

Revue de presse N°38

AVRIL 2026

pour les adhérents et internautes

Ou « Lu Pour Vous », en vrac.

Les textes n'engagent que leurs auteurs

Actualités

[Un premier traitement préventif du Covid-19 autorisé dans le monde](#)

PAR ARTHUR-APOLLINAIRE DAUM - PUBLIÉ LE 30/03/2026

Les autorités sanitaires japonaises ont accordé une extension d'indication à Xocova, un antiviral déjà indiqué en traitement du Covid. Désormais, le médicament est également indiqué en prophylaxie post-exposition, ce qui en fait le premier traitement préventif du Covid-19 autorisé dans le monde.

Dans un contexte où le virus SARS-CoV-2 continue de faire des milliers de victimes en Asie, les autorités sanitaires japonaises ont accordé, via une procédure accélérée, une extension d'indication à Xocova 125 mg comprimé (acide fumarique d'ensitrelvir) en prévention du Covid-19. En effet, même si la vaccination est le pilier de la prévention, la prophylaxie post-exposition par un agent antiviral constitue une option thérapeutique majeure, particulièrement pour les individus présentant des facteurs de risque de forme grave ayant été exposés à une personne infectée.

Xocova est déjà indiqué, depuis 2022, dans le traitement du Covid-19. Il a montré dans une étude de phase 3 sa capacité à prévenir l'infection chez des patients exposés à un membre de leur famille malade. Moins de 3 % des patients exposés au virus et traités par Xocova ont développé le Covid-19, contre plus de 9 % dans le groupe placebo. À l'instar des recherches précédentes, les effets secondaires recensés durant l'étude de phase 3 incluent une baisse temporaire du taux de lipoprotéines de haute densité et une augmentation du taux de triglycérides sanguins. La posologie et le mode d'administration sont identiques pour le traitement et la prophylaxie : une dose de charge par voie orale de 375 mg le premier jour, puis 125 mg par jour pendant 4 jours.

Xocova est un inhibiteur de la protéase 3CL, essentielle dans le processus de réplication du virus dans les cellules infectées. « C'est le premier traitement indiqué en prévention du Covid-19 », souligne le laboratoire *Shionogi & Co* dans un communiqué. Une demande d'autorisation de mise sur le marché a été soumise aux autorités américaines en prévention de la maladie, et aux autorités européennes en traitement et en prévention de la maladie.

Raoult avait raison sur l'hydroxychloroquine : l'étude d'Oxford a vu sa publication bloquée pendant 3 ans

Publié le 24 mars 2026 par [pgibertie](#)

Le Pr Didier Raoult a défendu dès 2020 l'utilisation de l'hydroxychloroquine (HCQ), souvent en association avec l'azithromycine, pour le traitement précoce du COVID-19, affirmant qu'elle réduisait la charge virale et les hospitalisations.

Le Pr Raoult avait raison sur le fait que l'HCQ n'était pas « inutile » dans tous les contextes — les données les plus récentes (2024) de COPCOV et méta-analyses montrent un bénéfice en prophylaxie précoce ou traitement très précoce Raoult a été validé partiellement par ces tardifs résultats Oxford

[@CovidAnalysis](#)

Le Pr Raoult avait raison. L'HCQ réduit le risque de COVID-19 lorsqu'elle est utilisée en prophylaxie ou en traitement précoce (le traitement tardif et un dosage excessif peuvent augmenter le risque). Le plus grand essai clinique randomisé (ECR) HCQ/CQ (Oxford COPCOV) montre une réduction de 57 % des cas symptomatiques de COVID-19 PCR positifs ($p = 0,0002$).

Les auteurs d'Oxford ont également inclus une méta-analyse de 8 ECR confirmant une réduction significative des cas symptomatiques PCR+.
<https://c19early.org/schilling3.html> Ce résultat a été retenu pendant plus de 800 jours jusqu'à la fin 2024. L'ECR Oxford PRINCIPLE montre une récupération significativement plus rapide chez les patients ambulatoires.

<https://c19early.org/hobbs2.html> Ce résultat a été retenu pendant plus de 5 ans jusqu'en 2025.

COPCOV (Oxford, Schilling et al., *PLOS Medicine*, septembre 2024) : Cet essai randomisé en double aveugle (le plus grand pour la prophylaxie préexposition) a inclus 4 652 participants (principalement soignants ou exposés). Il a testé HCQ ou chloroquine (CQ) vs placebo pendant ~3 mois.

Cependant, les auteurs rapportent une réduction plus marquée pour les infections respiratoires toutes causes (majoritairement SARS-CoV-2) : RR 0.61 ($p = 0,009$), et moins de jours perdus au travail.

Leur méta-analyse préséparée de tous les ECR de prophylaxie préexposition (incluant COPCOV + 11 autres) conclut à un bénéfice modéré contre les cas symptomatiques : RR 0.80 (IC 95 % 0.71-0.91, $p < 0.001$). L'essai a été retardé par les controverses initiales et la vaccination, et n'a pas atteint la taille prévue (initialement 40 000 participants). L'HCQ/CQ était bien tolérée, sans SAE liés au médicament.

Avant l'ECR Oxford COPCOV, l'efficacité prophylactique a été démontrée par deux ECR américains en 2021 : « *The HERO-HCQ and COVID PREP studies are compared in Supplemental Table 3. Pooling the main results using the Mantel-Haenszel method resulted in an estimate of the common odds ratio of 0.74 (95% CI 0.55 to 1.00) with a p-value of 0.046* » <https://c19early.org/naggie.html>

Rappel : après des milliards de doses d'ARNm administrées, l'OMS reconnaissait leur caractère inflammatoire préoccupant...

En novembre 2022, l'OMS a publié des directives techniques à l'intention des fabricants de produits à base d'ARNm, y compris les vaccins contre la Covid.

Au moment de la publication de ce document, des milliards de personnes avaient déjà reçu des vaccins à ARNm contre la Covid. L'organisation déclare :

« En fonction de l'indication clinique, il peut être souhaitable de réduire les réponses immunitaires innées susceptibles d'entraîner une réactogénicité inflammatoire *in vivo*. » (p. 98)

« Les effets *in vivo* d'un candidat-vaccin à ARNm, y compris le déclenchement potentiel de l'immunité innée, doivent donc être caractérisés et pris en compte dans la conception du vaccin, les études non cliniques et les essais cliniques. » (p. 99)

Il s'agit là d'une reconnaissance franche de la part de l'OMS que l'ARNm et les nanoparticules lipidiques (LNP) propres au vaccin à ARNm sont reconnus comme déclenchant une inflammation indésirable que les autorités de régulation souhaitent « réduire » ou surveiller attentivement.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/biologicals/vaccine-standardization/annex-3---mrna-vaccines_who_trs_1039_web-2.pdf

DNC L'éradication impossible 30 mars 2026

[Hélène Banoun](#), pharmacist-biologist, former INSERM researcher

<https://orcid.org/0000-0001-8391-7989>

Télécharger le pdf du rapport

RÉSUMÉ

L'UE impose « l'éradication immédiate » de la dermatose nodulaire contagieuse (DNC) classée en maladie A. Bien que cela ne soit jamais précisé, il s'agit d'éradiquer l'agent pathogène responsable : le virus de la DNC (LSDV). C'est objectif est inaccessible, car cela signifierait l'éradication mondiale du virus et l'UE est la seule à l'exiger : le virus persiste et circule en Afrique et Asie et il possède un réservoir animal dans la faune sauvage en Afrique.

Les conséquences éventuelles de l'éradication des maladies virales en général sont discutées dans ce texte.

Concernant la DNC, les experts s'accordent sur le fait que le vaccin empêche l'éradication du virus, car il le laisse circuler silencieusement. Seuls les animaux non vaccinés sont les sentinelles de cette circulation. Ceci justifierait de remettre en cause l'obligation vaccinale dans les zones infectées.

Les autorités françaises espèrent la mise au point rapide de vaccins et de tests sérologiques DIVA qui permettraient de distinguer les anticorps naturels (induits par une infection) des anticorps vaccinaux chez des animaux sains. Les PCR-DIVA permettent déjà de distinguer les animaux infectés des vaccinés lorsqu'ils présentent des signes cliniques.

L'intérêt des sérologies DIVA est uniquement politico-économique pour le maintien du statut indemne d'une zone ou du pays entier. D'un point de vue biologique, les animaux séropositifs sains sont guéris et donc immunisés à vie : ils ne représentent aucun danger de diffusion du virus.

En revanche ils sont un danger pour le statut indemne et leur découverte entraînera une enquête virologique afin de détecter la présence éventuelle d'animaux infectés « asymptomatiques ». En effet, pour détecter des animaux malades, les tests de sérologie-DIVA sont inutiles. Seule la PCR-DIVA est utile pour confirmer un diagnostic clinique. La mise au point des sérologies-DIVA est donc inutile d'un point de vue sanitaire : pourquoi se préoccuper de la circulation d'un virus s'il ne rend pas malades les animaux, s'agissant d'une maladie bénigne pour le cheptel français, comme l'ont démontré sa faible morbidité et mortalité en France depuis 2025 ?

Le statut de la DNC est calqué sur celui d'une autre maladie, la fièvre aphteuse : il est donc temps de rediscuter de ces règlements d'un point de vue sanitaire et non plus économique.

Conflits d'intérêts et construction de la désinformation en santé : analyse par IA du rapport Molimard

Philippe BROUQUI, Laurent Mucchielli (1)

1 Mesopolhis - Centre méditerranéen de sociologie, de science politique et d'histoire

Dates et versions hal-05567953 **version 1** (26-03-2026)

Identifiants HAL Id : hal-05567953, version 1

DOI : [10.31235/osf.io/yujgk](https://doi.org/10.31235/osf.io/yujgk) v1

Résumé

L'information en santé occupe aujourd'hui une place centrale dans les politiques publiques, notamment à travers la montée en puissance des dispositifs institutionnels de lutte contre la « désinformation ». À partir d'une analyse critique du *Rapport sur la désinformation en santé*, cet article interroge les conditions sociales, institutionnelles et idéologiques de production du discours expert sur la désinformation.

Mobilisant une approche issue de la sociologie de l'expertise et de la science, l'étude combine analyse documentaire, analyse des conflits d'intérêts et analyse de discours. Elle s'appuie sur l'examen des liens d'intérêts — financiers et idéologiques — des auteurs du rapport, sur l'analyse de la composition et des discours des 156 personnes interrogées, ainsi que sur une auto-application critique du dispositif de *scoring* proposé par le rapport à son propre contenu.

Les résultats mettent en évidence une forte homogénéité institutionnelle et idéologique des acteurs mobilisés, une faible prise en compte des conflits d'intérêts économiques, et une définition restrictive de la désinformation tendant à assimiler la critique scientifique ou citoyenne à une menace informationnelle. L'auto-évaluation du rapport selon ses propres critères révèle des incohérences méthodologiques notables, conduisant à un score global recalculé de 52/100. L'article montre ainsi que les stratégies institutionnelles de lutte contre la désinformation participent moins à un éclairage pluraliste du débat scientifique qu'à la stabilisation d'un ordre informationnel dominant. En conclusion, il invite à repenser la désinformation en santé comme un phénomène relationnel et politique, indissociable des rapports de pouvoir, des intérêts en jeu et des modalités contemporaines de gouvernance de l'expertise.

[La Pologne et la Roumanie condamnées à régler des vaccins anti-Covid impayés à Pfizer](#)

Par Le Figaro avec AFP

Le 1^{er} avril 2026

Un tribunal de Bruxelles a condamné mercredi la Pologne et la Roumanie à régler un solde impayé de vaccins anti-Covid commandés à [Pfizer/BioNTech](#) pour un montant respectivement de 1,3 milliard et de 600 millions d'euros, selon un communiqué du tribunal. Le géant pharmaceutique américain Pfizer avait dû assigner les deux pays en justice à l'automne 2023 pour faire exécuter ces contrats d'achat qu'ils refusaient d'honorer en intégralité, en raison de la fin de la pandémie.

Dans ce litige civil, le tribunal de première instance de Bruxelles a jugé que les deux pays n'avaient pu démontrer que « *Pfizer abuserait de son droit en poursuivant l'exécution des obligations contractuelles* ». La Commission européenne basée à Bruxelles avait négocié et conclu pour le compte des États membres de l'UE ces achats de vaccins. Cela explique la compétence de la justice belge pour traiter les litiges en lien avec ces contrats. Un des plus gros contrats a été signé avec Pfizer en mai 2021.

Dès avril 2022, le gouvernement polonais de l'époque avait signifié son refus de recevoir et de payer des doses de vaccins qu'il jugeait superflues, étant donné l'évolution de la pandémie et l'état des stocks déjà constitués. Pfizer s'est félicité de ce jugement, reflétant à ses yeux « *l'importance des obligations contractuelles ayant permis à l'Europe de répondre avec succès à cette pandémie* ». Le groupe américain « *attend désormais des États membres qu'ils se conforment à la décision de justice* », ajoute-t-il dans un communiqué.

[Médecins de plateau en "KO technique" et geste polémique de Karine Lacombe à la sortie du Conseil de l'Ordre](#)

France-Soir Publié le 1^{er} avril 2026.

[Le vrai sujet déontologique : médecins, journalistes et service public face aux victimes des vaccins Covid](#)

Xavier Azalbert, France-Soir Publié le 2 avril 2026.

Le cœur du dossier : des manquements précis

Article 13 : Le Devoir d'Information	→ Défaut d'information claire et loyale sur les bénéfiques et les risques (même rares). Abus de crédulité (« sans effet secondaire notable »).
Article 36 : Le Devoir de Prudence	→ Manque flagrant de mesure et de prudence dans les déclarations publiques télévisées.
Article 56 : L'Indépendance	→ Non-déclaration systématique des liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique.
Le Devoir de Confraternité	→ Manquement au devoir de non-abandon des patients victimes.

Résumé vidéo [Le vrai sujet déontologique](#)

[France-Soir](#) 2 avr. 2026 7 min

Médecins, journalistes et service public face aux victimes de vaccins Covid. Derrière la mobilisation institutionnelle de l'AP-HP et politique se cache un vrai sujet déontologique que l'on occulte volontairement : le respect du serment médical, l'information loyale aux patients et, surtout, le devoir de ne pas abandonner les victimes d'effets secondaires reconnus.

[Affaire Jeffrey Epstein – France : silence judiciaire, blocage... comment provoquer une réponse ?](#)

[Réaction 19](#) Le 2 avril 2026 Temps de lecture 4 min

Proposition d'action en nombre !

[Swissmedic confirme: la vaccination contre le Covid ne protège pas « les autres » – et inflige des amendes à des chaînes de pharmacies qui prétendaient le contraire pour publicité médicamenteuse trompeuse](#)

[Philipp Gut](#) 02.04.2026

L'autorité d'autorisation et de surveillance des produits thérapeutiques Swissmedic inflige des amendes aux entreprises *Coop Vitality SA* et *Galenicare Management SA* (Amavita) pour publicité médicamenteuse trompeuse en lien avec la vaccination contre le Covid-19. Les entreprises et leurs pharmacies avaient encore promu le « vaccin » jusqu'à l'automne dernier avec le slogan: « Protégez vous et les autres. »

Swissmedic confirme: la vaccination contre le Covid ne protège pas « les autres » – et inflige des amendes à des chaînes de pharmacies qui prétendaient le contraire pour publicité médicamenteuse trompeuse

Elles affirmaient ainsi que la vaccination contre le coronavirus offrait une protection pour autrui. L'avocat Artur Terekhov avait, sur mandat de l'organisation *Mass-Voll!*, déposé une plainte contre cette publicité des chaînes de pharmacies. Swissmedic a désormais communiqué qu'elle avait, de son côté, ouvert puis clôturé une procédure pénale administrative à l'encontre des deux entreprises.

Elle a, dans ce cadre, prononcé une amende à l'encontre de chacune d'elles.

Pour autant qu'on puisse en juger, il s'agirait de la première fois qu'une autorité suisse de poursuite pénale confirme avec force de chose jugée l'absence de protection pour autrui de la vaccination contre le Covid et prononce, pour cette raison, une sanction pour publicité médicamenteuse trompeuse – rien d'autre qu'une distorsion du marché – explique Terekhov.

[Annette Lexa, toxicologue, brise le tabou des effets secondaires !](#)

Tocsin Le 3 avr. 2026 22 min

La toxicologie a-t-elle encore sa place dans la médecine ?

◆ Annette Lexa Toxicologue, PhD, spécialiste en santé environnementale et évaluation du risque

[Peut aider à comprendre la toxicologie et la politique...](#)

[Actualités judiciaires d'E3M Pour des vaccins sans aluminium](#)

Le 3 avril 2026

[Plainte contre le retrait du vaccin DTPolio SANOFI](#)

Le rapport d'un expert épidémiologiste et toxicologue conteste le rapport de SANOFI faisant état d'une augmentation d'effets indésirables, ce qui servait de justificatif de retrait du vaccin, du marché. Ces « faits nouveaux » justifient de rouvrir la plainte engagée en 2014

[Plaintes contre la Dr Dommergues et le CDOM 78](#)

E3M saisit le tribunal administratif de Versailles suite au rejet par le CDOM 78 de ses demandes concernant les conflits d'intérêts de la Dr Dommergues, lors d'une émission du 26 avril 2025.

[Manquement au devoir de vigilance du producteur quant aux risques présentés par un vaccin](#)

[Le 26 mars 2026, la Cour de Justice européenne \(CJUE\)](#) a apporté une interprétation précieuse des délais de prescription applicables pour une action en responsabilité du producteur de vaccin.

Sujets évoqués plus en détail lors de l'AG d'E3M en juin...

[Les aveux atterrants du Dr Helmut Sterz, ancien toxicologue-chef chez Pfizer](#)

par La rédaction de l'AIMSIB 05/04/2026 Dr Helmuth Herz Le 19 mars 2026

[Déjà signalé, mais la transcription AIMSIB peut servir de référence](#)

[Ce que vous vous apprêtez à lire va proprement vous sidérer. Voici la confession officielle déposée devant le Bundestag \(*\) par l'ancien responsable de la division](#)

toxicologie du groupe Pfizer, à propos du vaccin anti-COVID Comirnaty®. Tout y est : origine du virus, **absence de dossier préclinique**, manquement délibéré aux obligations professionnelles, **violation des lois et règlements communautaires**, **omission** des données de post-commercialisation, laxisme insupportable des dirigeants politiques, et on en passe ; le tout aboutissant à «des dommages inexcusables pour la santé de millions de personnes». Tout est dit. Le plus grand scandale sanitaire de **tous** les temps se trouve divulgué ici.



Deutscher Bundestag

Enquete-Kommission
Aufarbeitung der Corona-Pandemie
und Lehren für zukünftige
pandemische Ereignisse

Avis écrit de l'expert Helmut STERZ, vétérinaire, toxicologue

Avis présenté devant la Commission d'enquête le 19 mars 2026 sur le thème : Efficacité du système de santé, stratégie de vaccination et recherche

Mon avis porte principalement sur la question suivante : les nouveaux vaccins à ARNm contre la COVID-19 ont-ils été évalués et autorisés conformément aux directives internationales en vigueur en matière de sécurité des médicaments ? Mon analyse évalue en détail le vaccin à ARNm COMIRNATY® de Pfizer & BioNTech.

