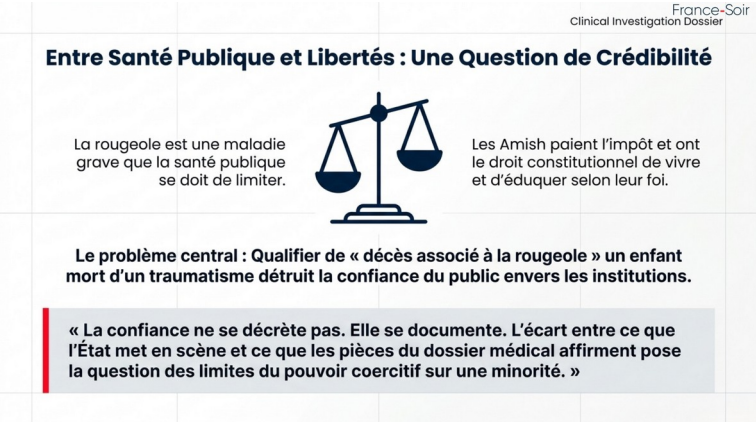
Ce que disent les Amish
Les communautés amish ne forment pas un bloc. Certaines familles vaccinent, d'autres non. Il n'existe pas d'autorité centrale. Les requêtes déposées devant la Cour suprême invoquent l'obéissance à Dieu plutôt qu'à l'homme. Les écoles concernées sont privées, financées par la communauté, d'une pièce. Les Amish paient l'impôt et demandent à éduquer leurs enfants selon leur foi, comme depuis deux siècles.



La littérature médicale est contrastée : moins de diagnostics d'autisme dans certaines études anciennes, mais aussi davantage d'hospitalisations pour des maladies évitables par la vaccination. Les Amish ne sont pas « naturellement protégés ». Ils ont connu des foyers de rougeole et de coqueluche. Cela n'efface pas la question : jusqu'où un État peut-il aller pour convaincre, ou contraindre, une minorité religieuse isolée ?

Une affaire de mots, donc de crédibilité

La santé publique a le devoir de limiter une épidémie de rougeole, maladie grave, parfois mortelle, très contagieuse. Les Amish ont le droit de vivre selon leur conscience. Entre les deux, le vocabulaire n'est pas un détail.
Dire « mort de la rougeole » puis « décès associé à la rougeole », alors que le médecin légiste retient un traumatisme, que le pathologiste écarte la rougeole comme facteur, que le certificat range le virus en deuxième partie et que la définition internationale exclut les morts par traumatisme, ce n'est pas une nuance d'épidémiologiste. C'est un écart entre ce que l'État met en scène et ce que les pièces du dossier permettent d'affirmer.



Une campagne de sensibilisation « sur plusieurs générations » d'un côté, des amendes pouvant mener à la saisie de terres de l'autre, et au milieu deux morts dont une au moins ne correspond pas à la définition mondiale d'un décès lié à la rougeole : voilà le dossier, tel qu'il se présente au 29 août 2026. La confiance ne se décrète pas. Elle se documente.

LE COLLECTIF CITOYEN, FRANCE-SOIR
Publié le 29 août 2026



https://youtu.be/rF0RFAgf9FQ

MKUltra ne s'est jamais arrêté

Le 30 juin 2026, le Congrès des États-Unis, par l'intermédiaire de la Task Force on the Declassification of Federal Secrets – émanation du puissant Comité de surveillance de la Chambre des représentants – a tenu une audition publique intitulée : « *Contrôle mental et responsabilité : découvrir la vérité sur les expériences MK ULTRA de la CIA* ». C'est la première fois depuis près de cinquante ans, les dernières auditions majeures datant de 1977, que les législateurs américains se penchent de nouveau sur ce dossier.

L'affaire fait la une aux États-Unis. En France, rien. Ce silence est d'autant plus honteux que, comme le rappelle Éric Branca, notre pays a lui aussi été touché par ces expériences. En 1951, le village gardois de Pont-Saint-Esprit a subi une pulvérisation clandestine de LSD, une arme psychique testée sur une population civile innocente, entraînant des scènes de folie collective, des centaines d'internements et sept décès tragiques. Cette agression délibérée pulvérise le mythe d'une alliance transatlantique bienveillante, comme le souligne avec force Éric Branca : « *Est-ce que c'est une preuve d'amitié que de pulvériser de la drogue sur ses amis, à tout le moins sur ses alliés ? Je ne le pense pas.* » Face à ces révélations d'une gravité exceptionnelle, force est de constater que les êtres humains ont été réduits à de simples objets de laboratoire, rejoignant l'avertissement de Louis Fouché, qui rappelle que « *les États-Unis n'ont jamais cessé de faire de la recherche sur nous, pauvres cobayes, sans même que nous en soyons au courant* ».

Selon lui, le contrôle mental s'est métamorphosé en un système de gouvernance mondialisé, dont l'expression la plus brûlante réside dans l'asservissement psychologique des populations et la fabrication de dirigeants factices. Loin d'être un simple projet d'archives, cette ingénierie sociale occulte utiliserait la peur systémique et les traumatismes répétés pour briser la conscience publique, une réalité contemporaine qui pousse notre invité à lancer un avertissement sans concession : « *Est-ce que ce n'est pas un MK Ultra à grande échelle ? Est-ce qu'on ne cesse pas de vous torturer, de vous maltraiter, de vous maintenir dans la peur pour essayer de dissocier votre personnalité ?* » Ce protocole, baptisé « *MK Monarque* », viserait également à programmer des candidats à la tête des nations à travers des abus précoces, afin de soumettre le pouvoir politique mondial à des manipulateurs de l'ombre.

Pour éclairer cette emprise totale, le praticien dévoile les mécanismes neurophysiologiques précis qui permettent de pirater l'esprit humain. S'appuyant sur sa pratique de l'anesthésie, discipline rompue à la dissociation de la conscience par les produits chimiques, il explique comment l'infliction méthodique de douleurs extrêmes ou de privations sensorielles force la psyché d'une victime à se fragmenter pour survivre. C'est au cœur de cette rupture psychologique que le bourreau opère un renversement machiavélique en se présentant soudain comme l'unique refuge affectif, s'inscrivant ainsi dans une dynamique perverse où « *le persécu-*

teur devient le sauveur et prend le contrôle ». Ce piratage cérébral permet de créer des personnalités multiples et cloisonnées, entièrement maniables par un donneur d'ordres.

Au-delà de la seule technique scientifique, Louis Fouché met en lumière la dimension philosophique et spirituelle de cette entreprise, qu'il qualifie de profanation absolue de la nature humaine. En inversant la finalité des rites d'initiation traditionnels – qui visaient historiquement à émanciper l'individu pour l'élever vers de plus hautes responsabilités –, le pouvoir utilise ces mêmes outils pour détruire l'empathie et instaurer un nihilisme transgressif. En brisant les barrières morales dès l'enfance, l'oligarchie s'assure la docilité de serviteurs capables d'exécuter les pires directives sans la moindre trace de remords. L'éthicien conclut sur ce dévoiement dramatique de la conscience en affirmant que « *ce n'est pas de vous rendre libre, c'est de vous rendre esclave* », révélant la véritable nature d'une gouvernance qui considère l'humanité comme un simple bétail.

Louis FOUCHÉ (Tocsin)
8 juillet 2026

MKUltra devant le Congrès américain : révélations, spéculations et questions sur les héritages modernes



MKUltra devant le Congrès américain : révélations, spéculations et questions sur les héritages modernes
© France-Soir

Le 30 juin 2026, la Task Force on the Declassification of Federal Secrets de la Chambre des représentants a organisé une audition intitulée *Contrôle mental et responsabilité : découvrir la vérité sur le projet MKULTRA de la CIA*. Diffusée en intégralité sur la chaîne YouTube officielle du comité Oversight, cette séance d'environ une heure et demie a remis au centre du débat public l'un des programmes les plus secrets et controversés de l'histoire des services de renseignement américains.

https://youtu.be/gK_WgWQTmIU

Présidée par la représentante républicaine *Anna Paulina Luna* (Floride), l'audition a réuni trois témoins principaux : l'historien et auteur *Stephen Kinzer*, le journaliste d'investigation *Tom O'Neill* et la scientifique *Dr. Elizabeth Ginexi*, ancienne directrice de programme senior au National Institutes of Health (NIH). Les témoignages écrits ont été versés au dossier et sont publics sur le site du comité.

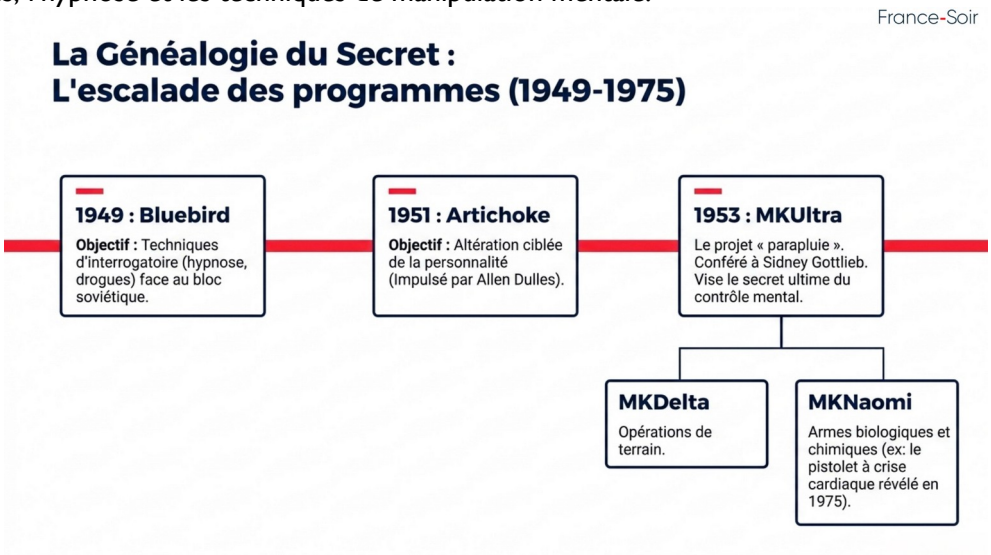


Des origines secrètes à MKULTRA : Bluebird, Artichoke, MKDELTA et MKNAOMI

Les recherches de la CIA sur le contrôle du comportement et les armes biologiques ne datent pas de MKULTRA. Dès la fin des années 1940, dans le contexte de la Guerre froide, la CIA lance le Project Bluebird (1949-1951). Ce programme vise à développer des techniques d'interrogatoire avancées combinant hypnose, drogues et polygraphe, avec pour objectif d'améliorer l'extraction d'informations et de protéger les agents américains contre les méthodes de lavage de cerveau soviétiques.

En août 1951, le projet est renommé *Artichoke* et considérablement élargi sous l'impulsion d'Allen Dulles. Les recherches s'orientent alors vers la possibilité d'altérer la personnalité d'un individu de manière exploitable. En avril 1953, Allen Dulles valide officiellement *MKULTRA*, vaste projet parapluie confié au biochi-

miste Sidney Gottlieb. Ce programme regroupe des dizaines de sous-projets portant sur les substances psychotropes, l'hypnose et les techniques de manipulation mentale.



Parallèlement, d'autres programmes se développent avec des objectifs plus opérationnels. *MKDELTA* se concentre sur les opérations de terrain, tandis que *MKNAOMI* (années 1950-1970), mené en collaboration avec la Special Operations Division de l'armée à Fort Detrick, vise à constituer un stock d'agents biologiques et chimiques incapacitants ou létaux, ainsi qu'à développer des systèmes de diffusion discrets (pistolets à fléchettes, micro-injecteurs). Ces programmes ont notamment été utilisés dans des tentatives d'assassinat contre Fidel Castro dans les années 1960. L'ensemble de ces recherches a directement inspiré le roman *Le Candidat mandchou* de Richard Condon (1959), qui popularise l'idée d'un individu programmé pour commettre des actes contre sa volonté.

Le rapport Church et les premières révélations

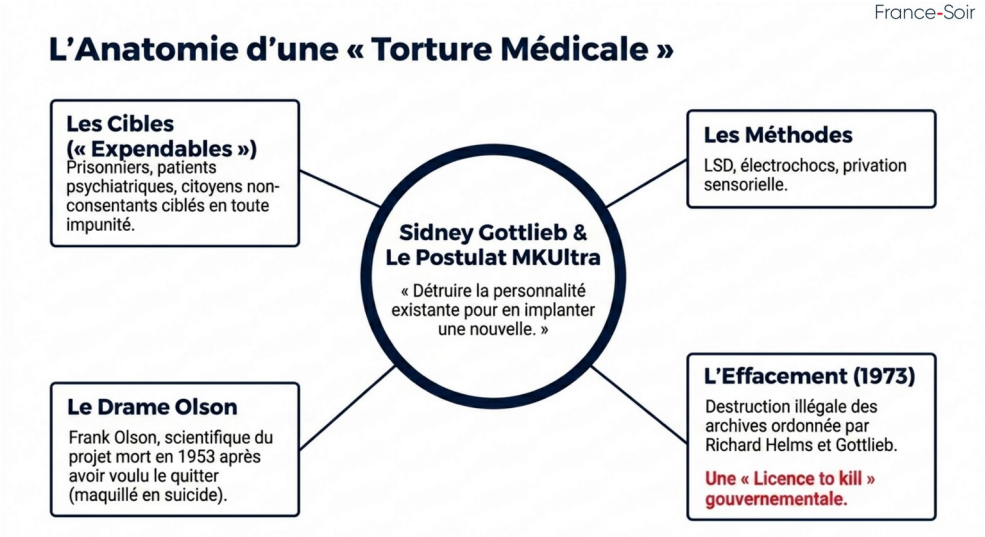
C'est la Commission Church (Senate Select Committee to Study Governmental Operations with Respect to Intelligence Activities), entre 1975 et 1976, qui a révélé au grand public l'existence et l'ampleur de ces programmes. Lors des auditions, le directeur de la CIA William Colby a notamment reconnu l'existence de MKNAOMI et présenté un « pistolet à crise cardiaque » capable de tirer une fléchette invisible contenant une toxine. Des stocks de poisons ont été découverts dans un laboratoire de la CIA, provoquant un scandale majeur. Ces révélations ont conduit à la destruction massive de documents ordonnée en 1973 par Richard Helms et Sidney Gottlieb, rendant difficile l'évaluation précise de l'étendue des programmes.

L'audition du 30 juin 2026 : faits et révélations. MKULTRA, un programme de « torture médicale » reconnu

L'audition s'est ouverte sur une déclaration liminaire sans ambiguïté de la présidente du sous-comité sur la déclassification des secrets fédéraux. Elle a tenu à dissiper d'emblée toute tentative de minimisation : le projet MKUltra n'était pas une erreur, pas un excès de zèle, pas l'œuvre d'un individu isolé. Il s'agissait *d'une opération délibérée et systématique du gouvernement américain*, qui a soumis des citoyens, des prisonniers, des patients hospitalisés et des anciens combattants au LSD, aux électrochocs, à l'hypnose et à la privation sensorielle – à leur insu et sans leur consentement – pendant plus de vingt ans. La présidente a qualifié ces agissements sans détour de « *crimes contre l'humanité* ». Et la conclusion est accablante : « *Personne n'est allé en prison* ».

Dans son témoignage, *Stephen Kinzer*, auteur de l'ouvrage de référence Poisoner in Chief, a commencé par saluer l'initiative de la task force sur la question de la surclassification et de la culture du secret. Il a rappelé que *le MKULTRA*, lancé en 1953 sous l'impulsion du directeur de la CIA Allen Dulles et dirigé par le chimiste *Sidney Gottlieb*, visait à découvrir le « *secret du contrôle mental* ».

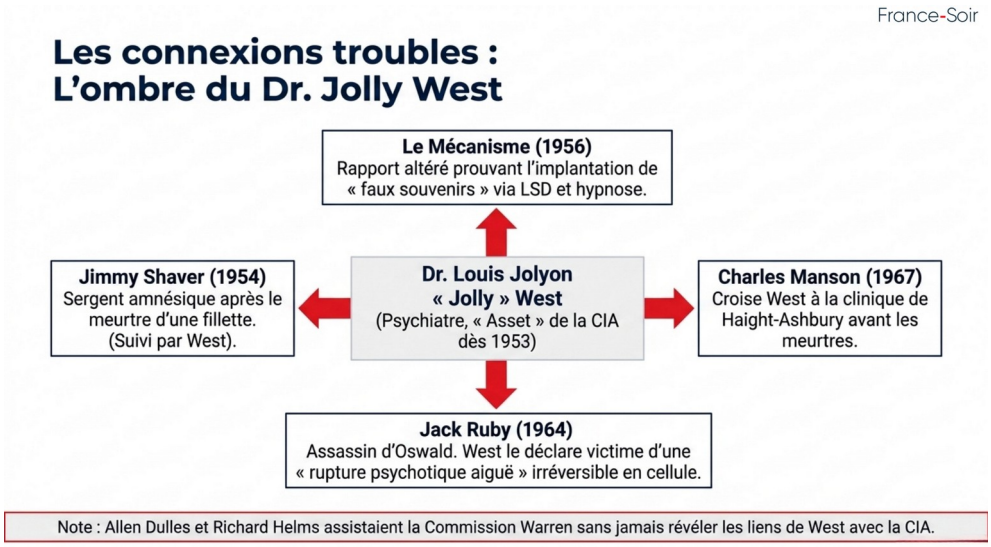
Gottlieb partait du principe qu'il fallait d'abord détruire la personnalité existante d'un individu avant d'en implanter une nouvelle. Les expériences menées dans ce cadre – qualifiées par Kinzer de « *torture médicale* » selon tous les standards – se sont déroulées dans des prisons, cliniques et « safe houses » aux États-Unis, en Europe et en Asie. Les officiers du programme étaient autorisés à se rendre dans des pays sous influence ou occupation américaine pour demander aux stations locales de la CIA de leur fournir des « *expendables* » : des êtres humains qui ne seraient pas recherchés s'ils disparaissaient.



Kinzer a souligné que Gottlieb bénéficiait en pratique d'une forme de « *licence to kill* » délivrée par le gouvernement américain. Le *nombre exact de victimes* et de personnes mortes des suites de ces expériences *reste inconnu à ce jour*. Il a également rappelé que, lorsque Gottlieb et son mentor Richard Helms ont quitté la CIA en 1973, ils ont illégalement ordonné la destruction des archives du programme. Une partie des documents a toutefois été découverte plus tard parmi des fichiers financiers, grâce au travail d'un analyste sous la direction du directeur de la CIA Stansfield Turner.
Kinzer a insisté sur le *cas de Frank Olson*, scientifique du MKULTRA qui avait annoncé son intention de quitter le projet et qui est mort en 1953 après une chute d'un hôtel de New York, officiellement présentée comme un suicide. Il a enfin posé une question centrale pour l'avenir : avec les progrès considérables réalisés depuis les années 1960 en cybertechnologie, neurosciences et intelligence artificielle, des outils de contrôle mental bien plus puissants que ceux imaginés par Gottlieb sont-ils aujourd'hui à la disposition des agences de renseignement ?

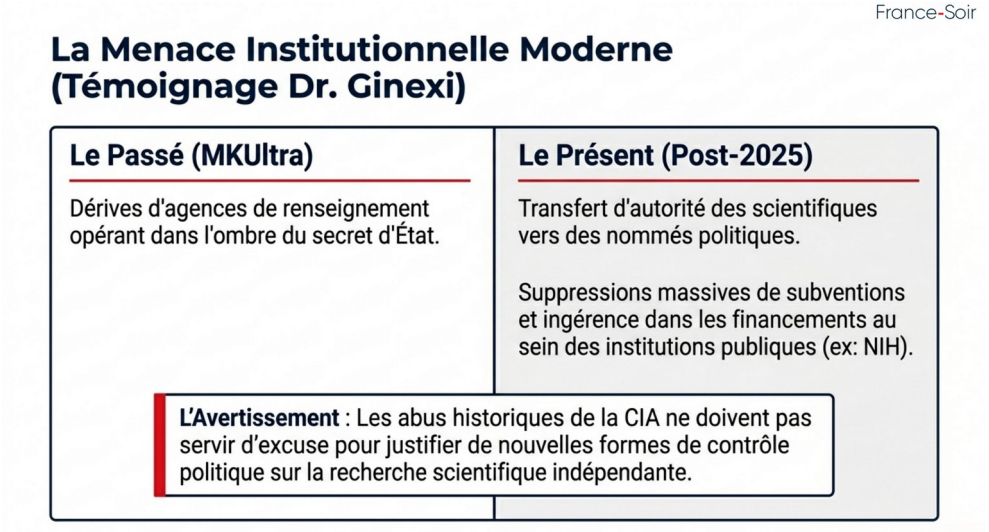
Tom O'Neill : les liens avec Manson, West et Jack Ruby

Le témoignage le plus détaillé et le plus commenté est venu de *Tom O'Neill*, auteur du livre *CHAOS : Charles Manson, the CIA, and the Secret History of the Sixties*. Il a commencé par rappeler les auditions de 1977 (co-présidées par les sénateurs Edward Kennedy et Daniel Inouye), au cours desquelles la CIA avait affirmé que le MKULTRA avait été un « *échec colossal* » et que les victimes seraient identifiées et indemnisées. Aucune de ces promesses n'a été tenue.
O'Neill a ensuite retracé son parcours : parti enquêter sur les meurtres de la famille Manson en 1969, il a découvert le rôle du *psychiatre Louis Jolyon « Jolly » West*, qui avait croisé Manson à la clinique gratuite de Haight-Ashbury pendant l'été 1967. West avait été approché par la CIA dès 1953 et a correspondu avec Sidney Gottlieb (sous le pseudonyme « Sherman Grifford ») via une société-écran.
Dans une lettre de juin 1953, West proposait des expériences sur des aviateurs de base, des prisonniers et des patients psychiatriques souffrant de troubles dissociatifs. Il envisageait d'utiliser du LSD (non listé par l'Air Force) combiné à l'hypnose pour induire des états de transe, des confusions, des amnésies et des « troubles mentaux spécifiques » chez des sujets non consentants. L'objectif incluait *l'extraction d'informations, l'implantation de fausses informations* et, plus inquiétant encore, « *l'altération des idées et des attitudes* d'individus autrefois loyaux ».
West concluait sa lettre en affirmant que ces expériences « *devaient finalement être mises à l'épreuve dans des essais pratiques sur le terrain* ». Gottlieb avait répondu avec enthousiasme, considérant West comme un « asset » précieux. O'Neill a également évoqué le cas de Jimmy Shaver, un sergent de l'Air Force qui, en 1954, a enlevé, violé et assassiné une fillette de trois ans avant de ne garder aucun souvenir de son crime ; West avait été impliqué dans son suivi psychiatrique.



La partie la plus explosive du témoignage concernait *Jack Ruby*. En avril 1964, West s'est rendu à Dallas pour examiner Ruby, qui avait tué Lee Harvey Oswald. Après quelques heures en cellule, West a annoncé publiquement que Ruby avait subi une « *rupture psychotique aiguë* » irréversible : il voyait des personnes inexistantes, se cachait sous une table et entendait des cris d'enfants juifs bouillis vivants. Ruby est ensuite devenu incohérent lors de son témoignage devant la Commission Warren.
O'Neill a rappelé qu'*Allen Dulles* (qui avait autorisé le MKULTRA) siégeait à la Commission Warren et que *Richard Helms* (superviseur du programme) en était le liaison CIA. Aucun des deux n'a révélé la relation de West avec l'Agence. Enfin, O'Neill a présenté un rapport de 1956 dans lequel West affirmait avoir réussi, grâce au LSD et à l'hypnose, à remplacer de « vrais souvenirs » par de « faux souvenirs » chez des sujets sans leur connaissance. Ce document crucial a été *significativement altéré* avant d'être transmis au Congrès en 1977.
O'Neill a conclu en demandant un réexamen approfondi de ce que le programme avait réellement accompli et de ce que le Congrès avait été induit en erreur en 1977.

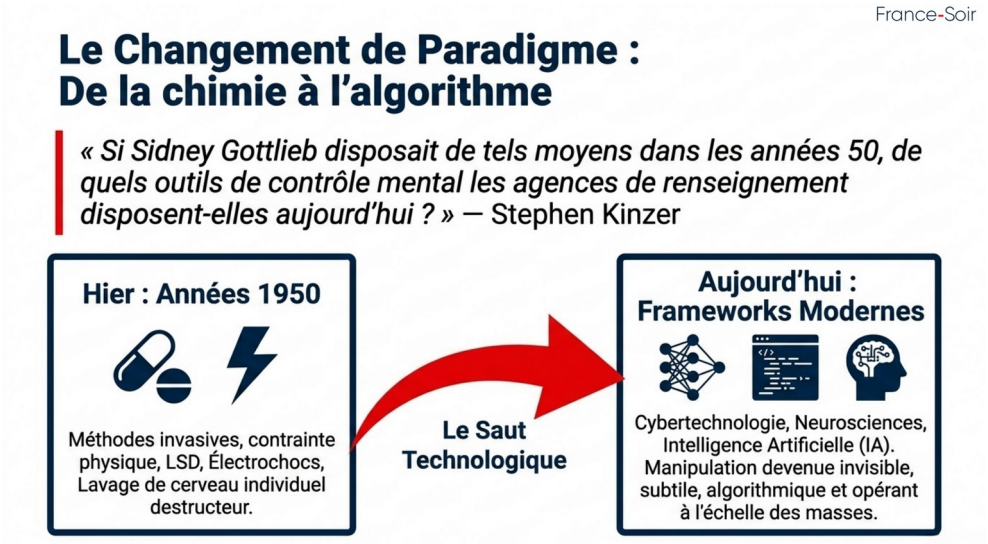
Le témoignage minoritaire de la Dr. Elizabeth Ginexi
La Dr. Elizabeth Ginexi a apporté une perspective différente en se concentrant sur l'actualité des institutions scientifiques. Ancienne responsable au NIH pendant 22 ans, elle a dénoncé ce qu'elle décrit comme un transfert d'autorité des scientifiques vers des nommés politiques depuis 2025, avec des suppressions massives de subventions, la suppression des seuils de mérite et une ingérence dans les décisions de financement.



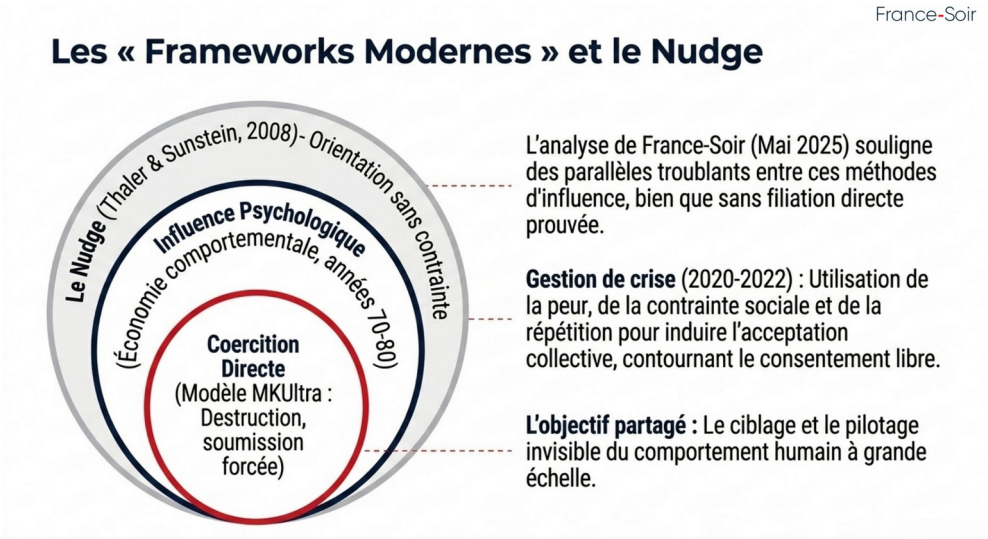
Son intervention a servi de contrepoint : les *abus historiques du MKULTRA ne doivent pas justifier de nouvelles formes de contrôle politique sur la recherche scientifique.*

Des réflexions sur les « frameworks modernes »

Kinzer a terminé son intervention en posant une question centrale : avec les progrès considérables réalisés en cybertechnologie, neurosciences et intelligence artificielle depuis les années 1960, *des outils de contrôle mental bien plus puissants que ceux imaginés par Sidney Gottlieb sont-ils aujourd'hui à la disposition des agences ?*



En France comme ailleurs, des voix critiques s'interrogent sur les techniques modernes de gestion de l'information, l'opacité institutionnelle et les outils de persuasion collective. Des analyses sur d'éventuelles continuités ou évolutions du MKULTRA avaient déjà été publiées dans la presse francophone. Un article de mai 2025 sur *France-Soir* intitulé « *MKULTRA et frameworks modernes : des secrets d'un programme de manipulation* » rappelle en détail l'histoire du programme et explore les parallèles avec les outils contemporains de gestion de l'information et de lutte contre la désinformation.
Il soulève la *question de formes plus subtiles de manipulation psychologique* à l'ère des neurosciences et des technologies numériques, rejoignant ainsi les interrogations formulées par Stephen Kinzer lors de l'audition.
Certains observateurs et chercheurs ont par ailleurs relevé des parallèles entre les objectifs historiques du MKULTRA (modification du comportement, induction de soumission, contournement du consentement) et certaines méthodes utilisées pendant la gestion de la crise sanitaire de 2020-2022. Ils citent l'usage intensif de la peur, de la contrainte sociale et de messages répétés pour favoriser l'acceptation d'un programme de vaccination de masse avec une forme de contournement du consentement libre et éclairé.



Des auteurs, dont David A. Hughes, ont notamment comparé certaines techniques de pression psychologique utilisées pendant la pandémie aux méthodes d'induction de soumission décrites dans les documents historiques du programme de la CIA. La théorie du nudge, popularisée par les économistes Richard Thaler et Cass Sunstein dans leur ouvrage de 2008 Nudge, trouve ses racines dans « l'économie comportementale » des années 1970-1980 qui visait *à orienter les comportements sans contrainte directe*. Si ces parallèles ne prouvent pas une filiation directe entre le MKULTRA et les politiques sanitaires récentes, certains y

voient *des continuités avec les techniques d'influence psychologique développées* plus tôt dans un cadre militaire et de renseignement.

France-Soir

Matrice Diagnostique : Évolution du contrôle comportemental

Paramètres	MKUltra (Années 50)	Ingénierie Sociale / « Nudge » (Moderne)
Cible	Individus ciblés, cobayes isolés et vulnérables.	Masses, populations entières.
Méthodes	Chimie, contrainte physique, hypnose, torture médicale.	Économie comportementale, peur induite, pression sociale, architecture des choix.
Rapport au Consentement	Violation secrète, physique et totale.	Contournement subtil, maintien de l'illusion du libre arbitre.
Objectif Final	Contrôle total de l'individu et destruction de la personnalité.	Orientation statistique et prévisible des comportements collectifs sans contrainte directe.

Ces analogies restent débattues : pour certains, il s'agit de simples outils de communication de crise ; pour d'autres, elles révèlent une continuité dans les méthodes de pilotage des comportements collectifs à l'ère du numérique (IA) et des neurosciences.

Réactions politiques et portée de cette audition

L'audition a rapidement suscité des réactions au-delà du Congrès. Rep. Anna Paulina Luna a partagé un extrait d'une interview récente de Robert F. Kennedy Jr., dans laquelle ce dernier insiste sur la nécessité d'une transparence totale concernant ces pages de l'histoire américaine.

Pour les États-Unis, elle relance la pression en faveur de nouvelles déclassifications et ravive les débats sur la responsabilité des agences de renseignement. Pour l'Europe, elle ravive le souvenir des expériences menées sur le sol européen et canadien, et alimente les débats sur les technologies actuelles de surveillance et d'influence comportementale.

Conclusion

L'audition du 30 juin 2026 n'a pas apporté de preuves judiciaires nouvelles, mais elle a permis de remettre publiquement sur la table des documents et des questions longtemps reléguées aux marges du débat. Du Project Bluebird aux réflexions contemporaines sur le nudge et les opérations d'influence, le MKULTRA n'est pas seulement une page sombre du passé. Ces programmes soulèvent des interrogations fondamentales sur les limites du secret d'État, la protection des individus et les risques liés aux avancées technologiques en matière de contrôle du comportement.

France-Soir

Les Leçons d'une Audition Historique

1

Le Poids du Passé

Aucune nouvelle preuve judiciaire n'a émergé, mais les mais les documents déclassifiés attestent officiellement de l'échelle des violations des droits humains par l'État.

2

L'Urgence de la Transparence

La pression s'accentue sur le Congrès pour déclassifier intégralement les archives restantes et combattre l'opacité institutionnelle.

3

La Vigilance Technologique

Le contrôle du comportement est passé du laboratoire secret à l'espace public numérique. Protéger le libre arbitre face à l'IA est l'enjeu du siècle.

Retrouvez le résumé vidéo de cet article : https://youtu.be/JBkmEYTrkck

LE COLLECTIF CITOYEN ET XAVIER AZALBERT, France-Soir, publié le 02 juillet 2026

Pfizer gèle les fonds du contrôle aérien polonais et roumain



La Pologne et la Roumanie ayant refusé de payer plusieurs milliards d'euros pour des livraisons de vaccins Covid qu'elles avaient annulées en 2022, Pfizer les a poursuivies devant la justice bruxelloise. Les deux pays ont été condamnés à dédommager Pfizer, en vertu de l'accord conclu avec la Commission européenne en 2021. Pour ce faire, la justice a confisqué des fonds initialement destinés à la sécurité du trafic aérien.

Un litige contractuel entre Pfizer et l'Union européenne (UE) concernant les vaccins Covid a conduit Pfizer à faire geler des milliards d'euros de fonds destinés au contrôle aérien en Pologne et en Roumanie.
Eurocontrol, une organisation intergouvernementale chargée de coordonner la gestion du contrôle aérien en Europe, a informé, courant juillet, les agences de contrôle du trafic aérien polonaise et roumaine qu'elle gelait les fonds après que Pfizer eut fait exécuter une décision de justice rendue en avril à Bruxelles. Cette décision qui date du 1er avril oblige la Pologne et la Roumanie à verser respectivement à Pfizer quelques 1,3 milliard et 600 millions d'euros, majorés des intérêts et des frais, pour des doses de vaccins supplémentaires, conformément à un contrat signé en 2021 entre la Commission européenne et Pfizer.
En 2022, la Pologne et la Roumanie avaient refusé ces livraisons supplémentaires de vaccins contre la Covid-19, invoquant une baisse de la demande, selon Bloomberg. La Pologne a également invoqué les pressions financières auxquelles elle était confrontée après avoir accueilli des réfugiés fuyant le conflit en Ukraine.
Brussels Signal a rapporté que la Pologne avait vendu ou donné une partie de ses doses de vaccins excédentaires. Selon le politologue roumain Dragos Moldovean, « *la Roumanie figurait parmi les pays européens affichant les taux de vaccination contre la Covid-19 les plus bas* ».
Ces actions ont conduit Pfizer à poursuivre ces pays en justice en 2023, poursuites qui ont abouti au jugement rendu le 1er avril.
Dans une déclaration à The Defender, le Warsaw Enterprise Institute (WEI) a indiqué que l'affaire, qui est toujours en cours en attendant l'issue de l'appel interjeté par les deux pays, est jugée en Belgique car le contrat de l'UE est régi par le droit belge. Les autorités polonaises et roumaines ont confirmé leur intention de faire appel de cette décision. La chaîne publique polonaise TVP World a rapporté que la Pologne avait demandé un report de l'exécution de la décision du 1er avril dans l'attente de son appel, mais que le tribunal belge avait rejeté cette demande.
L'avocate néerlandaise Meike Terhorst, qui n'est pas impliquée dans le litige, a qualifié les actions de Pfizer de « *scandaleuses et contraires à l'éthique* », arguant « *qu'elles pourraient potentiellement mettre en danger la sécurité des vols à destination ou en provenance de la Pologne et/ou de la Roumanie* » en privant le contrôle du trafic aérien de ces pays des fonds nécessaires à leur fonctionnement.
Łukasz Wojdyga, directeur du Centre d'études stratégiques du WEI, a exprimé un point de vue différent. Il a déclaré que, bien que Pfizer exerce ses droits en vertu de la loi, ce qui lui permet de geler les fonds litigieux en dépit des recours attendus, il convient de se focaliser sur les lacunes du contrat de l'UE. Il a déclaré :

« Certains experts juridiques interrogés par The Defender ont laissé entendre que Pfizer disposait d'autres options que le gel immédiat des fonds des deux pays détenus en Belgique. D'autres experts estiment que le contrat conclu entre l'UE et Pfizer est en soi nul, car signé dans le cadre d'une procédure douteuse et potentiellement illégale.
« Même si cette forme d'exécution est autorisée par le droit belge, le fait de cibler la principale source de financement d'une institution chargée de la sécurité aérienne me semble disproportionné et irresponsable. Dans le même temps, un créancier a le droit de faire exécuter un jugement et de protéger les intérêts de ses actionnaires par tous les moyens légaux. C'est pourquoi il ne faut pas chercher à reprocher à Pfizer d'avoir fait valoir ses droits. Il convient avant tout de se pencher sur la manière dont le contrat a été négocié, approuvé et signé. »

L'UE n'a pas divulgué les SMS du PDG de Pfizer, malgré une décision de justice
Le contrat entre l'UE et Pfizer fait depuis longtemps l'objet de critiques. Pour M. Wojdyga, la question centrale n'est pas de savoir si Pfizer a le droit de percevoir ce qui lui est dû. Il s'agit plutôt de comprendre comment les autorités européennes et nationales ont pu autoriser « *la signature d'un accord d'une telle envergure, coûteux et unilatéral, laissant les contribuables supporter l'essentiel du risque* ».
Selon Brussels Signal, le contrat de 35 milliards d'euros conclu entre la Commission européenne et Pfizer « *figurait parmi les plus importants de l'histoire des marchés publics de l'UE* ». Il a été signé alors que « *des allégations laissaient entendre que l'UE aurait payé jusqu'à quinze fois le coût de production par dose, suscitant des inquiétudes quant aux milliards de surcoût pour les deniers publics* ».
Des questions se posent également, sur la manière dont la présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen, a négocié le contrat avec le PDG de Pfizer, Albert Bourla, et au sujet d'éventuels conflits d'intérêts entre les deux parties.
L'année dernière, la Cour de justice de l'Union européenne a jugé que la Commission européenne avait enfreint le droit européen en rejetant la demande du New York Times de consulter les SMS entre Ursula von der Leyen et Albert Bourla liés au contrat.
La Commission européenne a affirmé ne pas disposer de ces SMS. Cependant, d'après la décision de justice, la Commission n'a pas fourni « *d'explications plausibles* » pour justifier « *l'inexistence ou la non-possession* » de ces documents. La Commission avait auparavant affirmé que ces SMS ne pouvaient pas être considérés comme des documents, selon Politico.
En 2024, la Cour de justice de l'Union européenne avait jugé que la décision de la Commission de copieusement caviarder des passages clés des contrats relatifs aux vaccins Covid-19, conclus avec des laboratoires pharmaceutiques pendant la pandémie, enfreignait les règles de transparence.
En 2023, le Parlement européen avait bloqué une tentative visant à interroger Mme von der Leyen au sujet de ces SMS. L'année précédente, M. Bourla avait refusé de témoigner devant le Parlement européen au sujet des clauses du contrat.
Selon Brussels Signal, « *l'attention s'est portée sur d'éventuels conflits d'intérêts impliquant la famille de Mme von der Leyen* », son mari Heiko « *étant directeur médical chez Orgenesis, une entreprise de biotechnologie partenaire de Pfizer et ayant reçu des fonds de l'UE* ».
Selon le militant et ancien lobbyiste européen Frédéric Baldan :
« Ursula von der Leyen, sans aucun mandat, a contourné les agences exécutives et négocié directement avec Albert Bourla via des messages sur Signal, programmés pour s'autodétruire. Elle a ainsi contourné les mesures de lutte contre la corruption de sa propre Commission. Le prix a augmenté de manière inexplicable et les quantités commandées sont devenues démesurées. »
M. Wojdyga a souligné que la Commission n'avait pas fait appel du jugement de 2025 dans les délais impartis, « *rendant cette décision définitive* ». Pourtant, les SMS n'ont toujours pas été rendus publics. Gheorghe Piperea, député européen, a précisé que « *le contenu de ces messages demeure secret à ce jour* ».