Faits et observations sur lesquels repose mon analyse [1] :

1. Le SARS-CoV-2 est un virus créé artificiellement dans le cadre de la recherche sur les armes biologiques, et étroitement lié à la famille des coronavirus. Cette thèse a été communiquée aux responsables gouvernementaux de la RFA dès le début de la « pandémie de coronavirus ». Cette information a été gardée secrète. Le professeur Wiesendanger a publié la « thèse du laboratoire » en février 2021 [2], et elle n'est désormais plus remise en cause par la communauté scientifique.

Ambati et al. (2022) [3] ont estimé à 1 sur 321 milliards la probabilité que le site furine observé dans la séquence nucléotidique du SARS-CoV-2 ait une origine naturelle. L'acide ribonucléique messenger modifié (ARNm), dérivé du matériel génétique du virus SARS-CoV-2 et utilisé comme vaccin, constitue donc également un produit de la recherche sur les armes biologiques.

2. Les mesures de lutte contre une épidémie mortelle sont définies par des arrêtés d'urgence.

Ces décrets d'urgence peuvent autoriser, pour le développement d'un vaccin, un programme abrégé de tests de sécurité (tests de toxicité sur les animaux) avant qu'une autorisation d'urgence soit accordée. Un tel programme de sécurité abrégé doit reposer sur une stratégie scientifique. De mon point de vue de toxicologue, une telle procédure abrégée est tout à fait justifiable en cas de détection d'une épidémie mortelle, comparable à Ebola.

3. Le SARS-CoV-2 provoque essentiellement des symptômes pathologiques connus pour les virus grippaux.

Il n'y avait en aucun cas de menace d'épidémie mortelle. Le virus ne représentait un danger mortel que lorsqu'il touchait une personne dont le système immunitaire était affaibli. Chaque saison grippale s'accompagne de risques comparables, et entraîne plusieurs milliers de décès, sans pour autant qu'une pandémie soit déclarée.

Dès « Bergame », il était clair pour les responsables du gouvernement fédéral que la COVID-19 n'était pas une épidémie mortelle comparable à une flambée du virus Ebola ou Nipah.

4. En cas d'infection par le SARS-CoV-2, le développement préclinique et clinique des nouveaux vaccins à ARNm aurait dû tenir compte des connaissances antérieures sur cette famille de virus et du danger réel que représentait le virus.

La décision de raccourcir considérablement les essais de sécurité, comme on le ferait pour un virus mortel, n'était en aucun cas justifiée dans le cas de la pandémie de COVID.

Dans la mesure où l'on souhaitait protéger par la vaccination non seulement les groupes à risque connus (les personnes dont les défenses immunitaires sont affaiblies, c'est-à-dire essentiellement les personnes âgées et malades), mais aussi l'ensemble de la population, **un programme raccourci de tests de toxicité sur les animaux était absolument contre-indiqué !**

L'étendue du programme de sécurité préclinique aurait dû être maximale, car la majorité de la population n'avait pas à craindre de symptômes graves du coronavirus. Mais c'est le contraire qui a été fait !

De plus, **les experts savaient que le développement de vaccins basés sur la nouvelle technologie ARNm avait échoué pendant 20 ans.** Ces projets de recherche avaient été interrompus au cours des essais cliniques, soit en raison d'une efficacité insuffisante, soit en raison d'une toxicité inacceptable. On savait que la protéine Spike, située à la surface de l'enveloppe virale, jouait un rôle essentiel dans la toxicité du virus. **Il était donc tout à fait incompréhensible que BioNTech utilise cette protéine toxique comme antigène.** La manipulation génétique de cette protéine Spike a en outre accru sa toxicité.

Ces connaissances préalables auraient dû suffire pour classer les vaccins à ARNm comme « suspects », ce qui aurait empêché leur mise sur le marché, conformément à l'article 5 de la Loi sur les médicaments.

5. Si l'intention était néanmoins de développer un vaccin à ARNm contre le SARS-CoV-2, les études suivantes auraient été impérativement nécessaires sur les espèces animales les plus appropriées d'un point de vue scientifique :

- Étude de détermination de la dose avant l'évaluation de la toxicité générale : non réalisée !
- Études de pharmacocinétique et de toxico-cinétique : non réalisées !
- Étude de toxicité générale (étude à court terme) sur une espèce animale appropriée : réalisée sur des rats, mais dont la pertinence est limitée !
- Étude de toxicité générale (subchronique, au moins 3 mois) sur deux espèces animales appropriées : non réalisée !
- Tests de mutagénicité : non réalisés !
- Étude de cancérogénicité : non réalisée !
- Études d'immunotoxicité : non réalisées !
- Études de toxicité pour la reproduction : contrairement aux directives, elles n'ont pas été réalisées sur deux espèces animales ! L'étude menée sur des rats n'est pas pleinement concluante. Il n'a donc pas été possible de procéder à une évaluation suffisante des risques suivants :
 - o troubles de la fertilité (les mâles n'ont pas été traités),
 - o troubles de la gestation,
 - o troubles du développement intra-utérin des embryons et des fœtus,
 - o troubles du développement postnatal chez la progéniture,
- Études de pharmacologie de sécurité : non réalisées !
- Études d'interaction : non réalisées !

6. La stratégie consistant à omettre les essais précliniques de sécurité a conduit à un essai clinique interdit sur l'être humain.

Les procès-verbaux de l'Institut Robert Koch indiquent, en date du 27 avril 2020, que le **développement de plusieurs vaccins se ferait en urgence et que les données pertinentes ne seraient collectées qu'après la mise sur le marché. Bill Gates avait déjà fait une déclaration similaire à la télévision allemande le dimanche de Pâques 2020.** Il avait toutefois souligné que la sécurité des vaccins ne serait pas négligée.

Dans les faits, la sécurité des vaccins a été totalement ignorée avant l'autorisation d'urgence.

Les essais cliniques avaient déjà commencé sans données toxicologiques pertinentes en matière de sécurité. Il s'agissait donc d'expériences sur des êtres humains, ce qui est strictement interdit par le Code de Nuremberg! Après l'autorisation d'urgence, comme le craignaient de nombreux experts, une avalanche d'effets secondaires graves s'est produite.

7. Conclusions de la pharmacovigilance après l'autorisation de Comirnaty®

Le 30 avril 2021, les effets indésirables enregistrés au cours des deux premiers mois suivant l'autorisation conditionnelle de Comirnaty® ont été présentés [4]. Les deux tiers des cas signalés concernaient des femmes.

Outre 42 086 rapports totalisant 158 893 cas, 1 223 décès ont été enregistrés ! À ce stade déjà, Comirnaty® aurait dû être retiré du marché.

8. Les effets indésirables des vaccins observés chez l'homme depuis début 2021 auraient pu être anticipés, et donc évités, si les études de toxicité mentionnées au point 5 avaient été menées avec rigueur.

Les vaccins à ARNm auraient donc dû soit ne pas être autorisés, soit être retirés du marché début 2021.

9. Directives nationales et internationales qui auraient dû être consultées pour l'examen minutieux de Comirnaty® :

Nous présentons ci-après les instructions, directives et lois contraignantes dont disposaient BioNTech et Pfizer pour développer un vaccin non seulement efficace, mais aussi sûr, et éviter ainsi une catastrophe pharmaceutique. Mon évaluation s'appuie sur la Loi allemande sur les médicaments (AMG), les diverses directives de l'Agence Européenne des Médicaments (EMA), la directive de l'OMS relative aux essais précliniques des vaccins, contraignante au niveau international, les directives COVID-19 de la FDA/CBER de 2020/2021, et les directives ICH applicables aux États-Unis, en Europe et au Japon concernant les essais précliniques des médicaments, y compris les produits de thérapie génique. Toutes ces directives n'avaient pas à être respectées, mais elles auraient dû être examinées afin de vérifier si elles contenaient des indications importantes concernant les nouvelles substances à ARNm. Les directives qui ne sont entrées en vigueur qu'en 2020 auraient tout à fait pu être prises en compte, car les versions préliminaires des textes officiels circulaient déjà depuis des années auprès des autorités et dans l'industrie.

- Loi sur les médicaments (2005) Section II – Exigences relatives aux médicaments (articles 5 à 12)
- ICH S1A : Nécessité des études de cancérogénicité des produits pharmaceutiques (1996)
- ICH S2 (R1) : Lignes directrices relatives aux essais de génotoxicité et à l'interprétation des données pour les médicaments à usage humain (2011)
- ICH S3A : Note d'orientation sur la toxico-cinétique : évaluation de l'exposition systémique dans les études de toxicité (1994)

- ICH M3 (R2) : Lignes directrices sur les études de sécurité non cliniques pour la conduite d'essais cliniques chez l'homme et l'autorisation de mise sur le marché des médicaments, EMA (2009)
- ICH S4 : Durée des essais de toxicité chronique chez l'animal ; essais sur les rongeurs et les non-rongeurs (1998)
- ICH S5 (R3) : Lignes directrices sur la détection de la toxicité pour la reproduction et le développement des médicaments à usage humain, EMA (2020)
- ICH S6 (R1) : Lignes directrices relatives à l'évaluation préclinique de la sécurité des médicaments issus de la biotechnologie, EMA (2011)
- ICH S7A : Études de pharmacologie de sécurité pour les médicaments à usage humain, EMA (2001)
- ICH S8 : Note d'orientation sur les études d'immunotoxicité pour les médicaments à usage humain, EMA (2006)
- ICH S11 : Essais de sécurité non cliniques à l'appui du développement de médicaments pédiatriques (2020)
- ICH Thème Q3A (R2) : Note d'orientation sur les essais d'impuretés : impuretés dans les nouvelles substances médicamenteuses, EMA (2006)
- CHMP : Lignes directrices sur les études non cliniques requises avant la première utilisation clinique des médicaments de thérapie génique, EMA (2008)
- EMA (janvier 2013) : Lignes directrices sur l'étude des interactions médicamenteuses
- Lignes directrices de l'OMS sur l'évaluation non clinique des vaccins. Annexe 1, Série de rapports techniques de l'OMS n° 927 (2005)
- US DHHS, FDA, CBER : Développement et autorisation de mise sur le marché des vaccins contre la COVID-19 / Lignes directrices à l'intention de l'industrie (2020)
- Autorisation d'utilisation d'urgence de la *Food and Drug Administration* pour les vaccins destinés à prévenir la COVID-19 (octobre 2020/février 2021)

10. Conséquences de la modification du procédé de fabrication de l'ARNm après l'autorisation de mise sur le marché

Pour la commercialisation des substances à ARNm, il a été nécessaire de recourir à un procédé à grande échelle afin de fournir les lots nécessaires. À cette fin, de l'ADN plasmidique provenant de bactéries *E. coli* a été utilisé.

Il en a résulté une contamination significative des vaccins par de l'ADN bactérien.

Les conséquences de cette modification non autorisée du procédé sont imprévisibles, car l'ensemble du mécanisme du génome humain peut être perturbé par les gènes étrangers bactériens [5].

Déroptions graves aux directives des autorités

Mon analyse a mis en évidence **de graves écarts par rapport à pratiquement toutes les directives officielles contraignantes en matière de sécurité préclinique.**

Il est véritablement effrayant de devoir constater a posteriori que la plupart des effets indésirables observés chez l'homme lors de l'utilisation de COMIRNATY® auraient pu être anticipés dans le cadre d'essais sur les animaux menés avec rigueur, et évités en restreignant l'indication.

Ces écarts sont résumés ci-dessous.

Études de toxicité générale

Une seule étude, raccourcie à deux semaines, a été menée sur des rats sans justification suffisante de la dose. Elle n'a pas pu prouver l'innocuité du BNT162b2 pour les participants à la phase 1 de l'essai clinique.

Aucune étude plus longue sur une autre espèce animale n'ayant été présentée, les données soumises pour l'autorisation concernant la toxicité générale de COMIRNATY® sont insuffisantes.

Il manque une évaluation toxicologique de la tolérance de l'excipient galénique « nanoparticules lipidiques » (LNP).

Cette substance avait été qualifiée par le fabricant de non adaptée à un usage général chez l'homme. Les LNP sont toxiques et dispersent les molécules d'ARNm dans l'ensemble de l'organisme humain.

Lors du passage de la fabrication de l'ARNm du vaccin à la production à grande échelle pour les lots postérieurs à l'autorisation de mise sur le marché, **de l'ADN d'E. coli a été utilisé. Les fragments d'ADN de la bactérie ainsi générés sont également introduits dans le corps humain par les LNP.** Ces fragments peuvent modifier le génome humain par l'intégration de chromosomes d'E. coli, ce qui peut entraîner des dommages imprévisibles. Ce procédé de fabrication de l'ARNm a-t-il été déclaré auprès des autorités ?

Études de toxicologie reproductive

– **Étude de fertilité chez les rates : aucune dose maximale tolérée n'a été testée.** Cette étude ne prouve donc pas qu'aucun effet indésirable sur la fertilité ne peut survenir chez la rate. Elle n'est donc pas adaptée pour évaluer le risque de dysfonctionnement des organes reproducteurs chez la femme.

– **Étude de fertilité chez le rat mâle : les rats mâles de cette étude n'ont pas été traités avec le BNT162b2.** Le dossier d'autorisation ne contenait donc aucune information concernant le risque de troubles de la fertilité chez le rat mâle, ce qui rendait impossible toute évaluation des risques pour l'homme. Cette omission constituait une infraction délibérée.

– **Étude de tératogénicité chez le rat :** l'étude présente de graves erreurs méthodologiques. Aucune deuxième espèce animale, plus appropriée, n'a été étudiée à titre de confirmation. **Cette dernière est pourtant obligatoire depuis la catastrophe de la thalidomide.**

Par conséquent, il n'a été possible d'évaluer ni la sécurité de la vaccination chez les femmes en âge de procréer ou les femmes enceintes, ni le risque de malformations intra-utérines. Les avortements précoces survenus lors de l'expérience sur les rats ont été déclarés à tort non pertinents.

– **Toxicité périnatale et postnatale chez le rat :** les lacunes méthodologiques de cette étude, et certains de ses résultats ont soulevé des doutes quant à la sécurité du BNT162b2 pour les nourrissons pendant la période d'allaitement.

– **Étude sur des animaux juvéniles :** pour inclure les enfants en général et à l'échelle mondiale dans la vaccination contre la COVID-19, il aurait été nécessaire de mener une étude sur des animaux juvéniles. Cela n'a pas été pris en compte. **Entre-temps, on enregistre aux États-Unis une augmentation significative du nombre de décès chez les jeunes enfants après la vaccination à ARNm [6].** Cela aurait pu être prévu si une espèce animale pertinente pour l'être humain avait été étudiée.

Études de pharmacologie de sécurité

BioNTech et Pfizer n'ont mené aucune étude préclinique permettant d'évaluer le risque de dysfonctionnements des principaux systèmes organiques, en particulier du système nerveux central, du système cardiovasculaire et du système respiratoire. Il s'agit là d'une omission grave, d'autant plus que des effets secondaires graves chez l'homme se multiplient en milieu clinique depuis le début de la campagne de vaccination !

- **Études d'immunotoxicologie** : Les fabricants du BNT162b2 n'ont pas jugé nécessaire de mener des études d'immunotoxicité. Or, les systèmes de pharmacovigilance ont enregistré d'innombrables effets indésirables qui mettent en évidence un risque immunotoxique lié au vaccin anti-COVID-19. L'absence de ces données dans le dossier d'autorisation est inexcusable.

- **Études de génotoxicité et d'oncogénicité** : BioNTech et Pfizer n'ont mené **aucune étude de génotoxicité**, ni sur les nouveaux excipients galéniques (nanolipides), ni sur la forme finale du vaccin. Cette omission est inacceptable, car de plus en plus de publications et d'enregistrements de cas dans la pharmacovigilance font état d'un risque génotoxique lié à la vaccination anti-COVID-19, et qui se traduit par une augmentation de l'incidence du cancer. Mathilde Debord a écrit le 19 juin 2025 dans « *Le Point Critique* » que, **selon 100 études scientifiques, 17 mécanismes différents des vaccins à ARNm susceptibles de provoquer le cancer ont été mis en évidence.**

- **Études d'interactions avec d'autres médicaments/vaccins** : Pfizer et BioNTech n'ont pas respecté les exigences des autorités en matière d'interactions médicamenteuses. Et **celles-ci ont toléré le comportement scandaleux des fabricants sans autre contestation ni exigence supplémentaire.**

Résumé : non-respect des « bonnes pratiques cliniques »

Les fabricants Pfizer et BioNTech n'ont présenté aucune étude préclinique susceptible de prouver la sécurité acceptable de leurs vaccins. Pour plusieurs effets indésirables potentiels importants, aucune étude de sécurité n'a été prévue, ni sur des animaux ni dans le cadre d'un essai alternatif.

Les informations professionnelles fournies par les fabricants aux médecins chargés de la vaccination et aux personnes devant se faire vacciner étaient lacunaires ou erronées. Les informations diffusées par les autorités et leurs experts pendant la « pandémie » concernant la sécurité et la qualité des nouveaux vaccins n'étaient pas étayées par des données scientifiques fiables. Elles contenaient souvent **des mensonges délibérés visant à inciter la population à se faire vacciner en jouant sur la peur.**

Je qualifie cette manière de procéder lors du développement préclinique de COMIRNATY® de criminelle !

Compte tenu des circonstances du début de la pandémie, il aurait été compréhensible que Pfizer/BioNTech ne souhaitent pas s'engager immédiatement dans un programme complet d'études précliniques conventionnelles. Cependant, **certaines études de toxicité, par exemple concernant la génotoxicité et l'immunotoxicité, auraient absolument dû être menées, même dans des conditions d'urgence.**

Dès lors que **des effets indésirables graves ont été enregistrés en nombre inhabituel en phase clinique** – ce qui a commencé avant même l'autorisation de mise sur le marché –, si l'on voulait tout de même commercialiser le vaccin, **il aurait fallu, d'abord, restreindre l'indication, et mener immédiatement et de manière ciblée toute une série d'études de toxicité sur des espèces animales appropriées.** Cela aurait encore été possible après la mise sur le marché, pour autant qu'il n'y ait eu aucun doute quant à la bonne efficacité du vaccin.

Le fait que les fabricants n'aient pas envisagé cela jusqu'à aujourd'hui constitue une grave violation des bonnes pratiques cliniques en matière de développement de médicaments.

J'ai mentionné qu'aux États-Unis comme en Europe, **la déclaration d'une urgence sanitaire permet l'adoption de lois spéciales** qui exonèrent toutes les personnes impliquées dans la lutte contre cette situation d'urgence de toute responsabilité pour les

dommages de quelque nature que ce soit pouvant résulter des mesures prises pour y faire face.

Toutefois, cette immunité ne s'applique pas si les personnes ou institutions concernées se rendent coupables, dans le cadre de leur mission, d'une infraction intentionnelle ou d'un manquement délibéré à leurs obligations professionnelles en matière de bonnes pratiques cliniques.

Mon analyse démontre que de telles infractions se sont produites à maintes reprises au cours des essais de sécurité précliniques.

Naomi Wolf et Amy Kelly ont publié l'analyse de plus de 450 000 pages de documents Pfizer rendus publics par la FDA [7]. Ces documents devaient initialement rester inaccessibles au public pendant plus de cinq décennies. 3250 experts indépendants ont analysé le contenu de ces documents depuis 2022. Le résultat de cette analyse est effrayant et confirme, à plusieurs égards, mes propres observations. Dans sa préface au livre, Steve Bannon constate :

Les « Pfizer Documents » constituent une révélation incroyable sur la cupidité et la malhonnêteté d'une entreprise qui a totalement bafoué non seulement les lois, mais aussi la santé des Américains.

Les autorités sanitaires chargées de l'autorisation de mise sur le marché et les structures politiques qui leur sont supérieures ont joué un rôle déterminant dans la désinformation du public.