Des documents divulgués en 2022 ont révélé que des responsables américains et européens avaient fait pression sur les autorités européennes de régulation des médicaments pour qu'elles accélèrent l'autorisation du vaccin contre le Covid-19 de Pfizer-BioNTech, malgré des inquiétudes en matière de sécurité.
Selon le politologue roumain Dragos Moldoveanu, des questions subsistent quant à la manière dont les parties ont déterminé le nombre de doses que chaque pays allait recevoir dans le cadre du contrat.
« La Roumanie a commandé 120 millions de doses de vaccins, sur la base d'une 'stratégie adoptée au niveau de l'UE', alors même que la population roumaine compte moins de 20 millions d'habitants », a déclaré M. Moldoveanu.
Pour M. Piperea, le contrat entre l'UE et Pfizer « *n'aurait jamais dû exister* », car l'UE s'est arrogée des pouvoirs dont elle ne dispose pas en vertu des traités de l'Union européenne. « *La Commission a violé le*

principe de subsidiarité qui régit les compétences partagées entre la Commission et les États membres. La politique de santé relève de la compétence des États membres, et non de celle de la Commission. Les États membres peuvent bénéficier d'un soutien dans le cadre de ces politiques de santé, mais ils ne peuvent être supplantés par la Commission », a déclaré M. Piperea.
Cela signifie également que si Pfizer estimait que des clauses du contrat avaient été violées, l'entreprise aurait dû réclamer des dommages-intérêts à l'UE, et non à des États individuels comme la Roumanie et la Pologne.
Cependant, poursuivre l'UE en justice aurait révélé « *que le cercle extrêmement restreint de personnes ayant mené les négociations – Mme von der Leyen ainsi que deux ou trois directeurs anonymes de l'Agence européenne des médicaments – ne disposait ni de la compétence ni du mandat nécessaires pour engager les États membres à effectuer des paiements* », a déclaré M. Piperea.
M. Wojdyga a précisé que les 27 gouvernements de l'UE étaient représentés au sein du comité de pilotage, tandis que l'équipe de négociation avec Pfizer « *comprenait la Commission et sept États membres, dont la Pologne* ».
Conformément aux termes de l'accord, les États membres étaient chargés de passer les commandes, d'effectuer les paiements et d'accepter les livraisons. Cependant, « *le processus décisionnel a son importance* », a déclaré M. Wojdyga. « *Une fois les termes de l'accord présentés, un État membre ne disposait que de cinq jours ouvrés pour les dénoncer* », après quoi son acceptation était considérée comme juridiquement contraignante. Il a ajouté :
« Techniquement, les gouvernements avaient donc le choix. En réalité, ils ne disposaient que de quelques jours pour évaluer des engagements financiers complexes s'étalant sur plusieurs années, en pleine pandémie, sous une pression politique intense et dans un contexte de craintes de pénurie de vaccins. Cela a mis les gouvernements nationaux sous une contrainte de temps considérable, et a limité leur capacité à mener une évaluation complète en termes de droit, de finances et de santé publique. »
M. Baldan, qui a engagé une procédure pénale contre Pfizer en 2023, pour contester ce contrat, a déclaré qu'en séance à huis clos, les avocats de la Hongrie et de la Pologne avaient confirmé qu'ils n'avaient *« jamais donné de mandat de négociation à Mme von der Leyen »* et que les commandes de vaccins avaient été passées au niveau de l'UE et leur paraissaient « *inexplicables* ».
M. Baldan a indiqué que cette affaire avait donné lieu à un rapport de 1 000 pages de l'unité anticorruption de la police fédérale belge, qui concluait, « *qu'il existe des éléments suffisants pour établir les infractions* ».
Cependant, la police belge a transmis l'enquête au Parquet européen, qui a demandé son annulation.
« C'est ce qui a permis à Pfizer de reprendre ses procédures civiles et d'obtenir des jugements contre les États membres qui refusaient de payer », a déclaré M. Baldan.

Pfizer met-il en danger le trafic aérien en Pologne et en Roumanie ?
Des interrogations subsistent quant au gel par Pfizer des fonds destinés au contrôle aérien de la Pologne et de la Roumanie, détenus par Eurocontrol. Cela compromet-il le transport aérien et la sécurité publique ?
Selon TVP World, les fonds gelés « *sont essentiels* » car ils représentent plus de 80% des recettes de l'Agence polonaise des services de navigation aérienne (PANSA, ou PAZP), l'agence qui contrôle le trafic aérien. Sans ces fonds, l'agence « *pourrait rapidement se retrouver à court de liquidités, ce qui l'empêcherait de rémunérer des centaines de contrôleurs aériens, dont le travail est essentiel pour que chaque avion de ligne puisse décoller, atterrir ou survoler l'espace aérien polonais en toute sécurité* », rapporte Brussels Signal.
La PANSA pourrait également perdre la capacité d'entretenir des infrastructures essentielles, notamment les installations radar et les systèmes de communication. « *Pour les citoyens ordinaires, cela pourrait se traduire par des vols annulés, voire par la fermeture de l'espace aérien polonais* », dénonce Brussels Signal.
Romania Insider a indiqué que les fonds gelés représentaient 0,2% du PIB roumain, ce qui représente « *un fardeau considérable à un moment où le gouvernement tente de réduire le déficit budgétaire* ».
M. Piperea a déclaré que le jugement rendu en avril « *est intervenu à un moment des plus inopportuns en Roumanie, en pleine récession et face à un déficit budgétaire majeur* ». « *Pfizer met la population en danger en privant de fonds l'agence de contrôle du trafic aérien ROMATSA, ainsi que le budget de l'État qui est déjà insuffisant et ne permet pas de couvrir les retraites, les allocations, les indemnités versées aux personnes en situation de handicap, etc.* »
De son côté, M. Wojdyga a ajouté que les mesures prises par Pfizer étaient légales, mais qu'elles soulevaient des questions.
« Je n'assimile pas automatiquement le gel des fonds destinés aux agences de navigation aérienne polonaise et roumaine à une menace immédiate pour la sécurité des passagers. Les deux agences continuent de fonc-

tionner, et les deux gouvernements ont affirmé qu'ils protégeraient leur stabilité financière et maintiendraient leurs services. Pfizer a également le droit de faire valoir ses créances par des moyens légaux.
Cela dit, le fait de cibler la principale source de financement d'agences chargées de la sécurité du trafic aérien ne peut que susciter des inquiétudes, d'autant plus qu'elles n'étaient pas parties prenantes dans les contrats d'achat de vaccins. »
« Il est peu probable que Pfizer ferme l'espace aérien polonais. Toutefois, en s'attaquant aux recettes de la PAZP, l'entreprise a montré comment un contrat public mal conçu peut engendrer des problèmes bien au-delà de l'objet initial du contrat », conclut le WEI.

Traduction par Karo d'Essentiel News de l'article de Michael Nevradakis, Ph.D, du 30 juillet 2026, publié dans The Defender, la newsletter de Children's Health Defense

KARO, 5 août 2026

Psychiatrie à rebours

humeur du 07/09/2026



Tous les médicaments entraînent des effets indésirables (EI) parfois graves. Ces EI sont sous-estimés par les médecins, ils sont rarement déclarés et souvent niés par les laboratoires ; ce qui induit une longue obscurité statistique. Il faut parfois un scandale pour que la lumière se fasse.
Dénigrer l'industrie pharmaceutique ne suffit pas. Naïveté des patients, impuissance des médecins, négligence des autorités et conflits d'intérêts pèsent lourdement dans notre quasi-impossibilité d'évaluer le rapport bénéfices/risques d'un médicament.
La science clinique sera toujours la plus difficile et la plus manipulable de toutes. Comment affirmer qu'une céphalée, un trouble cutané ou digestif provient d'un médicament chez une personne qui a connu des troubles similaires auparavant ? Pour un avocat, défendre un laboratoire est plus facile que de défendre un extrémiste xénophobe en invoquant la liberté d'expression.
C'est dans le domaine de la psychiatrie que l'obscurité est la plus forte. Comme tous les médicaments, les psychotropes provoquent des EI d'ordre somatique, mais ils provoquent surtout des EI relevant du champ de la psychiatrie, ce qui en rend la confirmation clinique difficile. Comment accuser formellement une benzodiazépine de diminuer les capacités cognitives chez un anxieux ? Comment accuser un antidépresseur de provoquer le suicide chez un dépressif qui avait déjà des idées suicidaires ? Les avocats se régalent à jongler avec de telles arguties.
Mais, la plus grande difficulté pour les cliniciens provient des innombrables médicaments à visée somatique qui provoquent des EI d'ordre psychiatrique. Des antiparkinsoniens provoquent des troubles compulsifs : jeu pathologique, hypersexualité, hyperphagie ou stéréotypies avec parfois de graves conséquences sociales. Tous les médicaments atropiniques prescrits dans de multiples indications (douleurs, incontinence urinaire, asthme, toux, allergies, troubles du rythme) peuvent induire des troubles cognitifs. Et pour comble, certains médicaments prescrits dans la maladie d'Alzheimer !
Les corticoïdes largement prescrits chez les enfants peuvent induire des troubles de l'humeur et du comportement, une hyperactivité, voire une psychose. Les antileucotriènes prescrit en pédiatrie contre l'asthme et les rhinites allergiques induisent des hallucinations.
De banals décongestionnants nasaux peuvent provoquer des psychoses. Les progestatifs majorent l'anxiété, ainsi que la mélatonine soi-disant anodine contre les insomnies. Certains antibiotiques peuvent déclencher un état maniaque. La théophylline et les bêtabloquants provoquent des insomnies. Certains antimigraineux provoquent des cauchemars. Des médicaments contre l'acné ou l'obésité induisent des comportements violents
Il est plus facile d'attribuer un trouble psychique à l'environnement social qu'à un placard à pharmacie. Un clinicien qui peine déjà à confirmer un EI somatique aura du mal à persuader qu'une psychose aiguë est due à des gouttes nasales.

Bibliographie [...]

https://lucperino.com/1097/psychiatrie-a-rebours.html

La pollution sonore accroît les difficultés émotionnelles et relationnelles chez les enfants



© pixels_of_life

Les points à retenir

- Une exposition persistante à plus de 60 dB(A) aggrave les troubles émotionnels des enfants.
- Les résultats concernent spécifiquement l'exposition au trafic routier.

Avec 20 % de la population européenne concernée, la pollution sonore est la deuxième menace la plus importante pour la santé environnementale. Augmentation du stress, perturbation du sommeil, affectation des capacités d'apprentissage et accentuation des accidents vasculaires cérébraux et des maladies cardiaques sont des conséquences possibles de l'exposition à la pollution sonore. Pourtant, les données concernant son impact sur la santé mentale des enfants étaient à ce jour, encore très limitées. C'est à cet écueil qu'a souhaité répondre une étude (1) de l'Inserm et de la Sorbonne Université sur l'exposition au bruit chez l'enfant en France, publiée dans la revue The Lancet en août 2026.

Les scientifiques se sont appuyés sur les données de près de 8 000 enfants de la cohorte Elfe, suivis depuis la naissance et jusqu'à leur 10 ans et demi. Les adresses du domicile des enfants ont été recueillies à l'âge de 2 mois, 3 ans et demi et 5 ans et demi. Les scientifiques ont pu estimer l'exposition moyenne au bruit de chaque enfant à son domicile de résidence, aux trois périodes citées précédemment. Les différentes sources de bruit ont été exprimées en décibels pondérés A (2) ou dB(A). La santé mentale des enfants a ensuite été évaluée à l'aide d'un questionnaire de référence rempli par les parents lorsque leur enfant était âgé de 10 ans et demi. Le questionnaire a permis de classer en deux catégories les difficultés rencontrées par les enfants : les symptômes externalisés (comprenant les troubles de comportement ainsi que les symptômes d'hyperactivité avec ou sans inattention) et les symptômes internalisés (comprenant les difficultés émotionnelles, le retrait relationnel, ainsi que les problèmes relationnels avec d'autres enfants).

« *Les résultats montrent que les enfants exposés de manière persistante à un niveau élevé de bruit routier (c'est-à-dire supérieur ou égal à 60 dB[A]), de la naissance à l'âge de 5 ans et demi, présentent des niveaux plus élevés de symptômes internalisés à l'âge de 10 ans et demi, notamment en termes de difficultés émotionnelles et en matière d'interactions avec les autres enfants* », analyse l'étude. Plus spécifiquement, les fortes expositions au bruit routier à l'âge de 2 mois et de 5 ans et demi sont associées à davantage de difficultés relationnelles. Une exposition quant à elle survenue plus tard dans l'enfance pourrait se manifester de manière plus marquée par des comportements externalisés.

Les résultats concernent spécifiquement l'exposition au trafic routier. Aucune association significative n'a été mise en évidence pour le bruit des avions, et l'exposition au bruit ferroviaire a été, de manière inattendue, associée à des niveaux plus faibles de symptômes internalisés, même si cette association n'était plus statistiquement significative après différentes analyses de sensibilité, relève l'étude.

« *Ces résultats soulignent l'importance de mieux prendre en compte les nuisances sonores liées au trafic routier comme un enjeu de santé publique. Des mesures d'aménagement urbain, de réduction du trafic, de limitation de la vitesse ou encore d'amélioration de l'isolation acoustique des bâtiments pourraient contri-*

buer à réduire l'exposition des enfants au bruit », conclut Maria Melchior, directrice de recherche à l'Inserm et dernière autrice de ces travaux.

1. Consulter l'étude:
https://www.actu-environnement.com/media/pdf/news-48434-etude-bruit-developpement-enfant.pdf2. La pondération A est un filtre appliqué à la mesure pour imiter la sensibilité de l'oreille interne qui atténue fortement les basses fréquences, laisse passer les médiums et limite un peu les aigus extrêmes. Le résultat s'exprime en dB(A) et correspond mieux à la gêne réellement ressentie.

Camille GIRARDIN LANG, journaliste intégré, éditrice - rédactrice juridique (Actu-Environnement)
26.08.2026

https://www.actu-environnement.com/ae/news/pollution-sonore-bruit-routier-sante-mentale-enfants-48434.php4#ntrack=cXVvdGlkaWVubmV8NDA2NQ%3D%3D[MTY1Njgx]

« Santé inc. » – La plus grande arnaque de conglomérat au monde



« Santé Inc. » – est un nouveau terme inventé pour désigner le conglomérat du secteur de la santé, qui regroupe l'ensemble de l'économie mondiale de la santé : hôpitaux publics et privés, cliniques, industrie pharmaceutique (y compris les nouveaux médicaments, par exemple les « Smart Payloads » destinés aux pilules et gélules robotisées), dispositifs médicaux (notamment pour la nouvelle chirurgie robotisée), assurances, soins de longue durée, administration de la santé publique et chaînes d'approvisionnement. Tous ces éléments fonctionnent de manière étroitement coordonnée, de sorte à former un secteur unique doté d'un poids politique et d'un pouvoir de lobbying considérables.
« Santé Inc. » est un moteur de croissance incontournable, appelé à croître plus rapidement que tout autre secteur en termes de part du PIB en Occident, ses seuls rivaux sérieux étant la défense et la finance, qui sont toutes deux confrontées à des limites structurelles que le secteur de la santé ne connaît pas.
« Santé Inc. » est le plus grand secteur au monde, sans même être rivalisé par la défense (guerre) et la finance (banque).



L'ensemble du secteur de la santé, ou économie de la santé, représente :

- *Part du PIB mondial* **:** environ 10 % (environ 10 000 à 11 000 milliards de dollars par an) – [données de l'OMS, de la Banque mondiale et d'autres sources]
- *États-Unis : environ 17,2 %* du PIB (2024), avec une prévision d'atteindre environ 20 % d'ici 2033 – [ACDIS = Association of Clinical Documentation Integrity Specialists ; autres sources].
- *Moyenne de l'OCDE :* environ 9,3 % du PIB ; les principaux systèmes européens se situent entre 10 et 12 %.
- « Santé Inc. » est le *plus grand secteur des économies avancées* en termes de part du PIB, dépassant l'industrie manufacturière, la finance et la défense réunies.

Ce seul fait confère au secteur un pouvoir énorme, en particulier aux États-Unis où *« Santé Inc. » contrôle environ un cinquième de l'économie*.
Ce pouvoir s'accompagne de malhonnêteté, conduisant à une « culture de l'escroquerie » dont l'humanité fait l'expérience au quotidien – et de plus en plus. Il suffit de mentionner la Covid – et d'autres « menaces » suscitant la peur émanant d'institutions autoritaires, telles que l'OMS, l'ONU, le Forum économique mondial (FEM) et bien d'autres, toutes soutenues par une majorité de gouvernements internationaux.
Ces pouvoirs politico-économiques sont renforcés par un certain nombre de moteurs de croissance structurels. L'un d'entre eux est la démographie, une tendance incontournable. Le vieillissement des populations en Occident et en Asie de l'Est signifie que la prévalence des *maladies chroniques* augmentera inexorablement. Les personnes de plus de 65 ans consomment *3 à 5 fois plus de ressources de santé* par habitant que les adultes plus jeunes.
« Santé Inc. » dispose d'un moteur de croissance démographique intrinsèque qu'aucun autre secteur ne peut égaler. Les dépenses de santé globales et les bénéfices n'augmentent pas de manière parallèle, mais de façon exponentielle, car un autre moteur de croissance structurel de « Health Inc » est *le facteur de la peur* : le marketing comme levier de croissance.

Comment cela fonctionne-t-il ?
« Santé Inc » maîtrise *l'économie politique de la peur* :

- **La peur de la maladie** (cancer, pandémies, maladie d'Alzheimer) stimule la demande de dépistage, de médicaments et d'interventions.
- **La peur de la mort** sous-tend les soins de fin de vie, qui représentent une part disproportionnée des dépenses médicales au cours de la dernière année de vie.
- **La peur de la responsabilité** (pour les médecins, les hôpitaux, les gouvernements) favorise la médecine défensive, le recours excessif aux examens et les traitements superflus.
- **La peur de la pénurie** (manque de lits, pénurie de médicaments, listes d'attente) sert à justifier *les augmentations budgétaires et la privatisation*.

Ce n'est pas un hasard. Les stratégies marketing, les actions de lobbying et les écosystèmes médiatiques de « Santé Inc. » amplifient ces craintes afin de :

- *Développer les marchés « préventifs »* (dépistage, compléments alimentaires, appareils portables), tandis que la véritable prévention par le biais de remèdes naturels et de méthodes thérapeutiques est ignorée, voire rejetée, car elle ne génère pas de profits,

- *Justifier les hausses de prix* (nouveaux médicaments anticancéreux, thérapies géniques à plus d'un million de dollars par traitement).
- *S'assurer des financements publics* (préparation aux pandémies, « Cancer Moonshot », recherche sur le vieillissement).

Le « Cancer Moonshot » est une initiative menée par le gouvernement américain, lancée pour la première fois en 2016 et relancée en 2022. Elle vise à accélérer la recherche sur le cancer, à améliorer le dépistage précoce, à élargir l'accès des patients aux dépistages et à réduire le taux de mortalité lié au cancer d'au moins 50 % sur 25 ans.

Pourquoi ne pas prévenir ou réduire drastiquement les cancers en promouvant des modes de vie sains, en réduisant les toxines dans l'alimentation et, surtout, en réduisant ou en éliminant les rayonnements 5G et 6G, dangereux voire mortels ?

Tant que la prise de conscience n'aura pas conduit l'humanité vers une autre voie de vie que celle dictée par l'argent et le profit, la demande traditionnelle en matière de santé restera psychologiquement et politiquement non négociable.

Il existe des limites, notamment à long terme (en Occident, personne ne pense à long terme), à ce que les économies peuvent supporter avant de s'effondrer sous leur propre poids – par exemple, le poids financier de « Santé Inc. ».

Serait-ce là une raison pour laquelle l'élite au pouvoir, bien au-delà et au-dessus de l'OMS, du Forum économique mondial (FEM) et de l'ONU, introduit une forte composante eugénique dans ses programmes ? Non pas qu'elle n'apprécie pas l'aspect « recherche de profit » de Santé Inc., mais elle craint peut-être l'effondrement de l'économie mondiale (occidentale ?), celle-ci risquant de ne pas pouvoir supporter le poids sans cesse croissant de Santé Inc.

Les principaux moteurs de l'Agenda 2030 de l'ONU, ainsi que de la « Grande Réinitialisation » du FEM, sont des outils promouvant l'eugénisme, par exemple les « plandémies » et le « changement climatique » d'origine humaine – non pas causé par la production excessive de CO_2 par l'humanité, mais par des interventions humaines, comme la géo-ingénierie. Sans CO_2 et sans oxygène, il n'y aurait pas de vie sur Terre. Mais d'origine humaine, comme dans le cas de la géo-ingénierie.

Historiquement, le Canada a promu l'eugénisme principalement par le biais de programmes de stérilisation forcée et institutionnalisée, de restrictions en matière d'immigration et de placement en institution. Bien qu'il ne s'agisse plus d'une politique gouvernementale active, l'application historique de l'eugénisme s'est étendue à plusieurs mécanismes juridiques et sociaux spécifiques tout au long du XXe siècle. Aujourd'hui, elle a été remplacée par son programme largement médiatisé d'*aide médicale à mourir (AMM)*.

Par conséquent, le « changement climatique », avec toutes ses conséquences potentiellement néfastes pour la santé, dont la responsabilité incombe à l'OMS, n'est qu'un énième facteur de peur « abusif » . Mais il est d'origine humaine, comme dans le cas de la géo-ingénierie par le biais des chemtrails, ou selon leur terme scientifique, les « injections d'aérosols stratosphériques », effectuées par des avions spécialisés ; par des technologies HAARP [HAARP – High-frequency Active Auroral Research Program] modernisées et perfectionnées, issues du groupe de réflexion du Pentagone, la DARPA (Defense Advanced Research Projects Agency), ainsi que par les rayonnements électromagnétiques (REM) – et bien d'autres moyens encore.

Et puis il y a le facteur de la demande obligatoire et inflexible de « Santé Inc. ».

Une *demande inflexible* signifie que :

- Les gens sont prêts à payer pratiquement *n'importe quel prix* lorsque l'alternative est la mort, le handicap ou de graves souffrances.
- Les consommateurs ne peuvent pas « comparer les prix » efficacement en cas d'urgence.
- L'asymétrie de l'information (mensonges purs et simples et exagérations) est extrême : les patients s'en remettent à des experts (médecins, hôpitaux, assureurs) qui contrôlent également les prix et les options.

Contrairement à d'autres secteurs :

- On ne peut pas échapper au vieillissement ou aux maladies chroniques. Voir cette vidéo sur sciencedirectyoutube..
- Les *gouvernements ne peuvent pas réduire* les dépenses de santé sans provoquer de troubles sociaux ou de crises sanitaires.
- La *technologie augmente les coûts* au lieu de les réduire (les nouveaux médicaments, dispositifs et services s'ajoutent aux anciens).

D'un point de vue global, on constate que « Santé Inc. » évolue dans un environnement idéal pour une croissance soutenue de ses revenus, indépendamment de son efficacité ou des résultats obtenus. « Santé

Inc. » offre également un terrain propice aux dynamiques frauduleuses, comme l'extraction systémique de rentes.
La nature inflexible de la demande en matière de santé rend « Santé Inc. » particulièrement vulnérable à *la fraude économique à grande échelle,* même lorsqu'elle respecte la législation.

Voici quelques exemples de ces mécanismes de surexploitation :
1. *Surmédicalisation et médecine défensive*
– Examens, procédures et interventions inutiles motivés par les incitations liées à la rémunération à l'acte et la crainte de la responsabilité civile.
-Estimations : 20 à 30 % des dépenses de santé aux États-Unis pourraient être inutiles ou constituer un gaspillage. Les chiffres pour les pays de l'OCDE ne sont pas facilement disponibles, mais vont dans le même sens.
2.*Pratiques de prix abusifs sur les biens essentiels*
- *Produits pharmaceutiques* : des médicaments vitaux vendus à un prix 10 à 100 fois supérieur à leur coût de production.
– *Dispositifs médicaux* : stimulateurs cardiaques, stents, prothèses articulaires avec des marges de 500 à 1 000 %.
– *Services hospitaliers* : consultations aux urgences, séjours en soins intensifs facturés à des tarifs astronomiques, en particulier aux États-Unis et dans certains pays de l'OCDE.
3.*Rentes des assureurs et des intermédiaire*s
- Les assureurs santé américains perçoivent des centaines de milliards de primes, dont une part importante est consacrée aux frais administratifs et aux marges bénéficiaires (par exemple, le résultat net d'UnitedHealth, qui s'élève à environ 22 à 24 milliards de dollars par an).
- Les PBM [gestionnaires de prestations pharmaceutiques, sociétés tierces agissant en tant qu'intermédiaires dans la chaîne d'approvisionnement des médicaments sur ordonnance] perçoivent des remises et pratiquent des écarts de prix, gonflant ainsi le coût des médicaments sans apporter de valeur ajoutée.
4.*Capital-investissement et financiarisation*
– *Les sociétés de capital-investissement rachètent* des cliniques, des maisons de retraite et des services d'urgence, les endettent lourdement, réduisent les effectifs, augmentent les prix et prélèvent des commissions, ce qui se traduit souvent par une dégradation de la qualité des soins.
5.*Marketing fondé sur la peur*
- *La publicité destinée directement aux consommateurs* vante les mérites de nouveaux médicaments, de tests de dépistage et de compléments alimentaires dont les bénéfices marginaux sont douteux.
- Les *arguments fondés sur la peur* stimulent la demande de services à faible valeur ajoutée. Voir cette vidéo sur la chaîne YouTube healthcaresuccessyoutube.

Ampleur de l'« arnaque » ou de la fraude financière à l'encontre de l'humanité

- Dépenses de santé aux États-Unis : environ 4 500 à 5 000 milliards de dollars par an.Gaspillage et soins inutiles : 1 000 à 1 500 milliards de dollars par an (20 à 30 %).
- Surcoût des médicaments : 200 à 400 milliards de dollars par an rien qu'aux États-Unis.
- Frais généraux et bénéfices des assureurs et des gestionnaires de programmes pharmaceutiques (PBM) : 300 à 500 milliards de dollars par an.

Au bas mot, 1 000 à 2 000 milliards de dollars par an aux États-Unis pourraient être qualifiés d'extractifs ou de gaspillage – un fardeau pour l'économie s'apparentant à une escroquerie. Comme mentionné plus haut, il y a une limite à ce qu'une économie peut supporter.

Une question s'impose alors : pourquoi cette escroquerie non seulement persiste-t-elle, mais prend-elle de l'ampleur d'année en année ?
« Santé Inc. » n'est pas seulement puissante sur le plan économique ; elle est politiquement intouchable :

- *Psychologie des électeurs* : aucun homme politique ne peut mener une campagne électorale sur le thème de la « réduction des dépenses de santé » sans en subir les conséquences.
- *Lobbying* : les laboratoires pharmaceutiques, les assureurs et les groupes hospitaliers figurent parmi les plus gros dépensiers en matière de lobbying aux États-Unis et en Europe.
- *Porte tournante* : les régulateurs, les hommes politiques et les dirigeants du secteur passent librement du secteur public au secteur privé, et inversement.
- *Capture des médias* : les journalistes spécialisés dans la santé s'appuient sur des sources issues du secteur ; les reportages critiques sont limités, voire censurés.

- *Cadre moral* : la critique de « Santé Inc. » est présentée comme anti-patients ou anti-science, ce qui étouffe le débat. L'arnaque du COVID en est un exemple frappant.

Cela crée une boucle de *rétroaction* :

- *1.Dépenses élevées* → plus de revenus pour le secteur.
- *2.Plus de revenus* → plus de lobbying et d'influence politique.
- *3.Plus d'influence* → moins de réglementation et des prix plus élevés.

Le tableau suivant présente les trois blocs mondiaux, chacun doté de modèles et d'objectifs stratégiques distincts.

Bloc	Model	GDP Share	Strategic Logic
United States	Market-driven, private insurance + public programs	~17.2% of GDP	Profit-driven innovation; pharma/tech dominance; export of medical IP [Inpatient] and services
Europe	Universal coverage, mixed public/private, strong regulation	~9–12% of GDP	Social stability; scientific heritage; regulatory power (EMA [European Medicines Agency – equivalent to the US Food and Drug Administration])
China	State-led expansion, universal coverage goals, domestic pharma/devices	~6–7% of GDP	Health as soft power; "Global Health Community"; supply-chain self-sufficiency

Alors que les États-Unis tirent parti de « Santé Inc. » pour asseoir leur puissance économique, la Chine considère la santé comme un secteur stratégique et un outil diplomatique (diplomatie des vaccins, infrastructures sanitaires dans le cadre de l'initiative « La Ceinture et la Route »).

Aucun autre secteur, légal et/ou illégal, ne dépasse la part de « Santé Inc. », qui peut atteindre un cinquième du PIB dans les pays riches. Seules quelques grandes catégories s'en approchent au niveau mondial, et même en y ajoutant les flux illicites (drogue, traite des êtres humains), l'économie « parallèle liée à la santé » combinée est importante mais reste bien inférieure à la part du PIB représentée par le secteur de la santé officiel – Health Inc.

Comment l'arnaque légale de Santé Inc se compare-t-elle à des secteurs illicites tels que la traite des êtres humains et le trafic de drogue ?

Criminalité transnationale organisée (toutes formes confondues)

L'ONUDC (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime) et des études connexes ont estimé que :

Total de la criminalité transnationale organisée (traite des êtres humains, drogue, contrefaçon, armes, contrebande, etc.) :

- Chiffres de l'ONUDC (2009-2012) : environ *870 milliards de dollars par an*, soit environ 1,5 % du PIB mondial.
- Estimations plus larges issues du milieu universitaire et des groupes de réflexion (incluant davantage de catégories) : *1 600 à 2 200 milliards de dollars par an, soit environ 2 à 2,5 % du PIB mondial* (milieu des années 2010).

L'ONUDC estime que la part de la criminalité organisée transnationale est restée stable jusqu'en 2025.

Comparaison avec d'autres secteurs de « l'escroquerie »

Sector	Extractive Mechanism	GDP Share	Exit Option
Health Inc	Inelastic demand, price opacity, over-treatment, fear marketing	~10% global, ~18% U.S.	None (compulsory)
Finance	Hidden fees, complex products, crises socialized	~6–9%	Partial (can reduce exposure)
Defense	Threat inflation, cost overruns, lobbying	~2–3%	Partial (political choice)
Big Tech	Data extraction, monopolistic pricing, addiction	~4–7%	Partial (can limit use)
Hydrocarbons	Externalized costs, subsidies, climate denial	~5–8%	Partial (can reduce consumption)

« Santé Inc. » n'est pas seulement un secteur d'activité – c'est un pilier structurel de l'État moderne, un point d'ancrage budgétaire, un moteur de croissance et une machine d'exploitation légalisée. Son poids, qui représente environ 10 à 20 % du PIB, signifie que ceux qui contrôlent « Santé Inc. » contrôlent un levier essentiel du pouvoir national et mondial.

Seuls nous, le peuple, en prenant conscience de cette escroquerie, pouvons agir contre elle, en refusant d'être entraînés dans l'impardonnable engrenage de « Santé Inc. ». Car une fois que l'on est victime de cette machine médicale impitoyable, il est pratiquement impossible d'y échapper. Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour éviter de tomber dans ce piège.

Nous devons rechercher des alternatives aux traitements médicaux « traditionnels modernes », adopter des méthodes de guérison naturelles et la guérison spirituelle. Nous avons tous la capacité d'auto-guérison – comme le pratiquent encore de nombreux peuples autochtones – en Amazonie, en Indonésie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, chez les Aborigènes d'Australie et ailleurs. Nous disposons des mêmes capacités, mais nous les avons perdues au profit d'une propagande du confort motivée par la recherche du profit. Il n'est cependant jamais trop tard pour les retrouver avec un esprit conscient et ouvert, pour échapper à l'asservissement de Santé Inc. et, ce faisant, réduire une part considérable de notre « économie du gaspillage ».

Peter KOENIG
Mondialisation.ca, 10 août 2026

[...]

Traduction : Mondialisation.ca

Image en vedette : Capture d'écran. Source : zabala.fr

*

Peter Koenig est un analyste en géopolitique et un ancien économiste principal à la Banque mondiale et à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), où il a travaillé pendant plus de 30 ans dans le monde entier. Il est l'auteur de Implosion – An Economic Thriller about War, Environmental Destruction and Corporate Greed et co-auteur du livre de Cynthia McKinney « When China Sneezes : From the Coronavirus Lockdown to the Global Politico-Economic Crisis » (Clarity Press – 1er novembre 2020).
Peter est chercheur associé au Centre de recherche sur la mondialisation (CRG). Il est également Senior Fellow non-résident de l'Institut Chongyang de l'Université Renmin de Pékin.

La source originale de cet article est Mondialisation.ca
Copyright © Peter Koenig, Mondialisation.ca, 2026

Une PMI mobile soigne les femmes et enfants roms des bidonvilles en Seine-Saint-Denis

Une équipe mobile du service départemental de protection maternelle et infantile sillonne les bidonvilles de Seine-Saint-Denis pour accompagner des femmes et des enfants roms particulièrement exclus du soin.



Valérie Pierre, sage-femme, et Daniela Mecles, médiatrice en santé, de l'équipe de la PMI mobile de Seine-Saint-Denis, échangent avec deux femmes dans un bidonville. ©Laure Playoust

Enserré entre un échangeur de l'autoroute A3 et une artère bruyante de la banlieue de Paris, l'imposant bloc de béton vitré et carrelé de blanc accuse les effets du temps qui passe. « Le meilleur confort, au meilleur prix », promet l'enseigne défraîchie qui trône au sommet de l'immeuble. Un temps, ces murs ont abrité un hôtel, aujourd'hui désaffecté.

Mais depuis peu, la vie a repris aux abords de la bâtisse : dissimulées à l'arrière du bâtiment, plusieurs dizaines de petites baraques ont été construites à la hâte et quelques caravanes posées sur le bitume de l'ancien parking. Il y a près de deux mois, les lieux ont été investis par une centaine de personnes, des familles roms venues de Roumanie, qui y ont trouvé refuge après l'expulsion d'un bidonville sur une commune voisine.

Le soleil cogne avec force sur les petites épaules de Simona*, 2 ans, et Adriana*, 4 ans, qui accourent du fond du campement pour se précipiter dans les bras de Gwenaëlle Le Goff et Daniela Mecles. La première est infirmière puéricultrice ; la seconde, médiatrice en santé roumanophone. À leurs côtés, sac d'intervention harnaché au dos, Pol Prevot-Monsacré, médecin, et Valérie Pierre, sage-femme. Tous les quatre forment l'équipe mobile-précarité du service départemental de la protection maternelle et infantile de Seine-Saint-Denis, qui, depuis 2020, arpente les lieux de vie informels de ce territoire pour accompagner les femmes et les enfants qui les habitent.

Au quotidien, l'équipe de la PMI s'efforce de proposer aux familles la même chose que les autres services de ce type : le suivi médical des plus jeunes, de leur vaccination et de leur bon développement ainsi que l'accompagnement des femmes enceintes au long de la grossesse et à la naissance de leur enfant. Autant de soins dont les usager·es roms, particulièrement discriminé·es, sont largement privé·es.