La vaccination de masse a entraîné des dommages inexcusables pour la santé de millions de personnes, une surmortalité significative dans de nombreux pays du monde occidental [8] et des dommages considérables pour l'économie nationale.

L'un des « effets secondaires » de l'imbrication entre l'industrie pharmaceutique et le gouvernement, qu'il ne faut pas sous-estimer, est **la méfiance croissante de la population à l'égard de toutes les institutions concernées**, y compris malheureusement à l'égard du corps médical [9] :

La réticence croissante à la vaccination doit être imputée aux développeurs de vaccins, aux régulateurs et aux autorités de santé publique, et non aux soi-disant « anti-vaccins ». 28 avril 2025.

<https://voiceforscienceandsolidarity.substack.com/p/growing-vaccine-hesitancy-should>).

En juin 2024, l'État américain du Kansas a poursuivi Pfizer en justice pour ne pas avoir dit la vérité au public concernant la sécurité et l'efficacité de ses vaccins. Cela pourrait constituer un début prometteur pour faire la lumière sur ce scandale pharmaceutique mondial.

(*)Commission d'enquête - Bilan de la pandémie de coronavirus et enseignements pour les futures pandémies. Document de la Commission 21-27-30 du 16 mars 2026, Avis écrit du Dr Helmut Sterz, expert toxicologue, Audition publique « Performance du système de santé, stratégie de vaccination et recherche »

<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2026/kw12-pa-enquete-corona-1151444>

<https://www.bundestag.de/resource/blob/1155868/21-27-30-Stellungnahme-SV-Dr-Sterz.pdf>

[1] Sterz, H. (2025): *Die Impf-Mafia*. Rubikon, Basel

[2] DOI : 10.13140/RG.2.2.31754.80323

[3] DOI : 10.3389/fviro.2022.834808

- [4] *Worldwide Safety Pfizer* : 5.3.6 Analyse cumulative des rapports d'effets indésirables post-autorisation du PF-07302048 (BNT 162B2) reçus jusqu'au 28 février 2021
- [5] Bhakdi, S. & Sterz, H. (2026) : Vaccins à ARNm : le plus grand crime organisé contre l'humanité. Éditions Kopp
- [6] *The Ethical Skeptic*, publié le 19 août 2025 : Houston, nous avons un autre problème
- [7] Wolf, N. & Kelly, A. (2024) : *The Pfizer Papers, sous la direction de Naomi Wolf et Amy Kelly*, Skyhorse Publishing
- [8] Mostert, S. et al. 2024 Excess mortality across countries in the western world since the COVID-19 pandemic : "Our world in data" estimates of January 2020 to December 2022. *BMJ Public Health* 2024, 2:e000282. DOI: 10.1136/bmjph-2023-000282
- [9] [Van den Bossche, G. \(2025\): Growing vaccine hesitancy should be blamed on vaccine developers, regulators, and public health authorities, not on so-called anti-vaxxers. 28 April 2025.](#)

[Du Covid à la dermatose bovine: la même manipulation](#) [Essentiel News - Pr Christian Perronne](#)

31 mars 2026 84 min

Le 13 mars dernier, l'association « Les Amis de la Transition » a invité le Pr Christian Perronne à Annecy pour une conférence sur le thème « Du Covid à la dermatose nodulaire bovine », avec la participation du Dr Vincent Bonaldi et de Jacques Roura, membre de l'association. Les similitudes entre ces deux crises sanitaires sont multiples et révèlent, une fois de plus, la manipulation des autorités envers les populations.

Une maladie bénigne, montée en épingle pour faire croire à sa dangerosité, afin de créer la peur et la soumission chez les gens. Tel est le scénario qui vient de se reproduire en France, cinq ans après le Covid, avec la dermatose nodulaire contagieuse (DNC).

Lors de sa conférence donnée le 13 mars dernier à Annecy, le Pr Christian Perronne a fait la démonstration des manipulations qui ont de nouveau été à l'œuvre autour de cette maladie, qui a touché cette fois les bovins et non les humains. Mais qu'il s'agisse d'épidémie ou d'épizootie, les autorités sanitaires ont utilisé les mêmes ressorts pour semer la confusion et le même « *baratin* » pour dramatiser une situation qui n'avait, en réalité, rien d'alarmant.

Une volonté d'inculquer la peur et la soumission

Mauvaise dénomination de la maladie (dite contagieuse, alors qu'elle est vectorielle), mensonges sur les chiffres de morbidité et de mortalité, utilisation trompeuse des tests PCR, chantage et mesures disproportionnées, abattage forcé et inutile de bêtes saines, non-traitement de la maladie, obligation de vacciner avec des produits autorisés en urgence et n'ayant pas fait leurs preuves...

Les parallèles avec le « *récit bidon* » du Covid sont nombreux et le Pr Perronne estime que le but de toutes ces opérations est d'inculquer la peur et la soumission de la population à des mesures absurdes.

Une seule solution: s'unir et refuser

Dans le cas de la DNC, l'infectiologue souligne par ailleurs que seuls de petits élevages ont été touchés. L'objectif du gouvernement serait, selon lui, d'éliminer petit à petit les fermes familiales au profit des grosses structures agricoles, qui rachèteraient à terme toutes les

terres. L'autre objectif pourrait aussi être de supprimer les vaches pour des raisons pseudo-écologiques (un [rapport de la Cour des comptes de 2023](#) recommande en effet de réduire le cheptel bovin français pour diminuer la production de méthane en France), et de remplacer progressivement la viande bovine par de la viande de synthèse.

« *Il faut réagir, s'unir et ne pas se laisser faire* », clame le Pr Perronne. Il en va de la survie de la paysannerie française, mais aussi de la santé des consommateurs qui, sans cette résistance, n'auront un jour plus le choix que de manger des produits de qualité médiocre, importés d'un peu partout dans le monde, bourrés de pesticides et d'autres substances délétères.

[Accidents médicaux : quand l'explosion des signalements est en fait une bonne nouvelle](#)

Par **Soline Roy**

Le 31 mars 2026

DÉCRYPTAGE — Les « événements indésirables graves associés aux soins » sont massivement sous-déclarés en France. En Auvergne-Rhône-Alpes, l'Agence régionale de santé s'est mobilisée pour améliorer leur analyse et mieux sécuriser les soins.

La hausse de 47 % des accidents médicaux recensés en 2025 par rapport à 2024 en [Auvergne-Rhône-Alpes](#) pourrait apparaître comme un dramatique échec de la médecine. C'est en réalité un beau succès. « *On ne se réjouit évidemment jamais de la survenue d'un "événement indésirable grave associé aux soins" (EIGS)*, explique au *Figaro* Céline Breysse, directrice déléguée aux événements indésirables à l'Agence régionale de santé, qui en a recensé 1 443 en 2025. *Mais on se réjouit d'une plus grande transparence sur la déclaration. Le nombre d'événements n'a pas évolué dans le temps, mais le nombre de déclarations augmente, et c'est la preuve de la maturité du système de santé.* »

Car la déclaration de ces EIGS (des événements inattendus au regard de l'état de santé du patient) a beau être obligatoire, les soignants et les établissements médicaux omettent bien souvent de rapporter les incidents survenus. En 2024, la HAS recensait 4 630 EIGS déclarés, ce qui ne représenterait qu'une toute petite partie émergée de l'iceberg. Dans la troisième enquête ENEIS réalisée en 2019, le suivi de 4 825 patients au fil de 21 686 jours d'hospitalisation avait en effet permis d'identifier 218 événements indésirables graves, dont 123 considérés comme associés aux soins (75 en chirurgie et 48 en médecine), soit 4,4 accidents médicaux pour 1 000 journées d'hospitalisation. Si l'on extrapole ce chiffre aux 123,9 millions de journées d'hospitalisation [enregistrées](#) au total dans la même année en France, selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), on peut imaginer que plus de 700 000 événements indésirables sont survenus cette année-là.

Sécuriser les soins

Les auteurs calculent que parmi ceux remplissant les critères de la déclaration obligatoire, « *18 % ont été signalés en interne et 1,6 % déclarés sur le portail national* ». Or, explique Céline Breysse, « *la déclaration est le début d'un processus* » pour mieux comprendre les facteurs qui ont permis la survenue de ces accidents, et donc mieux les corriger pour sécuriser les soins. Car une grande partie de ces événements est jugée évitable (38 % des événements analysés dans l'enquête ENEIS). Et outre leurs conséquences parfois dramatiques pour les patients, le coût pour la collectivité n'est pas négligeable, à commencer par les hospitalisations générées : « *En 2019, estiment les auteurs de l'étude ENEIS, entre 93 000 et 197 000 EIGS évitables ont causé une hospitalisation et entre 55 000 et 130 000 EIGS évitables [sont survenus] en cours d'hospitalisation.* »

« La peur de la sanction, et de se faire juger, explique en grande partie pourquoi ces événements ne sont pas assez déclarés, estime Céline Breysse. C'est pourquoi nous essayons de créer un véritable climat de confiance avec les établissements. » Car la spécialiste l'affirme : *« Les causes d'un EIGS sont toujours systémiques. La médecine est faite par des hommes, et l'homme est faillible. Mais l'environnement doit tout faire pour sécuriser les soins. »* C'est le principe du « modèle du fromage suisse », théorisé à la fin des années 1980 par le professeur de psychologie de l'université de Manchester, James Reason. Imaginez plusieurs tranches d'emmental superposées les unes aux autres. Chacun comporte des trous, donc des failles, mais leur superposition doit faire que les trous ne correspondent pas. L'accident survient lorsque tous les trous sont alignés et laissent « passer » l'erreur.

Un partage d'expériences

Dans le domaine des soins de santé, cela peut-être deux ampoules d'un médicament qui se ressemblent, et une infirmière épuisée dans un contexte de pénurie de personnel, et interrompue à la fin de sa journée de travail au moment où elle prépare l'injection par une urgence survenant dans la chambre voisine. Ou bien un patient gravement blessé chez qui une brutale chute de tension tarde à être prise en charge, chaque soignant s'occupant d'un problème précis sans que l'un d'entre eux soit chargé de garder une vue générale et d'organiser la prise en charge. *« Les problèmes de coordination, de communication, et organisationnels sont des facteurs contributifs importants aux EIGS »,* opine Céline Breysse.

On est dans une culture positive et apprenante de l'erreur, pour que les futurs dossiers soient encore mieux analysés et les soins mieux sécurisés

Son équipe, composée de médecins et pharmaciens ayant chacun *« une expérience d'au moins quinze ans dans un établissement sanitaire ou médico-social »*, analyse chacun des EIGS déclarés dans la région. À la clef, *« la production d'un avis qualitatif dans lequel on liste ce qui a été bien fait, et ce qui pourrait être amélioré »*, explique Céline Breysse. Des avis *« adaptés à la maturité de chaque établissement. Nous ne demandons pas la lune à quelqu'un qui commence à travailler sur la question ! »* L'idée, précise-t-elle, *« n'est pas de rechercher une faute »*. *« On est dans une culture positive et apprenante de l'erreur, pour que les futurs dossiers soient encore mieux analysés et les soins mieux sécurisés. Au-delà de la déclaration de l'événement, qu'en fait-on ? Y a-t-il un plan d'action, cohérent avec les facteurs qui ont contribué à sa survenue ? Un échéancier ? Un pilote ? »*

Outre la mise à disposition de fiches repères et de « flash infos » lorsque la récurrence d'un même type d'événements paraît trop importante, des réunions en ligne et en présentiel sont organisées par l'ARS. *« Elles portent soit sur la gestion des risques, soit sur des thématiques précises, comme la bonne utilisation de la check-list au bloc opératoire. Gestionnaires qualité, infirmiers, aides-soignants, médecins, directeurs d'établissements... Tous les profils sont présents. »* L'occasion de renforcer la « culture de l'erreur », mais aussi de se rencontrer : *« On dialogue toujours mieux quand on se connaît, glisse Céline Breysse. Cela permet aussi de partager des expériences, des outils, et de faciliter les relations entre établissements, car il existe des EIGS liés au parcours de soins entre plusieurs structures. »*

Une « chambre des erreurs »

La simulation est également très utilisée pour mieux comprendre et prévenir les erreurs. Ainsi, à l'hôpital de Saint-Étienne, une « chambre des erreurs » permet de confronter chaque soignant à sa capacité à repérer les facteurs de risque. *« C'est une chambre factice avec un mannequin représentant le patient, dans laquelle on glisse volontairement des erreurs que les professionnels de santé doivent repérer, explique Céline Breysse. Cela va de l'étiquette du patient qui n'est pas la bonne à la poche à urine qui traîne par terre, de*

l'ampoule de médicament au mauvais dosage à la présence de biscottes sur le plateau-repas alors que le patient est connu comme susceptible de faire des fausses routes... » Des centres de simulation ultra-perfectionnés permettent aussi de simuler des situations à risque, par exemple une opération, un accouchement ou une situation d'urgence dans lesquelles un événement imprévu survient, pour apprendre aux équipes à mieux se coordonner.

Reste un point sur lequel les soignants doivent encore progresser : l'annonce faite au patient qu'un tel événement le concernant est survenu. *« Le patient doit être informé du dommage, et c'est l'un des critères de l'analyse que nous faisons de chaque EIGS, insiste Céline Breysse. C'est, pour les soignants, un exercice qui n'est pas simple, et qui doit être fait par des gens qui ont de l'expérience, dans un environnement dédié. Il y a peu de choses plus dévastatrices pour un soignant que d'avoir été impliqué dans un accident médical. Mais les patients et leurs proches ont le droit de savoir. Est-ce que cela diminue les conflits ? Oui, probablement. La transparence est indispensable pour apaiser les usagers. »* Libre à chacun, ensuite, d'en porter l'affaire devant les tribunaux ou l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM). Mais cela ne relève plus de la gestion des risques.

Le Gardasil au Japon !

Jean Bourguignon Le 5 avril 2026

En France, omerta totale sur les effets indésirables de ce vaccin

La réunion de soutien aux poursuites contre le vaccin contre le VPH Kyushu s'est tenue à Tenjin, Fukuoka, le 4. Cinq plaignants dans leur ville natale à Kyushu et à travers le pays, y compris en ligne, ont parlé.

Sayaka Hatahara (26 ans) de la préfecture de Nagasaki appartient au club de badminton au collège. C'était mon rêve d'être professeur d'école élémentaire. Elle avait de bonnes notes en première année et espérait aller au lycée dans une école avancée locale.

Je me suis fait vacciner en août et octobre de ma première année. Après ma deuxième injection, j'ai ressenti des symptômes tels que de la faiblesse, des maux de tête graves et de l'hyperventilation comme je n'ai jamais connu. Après ça, mes jambes n'arrivaient plus à marcher. Quand vous en parlez à votre pédiatre vacciné : « Vous marchez probablement la nuit. "Je ne veux pas aller à l'école, donc je suppose que je ne marche pas. "

En deuxième année de huitième année, vous commencez à ressentir des symptômes de troubles du sommeil (surendormir) qui impliquent de dormir pendant environ 15 à 16 heures par jour. Même si vous vous couchez tôt le soir, vous ne pouvez vous réveiller que le lendemain soir ou après-midi. Je ne peux presque plus aller à l'école. Le matin de l'examen d'entrée pour un lycée avec un important département privé d'anglais, deux parents ont appelé à haute voix, secouant leur corps et les réveillant pendant plus d'une heure, mais M. Hatahara n'a pas pu se réveiller. Quand il s'est réveillé le soir, Hatahara-san a découvert qu'il ne pouvait pas passer l'examen, il ne pouvait pas s'arrêter de pleurer.

M. Hatahara a dit : « Je vais à ce procès parce que je veux vivre une vie normale, mais c'est très difficile de vivre une vie normale, paisiblement. » Je pense souvent que je suis seul laissé derrière moi quand je vois des gens de ma génération se débrouiller bien en tant que travailleurs sociaux. Les résultats de cet essai seront publiés dans un an, mais je veux y faire face à ma façon et aller de l'avant. "

Miari UMEMOTO (28 ans) de la préfecture de Fukuoka a dit : « Il est évident que vous voulez aller à l'école, travailler et vivre normalement tous les jours sans douleur ni paresse. « Les recommandations proactives pour les vaccins ont commencé en 2022, et beaucoup de gens ne savent pas ce que sont les vaccins. « Il y a beaucoup d'enfants qui souffrent au lit et ne peuvent pas aller à l'école. »

Victimes du sida, de l'hépatite C et de Sumon sont montées sur la scène du rassemblement pour parler de leurs expériences. Les victimes des effets secondaires du vaccin contre le COVID-19 se sont également plaints de préjudice.

123 personnes (85 lieux, 38 en ligne) ont participé sur place et en ligne. (Sur la photo se trouve un défilé organisé autour de Tenjin avant le rassemblement. M. Hatahara en bas à gauche. Sur la droite, M. Uemoto).



La presse, le réel et la post-démocratie

Les journalistes s'imaginent être les preux cavaliers de la vérité. Certes, ils ne mentent pas toujours. Mais s'ils croient nous informer, ils contribuent le plus souvent à stabiliser l'ordre existant ou à organiser un immense déni collectif national, avance Charles Rojzman dans cette analyse.

Dans l'imaginaire démocratique moderne, la presse occupe une place quasi sacrée. Elle est censée être ce tiers critique, ce regard extérieur capable de révéler ce que le pouvoir préférerait tenir caché. Elle est née avec l'espace public, comme médiation entre gouvernants et gouvernés, comme promesse de transparence face à l'opacité intrinsèque de toute domination.

Mais cette fonction est aujourd'hui profondément fragilisée. Non parce que les journalistes auraient cessé d'y croire — beaucoup y croient encore sincèrement — mais parce que les conditions mêmes de son exercice ont été transformées. Ce que nous appelons encore « contre-pouvoir » repose désormais sur une fiction. Car il faut partir d'un constat dérangeant : la presse n'est plus extérieure au pouvoir. Elle en est devenue l'un des environnements naturels.

Les journalistes politiques, les éditorialistes influents, les responsables de rédaction évoluent dans le même univers social que les dirigeants qu'ils sont censés surveiller. **Ils fréquentent les mêmes cercles, les mêmes dîners, les mêmes colloques, parfois les mêmes écoles. Ils partagent un langage, des références, une vision du monde. Ils appartiennent à cette bourgeoisie culturelle mondialisée, diplômée, mobile, convaincue d'incarner la rationalité moderne.** Ce phénomène n'est pas marginal. Il marque une transformation structurelle de la démocratie représentative. La démocratie suppose une séparation fonctionnelle entre ceux qui gouvernent, ceux qui informent et ceux qui jugent. Or cette séparation s'est progressivement dissoute dans une homogénéité sociale. Ce n'est pas un complot.

C'est une logique de milieu. **Le journaliste dépend du politique pour exister professionnellement** : accès aux sources, confidences off, invitations, exclusivités. **Le politique dépend du journaliste pour construire sa visibilité**, tester ses messages, orienter les récits. Cette dépendance réciproque produit ce que l'on pourrait appeler une **économie de la connivence**.

Rien n'est écrit. Rien n'est contractualisé. Mais tout est compris. On sait jusqu'où ne pas aller. On apprend vite quelles affaires « passent » et lesquelles ne passent pas. On distingue intuitivement les figures exposables des figures protégées.