Valérie, Gwenaëlle, Daniela et Pol font un point au milieu du campement après plusieurs consultations et des échanges avec certaines femmes. © Laure Playoust

Accès compliqué à l'Aide médicale d'État

Posé sur le dos, minuscule au creux d'un des deux lits qui meublent sommairement la baraque de Rebeca* et Radu*, Florin*, le dernier-né, n'a pas un mois. Assise auprès de lui, sa mère est inquiète. *« Son œil est collé, souvent il n'arrive pas à l'ouvrir »*, décrit-elle, les traits tirés. La jeune femme détaille les soins qu'elle prodigue à l'enfant : plusieurs fois par jour, elle verse du sérum physiologique dans ses yeux ainsi que son nez, visiblement bien encombré. Gwenaëlle prend le temps de la rassurer – ses gestes sont les bons – et lui donne des précisions sur le traitement qui va lui être prescrit, avant de manipuler délicatement Florin, qu'elle dépose sur une balance pliable. Verdict : 3,5 kilos. Poids plume, il ne présente néanmoins aucune pathologie. *« On a suivi Rebeca tout au long de sa grossesse, depuis la première échographie »*, retrace Valérie, la sage-femme. Une exception : car ici, *« l'accès aux soins est extrêmement compliqué »*, expose Pol.



Gwenaëlle, infirmière puéricultrice, pèse Florin, 3 semaines, le fils de Rebeca, que la PMI mobile a suivie depuis le début de sa grossesse. © Laure Playoust

Tout d'abord parce que la prise en charge des frais de santé ne va pas de soi. En effet, Rebeca et ses voisines *« ne sont considérées ni comme des citoyennes européennes intégrées au marché du travail et pouvant bénéficier de la Sécu française, ni comme des exilées extra-européennes qui relèvent de l'Aide médi-*

cale d'État », explique le médecin. Relevant du statut de « ressortissantes communautaires inactives », sans activité professionnelle, elles ne peuvent espérer bénéficier de l'AME qu'à condition de justifier de ressources insuffisantes pour être rattachées au régime français d'Assurance-maladie ; de leur non-couverture dans leur pays d'origine ; et d'une résidence stable en France.
Problème, parmi tant d'autres : nombre d'entre elles ne disposent pas d'adresse officielle. *« Les centres communaux d'action sociale, les CCAS, qui sont censés leur fournir une domiciliation administrative, sont nombreux à ne pas jouer le jeu »*, déplore Valérie. Ce que confirme un rapport d'enquête, publié en 2025 par plusieurs associations, dont Médecins du monde et le collectif Romeurope : en Île-de-France, près de la moitié des CCAS interrogés déclarent refuser de domicilier administrativement les habitant·es de bidonvilles.
Entre ces pratiques discriminatoires et le délai d'instruction des dossiers, l'errance médicale peut ainsi durer des mois, contraignant les personnes à recourir aux permanences d'accès aux soins de santé (Pass), unités hospitalières à l'offre souvent restreinte, destinées aux patient·es en situation de précarité, dépourvu·es ou en attente d'ouverture de droits.



Une petite fille se tient à côté de Gwenaëlle, infirmière puéricultrice, pendant qu'elle rédige une ordonnance. © Laure Playoust

Refus de soins aux urgences

Après avoir examiné le petit Florin, Gwenaëlle et Pol partagent leurs impressions dans l'allée centrale. En fond sonore, trois jeunes enfants hilares actionnent en continu un klaxon de camion.
Maria*, la petite vingtaine, vient à la rencontre de l'équipe. Son large sourire dissimule mal son anxiété : Cosmina*, 9 mois, et Andrei*, 2 ans, ne vont pas bien. Maria désigne son fils. *« Il se tord parce qu'il a mal au ventre*, explique-t-elle en roumain. *Je suis allée aux urgences mais ils ne m'ont rien donné, et il continue de souffrir. »* Considérant les Roms comme de « mauvais·es patient·es » qui surchargeraient les services d'urgence pour des pathologies relevant de la médecine de ville, certain·es médecins urgentistes refusent en effet de les soigner, comme le montrait une enquête parue en 2021 dans la revue *Actes de la recherche en sciences sociales*.



Gwenaëlle, infirmière puéricultrice, échange avec Maria, la maman de Cosmina, 9 mois, et Andrei, 2 ans.
© Laure Playoust

Assise sur le lit de ses parents dans la dernière baraque du campement soigneusement décorée de petites guirlandes lumineuses, Cosmina ne se porte pas mieux que son frère. La plus jeune a de la fièvre et ses yeux sont vitreux. Elle reste néanmoins tonique. Carnet de santé en main, Maria répond avec précision aux questions du médecin : *« Non, elle n'est pas essoufflée. Oui, elle a eu de la diarrhée ; une fois. »* Par l'intermédiaire de Daniela, sollicitée de toute part, Pol égrène les symptômes alarmants et prescrit un pansement gastrique que Maria trouvera pour quelques euros en pharmacie : le sac à dos du médecin n'en contient pas.



Une proche patiente à l'intérieur du baraquement pendant que les enfants de Maria sont auscultés.
© Laure Playoust

Après les expulsions, des suivis de santé hachés

Les armoires des locaux de l'équipe, situés à Bobigny, regorgent en revanche de boîtes de paracétamol, de tests de grossesse et de vêtements d'occasion pour bébés. S'y trouve aussi un petit frigidaire où sont consignés les vaccins destinés aux enfants.

Ce jour-là, la vaccination attendra : une épidémie de varicelle s'est déclarée dans le bidonville. Elena* tient dans ses bras Ina*, deux ans, afin que Gwenaëlle examine de plus près les rougeurs apparues sur le visage

de l'enfant. *« C'est la varicelle ? »* demande-t-elle à Daniela, qui traduit à l'infirmière. *« Non, ça, ce sont des moustiques »*, la rassure Gwenaëlle. Ce n'est sans doute qu'une question de jours : à côté d'elle, le corps de Dorin*, un an, est perclus de boutons.



Une partie de l'équipe de la PMI mobile, en consultation chez une famille composée de plusieurs enfants en bas âge. ©Laure Playoust

Si cette maladie infantile ne représente, dans la plupart des cas, pas un grand risque pour la santé des enfants, d'autres affections bien plus graves peuvent se déclarer dans ces espaces insalubres. Comme cet empoisonnement au plomb qui a concerné pendant des années, au vu et au su de l'État, des dizaines de mineurs habitant un bidonville du Val-d'Oise, avant que le scandale sanitaire n'éclate en 2021. Il y a deux ans, dans un bidonville de Seine-Saint-Denis, l'équipe de la PMI a quant à elle été confrontée à *« une épidémie massive de staphylocoque »*, explique Valérie. Paradoxalement, ces situations sanitaires dangereuses et complexes présentent un certain avantage : pendant ce temps, les campements ne sont pas évacués afin d'éviter la propagation.
Car à chaque expulsion, tout, ou presque, est à recommencer. *« Dans ces moments, les familles sont en mode survie, vivent au jour le jour, le schéma vaccinal n'est plus respecté et le suivi de santé est haché… quand on arrive à garder le lien »*, précise Gwenaëlle. Dans le cas présent, c'est Rebeca qui a permis à l'équipe de maintenir le contact en lui indiquant les coordonnées GPS de ce nouvel emplacement. La jeune mère y est arrivée en catastrophe : expulsée du précédent lieu où elle vivait, enceinte de huit mois, elle avait bénéficié d'une mise à l'abri à l'hôtel avec ses trois filles. Un répit de courte durée : leur situation n'ayant pas été considérée comme prioritaire, elles s'étaient retrouvées dehors une dizaine de jours plus tard, sans solution de replis.

« On nous demande souvent d'intervenir en dehors de notre champ »

Alors que Valérie fait le point sur le nombre de femmes qui souhaitent obtenir un moyen de contraception ou en changer, un homme visiblement mal à l'aise s'approche discrètement de l'équipe : il souffre d'une crise d'hémorroïdes. *« On n'a pas de veinotonique ? »* lance Pol à ses collègues. *« On nous demande souvent d'intervenir en dehors de notre champ*, décrypte Gwenaëlle. *On fait ce qu'on peut, mais parfois, malheureusement, il n'y a plus qu'à attendre que leur état de santé se dégrade pour qu'ils soient admis en urgence. »* Quelques instants plus tard, c'est au tour d'une femme de demander à Pol un renouvellement d'ordonnance pour des anxiolytiques. Le médecin confie à Daniela le soin délicat de lui expliquer qu'il ne peut pas, que cette prescription nécessite un vrai suivi médical et qu'il lui conseille de se rendre dans une permanence d'accès aux soins proposant des consultations en santé mentale.

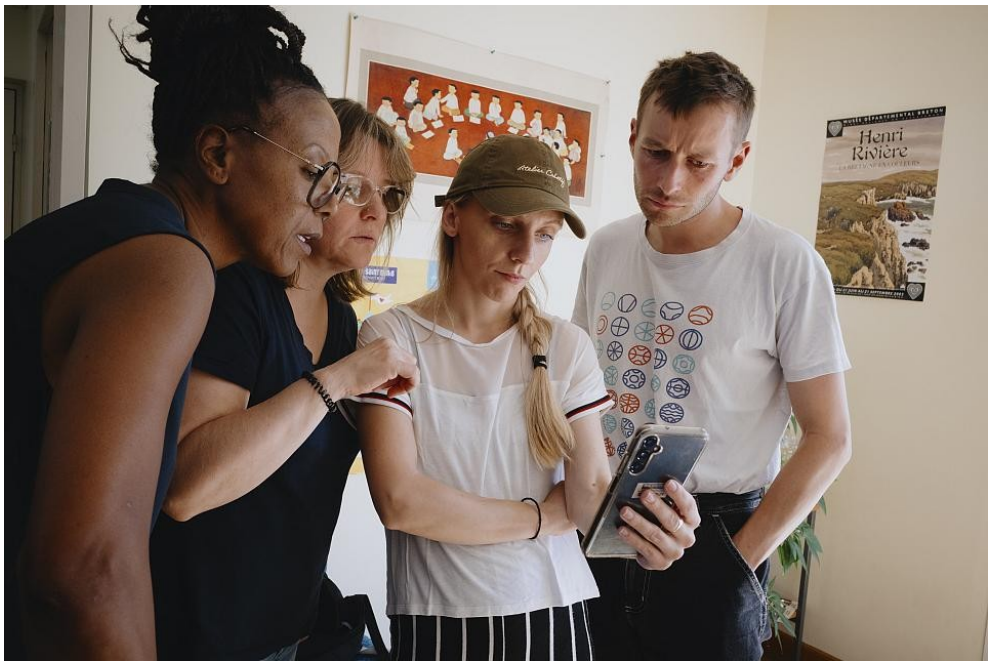


Daniela Mecles, médiatrice en santé, fait l'inventaire des stocks de médicaments, alors que l'équipe vient de rentrer d'une matinée sur le campement. © Laure Playoust

Face à l'étendue des problèmes qu'elle rencontre, et bien que le département de Seine-Saint-Denis figure parmi les bons élèves en la matière, l'équipe dispose de peu de moyens : le poste d'assistante sociale prévu à la création de cette PMI mobile, pourtant crucial pour accompagner les familles dans leurs démarches administratives et l'ouverture de droits, n'a jamais été pourvu et le médecin, Pol, n'accompagne Valérie, Gwenaëlle et Daniela qu'une fois par semaine, en dépit des besoins réels.
Leur cas n'a rien d'exceptionnel. 80 ans après leur création dans le sillage de la Sécurité sociale, toutes les PMI du territoire sont en souffrance, faute d'investissements suffisants : seuls 0,2 % de la dépense nationale de santé leur est consacré. *« En Seine-Saint-Denis, l'essentiel de la PMI est financé par le département qui reçoit aussi quelques recettes de la Caisse primaire d'assurance-maladie pour les actes de médecins et de sage-femmes, et de l'État »*, précise le service de communication du département.

Besoins urgents de financement
En novembre dernier, son président Stéphane Troussel (PS) appelait, dans une tribune parue dans *Libération*, à revoir urgemment le mode de financement de ces structures, qui ne prend pas en compte *« la pluridisciplinarité de la prise en charge et les actions de prévention »*.

Dans ce contexte, les perspectives d'amélioration de l'offre de soin sont minces : Daniela évoque le manque d'intimité des lieux, qui empêche notamment les consultations gynécologiques sur place et nécessiterait un véhicule aménagé en cabinet. Las, le projet n'est pour l'heure qu'au stade d'idée.
Mais l'espoir semble résider ailleurs : parmi les femmes accompagnées en 2025 (226 sur 16 sites différents), certaines sont aujourd'hui suivies par des PMI de proximité classiques. *« Dans ces cas-là, pour nous c'est une réussite, ça veut dire qu'elles ont enfin accédé au droit commun »*, sourit Daniela, qui a comptabilisé 1 234 entretiens de médiation l'année dernière.



Valérie, Gwenaëlle, Daniela et Pol échangent avec une femme qu'ils suivent. Elle leur a laissé des messages pendant le week-end. Ils prennent le temps de les consulter lors de la réunion du matin dans leurs locaux de Bobigny, avant de se rendre sur le terrain. © Laure Playoust

Il est aux alentours de 13 heures quand l'équipe quitte le campement. Sur son passage, un homme asperge d'eau le sol brûlant, tentant vainement de le rafraîchir. Valérie, Gwenaëlle, Daniela et Pol reviendront dans quelques jours pour s'assurer que l'état de Florin, Cosmina et Andrei ne se dégrade pas. Les fortes chaleurs, ici, sont redoutables.


Une enfant passe en courant devant un baraquement où se déroule une consultation effectuée par Pol Prevot-Monsacré, médecin. © Laure Playoust

*Prénom modifié

Laure PLAYOUST, Tiphaine GUÉRET
10 juillet 2026

https://basta.media/Contre-discriminations-service-public-PMI-mobile-soigne-femmes-enfants-roms-bidonvilles

Faux miel, vraies conséquences : ce que vous mangez sans le savoir

Vous retournez le pot de miel que vous venez d'acheter en grande surface. Vous cherchez l'origine. Vous lisez: « Mélange de miels originaires et non originaires de l'UE. » Rien d'autre. Pas de pays. Pas d'apiculteur. Pas de fleur.
Un apiculteur vient de publier une vidéo qui circule. Il annonce qu'il arrête. Pas par épuisement, pas par choix. Parce que *47 000 tonnes de miel brésilien* vont débarquer en France chaque année avec le Mercosur, et que son miel artisanal n'a aucune chance face à un cargo traversant l'Atlantique au fioul lourd.
Ce que contient réellement ce *faux miel industriel*, comment le détecter dans vos rayons, et ce que nous perdons concrètement quand les apiculteurs artisanaux disparaissent: voici ce que cet article examine.
Si vous souhaitez comprendre l'apiculture dans ses fondamentaux et produire vous-même un miel pur, le livre *L'apiculture écologique de A à Z* de Jean-Marie Frèrès et Jean-Claude Guillaume est un guide de référence sur la méthode Warré.

Le traité Mercosur ouvre le marché européen à *47 000 tonnes de miel brésilien par année*. La France produit environ 25 000 à 30 000 tonnes de miel par an. L'import dépasse donc la production nationale totale.
Le problème n'est pas seulement le volume. Les standards sanitaires brésiliens pour la production de miel ne correspondent pas aux exigences européennes : des contrôles douaniers ont mis en évidence des *résidus de chloramphénicol* – antibiotique interdit dans l'UE pour usage vétérinaire et classé cancérigène potentiel – dans plusieurs lots d'importation. Des ajouts de sirops de riz, de glucose ou de fructose transforment un produit de la ruche en édulcorant industriel.
Un apiculteur artisanal français produit son miel à un coût de *€10 à €18/kg* selon la région et la fleur. Un container brésilien arrive à des coûts sans commune mesure. « Il suffisait de mettre du sucre dans un bidon géant à l'autre bout du monde », résume l'apiculteur de la vidéo. Ce n'est pas une métaphore.



Comment reconnaître un faux miel industriel : 4 tests concrets à faire chez vous
Quatre critères permettent de distinguer un vrai miel d'un produit adultéré, sans matériel de laboratoire.
La viscosité : Prenez une cuillère. Un miel pur forme un long fil continu avant de tomber lentement. Un miel industriel tombe en gouttes courtes et rapides. La différence est immédiate.

La dissolution dans l'eau : Déposez une petite quantité dans un verre d'eau froide. Le vrai miel descend au fond sans se disperser immédiatement. Un miel chargé en sirop se dilue très rapidement.
La cristallisation : Un miel naturel se fige en 2 à 6 mois selon sa fleur d'origine (seule l'acacia reste naturellement liquide longtemps). Si votre pot est encore parfaitement liquide après six mois au fond du placard, il contient très probablement des agents qui empêchent la cristallisation.
L'étiquette : La mention « mélange de miels originaires et non originaires de l'UE » signifie que l'origine exacte est légalement protégée. Vous avez le droit de ne pas savoir. Un miel artisanal indique toujours la région, la fleur, et souvent le nom de l'apiculteur.
Un cinquième indicateur : le prix. Un miel artisanal français ne peut pas être rentable en dessous de €10/kg. Un pot de 500g affiché à €3,99 en grande surface ne correspond pas au miel au sens traditionnel du terme.



Faux miel industriel et santé : sucres ajoutés, résidus d'antibiotiques, pesticides
Le miel industriel ultra-pasteurisé ne contient plus les enzymes ni le pollen qui lui confèrent ses propriétés antibactériennes et antioxydantes. Ce que vous achetez en grande surface est nutritionnellement proche d'un sirop de sucre.
Au-delà de l'absence de vertus : le *chloramphénicol*, antibiotique interdit dans l'UE pour usage vétérinaire et classé cancérigène potentiel par plusieurs autorités sanitaires, a été détecté à plusieurs reprises dans des lots de miel d'importation lors de contrôles douaniers. Les *néonicotinoïdes*, interdits en France mais utilisés massivement au Brésil sur les cultures de soja et de canne à sucre, contaminent le nectar que butinent les abeilles et se retrouvent dans le miel récolté.
Une analyse publiée dans *Food Chemistry* (2021) a estimé qu'environ *30% du miel commercialisé en Europe contient des adulterants non déclarés,* principalement des sirops de fructose-glucose. Ces ajouts ne sont pas systématiquement détectables par les contrôles douaniers standard.

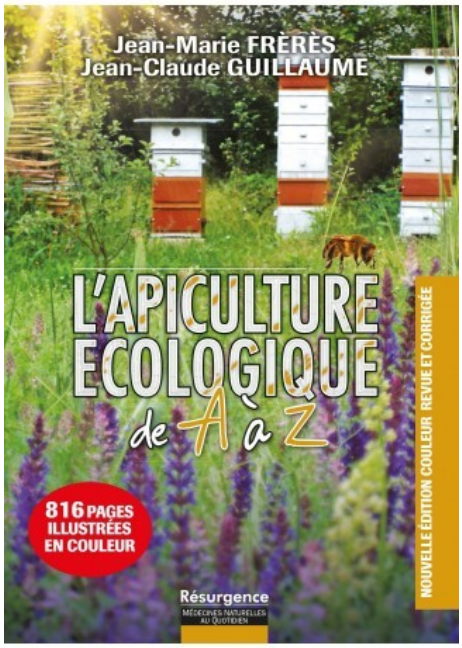


Ce qu'on perd vraiment quand les apiculteurs français arrêtent
La disparition des apiculteurs artisanaux français ne menace pas seulement l'approvisionnement en miel local : elle fragilise directement la pollinisation de 35% des cultures maraîchères nationales.
Les ruchers artisanaux entretiennent des populations d'abeilles domestiques qui coexistent avec les abeilles sauvages. Quand ces ruchers sont abandonnés, les colonies locales s'effondrent, accélérant le déclin des pollinisateurs sauvages qu'aucune importation ne peut remplacer.
Il y a aussi ce que l'apiculteur de la vidéo appelle « *30 générations d'apiculteurs* » : un savoir territorial qui comprend la connaissance des cycles floraux locaux, des maladies propres à chaque région, des variétés de miels monofloraux (lavande de Provence, châtaignier corse, sarrasin breton). Ce savoir disparaît avec ceux qui le portent. La « transition du secteur » que les médias annonceront signifie concrètement : la fin du miel que vos parents connaissaient encore.
L'alternative existe. Elle est précise, pratique et accessible : *l'apiculture écologique* selon la méthode Warré.