On intériorise les frontières invisibles du dicible. Ainsi se constitue une zone grise permanente : ni mensonge frontal, ni vérité complète. **Une vérité administrée.**

Le régime contemporain de la vérité

Ce qui se met alors en place n'est pas simplement une information incomplète, mais un régime de vérité. La vérité n'est plus recherchée comme dévoilement du réel ; elle est produite comme équilibre instable entre ce qu'il est possible de dire, ce qu'il est prudent de taire, et ce qu'il est utile de montrer. Elle devient une construction institutionnelle, une narration régulée, une forme de gouvernance symbolique.

Nous ne sommes plus dans l'ordre de la connaissance, mais dans celui de la gestion des perceptions.

Le réel — trop rugueux, trop conflictuel, trop coûteux psychologiquement — est remplacé par un récit acceptable. Ce récit ne vise pas à comprendre, mais à maintenir la cohésion apparente. Il ne cherche pas la vérité, mais la stabilité. C'est là un basculement anthropologique : la démocratie

cesse d'être un espace de confrontation avec ce qui est, pour devenir un dispositif de pacification des représentations. Dans ce cadre, les comportements déviants des élites — addictions, violences, prédatons sexuelles, arrangements financiers, zones criminelles — ne sont pas ignorés. Ils existent sous forme de fragments, de rumeurs solides, de dossiers à demi ouverts. Mais ils restent confinés dans l'espace du savoir privé. Ils n'accèdent à la sphère publique que lorsqu'ils deviennent impossibles à contenir — ou lorsqu'ils servent une recomposition de pouvoir.

La censure sans censeur

Nous sommes entrés dans une ère de censure sans censeur. La censure classique passait par l'interdit et la répression. La censure contemporaine fonctionne par anticipation des conséquences : perdre l'accès, perdre une source, être marginalisé, voir sa carrière plafonner. Cette autocensure est incorporée dans les trajectoires professionnelles. **Le jeune journaliste apprend très vite que certaines enquêtes ne mènent nulle part, que certains noms sont imprononçables, que certaines pistes sont « sensibles ».** Mais cette censure est plus profonde encore. Elle ne procède ni par interdiction explicite ni par menace directe. Elle agit en amont de la pensée, dans l'ajustement des désirs professionnels, dans la modulation des ambitions, dans l'apprentissage silencieux des prudences.

On n'empêche plus de parler — on apprend à ne pas vouloir dire. Le sujet devient l'agent de sa propre limitation. C'est une forme douce de domination, où le pouvoir n'a plus besoin de frapper : il suffit qu'il rende certaines vérités structurellement impraticables. À cela s'ajoute la concentration économique des médias. Quand de grands groupes industriels possèdent les organes de presse, l'indépendance devient théorique. Il ne s'agit pas de censurer brutalement, mais d'orienter, de ralentir, de relativiser, de diluer. **Le conformisme devient une condition de survie.**

L'information comme marchandise

Parallèlement, l'information s'est transformée en produit.

Le scandale n'est plus un acte civique ; c'est un objet éditorial. Il doit être rentable, rapide, scénarisable. Il faut qu'il produise de l'émotion, génère du clic, s'inscrive dans un cycle médiatique court. Ce qui compte n'est plus la profondeur, mais la vitesse. Non la cohérence, mais l'impact. Non la durée, mais la viralité. On choisit donc des cibles compatibles avec ce format : personnalités fragilisées, figures périphériques, acteurs isolés. Mais les véritables centres de pouvoir — ceux qui tiennent les leviers institutionnels, économiques, idéologiques — échappent largement à cette logique. Ils sont trop systémiques, trop complexes, trop profondément enchâssés dans les structures pour devenir de bons personnages médiatiques. L'indignation est devenue sélective. Elle frappe à la marge, rarement au cœur. Ce qui subsiste n'est pas une presse d'investigation permanente, mais une dramaturgie morale intermittente. Cette logique transforme le citoyen en consommateur d'émotions politiques brèves, et le prive progressivement de toute capacité de mise en perspective. Le temps long de la compréhension est dissous dans la succession rapide des affects. Il ne s'agit plus d'éclairer la conscience, mais de capter l'attention. Ainsi se fabrique un sujet informé mais désorienté, saturé de signaux mais privé de structure intelligible.

Uniformité, esprit grégaire et désert intérieur

C'est ici que rejoint l'intuition fondamentale de Soljenitsyne.

Lui qui venait d'un monde de censure brutale fut frappé par ce paradoxe occidental : une liberté presque totale pour la presse, mais une liberté profondément limitée pour le lecteur. Non parce qu'on lui interdit explicitement de savoir, mais parce qu'on le submerge de conjectures, de rumeurs, de jugements hâtifs, **de récits prématurés qui ne seront jamais véritablement**

corrigés. Ces erreurs s'installent dans la mémoire collective. Les journalistes peuvent tromper l'opinion, provoquer des emballements, contribuer à des fautes d'État — sans jamais en assumer la responsabilité historique. **Le système est conçu pour que l'erreur ne coûte rien, tandis que le sensationnel rapporte.** Derrière la pluralité apparente des médias se cache une homogénéité profonde des cadres de pensée.

Ce n'est pas une pensée unique imposée par décret. C'est une convergence spontanée des représentations, produite par la mode, par la réputation, par le désir d'appartenance. Certaines idées circulent naturellement. D'autres restent invisibles. La société ne censure pas : elle sélectionne. Et cette sélection ne porte pas seulement sur les contenus, mais sur les subjectivités. Elle favorise les discours compatibles avec l'air du temps, et marginalise ceux qui exigeraient une rupture intérieure. De là naît l'esprit grégaire moderne : non par soumission forcée, mais par alignement mimétique. Les individus deviennent libres juridiquement, mais dépendants symboliquement. Ils pensent par résonance. Ils jugent par contagion. Ils adhèrent par imprégnation. Ce n'est plus la peur qui gouverne, mais le besoin d'être du bon côté du sens commun.

De la démocratie à la post-démocratie

Nous assistons alors à l'installation progressive d'un régime post-démocratique.

Les procédures demeurent : élections, débats, pluralisme formel. Mais le cœur du pouvoir s'est déplacé hors de portée du citoyen, dans des espaces techniques, économiques, transnationaux.

La souveraineté devient abstraite. Le peuple est consulté, mais rarement décisif. Informé, mais jamais pleinement éclairé. La politique se transforme en gestion, et la démocratie en théâtre. Le citoyen est maintenu dans l'illusion de participer, tandis que les orientations fondamentales lui échappent. On lui donne des opinions à discuter, mais on lui retire les structures à comprendre. La presse accompagne ce mouvement : elle met en scène le débat, mais ne révèle plus l'architecture réelle du pouvoir. Elle ne ment pas toujours. Mais elle ne dit plus l'essentiel.

Les journalistes comme rouages involontaires

Il faut alors avoir le courage de le dire sans manichéisme : les journalistes ne sont pas seulement victimes de ce système. Ils en sont aussi, souvent malgré eux, les rouages. Non parce qu'ils seraient tous corrompus, mais parce qu'ils sont pris dans une structure qui les dépasse. Ils croient informer, mais contribuent parfois à stabiliser l'ordre existant. Ils pensent dénoncer, mais alimentent une indignation contrôlée. Ils se veulent critiques, mais parlent depuis l'intérieur du dispositif. Ils participent à un récit dont ils ne maîtrisent ni l'origine ni la finalité.

C'est là l'un des drames silencieux de notre temps : la disparition progressive de cette distance intérieure qui faisait autrefois la grandeur du journalisme — cette capacité à se tenir en dehors, à regarder froidement, à nommer l'inacceptable même quand cela coûte.

Le prix du réel

Au fond, ce qui est en jeu dépasse la seule question médiatique. C'est notre rapport collectif au réel.

Une société qui ne peut plus regarder sa propre violence, ses rapports de domination, ses mécanismes de prédation, devient incapable de se transformer. Elle se replie sur des récits compensatoires, sur des indignations ritualisées, sur des morales de surface.

Le réel devient insupportable. Alors on le remplace par le commentaire.

Mais une démocratie qui ne se confronte plus à ce qui dérange cesse d'être vivante. Nous vivons dans un monde saturé d'informations — mais appauvri en vérité. Un monde bavard — mais intérieurement déserté. Et tant que le réel restera filtré, scénarisé, domestiqué, nous continuerons à habiter cette condition paradoxale : celle d'une civilisation qui se croit lucide, alors qu'elle s'organise autour d'un immense déni.

Falsification des données de mortalité du Covid ?

Réaction 19 Le 7 avril 2026

Le député européen [Gerald Hauser](#) interroge la Commission européenne à propos d'une instruction de déclaration de la Covid comme cause de décès, pour tous les décès à domicile... (exemple du Tyrol du Sud).

[Canada - Un homme qui a enlevé sa fille pour éviter sa vaccination est en Cour d'appel](#)

Radio-Canada Publié le 6 avril 2026 à 17 h 48 UTC+2

Écouter l'article 3 minutes La version audio de cet article est générée par la synthèse vocale, une technologie basée sur l'intelligence artificielle.

La Cour d'appel de la Saskatchewan doit entendre la cause de Michael Gordon Jackson, lundi. L'homme a été reconnu coupable d'avoir enlevé sa fille pour éviter qu'elle soit vaccinée contre la COVID-19.

Un jury l'a déclaré coupable à l'issue d'un procès en 2024. Dans son appel, il affirme que le juge de première instance a commis une erreur en ne permettant pas au jury d'examiner la défense de nécessité.

Le 10 novembre 2021, il est allé chercher sa fille de sept ans à l'école conformément au calendrier de garde partagée avec son ex-femme. Il était censé la ramener cinq jours plus tard, mais ne l'a pas fait. Il a finalement été arrêté en Colombie-Britannique le 24 février 2022.

Il a déclaré lors du procès qu'il pensait que son ex-femme – qui avait la responsabilité décisionnelle finale en matière de santé pour leur fille – allait faire vacciner leur fille contre la COVID-19. Le père estimait que le vaccin était dangereux.

À lire aussi :

1. [Un homme reconnu coupable d'avoir enlevé sa fille pour éviter sa vaccination fait appel](#)
2. [Un père écope d'un an de prison pour avoir enlevé sa fille afin d'empêcher sa vaccination](#)
3. [Un père anti-vaccin se cache avec sa fille de sept ans pour éviter qu'elle soit vaccinée](#)

Lors du procès, il a fait valoir que le jury devrait pouvoir examiner la défense de nécessité, car il a déclaré avoir emmené sa fille pour éviter un danger imminent. Le juge a estimé que cet argument n'avait pas l'apparence de vraisemblance.

Michael Gordon Jackson fait aussi appel de sa peine. Il avait été condamné à un an de prison et à deux ans de liberté surveillée. Étant donné son temps passé en détention en attente du procès, il n'a pas dû être emprisonné après sa remise de peine.

Il affirme que le juge n'a pas pris en compte ses motivations pures qui l'ont poussé à enlever sa fille ni sa condamnation au civil pour outrage au tribunal pour avoir désobéi à des ordonnances d'un tribunal de droit familial.

Le procureur a dit que le juge avait reconnu que l'objectif principal de [Michael Gordon] Jackson était de protéger sa fille, mais ajoute qu'**en fin de compte, il n'y a pas de vertu dans la manière dont on choisit de nuire à autrui.**

Le procureur a souligné que sa sanction pour outrage au tribunal concerne des violations d'ordonnances du tribunal de la famille, tandis que le délit pénal concerne la violation d'une autre ordonnance.

Les plaidoiries devant la Cour d'appel de la Saskatchewan à Regina ont commencé lundi à 10 h.
Avec les informations de Hannah Spray

Mensonges et pandémies

Epstein, Bill Gates et les copains...

CSI 17 ou 27 mars 2026 128 min

Corinne Lalo, Louis Fouché

L'OMS n'est plus ce qu'elle était

CSI 30 mars 2026 108 min

Corinne Lalo, Louis Fouché

Comment le fonds d'investissement Blackstone influence les décisions de la FDA concernant les ARNm

Après avoir investi 750 millions de \$ dans les ARNm Blackstone a fait pression pour éjecter Vinay Prasad qui avait osé demander des preuves de l'efficacité des médicaments et vaccins aux fabricants.

Le « vaccin » ARNm de Moderna contre la grippe pourrait être approuvé sous pression financière.

Il existe bien sûr des liens entre Blackstone et l'industrie : En 2020, Blackstone Life Sciences a conclu un accord de 2 milliards de dollars avec Alnylam Pharmaceuticals afin de financer des traitements basés sur l'interférence ARN (ARNi), une technologie fondée sur l'ARN qui est apparentée à l'ARNm, mais qui s'en distingue. Plusieurs personnalités clés de Blackstone Life Sciences ont des liens avec le secteur pharmaceutique. Olivier Brandicourt, conseiller principal, a été PDG de Sanofi et de Bayer HealthCare, et a également occupé des postes de direction chez Pfizer. M. Brandicourt siège au conseil d'administration d'Alnylam, de Dewpoint Therapeutics et du fabricant de vaccins Vaxcyte.

Et Blackstone finance aussi le Parti Républicain !

<https://childrenshealthdefense.org/defender/blackstone-pressure-fda-reverse-course-moderna-mrna-flu-vaccine/>

Depuis plusieurs jours, **de nombreuses fausses informations circulent au sujet de Louis Fouché**, notamment sur certains groupes Facebook se présentant abusivement comme « officiels ».

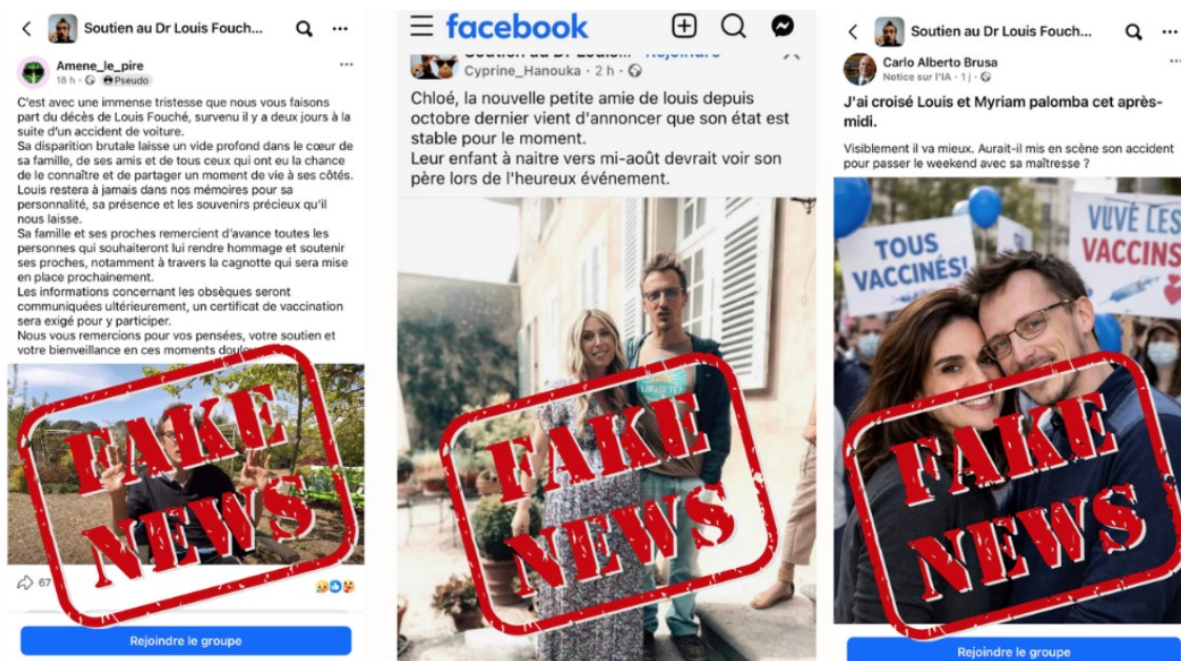
Ces contenus sont mensongers et parfois accompagnés d'annonces trompeuses, comme la mise en place prochaine de cagnottes.

Soyez extrêmement vigilants : il s'agit de tentatives de manipulation.

Nous vous invitons à :

- Ne pas relayer ces publications
- Signaler ces groupes
- Les quitter immédiatement

Ci-dessous, plusieurs captures d'écran illustrant ces absurdités, afin que chacun puisse identifier clairement ces procédés.



Comment reconnaître une information fiable ?

Si une information importante devait être communiquée concernant Louis Fouché, elle le serait exclusivement via les canaux officiels listés ci-dessous.

Aucune information diffusée en dehors de ces supports ne doit être considérée comme fiable.

Canaux officiels

Sites :

<https://collectifs.reinfoliberte.fr>

<https://reinfoliberte.fr>

<https://reinfosante.fr>

<https://www.conseil-scientifique-independant.org>

Telegram :

<https://t.me/+eRVYcLI8UCMzMGFk>

https://t.me/reinfocovid_officiel

<https://t.me/REINFOSANTEofficiel>

Facebook :

<https://m.facebook.com/groups/1389267915071100/?ref=share>

<https://www.facebook.com/CollectifReinfoCovid?>

Twitter : , <https://x.com/ReinfoCovidOff>

Vous avez un doute ?

Si vous tombez sur une information concernant Louis Fouché et que vous souhaitez en vérifier la véracité, merci de nous la transmettre à collectifsreinfo@protonmail.com

Restons vigilants

La multiplication de ces contenus montre à quel point la désinformation peut se propager rapidement.

Nous comptons sur votre discernement et votre vigilance pour ne pas alimenter ces rumeurs.

Covid-19 et totalitarisme : une piqûre de rappel !

Rorik Dupuis Valder pour France-Soir

Publié le 3 avril 2026 - 12 h 14



© France-Soir avec IA

Il y a six ans, les populations du monde entier étaient mobilisées de force dans la guerre contre un virus de laboratoire s'apparentant à une grippe, sommées de se claquemurer à domicile en comptant les morts devant leur téléviseur...

J'ai déjà suffisamment écrit sur l'absurdité et le totalitarisme conjugués que nous avons dû subir durant la période du Covid, m'étant insurgé tôt contre les diverses mesures de ségrégation sanitaire mises en place, mais après le visionnage de cette vidéo commémorative, je ne peux m'empêcher d'y aller de ma piqûre de rappel !

Attention, ce qui suit n'est pas un sketch de *Groland* : ces gens étaient parfaitement sérieux, voilà le problème ! D'ailleurs, je n'ai toujours pas réussi à déterminer à quelle espèce appartient ceux qui se bouscullaient devant les « vaccinodromes » pour avoir leur dose avant les autres... Ou encore ceux qu'on voyait seuls et doublement masqués dans leur voiture, les vitres fermées... Ces gens ont-ils retrouvé depuis une vie sociale et affective à peu près normale ? Copulent-ils en combinaison Hazmat, dans l'attente du 47^e booster de chez Pfizer ?

Ces gens méritent la célébrité. Mon intervention préférée est celle, à 6 min 50 s, de [cette brave retraitée en bord de mer, qui s'offusque du non-respect du concept de «plage dynamique»](#) : « *Personne ne respecte, tout le monde est installé sur des serviettes, c'est insupportable ! On va avoir une deuxième vague !* » Grandiose.

Personnellement, je me souviens quand même d'avoir été licencié pour quelques plaisanteries ironiques sur l'obligation délirante des « gestes barrières ». Je me souviens de n'avoir pu rendre visite à ma famille en France pendant trois ans pour refus de me faire injecter une substance expérimentale dans l'organisme. Je me souviens d'avoir été empêché de faire mes courses à mon supermarché habituel pour la même raison. Je me souviens d'avoir été verbalisé à trois reprises par la maréchaussée pour non-port du bâillon dans des rues quasi désertes.