Jean-Marie Frèrès et Jean-Claude Guillaume

> ***L'apiculture écologique de A à Z*** : 816 pages illustrées en couleur pour maîtriser la ruche Warré, produire un miel pur sans intervention chimique et comprendre le fonctionnement naturel d'une colonie – de la construction de la ruche à la récolte du miel.



Face au *faux miel industriel* qui envahit les rayons, une réponse concrète existe : produire vous-même un miel pur, traçable à la source, dont vous connaissez chaque étape. C'est exactement ce que permet *L'apiculture écologique de A à Z* de Jean-Marie Frèrès et Jean-Claude Guillaume : une méthode complète, sans produits chimiques, qui produit un miel que le marché industriel est structurellement incapable de proposer.

Ce que vous allez apprendre dans *L'apiculture écologique de A à Z* :

- **Construire une ruche écologique sans cadres ni cires gaufrées**, avec des innovations concrètes comme le « toit climatique » (régulation thermique naturelle) et les vitres arrières d'observation, pour un investissement modeste. Vos abeilles retrouvent leur mode de construction sauvage. L'exact opposé d'un élevage industriel conçu pour maximiser le rendement au détriment de la colonie.
- **« Lire » la ruche sans l'ouvrir, sans perturber la colonie** : à travers trois postes d'observation (planche de vol, vitres arrières, calendrier de la flore environnante), vous évaluez la santé de la colonie sans stress ni perte de chaleur. Là où l'apiculture industrielle intervient constamment, cette méthode respecte le vivant.
- **Garantir un miel sans résidus d'antibiotiques ni de pesticides** grâce à deux mécanismes complémentaires : l'atmosphère naturelle de « sauna propolisé » qui renforce l'immunité de la colonie, et le concept exclusif du « décontaminateur » – une méthode permettant de traiter les abeilles ponctuellement hors de la ruche si nécessaire. Résultat: zéro résidu chimique dans vos cires et votre miel. Ce que les miels industriels importés ne peuvent pas garantir, comme cet article l'a montré.
- **Récolter un miel « vierge » aux qualités gustatives et médicinales intactes** : stocké dans des cires neuves renouvelées chaque année, extrait par gravité et pressage doux (sans extracteur centrifuge qui altère les arômes et les composés volatils). Enzymes, pollen, propolis: tout ce que le miel ultra-pasteurisé a perdu, votre miel le conserve intégralement.
- **Maîtriser la règle du « Partage » et la formule des 4 x 21** : comprendre le cycle de vie de l'abeille pour ne prélever que le surplus, laisser à la colonie ses propres réserves (miel, pollen, propolis) et assurer un hivernage sain. Une logique de collaboration avec l'insecte, à l'opposé de la surexploitation qui fragilise les ruchers et alimente la dépendance aux traitements chimiques.

FAQ

Comment savoir si mon miel est un vrai miel artisanal ou un faux miel industriel ?

Quatre indicateurs fiables permettent de détecter un faux miel industriel sans laboratoire. La viscosité: un vrai miel forme un fil continu et lent depuis une cuillère. La cristallisation: un miel naturel se fige en 2 à 6 mois (sauf l'acacia). L'étiquette : « mélange de miels originaires et non originaires de l'UE » ne donne aucune traçabilité sur l'origine réelle. Le prix : en dessous de €10 pour 500g, un miel artisanal est vendu à perte. Si votre pot cumule plusieurs de ces signaux, il s'agit très probablement d'un produit industriel adulteré.

Le miel industriel importé du Brésil présente-t-il des risques pour la santé ?
Trois types de risques sont documentés pour le faux miel industriel importé. Les résidus d'antibiotiques : le chloramphénicol, interdit dans l'UE pour usage vétérinaire et classé cancérigène potentiel, a été retrouvé dans plusieurs lots importés lors de contrôles douaniers. Les résidus de pesticides : les néonicotinoïdes utilisés massivement au Brésil (soja, canne à sucre) contaminent le nectar des abeilles. L'absence de vertus nutritionnelles : l'ultra-pasteurisation détruit les enzymes (diastase, invertase) et le pollen qui donnent au miel ses propriétés antibactériennes et antioxydantes. Ce qui reste est nutritionnellement équivalent à du sirop de sucre.
Qu'est-ce que l'apiculture écologique avec la ruche Warré et comment démarrer ?
L'apiculture écologique selon la méthode Warré est une approche qui respecte le cycle naturel de la colonie en minimisant les interventions humaines. Conçue par l'abbé Émile Warré au début du XXe siècle, la ruche Warré reproduit les conditions de vie naturelles des abeilles avec un investissement modeste et aucun produit chimique de base. Cette méthode permet de produire un miel pur de grande qualité tout en préservant la santé des colonies, y compris face au varroa. Pour démarrer, le guide *L'apiculture écologique de A à Z* de Jean-Marie Frèrès et Jean-Claude Guillaume (aux Éditions marco pietteur) couvre la construction de la ruche, la gestion des colonies et la récolte, du débutant au niveau avancé, en 816 pages illustrées.

ÉDITIONS MARCO PIETTEUR
28 juin 2026

« Le label bio, ça ne veut rien dire » ?

Stop aux idée reçues sur la bio !
Sitôt Blanche Lafaurie quittait son poste de chargée de rédaction et de développement chez Bio Consom'acteurs, sitôt elle rejoignait notre conseil d'administration. Sitôt administratrice, sitôt elle reprenait la plume au nom de Bio Consom'acteurs, un exercice qu'elle a pratiqué avec talent pendant deux belles années, pour inaugurer la rubrique « Stop aux idées reçues sur la bio ! » du magazine Biocontact.
Nous vous proposons donc de découvrir ci-dessous le tout premier article de cette rubrique plus que jamais nécessaire, dans un monde ou les fausses informations sont devenues l'un des principaux freins à la transition agricole et alimentaire.

Paru le 26 juin 2026 dans le magazine Bio Contact

Le label bio garantit-il vraiment une meilleure qualité ? Découvrez les différences entre Eurofeuille, HVE, Demeter et Bio Cohérence.
Les garanties du label bio
Il existe plusieurs labels bio, mais un seul est officiel et reconnu par l'Union européenne : l'Eurofeuille.
Parmi les garanties qu'il implique, il y a :
– l'interdiction d'utiliser des produits phytosanitaires de synthèse,
– l'obligation d'une période de conversion pour nettoyer les sols,
– l'absence d'OGM,
– un certain respect du bien-être animal (parcours extérieur obligatoire, une alimentation bio, une utilisation des traitements allopathique contrôlée…),
– la mise en place structurelle d'une agriculture respectueuse des sols et de la biodiversité (rotation des cultures, contrôle de l'irrigation et absence de pesticides chimiques),
– un contrôle de l'exploitation mené une fois par an par des organismes indépendants agréés.



Cette labellisation coûte en moyenne 800 euros chaque année – pour une petite exploitation maraîchère – sans compter le temps (et les frais) d'inscription ainsi que les coûts supplémentaires.

Le mieux n'est pas toujours l'ennemi du bien
Néanmoins, certains labels dépassent le cahier des charges régissant l'Eurofeuille. Par exemple, Bio Cohérence entend concilier lutte des classes et agriculture bio en prenant en compte les revenus et conditions de travail des exploitant·es en demande de labellisation bio ; avec un supplément « origine France ». C'est le label qui va le plus loin et qui incarne à lui seul la convergence des luttes.
Demeter, quant à lui, suit de près Bio Cohérence et insiste sur la biodynamie et l'autonomie des fermes. Ni l'un ni l'autre ne bénéficient cependant d'une reconnaissance européenne.

Quand est-ce que « ça ne veut rien dire » ?
Lorsque les labels bios « ne veulent rien dire », c'est qu'ils sont le fruit d'initiatives privées (généralement celles de la grande distribution) et qu'ils ne sont, effectivement, la garantie de rien. Ainsi, les mentions « naturel », « sans pesticides », « artisanal », « petit producteur » et autres éléments de langage ne garantissent pas une production respectueuse – ni de la planète, ni de votre santé.
Et en la matière, HVE (Haute Valeur Environnementale) est reine ! Aujourd'hui, trop de consommateur·ices estiment encore que la certification HVE est un label bio… Loin s'en faut !
Premièrement, la certification HVE concerne l'exploitation agricole, pas le produit qui en est issu : ni la transformation du produit ni sa diffusion ne sont auditées. Deuxièmement, l'utilisation de pesticides et d'engrais de synthèse est « contrôlée »… pas interdite.

Le cahier des charges HVE est très nettement en dessous de celui de la labellisation bio et cette certification tient donc plus à des notions-tiroirs (telles que « durabilité », « responsabilité environnementale », « limitation des dégâts environnementaux », « réduction des risques ») qu'à la mise en place d'une philosophie politique qui place la santé, les ressources et la planète au premier plan.

Blanche LAFAURIE, pour Bio Consom'acteurs

https://bioconsomacteurs.org/articles/societe/stop-aux-idees-recues-sur-le-label-bio/

Ni poules, ni coquilles : le marché des œufs végétaux tente d'éclore



La consommation d'œufs bat des records, poussant la filière et le gouvernement à planifier la construction de centaines de nouveaux poulaillers géants. Loin de cette fuite en avant, des substituts végétaux tentent de se faire une place sur le marché.

Si les alternatives végétales au lait ou à la viande se sont largement imposées ces dernières années, trouver un substitut adéquat aux œufs restait un défi de taille dans les pâtisseries, les omelettes ou encore la mayonnaise. Un manque que les deux marques françaises Yumgo et Le Papondu entendent bien combler, en proposant chacune des produits de remplacement, en version 100 % végétale.

Objectif : toucher les personnes végétaliennes, allergiques, désireuses de réduire leur empreinte carbone ou refusant les produits issus de l'élevage industriel, tout en s'affranchissant de l'instabilité du marché de l'œuf.

La consommation est en constante hausse en France : elle est passée d'environ 217 œufs par habitant et par an à la fin des années 2010 à 228 en 2024, d'après les chiffres de FranceAgriMer. Le Comité national pour la promotion de l'œuf (CNPO) estime qu'il faudra produire 3 milliards d'œufs supplémentaires par an, nécessitant la construction de 575 poulaillers sur dix ans. Une expansion industrielle favorisée par la loi Duplomb et la loi d'urgence agricole, face à laquelle Yumgo et Le Papondu entendent bien proposer une autre voie.

La quête d'une introuvable alternative

Créée en 2019 par Anne Vincent et Rodolphe Landemaine, le fondateur des boulangeries végétales Land & Monkeys, Yumgo est née d'un problème concret : *« En boulangerie-pâtisserie, les œufs sont partout. En voulant créer des gammes végétales, on se demandait comment les remplacer »*, explique Anne Vincent. Même constat chez Le Papondu, projet concrétisé la même année par deux ingénieures en biologie industrielle, Sheryline Thavisouk et Philippine Soulères Albrand : *« Il n'existait presque aucune alternative végétale aux œufs, alors qu'il y avait les mêmes problématiques éthiques et environnementales que pour la viande ou le lait »*, constate cette dernière.

Ces œufs sans coquille peuvent être incorporés dans des recettes classiques, ou cuits sous la forme d'œufs brouillés, mais pas à la coque, ni au plat. À chacun son format : Le Papondu mise sur des *« palets »* individuels surgelés qui remplacent chacun un œuf entier, là où Yumgo préfère des substituts de blanc, de jaune, et d'œuf entier en poudre à réhydrater. Mais les deux marques partagent l'utilisation d'un ingrédient phare : la protéine de féverole, une légumineuse proche de la fève.

Et la clientèle suit : Yumgo revendique plus de 13,5 millions d'œufs remplacés, plus de 1 200 clients professionnels – boulangers-pâtissiers, restaurateurs, industriels – et une croissance de 50 % au premier trimestre

2026. De son côté, Le Papondu produit près de 100 000 *« équivalents œufs »* par an, soit 330 000 depuis son lancement.
« Pour la meringue, le résultat sur le produit fini est identique, dit Alexis Jobard, dirigeant des deux boulangeries Campagne à Annecy (Haute-Savoie), qui utilisent des produits Yumgo. *Lors des dégustations à l'aveugle, nos clients sont conquis et très agréablement surpris d'apprendre qu'elle est 100 % végétale. Sur la mayonnaise, il y a aussi une meilleure sécurité sanitaire. »*

La guerre des prix
Pénuries, grippe aviaire, prix en hausse depuis 2022… les alternatives végétales aux œufs entendent constituer un bouclier face aux crises du secteur. *« Les récentes pénuries ont ouvert le périmètre de nos clients potentiels, notamment chez les industriels affectés par l'instabilité du cours de l'œuf »*, explique Philippine Soulères Albrand, du Papondu. Mais pour s'imposer, les tarifs des substituts végétaux doivent être réduits.
« Les consommateurs ne comprendront pas pourquoi ils doivent aller vers des alternatives tant que le prix des œufs sera plus bas », résume Gaëlle Pantin-Sohier, professeure à l'université d'Angers et spécialiste de l'acceptabilité des protéines alternatives [1]. *« Changer une recette industrielle exige souvent une raison économique »*, abonde Anne Vincent.



Les œufs végétaux produits par Yumgo et Le Papondu.

D'après FranceAgriMer, l'œuf en grande surface revient entre 26 et 42 centimes l'unité. En face, Yumgo affirme être *« 20 % moins cher »* que l'œuf, une donnée qui concerne *« principalement l'industriel »*, précise Anne Vincent. Sur son site, le format équivalent à 12 œufs revient à 45 centimes l'unité, un prix qui chute à 25 centimes pour le format équivalent à 154 œufs.
Au Papondu, les prix s'échelonnent *« entre 35 centimes et 1,50 euro selon les volumes de commande*, détaille la cofondatrice. *Notre produit est encore vendu plus cher que l'œuf car notre production est à petit volume, mais la montée en échelle, prévue courant 2028, devrait nous permettre d'atteindre un prix compétitif. »*

Moins de CO_2 et du répit pour les poules
Parmi les protéines animales, l'œuf n'est pas le plus mauvais élève : d'après l'Ademe, son empreinte carbone est 15 fois plus faible que celle du bœuf. Pour autant, les produits de Yumgo et du Papondu permettent de réduire drastiquement cet impact, à hauteur de 76 % pour le substitut d'œuf entier de Yumgo et 64 % pour le palet du Papondu, d'après des analyses de cycle de vie indépendantes que les deux entreprises n'ont pas souhaité communiquer en intégralité à *Reporterre*, *« par souci de confidentialité »* [2].
Au global, cela représente plus de 660 tonnes de CO_2 économisées depuis le lancement de Yumgo – l'équivalent de 460 allers-retours Paris-New-York en avion – et 12 tonnes économisées annuellement pour Le Papondu.
Autres bénéficiaires des œufs végétaux : les poules pondeuses, dont plus de la moitié n'a pas accès à l'extérieur dans les élevages français, et qui sont 45 millions à être envoyées à l'abattoir chaque année après un

an de ponte, d'après les données d'Agreste, le service de statistiques du ministère de l'Agriculture. Yumgo affirme ainsi que ses produits ont permis d'épargner environ 34 000 poules depuis leur lancement en 2019.

Les protéines disparues

Une question subsiste : comment faire le poids face à un aliment aussi prisé et valorisé que l'œuf ? Une enquête CSA/CNPO de 2023 indiquait ainsi que 9 Français sur 10 consomment des œufs chaque semaine et 91 % estiment qu'ils contribuent à une alimentation saine. *« Il est très difficile de faire changer les habitudes alimentaires pour remplacer un produit considéré comme idéal nutritionnellement »*, réagit Gaëlle Pantin-Sohier.

« L'œuf est un aliment riche en protéines, qui sont de très bonne qualité par leurs apports en acides aminés essentiels et leur digestibilité », rappelle Françoise Nau, enseignante-chercheuse à l'institut Agro Rennes-Angers. Alors qu'un œuf contient en moyenne 7 grammes de protéines, Yumgo et Le Papondu s'en sortent respectivement avec 3 et 4,7 grammes de protéines par portion. *« D'un point de vue nutritionnel, on n'est pas encore au même niveau que l'œuf »*, constate Gaëlle Pantin-Sohier.

« Le goût reste la plus grande préoccupation chez les particuliers »

« Nos compositions sont ultra simples, avec des apports nutritionnels inférieurs à ceux des œufs, mais qui restent très intéressants », se défend Anne Vincent, de Yumgo. À la protéine de féverole s'ajoutent farine de riz et protéines de colza pour Yumgo ; huile de colza, colorant naturel, et fibres végétales pour Le Papondu. Un cocktail qui permet de remplacer l'œuf avec une fonctionnalité similaire (propriétés émulsifiantes, moussantes, gélifiantes), bien que *« très compliquée à reproduire en végétal »*, relève Gaëlle Pantin-Sohier.

Concernant l'aspect gustatif, les deux marques divergent sur leur stratégie : là où Yumgo souhaite que ses produits soient *« les plus neutres possibles »*, Le Papondu ajoute à ses palets un arôme naturel *« pour apporter un goût rappelant celui de l'œuf »*. L'enjeu est crucial : *« Sur l'acceptabilité des alternatives végétales, le goût reste la plus grande préoccupation chez les particuliers »*, rappelle Gaëlle Pantin-Sohier.

Alors que l'enquête CSA/CNPO montre que *« 74 % des Français ne sont pas prêts à abandonner leurs œufs pour des produits de substitution végétaux »*, il ne tient qu'à Yumgo et Le Papondu de continuer à éclore pour leur donner tort.

Invité à réagir au développement du marché des alternatives végétales à l'œuf, le CNPO n'a pas répondu aux sollicitations de *Reporterre*.

Notes

[1] Gaëlle Pantin-Sohier est titulaire de la chaire Avantages et acceptabilité des protéines alternatives à l'université d'Angers, dont Yumgo est mécène à hauteur de *« 1 000 à 2 000 euros par an »*. Elle affirme que la chaire reste *« complètement indépendante »* sur les projets de recherche menés.

[2] Les deux entreprises ont indiqué qu'elles n'ont pas rémunéré directement les cabinets pour ces analyses : Yumgo (cabinet ECO_2), est passé par le *« diagnostic décarbonation de la BPI »* et, pour Le Papondu, l'analyse a été réalisée gratuitement par le cabinet Sami via un jeu concours sur LinkedIn.

Pierre-Alexandre LHOTELLIER
28 juillet 2026 (Reporterre)



Apparence alimentaire et santé préventive : l'illusion dans vos assiettes

Vous êtes sur un marché. Un stand de dégustation vous arrête. Deux assiettes de crevettes côte à côte : d'un côté, des crevettes roses, brillantes, uniformes. De l'autre, des crevettes tachées de noir, franchement peu engageantes visuellement. Sans hésiter, votre regard va vers les roses. Évidemment.
Sauf que. Sauf que le test de dégustation qui suit révèle exactement l'inverse de ce que vous attendiez. Décortiquées, les crevettes tachées ont un goût franc, marin, sans arrière-goût. Les roses, traitées chimiquement, laissent une sensation légèrement artificielle que plusieurs dégustateurs identifient sans qu'on le leur suggère. Leur corps savait, même quand leurs yeux avaient choisi autrement.
[...]
Si vous voulez comprendre comment vos choix alimentaires quotidiens construisent votre santé bien avant qu'un diagnostic soit nécessaire, le livre *La Santé de Demain se Décide Aujourd'hui* du Dr Isabelle Meurgey et du Dr Alain Butnaru répond précisément à cette question.

Comment l'apparence des aliments est fabriquée pour tromper vos sens
L'achat alimentaire se décide en 3 à 5 secondes devant l'étal : l'industrie agroalimentaire le sait, et investit massivement dans l'apparence visuelle des produits au détriment de leur qualité réelle. Les crevettes illustrent parfaitement ce mécanisme. Naturellement, une crevette fraîche commence à se mélaniser dès la pêche, développant des taches sombres sur la carapace par oxydation enzymatique. Ce processus est sain, normal, et visible.
Pour bloquer cette évolution naturelle jugée invendable, les industriels utilisent des sulfites, principalement le métabisulfite de sodium (E223) ou de potassium (E224). Ces additifs sont légaux et encadrés par la réglementation européenne, mais leur présence doit être indiquée sur l'étiquette dès 10 mg/kg de produit fini. En pratique, sur les bacs de poissonnerie ou les étals de marché, cette information disparaît souvent. Vous choisissez sur la base d'un critère visuel fabriqué, sans le savoir.



La mélanisation des crevettes n'est pas un signe d'altération : c'est une réaction biochimique naturelle déclenchée par des enzymes présentes dans la carapace au contact de l'oxygène après la pêche. Une crevette mélanisée peut être parfaitement fraîche et d'une qualité nutritive supérieure à une crevette traitée. Le signe visuel que l'industrie vous a appris à fuir est souvent celui d'un produit honnête.



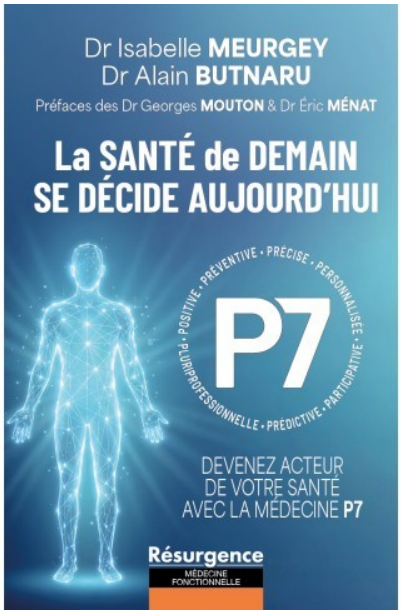
Le test de dégustation de la vidéo le confirme sans ambiguïté : une fois la carapace retirée, les dégustateurs jugent unanimement la crevette non traitée meilleure au goût. L'apparence trompeuse disparaît, la réalité sensorielle s'impose. Ce décalage entre perception visuelle conditionnée et expérience réelle dépasse largement les crevettes : on le retrouve dans les fruits calibrés, les légumes uniformes, les viandes colorées par atmosphère modifiée. L'industrie a formaté votre regard avant de formater vos achats.

Apparence alimentaire et santé préventive : les signaux que votre corps capte à votre place

Nos sens gustatifs et olfactifs constituent l'un des systèmes de détection les plus sophistiqués dont nous disposons, forgés sur des millions d'années précisément pour évaluer la qualité réelle des aliments. La Médecine P7, développée par les *Dr Meurgey* et *Dr Butnaru*, le formule clairement : le corps humain est une intelligence vivante qui s'adapte, se défend, se transforme en permanence. Nos papilles font partie de ce système de défense.
Le problème survient quand le signal visuel surpasse le signal sensoriel avant même que vous n'ayez porté l'aliment à la bouche. Ce court-circuit cognitif s'installe dès l'enfance, renforcé par des décennies de marketing alimentaire. *Les déséquilibres précoces que détecte la médecine préventive s'accumulent rarement à partir d'un seul aliment : ils naissent de micro-choix répétés, conditionnés par l'apparence plutôt que par la qualité nutritive réelle.* Une crevette traitée n'est pas un poison. Des centaines de choix similaires sur des années, sans en avoir conscience, forment un terrain.

Reprendre la main sur ses choix alimentaires ne demande pas de tout réapprendre. Quelques réflexes précis suffisent à changer profondément la qualité de ce qui arrive dans votre assiette. Apprenez à lire les étiquettes : les codes E220 à E228 désignent les sulfites. S'ils apparaissent dans la liste d'ingrédients de produits de la mer, vous savez désormais ce que vous achetez réellement. Posez des questions à vos poissonniers et producteurs : « Est-ce traité aux sulfites ? » est une question simple, directe, et leur réponse vous en dira long sur leurs pratiques.

Préférez les produits qui assument leur apparence imparfaite. Une crevette tachée, une pomme avec une marque, un légume tordu : ce sont souvent les meilleurs indicateurs d'un produit non formaté pour le seul plaisir visuel de la grande distribution. Faites confiance à votre palais autant qu'à vos yeux. Si un aliment vous semble trop uniforme, trop brillant, trop parfait, c'est une raison de vous interroger. Votre santé de demain se construit dans ces micro-décisions quotidiennes, bien avant qu'un médecin soit jamais nécessaire.



Ce que vous allez apprendre dans *La Santé de Demain se Décide Aujourd'hui* :

- Comment identifier les déséquilibres précoces invisibles aux examens classiques
- Comment l'alimentation, l'environnement et les émotions interagissent avec votre terrain biologique
- Comment devenir acteur informé de votre parcours de santé grâce aux 7 piliers de la Médecine P7

Dr Isabelle Meurgey et Dr Alain Butnaru

> **La Santé de Demain se Décide Aujourd'hui** : comprendre comment vos choix alimentaires quotidiens, y compris face à un étal de marché, construisent ou fragilisent votre santé bien avant qu'un diagnostic soit posé.

Dites-nous en commentaire : à votre marché, regardez-vous d'abord l'apparence ou demandez-vous l'origine ? Est-ce que ce test de dégustation change quelque chose à votre façon d'acheter ?
Si cet article peut aider quelqu'un à faire un choix différent la prochaine fois qu'il se retrouve devant un étal, partagez-le : c'est exactement le genre de discussion utile à avoir avant de passer à table.

FAQ

Les crevettes mélanisées sont-elles dangereuses à manger ?
Les crevettes mélanisées ne présentent aucun danger pour la santé. La mélanisation est une réaction enzymatique naturelle qui affecte uniquement la carapace, pas la chair. Une fois décortiquées, ces crevettes sont parfaitement comestibles et souvent de meilleure qualité gustative que les crevettes traitées aux sulfites pour masquer ce processus normal.
Comment savoir si des crevettes ont été traitées aux sulfites ?
Les sulfites (E220 à E228) doivent légalement apparaître sur l'étiquette des produits préemballés dès 10 mg/kg de produit fini. Sur les produits vendus en vrac (bacs de poissonnerie, marchés), l'information est moins visible : demandez directement au vendeur si le produit a été traité. Une crevette rose et parfaitement uniforme après plusieurs jours de réfrigération est généralement un indicateur de traitement chimique.
Pourquoi notre cerveau préfère-t-il les aliments avec une belle apparence même quand ils sont moins bons ?
Le cerveau associe l'apparence visuelle des aliments à des signaux de qualité appris culturellement et renforcés par des décennies de marketing alimentaire. L'achat alimentaire se décide souvent en quelques secondes visuellement, avant que le goût ou l'odorat entrent en jeu. Les industriels exploitent ce mécanisme en formatant l'apparence des produits pour déclencher ces signaux d'acceptation, même quand la qualité nutritive réelle est moindre.
Qu'est-ce que la Médecine P7 et comment s'applique-t-elle aux choix alimentaires ?
La Médecine P7, développée par les Dr Isabelle Meurgey et Dr Alain Butnaru, repose sur 7 piliers : prédictive, personnalisée, précise, pluriprofessionnelle, participative, préventive et positive. Appliquée aux choix alimentaires, elle considère que les micro-décisions répétées contribuent à des déséquilibres biologiques précoces, souvent invisibles aux examens classiques. L'objectif est de comprendre ces mécanismes pour agir en amont, avant qu'ils deviennent pathologiques.
Quels autres aliments courants sont traités chimiquement pour améliorer leur apparence ?
Outre les produits de la mer traités aux sulfites, plusieurs pratiques industrielles visent à améliorer l'apparence des aliments : les viandes conditionnées sous atmosphère modifiée pour maintenir leur couleur rouge, les fruits et légumes traités aux fongicides de post-récolte, les champignons blanchis au bisulfite, et certaines charcuteries colorées aux nitrites. Dans tous ces cas, l'information légale existe mais reste peu visible pour le consommateur non averti.

ÉDITIONS MARCO PIETTEUR
11 juillet 2026

Touche pas à ma bière – Ce que révèle les velléités de s'opposer à la suppression de la mention « abus »



Belgian Brewers, la fédération des brasseries belges, vient de faire un exercice de désinformation/manipulation remarquable. Des représentants politiques belges issus de partis de droite (Anders, MR, NV-A et CD&V) les ont soutenus dans cette entreprise de manipulation des citoyen·nes. Le déni des implications de l'alcool en matière de santé, mais aussi sociales et financières (pour la Sécurité sociale notamment) de cette fédération d'entreprises n'étonne plus. Mais qu'en est-il de ce même déni de la part de ces politiques censés agir pour l'intérêt général ? Déni et manipulation, lente dérive des politiques de droite contaminées par celles de l'extrême droite ?

La suppression du mot « abus » dans la mention sanitaire apposée sur les publicités pour les boissons alcoolisées, proposée par le Ministre belge de la Santé, Frank Vandenbroucke, et inscrite dans la déclaration de politique de l'Arizona, est une avancée bienvenue (quoiqu'insuffisante). Dire que « l'alcool nuit à la santé » est plus conforme à l'état des lieux approfondi actuel de la science sur ce fléau que de laisser entendre que seuls ses usages excessifs poseraient problème (voir tableau ci-dessous pour les principaux risques).

Domaine	**Risques principaux**
Santé physique	Cirrhose, cancers (sein, foie, œsophage, côlon), maladies cardiovasculaires, AVC
Santé mentale	Dépression, anxiété, troubles du sommeil, suicide
Dépendance	Trouble de l'usage, tolérance, sevrage
Violence	Violences conjugales, sexuelles, familiales
Social/professionnel	Absentéisme, chômage, rupture familiale, délits
Infectieux	Risque accru VIH, tuberculose
Grossesse	Fausse-couche, troubles neurodéveloppementaux
Mortalité	2,6 millions décès/an dans le monde (2019)

Il faut d'abord remettre ce débat à sa juste place. Il n'est pas question ici d'interdire la vente d'alcool ni de stigmatiser les personnes qui en consomment. *Il s'agit de réguler la publicité commerciale pour un produit dont les dommages sanitaires et sociaux sont largement documentés*. La publicité n'est pas une information neutre, elle relève du registre de la communication d'influence (propagande) : elle organise le désir, banalise la consommation et associe un produit à la fête, à la réussite, à la convivialité ou à l'émancipation alors qu'elle est souvent conservatrice et rétrograde et dans tous les cas manipulatrice. *Comme nous l'avons déjà développé, la publicité commerciale « dégrade » un potentiel d'empathie tellement nécessaire aujourd'hui en envie insatiable, source de rivalité socialement destructrice.* Et, de surcroît, il s'agit d'un mode de communication qui favorise le passage à l'acte immédiat, en évitant toute réflexion préalable sur les consé-

quences. Canopea défend depuis longtemps une régulation publique de ces communications qui produisent des externalités négatives pour la santé, l'environnement et le bien-être collectif.

Sortir du déni (et de l'auto-régulation)
En Belgique, la responsabilité de réguler la publicité a trop souvent été abandonnée par les autorités publiques aux secteurs eux-mêmes : entreprises, annonceurs et professionnels de la communication. Ce choix revient à confier la protection de l'intérêt général à celles et ceux dont le modèle économique dépend précisément de la vente accrue des produits concernés. Nous avons très souvent dénoncé cette auto-régulation en pointant son inefficacité, prouvée, et en faisant des propositions alternatives claires et relativement faciles à mettre en œuvre.
Ce système est particulièrement problématique pour les activités commerciales dont les productions affectent la santé. Les études publiées dans The Lancet sur les déterminants commerciaux de la santé montrent comment les acteurs économiques peuvent influencer les politiques publiques, les normes sociales et les comportements de consommation afin de préserver leurs marchés. Dans ce contexte, l'initiative visant à corriger une mention sanitaire imprécise est sans aucun doute légitime : elle relève d'une responsabilité politique élémentaire.
L'ambition devrait toutefois aller plus loin. À l'image de ce qui prévaut pour le tabac, la question d'une interdiction de la publicité pour l'alcool doit être mise sur la table. Canopea plaide déjà pour la régulation et/ou l'interdiction, totale ou partielle selon les produits et les contextes, de la publicité pour des biens nocifs pour la santé, le climat et l'environnement, parmi lesquels figurent les boissons alcoolisées (voir pour plus de détails la position officielle de la fédération). Les débats sur la publicité pour la malbouffe l'illustrent également : lorsqu'une action de marketing contribue à installer des habitudes nocives, particulièrement chez les publics vulnérables, dont les enfants, l'inaction politique n'est pas neutre.

Voici les principaux chiffres sur l'alcoolisme en Belgique, tirés essentiellement des enquêtes Sciensano et de l'étude SOCOST.

Occurrence : 78,2% de la population de 15 ans et plus a consommé de l'alcool en 2023-2024, avec 7,7% de consommateurs quotidiens et environ 16-20% en consommation à risque. L'alcool cause plus de *4 000 décès par an* (3-3,6% de la mortalité totale).

Coût pour la sécu : le coût social total est estimé à *2,1 milliards d'euros/an* (étude SOCOST, 2012), dont 1,29 milliard de coûts directs (santé, justice) — soit environ 462€ par habitant et par an.

Population la plus touchée : les 55-64 ans et plus de 64 ans pour la consommation régulière ; les 15-24 ans pour les comportements à risque ponctuels (binge drinking, hyperalcoolisation).

Richesse : contre-intuitivement, ce sont les catégories les plus favorisées (revenu et éducation élevés) qui boivent le plus souvent – mais les catégories défavorisées subissent davantage les dommages sanitaires, un « paradoxe » bien documenté dans la littérature de santé publique.

Hommes/femmes : les hommes consomment 3 fois plus (213 ml/jour contre 65 ml/jour) et représentent 70% des décès liés à l'alcool.

Les secteurs industriels font leur job… qui ne peut se comprendre que si on y inclut le recours systématique au déni
L'intervention du secteur brassicole contre cette suppression du mot « abus » s'inscrit dans une stratégie industrielle classique. Lorsqu'une mesure de santé publique risque d'affecter la perception d'un produit ou les perspectives de vente, les fédérations sectorielles mobilisent tous les leviers disponibles : lobbying, communication, dramatisation économique et cadrage du débat autour de la prétendue liberté individuelle.

Principaux arguments employés par les Belgian Brewers, appuyés par des personnalités politiques
« Notre pays a honte » des moments de convivialité (comme lorsque « trois générations trinquent ensemble lors d'un anniversaire »), que « la Belgique choisit de pointer du doigt ses propres traditions », qu'une bière « est un lien entre les gens » et « une partie de notre identité », ou encore que modifier la mention en question revient à « stigmatiser » ou exiger des consommateurs qu'ils « se justifient ».

Face à une telle désinformation, il n'y a là rien de surprenant non plus (et de plus sain) à ce qu'une activité de détricotage critique de ces pratiques soit réalisée et diffusée par des organisations de la société civile. Notons que les moyens de ces dernières sont largement inférieurs à ceux, parfois faramineux, des lobbys de l'industrie et sont aujourd'hui mis à mal par nos gouvernements.
Défendre la prospérité des secteurs industriels et commerciaux, y compris lorsque celle-ci entre en tension avec la santé publique, fait partie de pratiques – hélas fréquemment peu scrupuleuses – des fédérations sectorielles. Leur communication ne peut donc en aucun cas tenir lieu de boussole politique. Quand elle entretient le doute sur les effets de l'alcool ou minimise les réalités de l'alcoolodépendance, la fédération brassicole devient profondément irresponsable.

La politique doit assumer

Plus préoccupante est la décision d'élu·es du MR, de Anders, de la N-VA et du CD&V (oublions l'intervention grotesque de l'ambassadeur trumpien) de relayer la campagne, de la soutenir ou de cosigner une lettre contestant cette mesure. En s'alignant sur les arguments du secteur, ces responsables politiques donnent le signal que l'intérêt commercial primerait sur une information sanitaire claire. Ce n'est pas neuf, mais ça devient la règle, ce qui, inévitablement, donne lieu à une érosion perceptible du sens de l'intérêt général dans le monde politique. Ce recours, de plus en plus fréquent en politique, à la désinformation contribue sans aucun doute à la perte de confiance dans celui-ci, devenue abyssale.
Ce dossier n'est qu'un épiphénomène d'une tendance plus lourde. Une part importante des droites contemporaines tend à réduire les problèmes collectifs à une addition de responsabilités individuelles. Chacun·e serait libre de consommer, donc seul·e responsable des conséquences. Mais cette vision efface délibérément le rôle des entreprises, des stratégies marketing, de l'accessibilité des produits et de l'environnement social dans lequel les choix sont faits. Cette vision nie en outre l'existence et l'importance décisive de liens sociaux de qualité en promouvant l'individualisme comme valeur. Cette vision déresponsabilise ainsi les acteurs qui ont en main des leviers de pouvoirs et surresponsabilise les individus qui, isolés, peuvent se heurter à l'impuissance. Cette vision contribue aussi à un certain darwinisme social : il y aurait les winners qui savent prendre leur responsabilité et les losers qui n'ont qu'à s'en prendre à eux-mêmes. Enfin, une telle approche contribue à installer le déni comme mécanisme structurel de fonctionnement dans nos sociétés. Une telle approche souhaite occulter que « Nos sociétés sont devenues des fabriques systémiques de nouvelles formes de situations indignes » (Cynthia Fleury).