Mais je me souviens surtout des regards chargés de haine, de terreur, de vice, chez mes congénères ; je me souviens des collabos, des délateurs, des hystériques et des psychorigides qui ont rendu possible tout ce cinéma. Et je me pose encore la question : Pourquoi avons-nous été si peu nombreux à nous rebeller contre cette tyrannie ? À défendre les libertés fondamentales de circuler, de se réunir, de s'exprimer et de disposer de son corps ? *Quid* du secret médical, violé de façon systématique par les autorités ? Pourquoi si peu d'intuition, de bon sens et d'esprit critique chez les gens, y compris chez les plus cultivés, les mieux placés ?...

J'ai tenté d'apporter quelques éléments de réponse à travers mes textes, expliquant ici ou là l'irrationalité de ces comportements par la peur de l'exclusion sociale, la pression du conformisme, la religiosité protocolaire (...) ou la soumission aveugle à l'autorité, mais aujourd'hui, j'avoue être devenu franchement intolérant vis-à-vis de ceux qu'on doit objectivement appeler les « cons ». Car ces cons — qu'ils soient ignares ou bardés de diplômes — n'hésiteraient pas, demain, à s'illustrer de la même façon, pour peu que l'autorité politico-médiatique, pourrie jusqu'à la moelle, leur y enjoigne.

J'ai bien retenu la leçon : dès que j'identifie un *cluster* de covidés, je pratique la « distanciation sociale » la plus stricte ! Et avec ce sacré *cluster* de cons qu'est le gouvernement français, c'est le pays qui devrait se vider de ses forces vives !

Je me souviens aussi de tous ces petits censeurs qui, abreuvés des slogans de la bien-pensance hygiéniste, taxaient d'« égoïsme » ceux qui refusaient de se soumettre à la tyrannie, insultant impunément les non-masqués, les non-vaccinés, les vivants ! Ces abrutis criminalisaient les résistants sans comprendre qu'ils se battaient pour la liberté : ils se battaient non pas petitement et exclusivement pour leur liberté propre, mais bien pour la liberté de tous !

Eh oui, les gens ont du mal à saisir que l'on puisse faire les choses *par principe*, c'est-à-dire non pas strictement pour soi-même, dans l'immédiat, mais pour un absolu qui, à terme, leur profiterait aussi. Ils manquent cruellement de vision, de désintéressement, et c'est plutôt inquiétant...

Cependant, je ne regrette aucunement cet épisode consternant d'asservissement de masse, dans la mesure où celui-ci aura été, à terme, un formidable révélateur. Non pas de la connerie humaine, qu'on dirait majoritaire (...), mais de l'intelligence collective — aussi rare soit-elle. C'est dans la précarité et l'isolement forcé que j'ai fait mes plus belles rencontres, les plus nécessaires. Et cette accumulation d'abus de pouvoir aura permis de beaux élans de solidarité, d'association et de réseautage : ici, de courageuses initiatives locales entre résistants, là, de belles dynamiques de conscientisation, de réinformation et d'éducation populaire.

Et si la presse officielle semble avoir tout oublié de sa responsabilité dans le délire totalitaire du Covid, on notera que de **nombreuses actions juridiques collectives**

entreprises contre les gouvernements — [répertoriées ici, par pays, sur le site de Covid-19](#)

[Litigation](#) — auront abouti favorablement, les tribunaux ayant, dans la plupart des cas, reconnu la disproportion évidente des mesures de « prévention » par rapport aux risques pour la santé publique, statuant également sur les dommages économiques (massifs !) liés à la paralysie des activités commerciales. Sans parler de [l'impact psychologique, sur les plus jeunes](#) et sur nos aînés, de mois d'enfermement et de propagande anxiogène...

D'ailleurs, qui parmi les intellectuels, artistes et sportifs français a-t-on vu s'opposer publiquement aux confinements ou au « passe sanitaire » ? Comment expliquer, à de très rares exceptions, une telle lâcheté ? Et que faisaient les juristes ? ([Certains juristes ont réagi : di Vizio, Brusa, Protat, Marian, Guyon, Durand...](#)) Étaient-ils trop occupés à plancher sur le concept de « plage dynamique » ?... Il suffisait pourtant de dire *non* !

[Le club des complotistes s'élargit.](#)

Didier Raoult Le 6 avril 2026

C'est nous les gentils !

RF Kennedy, ministre de la Santé des États-Unis, vient de le confirmer.

Kennedy dit : « Ils avaient à détruire l'ivermectine et l'hydroxychloroquine parce que s'ils avaient reconnu que c'était efficace pour n'importe qui, l'entreprise des 200 milliards de dollars de vaccins se serait écroulée ». La campagne mondiale menée contre les traitements du COVID par hydroxychloroquine ou ivermectine permettait de proclamer qu'il n'y avait pas de traitement efficace contre le COVID, et que l'hydroxychloroquine était dangereuse, et l'ivermectine, un médicament vétérinaire.

Le mensonge a rarement atteint un tel niveau. Ceci, car sinon le vaccin expérimental de Pfizer n'aurait pas pu être développé avec une analyse insuffisante, mais l'enjeu était de 200 milliards de dollars. La guerre contre l'hydroxychloroquine n'a pas d'autres racines que la corruption et la soumission.

Voyez le discours de Kennedy et mon livre à ce sujet.

La prochaine [chambre des députés](#), moins engluée dans des décisions absurdes du passé, devra reprendre son rôle de contrôle, et créer une commission d'enquête aussi tonique que celle sur l'audiovisuel : elle trouvera quelques acteurs communs !

[CSI Annette Lexa — Toxicologie](#)

9 avril 2026 103 min

Avec Louis Fouché et Eric Ménat

Différence entre la Science et la Science règlementaire...

Covid long : un étouffoir d'Etat

Le Canard enchaîné 8 avril 2026, p. 4

Stéphanie Rist : Sur son quant-à-soins

Le Canard enchaîné 8 avril 2026, p. 7

[Le Covid et les apprentis sorciers : heurs et malheurs de l'ARN messenger.](#)

Posted on 8 avril 2026 by [Sophie](#)

Une histoire racontée par Bernard Clément-Lacroix et Jean Cabane, qui semble débiter en 2020, mais...

A. La Saga du Covid

Chapitre 1 : Début de pandémie

Chaos initial

Au tout début de la pandémie, le débat médiatico-politique fut équilibré en France avec partisans et opposants aux traitements précoces, aux vaccins, aux mesures barrières, et aux mesures à prendre diverses et variées envisageables. Palabre contradictoire parallèle à la pagaille des services étatiques (masques, organisation, messages contradictoires ou risibles) et aux résurgences de réflexes sanitaires tous azimuts.

Reprise en main

Cette période prolifique ne fut que de courte durée. Dès la fin du printemps 2020, perça l'usurpation des médecins, la prise du pouvoir par le « Conseil scientifique », et on perçut le changement de paradigme avec l'omerta des médias, l'obéissance des caisses et surtout de l'Ordre des médecins abandonnant la liberté de prescription, l'établissement de listes des *personae non gratae* sur les **médias mainstream**, dont les plateaux **télé**. En face apparurent le dénigrement moral des scientifiques non alignés par des documentaires et des articles publiés à charge, le remplacement ou l'éviction des journalistes et des blogueurs préconisant des alternatives, la calomnie, la délation et la diffamation pour ranger les éléments « perturbateurs » dans des cases dépréciatives (**péjoratives**), tels que « complotistes » ou « antivax ». Il n'y eut plus qu'une seule ligne directrice : la vaccination de masse présentée comme seule capable de nous sauver ! Dans une dictature, on élimine les opposants physiquement, dans une démocratie, on les élimine moralement. Quel que soit le régime, la liberté reste sous contrôle.

« La propagande est aux démocraties ce que la violence est aux dictatures. »

« L'endoctrinement n'est nullement incompatible avec la Démocratie, il en est l'essence même. » Noam CHOMSKY

Dictature

La liste des victimes serait trop longue et *a fortiori* non exhaustive. Le professeur Raoult fut brocardé sur les médias et eut un blâme avec une interdiction d'exercer par l'Ordre national des médecins ainsi que des poursuites judiciaires fomentées à son encontre par le gouvernement en place pour des « dysfonctionnements » de l'IHU de Marseille qu'il dirigea jusqu'en 2022. Mais il en sortit blanchi. Le docteur Gérard Maudru se vit retirer son blog sur le Quotidien du médecin début 2021 et subit également des poursuites par l'Ordre pour ses prises de position en faveur de l'hydroxychloroquine et de l'ivermectine. La généticienne Alexandra Henrion-Caude et la docteure en pharmacie Hélène Banoun furent qualifiées également de complotistes pour leurs doutes concernant les vaccins anti-Covid et leurs craintes des risques de pathologies graves, tels que les cancers qu'ils pourraient engendrer. Les médecins généralistes prescrivant et traitant leurs patients avec les traitements précoces ou critiquant la gestion de la crise sanitaire furent menacés ou pénalisés aussi par l'Ordre. Le docteur de Chazournes, ancien expert de la Haute Autorité de Santé durant 10 ans, médecin généraliste et intervenant au SMUR sur l'île de La Réunion, subit les foudres de l'Ordre des médecins avec un mois d'interdiction d'exercer.

L'opposition politique coite

L'apogée de cette politique autoritaire fut sans nul doute la déclaration de notre président de la République le 12 juillet 2021. Un cap fut franchi et, sous prétexte d'une prétendue protection sanitaire de la population, il instaura des mesures coercitives portant atteinte à la liberté individuelle et enfreignant les droits fondamentaux que garantit pourtant notre constitution, sans qu'aucune voix ne s'élève pour dénoncer cet abus de pouvoir.

Ces dérives institutionnelles ne sont malheureusement pas nouvelles dans notre République et les prédécesseurs de notre président actuel n'ont pas été exempts de ces privilèges qui sont conférés à la fonction d'un chef d'Etat par une constitution qui établit la verticalité du pouvoir ; mais, dans ce cas précis, ces mesures devenues loi s'appliquaient à l'ensemble de la population. N'y a-t-il pas urgence à changer la constitution pour éviter de telles hérésies autoritaires ? Il faut reconnaître que les **contre-pouvoirs** qu'auraient dû être les médias, les partis, les sociétés savantes, l'Assemblée Nationale, le Sénat, le Conseil d'Etat, le Conseil constitutionnel, le ministère de la Santé et son responsable de santé publique et du contrôle des épidémies : tous se sont tus et **ont** emboîté le pas de l'agence MacKinsey et de l'OMS installés par le pouvoir présidentiel comme « grands guides ».

Conclusion

À l'été 2020, le décor pandémique était planté : Pouvoir absolu au président et à son exécutif, contrôle total des grands médias, panique organisée dans la population, veto sur tout antibiotique, espérance univoque pour les vaccins, dédouanement d'avance du risque d'effets indésirables, chèque en blanc pour Big Pharma, indemnisation étatique des commerces et industries mis à l'arrêt, endettement galopant des finances étatiques. La suite était prédite par quelques voix, notamment sur Internet où le nouveau blog de Gérard Maudrux, les billets réguliers de Didier Raoult étaient comme des bouées dans une mer démontée. Dans le pays qui avait institué depuis la grippe espagnole de 1919 et ses millions de morts des règles simples et efficaces de lutte contre les pandémies, tout avait été jeté à la poubelle et le tandem Macron-McKinsey avait les pleins pouvoirs dans le « secret défense » d'une non-guerre atlantiste.

Chapitre 2 : Avant, pendant et après les injections

Pour en revenir à l'essentiel, la question qui se pose est bien évidemment : quelle fut l'origine de la *doxa* du Covid et de cette campagne de dénigrement ? Pour quel motif ? Dans quel but ? Dans un pays démocratique, on s'attendrait à un débat contradictoire entre scientifiques et médecins spécialistes pour établir un consensus ou du moins des perspectives et des pistes à explorer.

Quelles sont les données à notre disposition ?

- Nous étions en France en période Covid sous le régime du « Secret Défense » institué par notre président dès le début de la pandémie. Bien dissimulées derrière ce statut qui permet de conserver la confidentialité de toutes les informations et les discussions émanant des réunions du « conseil de défense sanitaire » régulièrement organisées par le président depuis le début du premier confinement en mars 2020, les décisions prises qui seront divulguées aux médias et au grand public ont été mises à l'abri de toute controverse ou réserve pouvant mettre en doute le bien-fondé des dispositions validées. Statut permettant d'ailleurs de protéger les auteurs de cette gestion de crise durant 50 ans.
- Pour lancer une procédure d'autorisation conditionnelle d'urgence et obtenir une autorisation temporaire d'utilisation (ATU), il faut qu'un produit pharmaceutique (vaccin ou médicament) soit considéré indispensable en regard de la situation d'urgence sanitaire du moment et qu'aucune autre thérapeutique ne soit reconnue ou validée dans la même indication, même si les études indispensables pour affirmer la sécurité de ce produit pharmaceutique à plus ou moins long terme n'ont pas été terminées.

- Les études cliniques des vaccins anti-Covid, qu'ils soient à ARN messager, à vecteur viral ou traditionnels, ont toutes été réalisées en moins de trois mois avant que ceux-ci ne soient homologués et qu'ils ne soient utilisés dans le monde entier.
- Estimation : 60 à 70 % de la population mondiale vaccinée.
- Les autorités politiques du monde occidental ont exonéré les laboratoires par anticipation des études de surveillance post-vaccinale et fait l'impasse sur les effets indésirables des produits vaccinaux alors que, jusqu'à présent, tous les vaccins mis sur le marché ne l'étaient qu'après des années d'études de tolérance et d'efficacité.

Nous sommes donc devant un déni de la science et de la conscience faisant fi de tout principe de prudence et de précaution pour entériner une volonté politico-financière plus qu'une réalité scientifique, qui se base sur une seule voie directrice, ô combien sujette à caution.

De tout cela, on ne peut pas tirer de conclusions hâtives, mais on peut quand même émettre des doutes sur la méthode et sur les résultats obtenus.

La religion vaccinale

Alors que les laboratoires n'avaient pas prévu le design de leurs études pour prouver l'efficacité des injections contre la transmission du virus, la vaccination a donc été promue comme le seul moyen d'enrayer la maladie et se débarrasser du virus. Ceci faisait fi de l'échec depuis trente ans des vétérinaires à contrôler les épidémies du bétail à coronavirus. Les mutations incessantes de cette classe de virus en avaient été reconnues responsables.

Cette décision politique quasi religieuse sans fondement scientifique a eu deux conséquences majeures : d'une part l'éviction de toutes les autres propositions thérapeutiques et, d'autre part, une précipitation incroyable pour réaliser des études bâclées d'efficacité et faire l'impasse sur les effets secondaires. En même temps ont été signés les mégacontrats, comme celui signé par Ursula von der Leyen avec Pfizer pour l'opacité desquels la Commission européenne a été condamnée par le Tribunal de l'Union européenne.

La surveillance des effets secondaires n'a été mise en place que dans une fenêtre à court terme. La période de surveillance vaccinale imposée par le laboratoire Pfizer a fermé les yeux sur les 2 semaines post-injection ; *a posteriori*, sur les données disponibles, il y a eu dans plusieurs pays des pics de contaminations Covid durant cette période, comme si des anticorps facilitants étaient produits ; et pas mal d'effets indésirables précoces, y compris des morts. De même, on a tronqué à 6 mois la surveillance à long terme ; alors que, maintenant, on observe des endocrinopathies, des asthénies, des maladies auto-immunes et des cancers qui apparaissent après. De plus, la surveillance proactive des effets indésirables a cédé le pas à la surveillance passive. On sait que seulement entre 1 et 10 % des effets secondaires sont effectivement signalés aux instances de surveillance de sécurité du médicament (ANSM).

Dès 2021 ont été notés les risques de thromboses (accidents vasculaires cérébraux, infarctus myocardiques, phlébites, embolies pulmonaires) et de cardites (myocardites, péricardites, troubles du rythme cardiaque...) avec des prépondérances de marques (Astra-Zeneca a fini par retirer son produit) et selon que le vaccin était à vecteur viral ou à ARN messager. Les fédérations de football ont alerté sur la multiplication par dix des morts subites sur le terrain des jeunes joueurs après injections anti-Covid.

Restait à découvrir les effets secondaires à moyen et à long terme, ce qui nécessite quelques années de recul. Sur le terrain, on entrevoyait déjà les prémices d'une catastrophe sanitaire. Déjà, dans certains états, comme l'Australie ou l'Autriche, mais

également dans certains Länder allemands, sortait une corrélation entre injection anti-Covid et nombre de cancers. [Une première étude italienne en juillet 2025](#) établissait une corrélation chiffrée à 36 % de cancers en plus chez les personnes injectées anti-Covid. Fin septembre 2025 fut publiée une étude sur la population générale de Corée du Sud (8,5 millions d'habitants) recensant les cancers entre 2021 et 2023 et comparant les personnes vaccinées et non vaccinées. Une méthode d'appariement avec scores de propension y permettait d'écarter les biais en fonction de l'âge, du sexe, des comorbidités ou des facteurs de risques génétiques de cancer qui auraient pu impacter les résultats. Ce travail, prenant en compte le nombre de doses vaccinales par habitant, corroborait l'étude italienne avec une augmentation moyenne d'un tiers du nombre de cancers. Il précisait les cancers les plus fréquents parmi 29 types et la majoration du risque pour chaque cancer. La palme revenait au cancer du pancréas : après quatre injections de vaccins anti-Covid, risque majoré de 125 %. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41013858/> Pour plus de précisions sur la méthode « *matching* » d'appariement avec calcul des scores de propension, cf. [explication détaillée](#).

Pour plus de lisibilité, cf. [abstract de l'étude sud-coréenne](#).

Convergence des deux études et de la pratique en France : on préfère ne pas savoir

Les médecins généralistes, dans leur grande majorité, ont pu constater cette augmentation très significative et alarmante du nombre de cancers dans leur patientèle depuis 2021. Augmentation incohérente avec la persistance stable des autres facteurs cancérigènes en population générale. La vaccination anti-Covid n'est plus obligatoire depuis 2023, et les populations mieux informées ne se vaccinent plus. Mais les personnes à risque continuent de subir la pression de leurs médecins et des pharmaciens pour se faire vacciner avec le vaccin à ARN messenger de Pfizer qui reste gratuit pour tous les Français dès l'âge de quatre ans ! L'évolution du taux de cancers est donc tributaire de tous ces facteurs.

<https://www.santelog.com/actualites/cancer-plus-de-18-millions-de-deces-en-2050>

En France, nous déplorons l'absence d'information sur l'incidence des cancers entre 2018 et 2023, comme le soulignait Gérard Maudru dans son billet du 24/09/2023 « ARN messenger : le poids des mots, le choc des photos » où il dévoile la raison invoquée par les responsables : « ***En raison d'un changement de méthode de codage d'enregistrement des cas, les données de mortalité actualisées ne sont pas disponibles.*** »

Le statisticien Pierre Chaillot dans son livre « Covid 19 : ce que les chiffres officiels de 2023 nous révèlent » n'en déplore pas moins la même omission.

Cas emblématique du cancer du pancréas

Quels sont les chiffres officiels français ? En 2018, 382 000 nouveaux cancers, dont 7 301 du pancréas. En 2023, 433 136, dont 15 991. Un bond pour le pancréas de 119 %, 18 % de plus par an, alors qu'avant 2018, ce cancer ne progressait que de 2,7 % par an.

Pour la totalité des cancers, 13,38 % de plus contrastant avec une pente antérieure de 1,1 % par an seulement.

Conclusion : Les observations internationales convergent vers une fréquence importante d'effets indésirables des injections anti-Covid, dominée par les cancers, et particulièrement le pancréas. Les études italienne, sud-coréenne et les données françaises sont concordantes. Il est regrettable que les chiffres français aient été biaisés de multiples façons (changement de codage, incitations financières, mise en panne de dépistages). Mais ils vont dans le même sens.

Chapitre 3 : Face aux résultats, les écrans de fumée

On va bientôt opposer les pays dont les équipes de recherche n'ont sorti aucune étude post-injections anti-Covid et ceux qui en ont publié. Ces derniers accumulent les

publications et des résultats en population générale qui sont beaucoup plus convaincants que des études de design douteux sur quelques milliers de gens. Il sera possible d'évaluer les différents protocoles utilisés et les différents lots de produits.

Face à cela, malgré les preuves qui s'accumulent, les autorités de santé sous-entendent que les preuves n'en sont pas vraiment et qu'il faut rester prudent vis-à-vis de ces études qui ne sont « pas standardisées ». Beaucoup de chercheurs contestent l'applicabilité et la pertinence en période pandémique des études randomisées en double aveugle. Ces études versus placebo ou thérapeutiques approuvées, contrôlées avec cohortes de témoins équivalentes, considérées comme idéales par les méthodologistes, sont d'une part ruineuses et très lourdes à mettre en œuvre, mais d'autre part, non éthiques dans ces périodes et non exemptes de nombreux biais. Pour comprendre l'origine du *Gold standard* de l'étude randomisée en double aveugle, contrôlée et ses limites :

https://swissethics.ch/assets/Fortbildung/Publikationen/kleist_p_rand_2006_f.pdf

Qu'espérer pour avancer dans la recherche ? Vu les milliards d'injections réalisées en 2021-2023, le champ d'investigation est large. Tout d'abord pour le cancer, bien sûr, il faudrait que d'autres pays puissent établir les mêmes recherches sur l'évolution des cancers post-vaccination anti-covid de leurs populations. Cependant, dans des pays comme le nôtre où tous les recueils ont été biaisés au départ, ces études ne verront sûrement pas le jour ; de même là où la volonté politique fait défaut. On pourrait également faire des recherches pour les autres effets secondaires graves autres que les cancers, comme les maladies auto-immunes (Basedow, SEP, Guillain-Barré, lupus, polyarthrites, Sjögren...), maladies infectieuses ou inflammatoires (zona...), maladies hématologiques (myélome, lymphome, leucémie...) qui pourraient révéler à leur échelle des corrélations. Par exemple [une étude française récente](#) a entériné la corrélation entre le syndrome de Guillain Barré et les vaccins anti-Covid à ARN messager.

Mais il serait encore plus intéressant de connaître les résultats des mêmes études réalisées chez les populations vaccinées par les vaccins anti-Covid russe (Sputnik) et chinois (Sinovac).

En effet, ces deux vaccins diffèrent notablement des vaccins à vecteur viral occidentaux :

- Sputnik utilisait comme vecteur viral un adénovirus différent pour la première et la deuxième injection à trois semaines d'intervalle, à savoir les adénovirus n° 26 et n° 5.
- Sinovac était composé d'un seul vecteur viral, mais présentant une protéine spike inactivée contrairement aux vaccins occidentaux et au Sputnik.

Savoir si le taux de cancer post-vaccinal est plus ou moins élevé lorsque que l'on utilise des vecteurs viraux différents ou que l'on utilise une protéine spike inactivée par rapport aux vaccins occidentaux serait utile pour définir la part de responsabilité des éléments composant les vaccins anti-Covid à l'origine des cancers.

Pour en revenir au sujet principal, les laboratoires pharmaceutiques et nos autorités sanitaires, ébranlés par ces études, ne s'avouent pas si facilement vaincus et force est de constater que leurs réponses sont dilatoires.

4. Pour le laboratoire Pfizer, il y a eu une étude rétrospective sur un éventuel effet bénéfique des vaccins sur les cancers. L'ARNm anti-Covid a été utilisé en combinaison avec une immunothérapie dans des cancers du poumon « froids », ce qui a semblé augmenter la survie de 1 à 2 ans. L'étude révélait incidemment que leur ARNm anti-Covid était cancérogène.
5. Une autre étude vantait récemment l'efficacité d'une injection ARNm contre la grippe A par rapport à un vaccin anti-grippe traditionnel. Les auteurs – inconnus jusqu'alors – ne cachent même pas de possibles liens d'intérêts pour ne pas dire plus, avec la firme qui les emploie. On

peut signaler pour exemple que la [coautrice](#) de l'étude, Claudia Ana Ianos, MD, de New York dont l'intitulé de poste dans la liste des auteurs est « *Worldwide Safety Pfizer New York* » n'a pas seulement un conflit d'[intérêts](#) avec le laboratoire Pfizer, mais elle en fait partie.

6. Bizarrement, une étude similaire avec un vaccin à ARNm anti-grippe de chez MODERNA [réalisée](#) en 2024 ne montrait pas d'efficacité supérieure, voire une légère infériorité par rapport aux vaccins anti-grippe traditionnels et avec toujours autant d'effets secondaires.
7. L'étude du groupement d'intérêt scientifique EPI-PHARE, constitué de l'ANSM et de la CNAM, nous déclare qu'il compte plus de morts chez les patients non vaccinés que chez les patients vaccinés anti-COVID de 2021 à 2023 ; bien entendu ces deux groupes ne sont pas comparables. Les auteurs n'en tiennent pas compte, affirmant un lien de causalité pour dire que les vaccins anti-COVID ne sont donc pas dangereux. Interprétation des plus subjectives et des plus douteuses !

Pour tenter une explication alternative à l'augmentation de l'incidence des cancers, une campagne orchestrée par nos agences de santé et relayée par les médias « *mainstream* », applique la vieille technique de diversion des fabricants de tabac face au cancer du poumon : elle dénonce un flot d'agents cancérigènes potentiellement responsables de cette recrudescence anormale et sans précédent. L'intention est évidente de « noyer le poisson » et de détourner l'attention de l'opinion publique. Certes on connaît plein de cancérigènes, mais ils existent depuis plus de 50 ans et le taux de cancer depuis 50 ans augmente de 1 % par an parallèlement au vieillissement de la population. Pas de quoi expliquer une progression d'un tiers des cancers depuis 2021.

Prenons l'exemple du cadmium : quand on regarde les endroits où l'on retrouve le plus de cadmium, l'Amérique du Sud est largement en tête du classement. Quand on compare les taux de cancer du pancréas, c'est l'Europe qui tient le haut du pavé.

Maintenant, regardons [ce qu'en pense l'INRAE](#) : la dernière étude de l'Anses montre une baisse moyenne des teneurs en cadmium des aliments de 57 % par rapport à l'étude EAT 2 (2011)

B. Les rebondissements des recherches sur l'ARNm, du vaccin Covid au traitement du cancer

La recherche sur l'ARNm ne date pas d'hier. C'est en 1961 qu'il fut découvert par des scientifiques français : François Gros, François Jacob et Jacques Monod de l'institut Pasteur, ce qui valut le prix Nobel à deux d'entre eux. Depuis, la recherche s'est focalisée sur sa stabilisation et ses éventuelles applications pratiques. Bien évidemment, cet intérêt s'est porté essentiellement sur les pathologies les plus rentables pour les laboratoires pharmaceutiques. La société allemande BioNtech s'est associée au laboratoire Pfizer depuis 2008 pour trouver de nouveaux traitements à base d'ARNm contre le cancer. Ses recherches avaient débuté bien avant, dès 1996, avec une première étude in vitro sur des cellules dendritiques qui n'avait pas démontré de résultats probants. La recherche se poursuit néanmoins dans cette direction, et en 2022, on dénombrait déjà 17 essais cliniques en cours avec les vaccins à ARN messenger dont 8 menés par BioNtech. Dans tous les cas, le vaccin s'associait à une immunothérapie comportant des anticorps monoclonaux. À ce jour, aucune étude n'a pu aboutir à des résultats concluants. Parallèlement, et toujours bien avant la pandémie, la recherche sur l'ARNm s'est également penchée sur des vaccins dirigés contre des virus jusqu'alors exempts de thérapeutiques ou de vaccins traditionnels efficaces, [par exemple](#) la dengue ou le coronavirus du chat ; avec pour résultats des effets secondaires graves et aucune efficacité prouvée.

Voilà pourtant que, bien qu'aucune étude ni essai clinique sur l'ARNm n'ait pu démontrer une quelconque efficacité, l'association Pfizer–BioNtech et la société de biotechnologie MODERNA, vont réussir à fabriquer en peu de temps un vaccin contre la Covid, présenté comme sûr et efficace après une étude randomisée en double aveugle réalisée en moins de 3 mois. Un miracle ?

On pourrait émettre l'hypothèse que cette réorientation vers la Covid aurait tenté de profiter de l'aubaine pandémique, en essayant un retour sur investissement après des millions de dollars versés sans succès sur l'ARNm contre le cancer. Mais comme nous ne sommes pas des « complotistes », nous laisserons **à d'autres, libre cours pour imaginer...**

Rappelons seulement que les vétérinaires, confrontés aux épidémies de coronavirus chez les animaux en batterie, ont essayé depuis 30 ans sans succès de les prévenir par des vaccins : les mutations incessantes de ces virus sont une bonne protection anti-vaccinale.

Conclusion

L'histoire des injections ARNm anti-Covid n'est pas terminée, mais on peut acter déjà un succès marketing éblouissant face à un échec épidémique cuisant : à aucun moment, le Covid n'a régressé ni ne s'est moins transmis, malgré des mesures coercitives mondiales et le versement de milliards de dollars aux fabricants, dont Pfizer fut le leader avec 50 milliards de dollars de bénéfices annuels de 2022 à 2024. Le niveau de corruption, de suppression de la science, de mauvaises pratiques, de perte de confiance du public a atteint des sommets. Et face à l'absence d'effets positifs, l'importance des effets négatifs impose une lourde charge supplémentaire aux systèmes de santé mondiaux.

Dans l'intérêt des populations victimes, un processus de pardon, passant par la reconnaissance préalable de la vérité et par le travail de la justice, va devoir être mis en place pour leur permettre une palliation, la guérison étant impossible. Mais ce ne sera pas l'oubli. Certes, l'image de Big Pharma sera sans doute entachée pour longtemps, mais il faudra se donner les moyens de limiter, à défaut de bloquer, son influence sur les professionnels et les décideurs en santé.

[Des médecins de plateaux TV « ont prêché la bonne parole sans savoir de quoi ils parlaient » selon Me Koraitem](#)

France-Soir Publié le 7 avril 2026 - 18:15

Le 31 mars dernier, quatre professeurs de médecine — Karine Lacombe, Alain Grimaldi, Gilbert Deray et Bruno Mégarbane — comparaissaient devant la Chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins d'Île-de-France. En cause : leurs prises de parole répétées à la télévision pendant la crise Covid, jugées imprudentes et trompeuses par le Syndicat Liberté Santé (SLS). Quelques jours après l'audience, France-Soir a interrogé Maître Tarek Koraitem, l'un des avocats du syndicat, pour un débriefing sans concession.

Un corporatisme assumé au grand jour

Dès les premières heures suivant l'audience, l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) a publié un communiqué dénonçant les « plaintes abusives » visant ces médecins. Pour Maître Koraitem, cette prise de position est inacceptable : *« on a le sentiment d'un serrage de coude, pour le dire un peu familièrement, de la part de certains médecins pour soutenir leurs collègues »*

L'avocat relève une asymétrie troublante : lorsque les Pr Raoult ou Perrone avaient été traînés devant des chambres disciplinaires, aucun soutien institutionnel de cette envergure n'avait été mobilisé. La différence de traitement est, selon lui, *« profondément choquante »*. Pire : le communiqué de l'AP-HP et du Conseil de l'Ordre ne traite à aucun

moment du fond des plaintes. « *Les personnes qui l'ont rédigé n'ont absolument pas lu les plaintes que nous avons déposées* », tranche-t-il.

[« Un médecin n'est pas un influenceur » — Me Koraitem sur les plaintes des bonimenteurs](#)

[France-Soir](#) 7 avr. 2026 50 min

Des médecins de "plateaux TV " ont prêché la bonne parole sans savoir de quoi ils parlaient", selon Me Koraitem

Des médecins hors de leur domaine de compétence

Le cœur des griefs du SLS porte sur le non-respect des règles déontologiques. Maître Koraitem rappelle que l'obligation de prudence s'applique à tout médecin, y compris devant les caméras : un médecin est tenu de ne parler que de ce qu'il maîtrise réellement.

Or, selon lui, certains des mis en cause ont manifestement outrepassé ces limites. Le Pr Grimaldi a lui-même reconnu à l'audience qu'il n'était pas spécialiste des vaccins ; **ce qui ne l'a pas empêché de s'exprimer longuement sur la politique vaccinale**. Quant au Pr Lacombe, l'avocat cite un exemple précis :

Le 19 mars 2021, elle affirmait sur un plateau que le vaccin AstraZeneca était « sûr » et que ses effets indésirables étaient « mineurs » — au moment même où le Comité de Pharmacovigilance de l'Agence européenne du médicament examinait des événements thromboemboliques chez des patients vaccinés.

« *ils ont parlé de domaines pour certains qu'ils ne connaissaient pas, tout simplement* », résume l'avocat. Et d'ajouter : « *on ne peut pas venir vous dire blanc un jour, noir le lendemain, alors qu'au moment où on vous parle, on n'a pas connaissance* » de l'état réel de la science.

Sur la défense avancée par certains — « *nous ne faisons que suivre les préconisations de la Haute Autorité de Santé* », Maître Koraitem est lapidaire : **cela ne signifie pas « débrancher son cerveau et parler sur un sujet qu'on ne connaît pas »**.

Des conflits d'intérêts jamais déclarés à la télévision

L'un des volets les plus explosifs de l'audience concerne les liens d'intérêt. Le Pr Lacombe avait des relations financières documentées avec Gilead (Remdesivir), Janssen (vaccins Covid) et MSD (antiviraux Covid) — des montants qui, selon des données déjà publiées, avoisineraient les 212 000 euros sur plusieurs années. Ces liens n'ont jamais été mentionnés lors de ses interventions télévisées.

La défense du Pr Lacombe a stupéfié l'avocat. Elle aurait déclaré à l'audience : « *Nul n'est censé ignorer la loi. Et si les gens voulaient savoir, voulaient connaître mes liens d'intérêt, il leur suffisait d'aller sur Internet pour les chercher.* »

Paradoxe relevé par Maître Koraitem : cette même professeure déclare systématiquement ses conflits d'intérêts en début de cours à l'université, devant quelques centaines d'étudiants. Mais pas à la télévision, devant des millions de téléspectateurs. L'avocat souligne que jamais aucun journaliste ne lui avait posé la question. Des informations **qui auraient dû figurer dès l'ouverture de ses interventions** dès lors qu'elle parlait de produits commercialisés par ces mêmes laboratoires.

Un médecin n'est pas un influenceur

Maître Koraitem revient aussi sur la tribune signée par le Pr Grimaldi le 1er janvier 2022, dans laquelle il écrivait qu'une personne refusant le vaccin ne devrait « *pas se faire réanimer* ». Des propos que l'avocat **qualifie d'« inadmissibles »**, contraires au serment d'Hippocrate et à l'interdiction absolue faite aux médecins de trier les patients.

« Un médecin n'est pas un influenceur, c'est pas un politicien, c'est pas un journaliste. Que le politicien se trompe, pas de problème. Mais qu'un médecin se trompe, il y a des conséquences derrière. »

Le Pr Grimaldi a d'ailleurs admis avoir voulu « *choquer* » et « *faire le buzz* ». Pour l'avocat, cette justification est inaudible au regard des obligations déontologiques. Il en va de même pour le Pr Mégarbane, qui a déclaré en sortie d'audience avoir « *voulu sauver le monde* » : **la bonne volonté, souligne Me Koraitem, n'exonère pas d'une faute déontologique.**

La loi du 5 août 2021 : une dérive liberticide acceptée trop facilement

L'entretien aborde également les conséquences politiques et sociales de cette période. La loi du 5 août 2021, imposant l'obligation vaccinale aux soignants sous peine de suspension sans salaire, a été votée en plein été, dans une quasi-indifférence :

Pour Me Koraitem, « *on est allé dans la surenchère sanitaire, clairement, avec des mesures parfaitement attentatoires aux libertés fondamentales* ». Et il ajoute, « *On a voté cette loi sous le tapis. On l'a fait passer avec une obligation vaccinale au 15 septembre* »

Des soignants, applaudis en 2020 pour leur courage pendant la première vague, ont été suspendus, privés de salaire, voire harcelés à leur retour. La formule de Maître Koraitem résume l'absurdité de la situation : « *On les applaudit, puis on les a montrés du doigt.* »

« *la pente dangereuse qui avait été prise à l'époque du COVID continue à suivre cette inclinaison* », avertit l'avocat. Et de s'inquiéter : si une telle loi a pu passer avec si peu de résistance, rien n'empêcherait demain de reproduire le même schéma sur un autre sujet.

Pour une commission d'enquête parlementaire

En conclusion, Maître Koraitem appelle de ses vœux une commission d'enquête parlementaire sur la gestion du Covid et les prises de parole médicales : « *Je pense que c'est central. Et j'ai l'impression que ce sujet-là a été vraiment passé comme la poussière sous le tapis.* »

Selon lui, un tel cadre permettrait d'entendre les médecins mis en cause, d'offrir une tribune aux victimes d'effets secondaires, et de comprendre comment un emballement collectif a pu conduire à des lois que la France n'aurait jamais dû voter. « *La science, elle avance par une discussion et pas par l'imposition de dogmes* », rappelle l'avocat. Le débat contradictoire, absent des plateaux télévisés pendant la crise, doit enfin avoir lieu — dans une enceinte institutionnelle, apaisée, et publique.

Xavier Azalbert rappelle en clôture qu'« [un sondage réalisé par France Soir en février 2026 révèle que 81 % des Français déclarent ne pas vouloir se faire vacciner contre le Covid. 50 % d'entre eux invoquent les « mensonges répétés du gouvernement](#) ». La question de la confiance perdue n'est pas close.

Merci @zebulon75018 pour la mise en musique de cet article :

[Le serment du plateau](#)

[France-Soir](#) 7 avr. 2026 7 min

Mise en chanson de l'article : Des médecins de plateaux TV « ont prêché *la bonne parole* sans savoir de quoi ils parlaient », selon Me Koraitem <https://www.francesoir.fr/videos-les-...>

CSI Le virus du SARS-CoV-2

Le 10 avril 2026 114 min (chapitrage)

Corinne Lalo, Louis Fouché

Dans cet épisode 4 de la série « Fausse pandémie, vrai mensonge », Corinne Lalo et Louis Fouché poursuivent leur décryptage approfondi des mensonges entourant la crise Covid-19.

Cette fois, ils ouvrent le capot de l'ingénierie virale : on nous a fait croire pendant des années qu'il était impossible de fabriquer un virus et que le SARS-CoV-2 était forcément d'origine naturelle (chauve-souris + pangolin). Était-ce vraiment le cas ?

Dans cet épisode décisif et très pédagogique : Comment fabrique-t-on un coronavirus chimérique en laboratoire ? (gain de fonction, insertion du site furine PRRA...)