Réhabiliter le collectif

Cette individualisation systématique nourrit aussi un récit politique plus large : celui qui transforme les difficultés sociales en ressentiment, puis le ressentiment en opposition aux solidarités, aux services publics et aux politiques de protection. Nous avons montré, en nous appuyant sur le travail de Cynthia Fleury combien ce mécontentement diffus peut être capté et amplifié dans des discours qui désignent des responsables faciles plutôt que les structures économiques et politiques à l'origine des inégalités. Les partis politiques de droite choisissent sciemment d'attiser le ressentiment pour accéder au pouvoir ou le garder.
Le néolibéralisme tend ainsi à évacuer la décision collective au profit du pouvoir privé, tout en présentant les échecs sociaux comme des défauts individuels. Cette logique affaiblit la démocratie et ouvre un espace à des forces politiques qui promettent de défendre les « oubliés », tout en renforçant, une fois au pouvoir, les privilèges économiques et l'affaiblissement de l'action.
En matière d'alcool comme dans d'autres dossiers de santé publique, la politique doit donc cesser d'être complaisante. Corriger une mention trompeuse est un minimum. Reprendre la main sur la régulation de la publicité commerciale, protéger les publics vulnérables et faire primer l'intérêt général sur les intérêts sectoriels : voilà le véritable enjeu.

Crédit image illustration : Adobe Stock

Alain GEERTS
3 septembre 2026 (Canopea)

Riz : la céréale qui nourrit 4 milliards d'humains est-elle en péril ?



Femme travaillant dans un champ de riz Bernard Gagnon - Wiki Commons

Céréale la plus consommée, le riz tient une place centrale dans la sécurité alimentaire mondiale. Mais les menaces climatiques et les contaminations qui l'affectent, tout comme son impact environnemental, posent des défis à sa production, appelée à poursuivre sa croissance.
Le Japon subit depuis deux ans une pénurie de riz multifactorielle, qui a provoqué des restrictions à l'achat et une envolée des prix – et la guerre au Moyen-Orient contribue désormais à les maintenir élevés. Au pays du Soleil-Levant, jusque-là autosuffisant, une telle crise n'a rien d'anodin : bien plus qu'un aliment, comme l'explique le journaliste Philippe Pons, le riz fait partie des mythes fondateurs du pays, un « *présent de la déesse du soleil* » aujourd'hui associé à la convivialité, et la riziculture, « *symbole de fertilité et du travail en commun* », a été « *perçue durant des siècles comme l'assise de la civilisation japonaise* »[1].

Si tous les pays n'entretiennent pas avec la céréale la même relation fusionnelle, cette denrée n'en demeure pas moins un aliment universel : des paysages de rizières asiatiques aux assiettes où il se marie efficacement avec de nombreux mets, le riz résonne partout dans les imaginaires collectifs. Et cette place se reflète dans une réalité tangible : céréale la plus consommée du monde, elle est l'aliment de base pour 4 milliards de personnes et contribue pour 27 % aux apports caloriques des pays à revenus faibles et intermédiaires[2].
La date de ses débuts dans les champs et dans nos estomacs est estimée entre 10 000 et 8 000 avant notre ère, en Chine centrale, ce qui en fait aussi l'une des céréales domestiquées les plus anciennes. Encore aujourd'hui, sa production (qui couvre autour de 166 millions d'hectares[3] et 15 % de la surface cultivée du globe[4]) est concentrée à 90 % en Asie[5] : l'Inde, qui a coiffé au poteau le leader historique chinois fin 2025, est désormais en tête avec 150,2 millions de tonnes produites l'an dernier[6].

Sécurité alimentaire

À eux seuls, les deux premiers pays fournissent 54 % du riz mondial[7] – dont la production s'est élevée en 2025 à 542 millions de tonnes[8]. Or la consommation ne cesse d'augmenter : celle-ci devrait passer de 537 millions de tonnes en 2025 à 545 millions en 2026. Si l'Asie consomme encore 80 % du riz mondial, il connaît un léger recul dans l'assiette de certains pays comme la Chine et le Japon, au profit d'autres céréales et de la viande. La progression de la demande mondiale est surtout tirée par l'Afrique du fait de la croissance démographique et de l'urbanisation du continent : 50 % des 2 milliards d'humains supplémentaires sur Terre d'ici à 2050 seront africains, et de plus en plus nombreux à vivre en ville.
Or c'est là que le choix du riz est privilégié, « *car c'est une céréale disponible et accessible toute l'année en ville, facile à conserver et plus rapide à préparer que le sorgho, le mil ou le manioc* », explique Patricio Mendez del Villar, chercheur au Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement (Cirad). Pour l'Afrique, qui représente ainsi un tiers des importations mondiales de riz, l'enjeu

de sécurité alimentaire est crucial : « *C'est là que la question du déficit en termes de production est la plus critique et qu'il risque d'y avoir des soucis dans les années à venir, malgré les politiques d'auto-approvisionnement mises en place* ».
À l'échelle mondiale en effet, le marché du riz reste assez réduit au regard d'autres denrées : sur les 543 millions de tonnes produites, seules 60 (11 %) sont exportées, car la céréale est majoritairement consommée là où elle est produite. « *C'est peu à côté du soja, du maïs ou du blé, qui font l'objet d'échanges internationaux dans des proportions plus fortes. Mais cette part a sensiblement augmenté – elle n'était que de 4 % dans les années 1990* », précise Patricio Mendez del Villar. « *Un autre marché structurellement déficitaire en matière de production est l'Amérique centrale, qui s'approvisionne essentiellement au niveau régional avec le riz des États-Unis, et de plus en plus auprès des pays du Mercosur comme le Brésil, l'Uruguay et l'Argentine* ».
Le Brésil en particulier, qui s'est imposé comme un producteur majeur de riz et en est devenu exportateur net, lorgne aujourd'hui sur le marché européen, dont l'accès lui sera facilité par l'accord de libre-échange UE-Mercosur. Avec seulement 1,5 million de tonnes importées, le Vieux Continent reste toutefois un marché marginal. Dans ce panorama global et pour assurer la sécurité alimentaire mondiale, le Cirad a estimé qu'à l'échelle planétaire, la production de riz devrait augmenter de 20 % d'ici à 2040[9]. Mais ces perspectives se heurtent à un certain nombre de défis. Certains sont communs à l'ensemble du monde agricole : la disponibilité des surfaces agricoles, mais aussi l'enjeu démographique auquel le riz n'échappe pas, au Japon, où le vieillissement de la population agricole et l'exode rural contribuent à la pénurie actuelle[10].

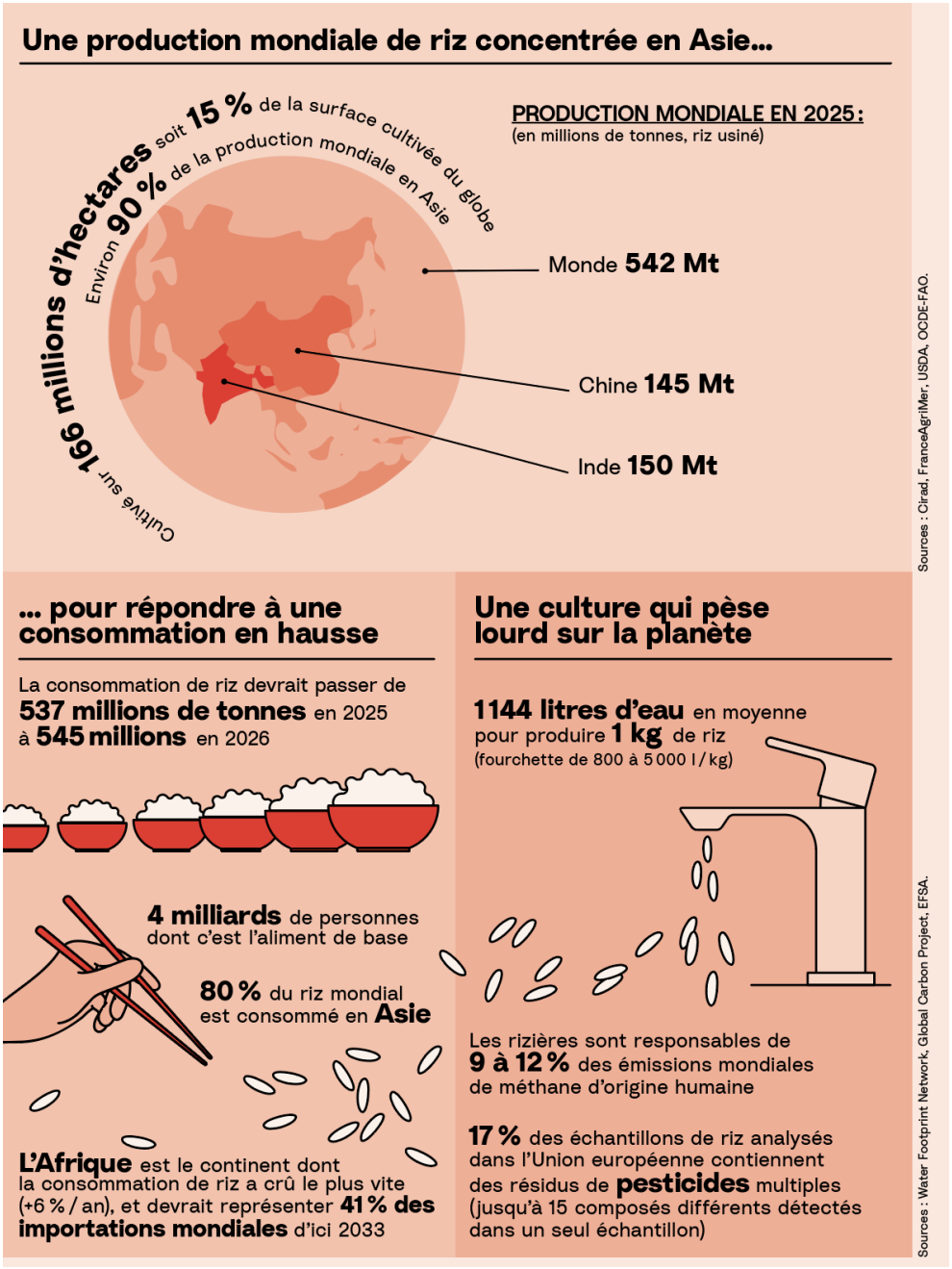
Menaces économiques et enjeux géopolitiques

D'autres menaces lui sont plus spécifiques. Dans un contexte où la riziculture est fondée sur un recours massif à l'eau (entre 1 000 et 5 000 l/kg de riz paddy, eau de pluie et irrigation confondues, donc jusqu'à plus de 30 000 m^3 d'irrigation par cycle dans certains contextes), elle est particulièrement vulnérable aux aléas climatiques.
Pour l'économiste Thierry Pouch, chef du service études et prospectives de Chambres d'agriculture France, ils constituent le premier risque qui pourrait peser à moyen terme sur la riziculture mondiale. « *Le cas des inondations exacerbe les problèmes d'oxygénation des cultures, qui favorisent le développement de bactéries et peuvent affecter la plante et la production. Historiquement, on a créé des rizières en terrasses pour garantir un niveau d'eau limité à 10-15 cm ; mais cela ne suffit plus.* » À l'inverse, dans de nombreuses régions, c'est la raréfaction de l'eau qui menace, souligne l'agronome Stéphane Boulakia, du Cirad.
Il cite en exemple « *la riziculture qui fonctionne sur les bassins versants qui prennent leur source dans la chaîne de l'Himalaya* ». Ou, plus proche de nous et sur des volumes moindres, la Camargue : le Rhône, dont elle dépend, « *connaît des étiages estivaux de plus en plus marqués, et, en parallèle, la mer qui monte entraîne des intrusions salines dans le cours du fleuve, ce qui contraint les riziculteurs à irriguer avec des eaux légèrement salines, voire à suspendre l'irrigation lorsque les taux de sel deviennent trop élevés* ».
Ces facteurs climatiques, en menaçant la production, peuvent encourager des restrictions d'exportations de la part des pays producteurs, comme l'a fait l'Inde sur une partie de son riz en 2023 à la suite de mauvaises récoltes, et ainsi contribuer à la volatilité des prix.
De plus, malgré son insertion moindre dans le commerce mondialisé, la céréale n'échappe pas aux incertitudes géopolitiques. « *Si la guerre en Ukraine n'a pas trop affecté le marché du riz, aujourd'hui la hausse des coûts de fret a un impact, car les pays du Moyen-Orient sont importateurs de riz* », explique Patricio Mendez del Villar.
S'ajoute à cela l'enjeu des engrais qui, comme pour d'autres denrées, a une incidence forte sur les coûts de production de la riziculture. D'autant que le premier producteur, l'Inde, « *fait partie des pays en rupture d'approvisionnement* », souligne Thierry Pouch. De façon générale, les fluctuations sur le coût des intrants (énergie, engrais, herbicides) pourraient aussi constituer une menace économique de long terme sur la riziculture, estime Stéphane Boulakia : « *Les schémas appliqués, fondés sur des principes de monoculture ou de faible rotation, mènent à une multiplication des adventices* [mauvaises herbes, NDLR]*, ce qui appelle de nouvelles générations d'herbicides toujours plus coûteux. Certains producteurs se tournent vers d'autres denrées, moins gourmandes en eau ou qui permettent de gérer différemment les bioagresseurs.* »
Mais au-delà des menaces qui pèsent sur sa production, la riziculture soulève des préoccupations environnementales et sanitaires, en matière de production comme de consommation.

Les rizières aux antibiotiques

Côté production, elle est responsable de 10 % des émissions de méthane d'origine humaine : en créant un environnement anaérobique (sans oxygène), des bactéries se développent, « *qui, en respirant du CO_2, produisent du méthane, lequel contribue à l'effet de serre de façon 25 fois plus active que du CO_2* », explique le biologiste Marc-André Selosse[11].

La riziculture se caractérise en outre par son recours massif aux engrais, dont la fabrication est émettrice et la diffusion dans l'environnement source de pollution. « *À partir des années 1960, la révolution verte, dont le principe a été d'intensifier la production par des expédients chimiques, a conduit à des gains de rendements très importants dans les rizières, qui en demeurent un bastion* », développe Stéphane Boulakia. Or « *nous parvenons aux limites de ces voies d'intensification de systèmes peu diversifiés : en Asie du Sud-Est, pour faire face aux maladies bactériennes du riz, ils en viennent à traiter les rizières avec des antibiotiques* ». Parmi les autres impacts, citons les épisodes de pollution intenses engendrés chaque année par le brûlage de la paille de riz dans la plaine indo-gangétique, principale région nourricière d'Asie du Sud, en Inde, souligne la chercheuse Selviga Sinnathamby dans *The Conversation*[12].



Dans ce contexte, le défi est de répondre à la demande croissante en riz tout en atténuant son impact environnemental et en sortant de l'impasse que représente l'intensification par la chimie. Mais les solutions privilégiées jusqu'ici se concentrent surtout sur le développement de nouveaux intrants ou la mise au point de nouvelles variétés qui puissent cumuler meilleur rendement, résistance aux maladies, moindre besoin d'eau…

Pour Stéphane Boulakia, cette logique est une impasse : il plaide surtout pour une évolution des modes de riziculture, et défend en particulier une « *intensification écologique* » fondée sur l'agriculture de conservation, qui combine trois facteurs : « *Une perturbation minimale du sol par l'arrêt du labour au profit du se-*

mis direct ; une couverture permanente du sol ; et la maximisation de la diversité des espèces entrant en rotation. »

En Camargue, assure-t-il, les expérimentations qu'il a menées ont donné des résultats encourageants : un indice de fréquence de traitement phytosanitaire divisé par deux, une baisse de 75 à 45 litres de gazole par hectare et par an, et des rendements améliorés. Ce changement de paradigme, qui se heurte à certains intérêts économiques à court terme, demande un temps de transition des sols, mais surtout une évolution des mentalités : « *Il faut aller à rebours de l'idée, ancrée dans la riziculture irriguée, selon laquelle le riz aurait besoin de sols compactés qui gardent l'eau, alors qu'il a besoin d'un sol poreux et bien ventilé* », ce qui réduit en retour les émissions de méthane et de protoxyde d'azote.

Côté consommation, le riz est par ailleurs l'objet de préoccupations depuis que l'on constate des taux de contamination élevés à deux métaux lourds. Le problème du cadmium, s'il revient aujourd'hui au cœur de l'actualité, est connu de longue date : c'est par le riz que l'on a découvert au Japon, dès les années 1950, les conséquences sur la santé humaine de ce métal qui s'accumule dans le corps. Plus récemment, c'est l'arsenic qui fait l'objet d'alertes : une étude a en particulier mis en évidence que le riz voyait ses taux d'arsenic augmenter avec le changement climatique.

En cause, « *les températures plus chaudes et le taux plus élevé de dioxyde de carbone (CO_2) dans l'atmosphère* », mais aussi le fait que les bactéries favorisant la croissance du riz « *étaient aussi avantagées par le réchauffement de la planète, et qu'elles captent davantage d'arsenic dans le sol pour le transférer à la plante* », explique Lewis Ziska, coauteur de cette étude publiée dans *The Lancet*[13]. Or « *les racines du riz semblent interagir davantage avec ces bactéries sous des températures plus chaudes* »[14].

Face à ces risques, faire évoluer les modes de culture apparaît indispensable. Mais il conviendrait aussi de diversifier les régimes alimentaires dans certaines régions où le riz occupe une place prépondérante.

Si la céréale est consommée partout, un Français en mange 4 kilos par an contre 256,4 kilos pour un Gambien : l'exposition aux risques engendrés, tant par sa production et sa consommation, toutes deux concentrées dans certaines régions du monde, n'est pas la même pour tous.

Nolwenn JAUMOUILLÉ, publié le 13 août 2026 (Socialter)
Journaliste pigiste en presse écrite et web, société, environnement, international

Notes

1. Philippe Pons, « Pourquoi le riz, don des dieux, est bien plus qu'un aliment au Japon », *Le Monde*, 3 mai 2026.
2. « Riz – Contexte et enjeux », Cirad
(Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement).
3. « Le marché du riz – Monde, Europe, France », campagne 2022-2023, FranceAgriMer.
4. « Riz – Contexte et enjeux », Cirad.
5. « Le marché du riz – Monde, Europe, France », campagne 2022-2023, FranceAgriMer.
6. « Rice production milestone: India overtakes China as top global producer, says minister; output hits 150.18 million tonnes », *The Times of India*, 4 janvier 2026.
7. Estimations du département de l'Agriculture états-unien (USDA), 2024-2025.
8. « Le riz : une denrée essentielle pour se nourrir », *Polytechnique Insights*, 11 mars 2026.
9. « Riz – Contexte et enjeux », Cirad.
10. Philippe Pons, « Pourquoi le riz… », *op. cit.*
11. « Est-ce que manger du riz aggrave le réchauffement climatique ? », France Info, 30 avril 2026.
12. Selviga Sinnathamby, « Pollution extrême en Asie du Sud : quand les pratiques agricoles brouillent les observations satellites », *The Conversation*, 24 mai 2026.
13. Dongming Wang et al., « Impact of climate change on arsenic concentrations in paddy rice and the associated dietary health risks in Asia: an experimental and modelling study », *The Lancet - Planetary Health*, mai 2025.
14. Mathieu Perreault, « Du riz à l'arsenic », *La Presse*, 24 août 2025.