Le rôle clé de Ralph Baric, Shi Zhengli (*Batwoman* de Wuhan), Anthony Fauci, Peter Daszak (*EcoHealth Alliance*) et Jeremy Farrar (*Wellcome Trust*)

Les financements américains des recherches à Wuhan via NIH, USAID et EcoHealth

Le « pistolet fumant » : le site de clivage à la furine, absent des coronavirus naturels du même clade, mais présent dans le SARS-CoV-2

Le projet DEFUSE (2018) qui décrit précisément la création d'un coronavirus avec site furine et sa diffusion par aérosol

Les *mails* privés de février 2020 où les scientifiques doutent (« incompatible avec la théorie de l'évolution »), mais publient publiquement que le virus est naturel (« *Proximal Origin* ») La troublante proximité entre virus artificiel et vaccin, et le brevet Moderna de 2017 sur une séquence furine quasi identique Corinne Lalo et Louis Fouché montrent comment les apprentis sorciers accusent systématiquement la nature de leurs propres œuvres.

Après cet épisode, il devient extrêmement difficile de croire encore à la version officielle du « virus naturel ». Un décryptage rigoureux, documenté (publications scientifiques, brevets, *mails*, conférences) et accessible à tous.

Si vous voulez comprendre les véritables mécanismes derrière la pandémie, cet épisode est indispensable.

Prochaine émission : L'OMS a inventé une pandémie en mars 2020

"Covid-19 — Bas les masques — La véritable science derrière le Covid-19, sa prévention et son traitement."

Dr Steven Pelech et Dr Christopher A. Shaw, paru 12 janvier 2026

Préfaces du Pr.Christian PERRONNE et du Dr.Louis FOUCHÉ.

Résumé :

COVID-19 : ce que la science officielle n'a pas dit ; ce que les médias ont évité ; ce que ce livre révèle.

- Près de cinq ans après le début de la pandémie, ce livre offre une plongée sans concession dans les décisions, les omissions et les dérives qui ont marqué l'un des plus grands bouleversements sanitaires de notre époque.

- Rédigé par plus de 24 scientifiques et médecins indépendants, tous membres de la *Canadian Citizens Care Alliance*, ce livre analyse en détail : l'origine encore incertaine du SRAS-CoV-2 ; l'efficacité réelle (et les limites) des vaccins à ARN messenger ; les risques liés aux masques, aux confinements, et aux vaccins ; la censure systématique des traitements alternatifs, comme

l'ivermectine ; le rôle des agences de santé, des médias et des intérêts privés dans le récit dominant.

●●● S'appuyant sur plus de 1 070 sources scientifiques, les auteurs dressent un constat troublant : loin d'avoir « suivi la science », les politiques publiques ont souvent été guidées par la peur, la précipitation et des conflits d'intérêts majeurs. « Nous avons collectivement permis à notre ignorance de la maladie de servir les intérêts de ceux qui voulaient l'exploiter. [...]

●●●● Nous sommes devenus une population terrifiée et manipulée à l'échelle planétaire. » Un livre essentiel pour celles et ceux qui veulent comprendre ce qui s'est vraiment passé — et éviter que cela ne se reproduise.

[Covid 10 Le Chaos](#)

Dr Steven Pelech et Dr Christopher A. Shaw, paru 12 janvier 2026

Préfaces de Jean-Dominique Michel et Laurent Mucchielli

Pourquoi tant de **mesures extrêmes** ont-elles été adoptées face à un **virus** dont la dangerosité, bien réelle, ne justifiait pas un tel effondrement de nos principes démocratiques, scientifiques et éthiques ? Une **pandémie d'ignorance** orchestrée ou une crise gravissime mal gérée ?

[Cadmium, PFAS, pesticides : existe-t-il des moyens de dépolluer son corps ?](#)

Les scientifiques expérimentent des méthodes pour retirer certains polluants de l'organisme. Mais, outre qu'elles sont parfois lourdes et coûteuses, elles n'empêchent pas l'exposition renouvelée aux toxiques les plus répandus dans l'environnement.

Par [Delphine Roucaute](#)

Publié le 12 avril 2026 à 6 h, modifié à 10 h 59

Temps de Lecture 4 min.



COLCANOPA

Le cadmium et les pesticides, substances reconnues dangereuses pour la santé humaine, font actuellement l'objet d'alertes sanitaires ignorées par le gouvernement. Dans ce contexte d'inquiétudes montantes, une question émerge : y a-t-il des moyens de détoxifier son corps de ces polluants ?

Pour la plupart des médecins et toxicologues interrogés pour cet article, une réponse s'impose : en l'état actuel des choses, il est impossible de leur échapper totalement. La raison principale est l'exposition répétée et permanente à ces polluants omniprésents dans l'environnement. C'est particulièrement vrai pour les PFAS, substances per- et polyfluoroalkylées issues de la chimie de synthèse connues sous le nom de « polluants éternels ».

« Les trois voies d'exposition aux PFAS sont alimentaires, aériennes et cutanées, donc même une personne qui mange des produits bio, pas ultratransformés et pas emballés dans du plastique sera exposée, relève Xavier Coumoul, professeur de biochimie et toxicologie à l'université Paris Cité et directeur de l'équipe MetaTox à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). C'est pour cela que la seule chose à faire est de limiter l'exposition au mieux et donc d'informer la population sur les lieux d'exposition. »

Si tous les PFAS ne sont en réalité pas « éternels », les PFOA (acide perfluoro-octanoïque) et les PFOS (acide perfluoro-octane sulfonique), deux PFAS parmi les plus répandus, qui ont été respectivement classés « cancérigène pour les humains » et « cancérigène possible » par le Centre international de recherche sur le cancer, ont une demi-vie de deux à cinq ans dans le corps humain. Cela signifie qu'il faut deux à cinq ans à l'organisme pour éliminer naturellement la moitié de ces substances. Des durées considérées comme longues à l'échelle du corps.

Piste du don de sang

Limiter son exposition reste un conseil valable même pour les pesticides à demi-vie plus courte, comme les insecticides organophosphorés ou les pyréthrinoïdes, rapidement

métabolisés par le corps et excrétés par voie urinaire, qui peuvent causer des dommages irréversibles lors d'intoxications aiguës ou de «fenêtres reconnues d'une plus grande vulnérabilité», comme la vie intra-utérine ou la petite enfance, selon l'expertise collective de l'INSERM publiée en 2021.

Mais certains groupes de chercheurs ont commencé à étudier des manières d'accélérer la dépollution du corps. À la différence d'autres polluants organiques persistants, comme les PCB (polychlorobiphényles), les dioxines ou les pesticides organochlorés qui s'accumulent dans les tissus adipeux, les PFAS se fixent plutôt sur les protéines, notamment dans le sang et dans le foie. C'est pourquoi des chercheurs australiens ont exploré la piste du don de sang dans une population particulièrement exposée : les pompiers, régulièrement au contact de mousses anti-incendie aux fortes concentrations de PFAS.

Quelque 285 pompiers ont ainsi été soumis à des dons de sang ou de plasma toutes les six semaines pendant un an, ce qui, dans les deux cas, a permis de faire baisser leur taux de PFAS. C'est le don de plasma qui s'est avéré le plus efficace, entraînant une diminution d'environ 30 % des concentrations sériques moyennes de PFAS en un an. «Le don de plasma est plus complexe et l'adhésion au protocole était plus faible pour ce groupe », reconnaissent les auteurs dans une étude parue dans le *Journal of the American Medical Association* en 2022.

« Le mal est peut-être déjà fait »

Des chercheurs danois ont exploré une autre voie dans une étude parue en 2024 dans la revue *Environment International*. Ils ont tenté d'intervenir sur le cycle entérohépatique, mécanisme physiologique par lequel le corps recycle les sels biliaires essentiels à la digestion, mais grâce auquel certains PFAS sont également réabsorbés. Ils se sont penchés sur les propriétés de la cholestyramine, un médicament utilisé pour réduire le cholestérol, et qui a la particularité de se fixer sur les acides biliaires, inhibant ainsi leur cycle entérohépatique et augmentant leur élimination fécale. Il a été administré à des habitants de la ville de Korsør, au Danemark, identifiée comme l'un des principaux «hot spots» de contamination en Europe. En douze semaines, leur taux de PFOS a diminué de 60 % et leurs taux de PFHxS, PFNA et PFDA de 15 % à 44 %.

« Nous ne connaissons pas l'ampleur des bienfaits du traitement sur la santé », nuance Morten Lindhardt, auteur de l'étude, citant l'exemple du cancer du poumon, dont le risque reste accru même après l'arrêt du tabac. « En ce qui concerne les PFAS, le mal est peut-être déjà fait ; une modification de leur concentration dans le sang pourrait donc ne plus être utile à un stade avancé », relève le médecin. « Mais le traitement est recommandé si vous présentez un taux très élevé de PFAS, par exemple chez une femme qui souhaite tomber enceinte et briser la chaîne de transmission intergénérationnelle », avance le chercheur.

D'autres pistes sont à l'étude, comme l'identification de bactéries intestinales humaines capables de séquestrer les PFAS, augmentant leur excrétion fécale. Dans une étude parue en juillet 2025 dans *Nature Microbiology*, des chercheurs en ont isolé 38, principalement du genre Bacteroïdes. Kiran Patil, auteur de l'étude, prévoit de mener un essai clinique cette année aux Etats-Unis avec la start-up qu'il a cofondée. « J'estime qu'il faut environ six à neuf mois pour réduire de manière substantielle les niveaux de PFAS dans l'organisme », suggère-t-il. La question en creux reste de savoir quel niveau de contamination est nocif pour la santé. Une indication qui varie selon les agences de santé et les substances. « Certaines recommandations suggèrent que des taux inférieurs à 2 nanogrammes par millilitre dans le sang ne sont pas préoccupants », précise Kiran Patil.

Se concentrer sur le préventif

Concernant le cadmium, classé dans la catégorie des métaux lourds comme le plomb, des procédés existent en cas de contamination massive, rares, mais possibles dans le cadre d'incident industriel. Il s'agit de la chélation intraveineuse, lors de laquelle des molécules appelées agents chélateurs s'agrippent aux ions métalliques et les sortent du corps, en général par l'urine. Pour le cadmium comme pour le plomb, le principal produit utilisé est l'EDTA. « Mais le risque est d'enlever au passage d'autres métaux nécessaires à l'organisme, comme le fer ou le magnésium », explique François Lux, enseignant-chercheur à l'Institut Lumière Matière.

Ce dernier travaille avec Olivier Tillement au développement d'un médicament oral qui capterait les métaux dans le tractus intestinal avant qu'ils ne passent dans le sang. Une autre approche, en cours d'essais cliniques, consisterait à pratiquer une hémodialyse, c'est-à-dire faire passer le sang du patient hors de son corps à travers un filtre pour capter les particules polluantes. Un traitement extrêmement lourd et coûteux à envisager seulement en cas d'intoxication sévère ou pour des personnes déjà soumises à des dialyses. Mais le cadmium ne circule pas uniquement dans le sang, il se fixe également aux os et dans tous les organes, où il s'accumule au fil des années.

C'est pourquoi, pour Pascal Meyvaert, coordinateur du groupe de travail santé et environnement du syndicat URPS-ML, il ne faut pas se concentrer sur le curatif, mais sur le préventif. « Il faut arrêter de culpabiliser les consommateurs et avant tout réduire les voies de contamination, ce qui est avant tout une décision politique », insiste le médecin.

[Dr Christian Vélot : le scandale sanitaire hors norme des perturbateurs endocriniens](#)

[par la rédaction de l'AIMSIB](#) 12/04/2026

C'est avec un très grand plaisir que nous accueillons aujourd'hui Christian Vélot, biologiste français reconnu. Docteur en sciences biologiques et médicales et généticien moléculaire à l'Université Paris-Saclay, ce pédagogue hors pair ose toujours imposer son indépendance d'opinion quoi qu'il puisse lui en coûter. Ses prises de parole pendant la Covid auront éclairé la réflexion de millions d'Européens. Il a pris le temps de rédiger cet article uniquement par sympathie pour nous. Son temps étant si compté que nous tenons à lui témoigner ici toute l'étendue de notre gratitude. Du neuf sur les perturbateurs endocriniens, à part une certaine indifférence générale? Voyez vous-même, bonne lecture...

[Nouvelles recommandations US concernant les statines : une des pires désinformations médicales!](#)

Michel de Lorgeril 12/04/2026

[Laurence Muller-Bronn : enquête sur le cheval de Troie des charlatans au Sénat](#)

Sensible à l'idée que la pandémie n'est qu'un vaste complot et que les colorants alimentaires pourraient guérir le cancer, l'élue LR du Bas-Rhin invite régulièrement charlatans et chantres de l'ésotérisme au Sénat. Le président de groupe a été saisi.

Par [Antoine Beau](#) Publié le 09/04/2026 à 12:00, mis à jour le 11/04/2026 à 07:35

L'inconvénient avec les bateaux-mouches, c'est qu'ils résonnent. Les conversations rebondissent contre les baies vitrées des quais de Seine, elles se croisent, se mélangent, et

le chuintement qui en ressort peut vite prendre la tête. Encore faut-il que les convives se parlent. 20 novembre 2025. Les sénateurs alsaciens offrent le déjeuner aux élus de leur région, en marge du congrès des maires. Du rouge, du blanc, du kir coulent dans les verres, mais alors que les éclats de voix se font entendre, une tablée reste étonnamment silencieuse.

Entre le foie gras et la poêlée de girolles, Laurence Muller-Bronn, invariable carré mi-long et tailleur feutré des grandes occasions, tente une incise. Assise à la table restée muette, la sénatrice du Bas-Rhin, organisatrice du déjeuner, insiste ; elle veut à tout prix parler des [vaccins](#), des gestes barrières, du scandale, des mensonges, et de tout ce que l'industrie essaie de nous injecter dans les veines. Devant son civet de joue de bœuf, un maire pouffe, tandis qu'à côté, on détourne le regard. "Je n'avais vraiment pas envie de la suivre", raconte un témoin, élu des *Ecologistes*. "Elle a la réputation d'être 'spéciale'", abonde un invité de son bord. Laurence Muller-Bronn a ses marottes, et même dans son camp, on les trouve quelque peu particulières. "Laurence Muller-Bronn ? Oh que oui, ça pour l'avoir remarquée, on l'avait remarquée", souffle un ancien ministre membre des *Républicains*. "Je suis à mille lieues de ses positions, et le parti aussi", fustige une sénatrice du même camp, qui la fuit comme la peste.

La voix du complotisme

A force de hurler au loup au sujet de la crise sanitaire, particulièrement mal informée quand il s'agit de sujets scientifiques, l'élue, porte-voix autoproclamé des "sceptiques raisonnables, des faibles, de ceux que l'on veut faire taire", s'est imposée comme l'une des principales voix du complotisme dans la plus sage des Chambres parlementaires. A quelques mois du renouvellement des sièges du Sénat, une partie de ses camarades voudraient la voir sur le départ. Selon nos informations, le président du groupe *Les Républicains* au Sénat, Mathieu Darnaud aurait été saisi pour statuer sur son avenir.

Symptôme d'une certaine porosité entre les institutions et les croyances farfelues, l'élue du Bas-Rhin fait régulièrement du Sénat une chambre de résonance pour ses idées. Puisque personne ne veut se saisir de ses contributions à la fabrique des lois, la parlementaire de 64 ans a décidé de faire de l'institution un marchepied pour ses théories du complot, hissant son penchant pour les calendriers astraux et les énergies quantiques jusque dans les salons de ces lieux historiques.

Sur son invitation, le **Dr Louis Fouché** - pour qui l'obligation vaccinale est un "viol" - obtient une tribune dans une des salles de réceptions. **Laurent Toubiana**, pour qui le virus du Covid-19 n'a pas vraiment circulé de façon exponentielle, est invité le même jour. Les deux ont le regard rivé sur une diapositive intitulée "*Ils ne pourront pas dire qu'ils ne savaient pas*". Nous sommes alors en février 2022, et voilà que le cri de ralliement des anti-vaccins et des complotistes se retrouve affiché aux murs du Sénat.

Du colorant contre le cancer

En 2024, rebelote : après les obsédés de "Big Pharma", pour qui les vaccins font des dégâts incommensurables, c'est au tour de figures de la pharmacologie alternative de fouler les tapis rouges. Devant des élus conquis et des patients enthousiastes, le **Dr Laurent Schwartz**, qui fait pourtant l'objet d'une plainte auprès de l'Ordre des médecins, révélée par *L'Express*, déroule. Il en est sûr : avaler du colorant alimentaire peut guérir du cancer, il en recommande même à certains patients, s'affranchissant des autorisations et des données nécessaires. Juste après, le **Pr Marc Henry** s'élanche, et voilà, qu'au beau milieu de la Chambre haute de la sixième puissance mondiale, les vertus médicinales de l'eau "quantique" et les propriétés "vibratoires" sont mises à l'honneur.

Le procédé est toujours le même. Une ou deux fois par an, Laurence Muller-Bronn se choisit un expert le plus en désaccord possible avec la communauté scientifique et elle le parraine. Auréolé de ce blanc-seing permis par le règlement du Sénat, celui-ci constitue une petite troupe d'intervenants, et tout le monde prend la parole dans des conférences spéciales, tenues sous les ors de la République, et sans contradiction. Les invités? Acquis à ses causes. Quant aux journalistes, ils sont tout bonnement refusés à la porte, surtout les plus critiques. Après l'événement, les participants aiment se prendre en photo, et une fois balancé sur Internet, le cliché donne l'illusion que l'institution les adoube.

Au Sénat, personne ne s'était étonné publiquement d'un tel remue-ménage jusqu'à ce 20 janvier. Alertée par une tribune de scientifiques publiée dans *L'Express*, l'Académie de médecine s'indigne. Les sages demandent l'annulation du dernier colloque en date, appelé "*Pourquoi et comment sécuriser des pratiques de soin complémentaires?*", un événement faisant la part belle à l'ésotérisme et aux médecines alternatives. La presse s'en empare, la moitié des tribuns décommandent, mais Laurence Muller-Bronn s'accroche, elle surenchérit même. Le 20 mars, elle pavane à l'Université de Clermont-Ferrand. Un congrès fait la part belle au "cosmique", à "l'énergétique", au "vibratoire", et son nom occupe le haut de l'affiche.

A quel moment la fissure a-t-elle grandi, pour devenir une faille? Ses débuts en politique ne font pas état de pareilles croyances. Longtemps sans étiquette, simple adjointe, Laurence Muller-Bronn est élue maire en 2014, la première femme à diriger la commune de Gerstheim, ses 3 400 habitants, son église, et ses 927 bulletins "*Laurence Muller-Bronn*" dans l'urne. Suppléante pour les élections départementales, une démission la propulse conseillère la même année. Par deux fois, elle se fait réélire. L'Allemagne est à quelques enjambées, mais les cénacles parisiens se rapprochent.

Alsace sécessionniste, ambitions sénatoriales

Entre les débats sur la voirie et la carte scolaire, Laurence Muller-Bronn rêve alors d'une Alsace sécessionniste, région à elle toute seule. L'unité administrative "Grand Est", qui l'associe à la Champagne-Ardenne et à la Lorraine est à ses yeux, au mieux un doublon, au pire, un verrou, alors que le Bas-Rhin et le Haut-Rhin disposent déjà de leur propre rouage, la Collectivité européenne d'Alsace (CEA). Sénateur du Bas-Rhin, André Reichardt (LR) pense tout pareil. Au moment d'élire les sénateurs, en 2020, il met Laurence Muller-Bronn en bonne position sur sa liste, et les deux filent en direction du palais du Luxembourg.

Mis devant le fait accompli, Le groupe *Les Républicains* accepte l'illustre inconnue, mais ils la gardent à l'écart. Sur l'étiquette officielle que l'on accole à son siège, il est marqué "apparentée", et au début, l'élue semble peiner à se trouver des combats. Elle intègre la commission *Aménagement du territoire*, mais vite, elle picore : ici, présidente d'un collectif "vélo", là, cadre de l'amicale parlementaire des véhicules anciens. Les engins ne connaissent ni le sans-plomb, ni les filtres à particules, et celle qui en Alsace défend le sans-moteur, nourrit à Paris son amour pour les belles carrosseries.

En 2023, Laurence Muller-Bronn rejoint la commission des Affaires sociales, chargée de la santé du Sénat. Le sujet l'obsède. Aux Assemblées départementales, au moment où le Covid-19 faisait ses premières victimes, elle s'énervait déjà contre l'obligation vaccinale, les gestes barrières, le port du masque obligatoire. A peine élue au Sénat, elle débarque le nez nu, la bouche à l'air, toisant les sénateurs. La séquence lui donne d'un coup une audience. Très vite, les prises de position controversées s'accumulent. En janvier 2024, Laurence Muller-Bronn accuse les vaccins contre le Covid-19 d'avoir fait 11 000 morts. Six mois plus tard, elle affirme qu'ils sont dangereusement contaminés par des fragments d'ADN. [Des informations fausses](#), maintes fois démenties.

La pandémie? "Orchestrée" par un réseau planétaire

Sur ses réseaux, Laurence Muller-Bronn partage désormais plus de Florian Philippot (Les Patriotes), de Virginie Joron (RN) et de Robert F. Kennedy Jr. (le ministre américain de la Santé, antivax) que du Catherine Vautrin ou du Yannick Neuder, d'anciens ministres LR. Elle ne jure plus que par **Corinne Lalo, une journaliste adulée des conspirationnistes**. En ce 8 août 2025, l'élue invite l'écrivaine, les deux conversent, puis à la fin, elles posent ensemble devant les grilles en fer forgé du palais du Luxembourg. Dans ses livres, Corinne Lalo raconte que la pandémie a été orchestrée par un réseau planétaire, qu'Emmanuel Macron est l'homme de paille de cartels sanitaires, que la planète s'est transformée en un essai clinique génétique à ciel ouvert, et devant elle, Laurence Muller-Bronn acquiesce, conquise.

Un jour, la native d'Alsace se persuade même que **Philippe Mouiller**, président de la commission des Affaires sociales du Sénat, n'a pas vraiment été retrouvé ivre mort en bas de chez lui, contrairement à ce qu'a rapporté la presse. Elle y voit un coup monté, un stratagème des "médecins", les élus de formation scientifique. Les blouses blanches auraient tout fabriqué pour nuire à cet allié potentiel, qui parfois lui prête une oreille attentive en commission. Sûre d'elle, elle va même jusqu'à confier ses pensées à un adversaire politique. Il manque d'éclater de rire.

En août 2025 toujours, elle rend visite au directeur de la **Fédération francophone de la biodynamie**, principal lobbyiste de ce courant occultiste, persuadé des pouvoirs "quantiques" de l'eau, et de l'influence des "planètes" sur les récoltes, et dans le viseur de la **Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes)**. A table encore, autour d'une eau pétillante cette fois-ci, les représentants de la formation ésotérique affirment travailler en "harmonie", avec les "forces de vie" de la nature et les cycles des planètes. Laurence Muller-Bronn approuve, puis au moment de se serrer la main, promet d'écrire au gouvernement pour défendre la pratique.

D'une façon ou d'une autre, le doute a fini par devenir un cap, et désormais ni les faits, ni les données et encore moins les scientifiques ne bousculent sa trajectoire. Aurait-elle été aussi sensible à ces idées si elle avait reçu une éducation faite de science? Contactée, la sénatrice refuse de répondre, et demande si l'on peut passer directement au droit de réponse. "Le problème, c'est que les politiques n'ont en grande majorité pas de formation à la science", s'avance le Pr Mathieu Molimard, auteur d'un rapport sur la désinformation en santé, remis en janvier au gouvernement. "La science et la santé ne sont pas des opinions comme les autres. Il y a des vies derrière, immédiates", s'étrangle ce pharmacologue de formation.

Dans son rapport, **Mathieu Molimard plaide pour former systématiquement les élus à la Science**. Un pis-aller, pour ce sénateur *Europe Ecologie - Les Verts*, au fait des questions sanitaires. "Même les scientifiques dérapent. Et puis je pense qu'elle se plaît à jouer les héroïnes des anti-vaccins. Elle y trouve de l'importance." Depuis 2024, une loi condamne la promotion des pratiques pseudo-thérapeutiques, du moment qu'elles peuvent mettre en danger. N'y a-t-il pas, dans les événements de Laurence Muller-Bronn, un cas pratique? "Ces exactions sont à prendre au sérieux. J'ai vu des dizaines de gens mourir à cause des pseudo-soins ou des jeûnes prolongés. Comment le Sénat peut-il accueillir des événements possiblement en contradiction avec la loi?", s'émeut Olivier Jougla, avocat de victimes de sectes. Contactées à ce sujet, les équipes de Gérard Larcher, le président du Sénat, se réfèrent au strict règlement. Si l'élue parraine, l'institution ouvre les portes. Et tant pis si les sciences des Lumières se retrouvent chassées par un tel courant d'air.

Citations vaccinalistes (pour mémoire)



[Le bugie di Burioni : « Io, cieco per colpa del Vaccino MRNA »](#)

Les mensonges de Burioni : « Je suis aveugle à cause du vaccin à ARNm »

« Le lien entre l'inoculation des vaccins anti-Covid Pfizer et la thrombose cérébrale a été identifié »

Me Gianluca Ottaviano sur le cas de Remo, aveugle après deux doses de vaccin Pfizer...

12 avril 2026

[Un décès Covid sur deux s'explique en réalité par une infection bactérienne. L'interdiction des antibiotiques, une mesure idiote et criminelle ?](#)

Publié le 6 avril 2026 par [pgibertie](#)

[...] Conclusion

Le passage en revue des raisons susceptibles d'expliquer la protection naturelle des enfants (et de certains adultes) envers la COVID-19 permet d'insister sur l'état inflammatoire de base des individus infectés ainsi que sur le rôle des co-infections et du microbiote des voies respiratoires et digestives. L'âge est associé à une altération du système immunitaire avec souvent un état hyperinflammatoire chronique (*inflammaging*) ; l'immunité innée déficiente associée à un dérèglement de l'immunité adaptative lié à l'âge pourrait causer des COVID sévères. La réponse des enfants et des adultes peu atteints est précoce et dépend d'une bonne immunité innée dans les muqueuses ; l'immunité adaptative semble jouer un rôle mineur, voire nul. **D'un point de vue préventif, il faudrait donc favoriser le maintien d'un état basal peu inflammatoire en luttant contre l'*inflammaging* qui est favorisé par l'obésité, le manque d'exercice physique et un microbiote dérégulé. D'un point de vue thérapeutique, cela justifie l'emploi des médicaments immunomodulateurs, le rétablissement d'un microbiote équilibré, le traitement du vieillissement immunitaire et la stimulation de l'immunité innée.**

[Swissmedic confirme : la vaccination contre le Covid ne protège pas « les autres » – et inflige des amendes à des chaînes de pharmacies qui prétendaient le contraire pour publicité médicamenteuse trompeuse](#)

[Philipp Gut](#) 02.04.2026

L'autorité d'autorisation et de surveillance des produits thérapeutiques Swissmedic inflige des amendes aux entreprises Coop Vitality SA et Galenicare Management SA (Amavita) pour publicité médicamenteuse trompeuse en lien avec la vaccination contre le Covid-19. Les entreprises et leurs pharmacies avaient encore promu le « vaccin » jusqu'à l'automne dernier avec le slogan : « Protégez-vous et les autres. »

Swissmedic confirme : la vaccination contre le Covid ne protège pas « les autres » – et inflige des amendes à des chaînes de pharmacies qui prétendaient le contraire pour publicité médicamenteuse trompeuse

Elles affirmaient ainsi que la vaccination contre le coronavirus offrait une protection pour autrui. L'avocat Artur Terekhov avait, sur mandat de l'organisation Mass-Voll!, déposé une plainte contre cette publicité des chaînes de pharmacies. Swissmedic a désormais communiqué qu'elle avait, de son côté, ouvert puis clôturé une procédure pénale administrative à l'encontre des deux entreprises.

Elle a, dans ce cadre, prononcé une amende à l'encontre de chacune d'elles.

Pour autant qu'on puisse en juger, il s'agirait de la première fois qu'une autorité suisse de poursuite pénale confirme avec force de chose jugée l'absence de protection pour autrui de la vaccination contre le Covid et prononce, pour cette raison, une sanction pour publicité médicamenteuse trompeuse — rien d'autre qu'une distorsion du marché — explique Terekhov.

[2020-2026 : Les mêmes mots entraînent les mêmes maux](#)

Xavier Azalbert, France-Soir Publié le 13 avril 2026 - 14 h

L'instrumentalisation de la science par Emmanuel Macron, ou comment prêcher la liberté scientifique tout en l'ayant bâillonnée [...]

Résumé vidéo

[Instrumentalisation de la science. 2020-2026, les mêmes mots entraînent les mêmes maux](#)

[France-Soir](#) 13 avr. 2026 6 min

L'instrumentalisation de la science par Emmanuel Macron, ou comment prêcher la liberté scientifique tout en l'ayant bâillonnée.

Révélation explosive : les contrats UE-Pfizer enfin dévoilés

BERCOFF sur le vif! — TOCSIN et 2 autre(s) 16 avr. 2026 68 min

Avec Marc Doyer et Frédéric Beltrat, tous deux vaccinés contre la Covid, comme André BERCOFF (deux fois).

BioNTech: la justice fissure l'opacité entre labos et victimes

Réaction 19 Publication le 16 avril 2026 Temps de lecture : 2 min

Allemagne : la justice force l'ouverture de la "boîte noire" des fabricants

Un tournant discret... mais réel.

Le *Bundesgerichtshof* (Cour fédérale) a rendu le 9 mars 2026 une décision qui change la donne dans les litiges liés aux effets indésirables des vaccins Covid.

Jusqu'ici, le mécanisme était verrouillé : le patient devait prouver un lien de causalité... avec des données détenues en grande partie par les fabricants.

La justice allemande vient de casser cette logique.

Ce que dit réellement la décision

Le BGH rappelle un principe simple :

👉 un plaignant peut exiger du fabricant des informations pertinentes dès lors que le lien entre le produit et le dommage est **plausible**, et non déjà démontré.

Autrement dit :

👉 on ne peut pas exiger une preuve complète... tout en gardant les éléments nécessaires à cette preuve.

Ce droit d'accès s'appuie sur le §84a de la loi allemande sur les médicaments (AMG).

Et, point clé, les informations demandées ne sont pas limitées au symptôme strict du plaignant, mais peuvent inclure **d'autres effets connus, cas suspects ou données utiles à l'évaluation du risque**.

Pourquoi c'est un problème pour les laboratoires

Le modèle industriel repose en grande partie sur une asymétrie :

- le fabricant détient les données complètes
- le patient n'a accès qu'à une version filtrée

Cette décision vient fragiliser ce verrou.

Elle ouvre la possibilité, au cas par cas, d'exiger :

- des données de pharmacovigilance
- des informations sur les effets secondaires connus
- des éléments techniques utiles à l'analyse du produit

Pas une transparence totale.

Mais suffisante pour commencer à **tester la solidité du discours officiel face aux données internes**.

Ce que cette décision n'est pas

Soyons clairs :

- ce n'est pas une condamnation de BioNTech
- ce n'est pas une preuve de toxicité globale

- ce n'est pas une validation des récits extrêmes circulant en ligne.

C'est autre chose.

Ce que c'est réellement

C'est une brèche juridique.

Une première reconnaissance par la plus haute juridiction allemande que :

☞ la question des effets indésirables ne peut pas être traitée sérieusement sans accès aux données détenues par les fabricants.

☞ cet accès ne peut plus être bloqué par une exigence de preuve impossible à atteindre.

En résumé

Le débat quitte progressivement le terrain des opinions pour entrer dans celui des dossiers techniques.

Ce n'est pas spectaculaire.

Mais c'est là que tout se joue.

[Une polémique ressurgit sur les liens de Stéphanie Rist, nouvelle ministre de la Santé, avec l'industrie pharmaceutique](#)

[Patricia Pourrez](#)

Publié le mardi 14 octobre 2025 à 14 h 51

À peine nommée ministre de la Santé, Stéphanie Rist, députée du Loiret, voit ressurgir une polémique sur ses liens avec l'industrie pharmaceutique. Elle est accusée d'avoir touché de l'argent de plusieurs laboratoires il y a maintenant plus de dix ans.

C'est un peu la rançon de la gloire. Alors qu'elle vient à peine de s'installer au ministère de la Santé, la députée du Loiret Stéphanie Rist est rattrapée par une polémique. Sur les réseaux sociaux, mais aussi dans la presse, elle est accusée d'avoir touché de l'argent de la part de l'industrie pharmaceutique alors qu'elle exerçait comme médecin rhumatologue à l'hôpital d'Orléans.

Pour comprendre cette polémique, il faut remonter à juin 2017. Alors que Stéphanie Rist est candidate aux élections législatives dans la première circonscription du Loiret, [La République du Centre](#) révèle que la rhumatologue à l'hôpital d'Orléans a été invitée, durant au moins quatre ans, par des laboratoires pharmaceutiques, pour participer à des congrès. Nuits d'hôtel, repas, transports : les avantages se montent à 22 000 euros, mais ils n'ont rien d'illégal. Stéphanie Rist expliquera quelques mois plus tard qu'elle ne connaissait pas le montant de ces « *frais d'hospitalité* ».

Une pratique courante et légale

Un an plus tard, en 2018, [le média indépendant Basta !](#) cible cette fois la députée Stéphanie Rist. Elle est présentée comme « *la députée la plus gâtée par les labos* ». Il est lui est reproché d'avoir signé plus de **300 contrats avec des laboratoires pour assurer des formations** et des communications. Pour ces prestations, elle a touché entre 40 000 et 50 000 euros sur cinq ans. Mais, là encore, la pratique est courante et totalement légale. On appelle cela « des liens d'intérêt » et, depuis 2014, et le scandale du Médiateur, ces données sont publiques et accessibles via [le site « Transparence Santé »](#).

Pour sa défense, Stéphanie Rist a toujours expliqué que, depuis son entrée en politique, **elle n'a plus de lien avec l'industrie pharmaceutique et ses lobbies**. « *Quand vous avez eu des liens avec des lobbies comme l'industrie pharmaceutique, il est logique que, quand vous devenez politique, vous vous intéressiez à la transformation du système plutôt qu'aux médicaments. Je n'ai donc aucune raison de recevoir l'industrie pharmaceutique à l'Assemblée nationale ou de déposer des amendements concernant ce sujet* ». Seulement, cette position que Stéphanie Rist défendait sur notre antenne en 2018 est peut-être un

peu plus fragile aujourd'hui. Une ministre de la Santé est forcément, à un moment ou à un autre, en discussion avec les géants de la pharmacie.

[Belgique - Semaine européenne de la vaccination : les notifications d'effets indésirables après la vaccination chez les adultes restent peu nombreuses](#)

Date : 20/04/2026

La Semaine européenne de la vaccination se déroulera du 19 au 25 avril 2026. Dans ce contexte, l'AFMPS a analysé les notifications d'effets indésirables après la vaccination chez les adultes. Conclusion : le nombre de notifications d'effets indésirables reste faible. Les effets indésirables notifiés sont conformes au profil de sécurité connu des vaccins et confirment que les avantages l'emportent sur les risques.

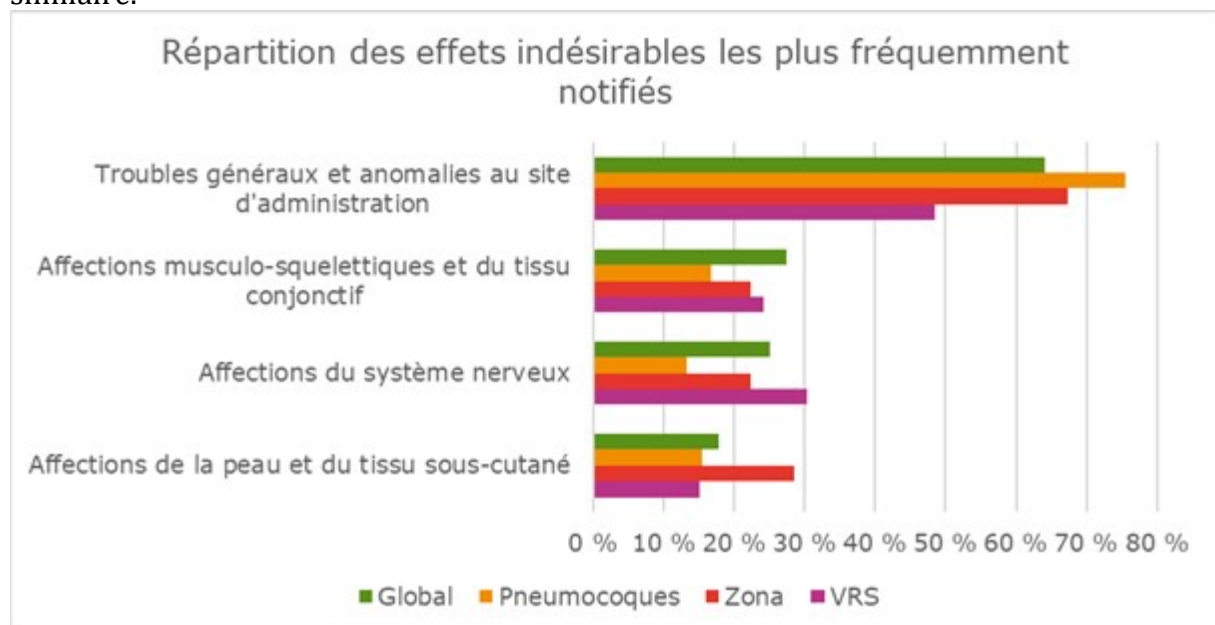
Que disent les chiffres ?

Au cours des dix dernières années (entre 2016 et 2025), **506 notifications d'effets indésirables présumés** ont été comptabilisées en Belgique après la vaccination d'adultes, selon les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé. Ces notifications concernaient les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, la grippe, les pneumocoques, le VRS et le zona.

Les recommandations de vaccination contre les pneumocoques, le VRS et le zona ont été récemment révisées. Parmi les 506 notifications :

- 90 ont été communiquées après une vaccination contre les pneumocoques ;
- 33 ont été communiquées après une vaccination contre le VRS ;
- 49 ont été communiquées après une vaccination contre le zona.

Environ 64 % des notifications d'effets indésirables après vaccination décrivent des troubles généraux (fièvre, fatigue, malaise...) et des réactions au niveau du site d'injection. Des effets sur le système musculaire (douleurs musculaires, douleurs articulaires...), des effets sur le système nerveux (maux de tête, vertiges...) et des affections cutanées sont également fréquemment rapportés. Les différents vaccins présentent un profil de sécurité similaire.



Les cinq effets indésirables les plus fréquemment rapportés après la vaccination d'un adulte sont les suivants :

- douleur au site d'administration (dans 17 % des cas) ;
- fièvre (dans 16 % des cas) ;
- rougeur au site d'injection (dans 16 % des cas) ;
- fatigue (dans 11 % des cas) ;
- maux de tête (dans 11 % des cas).

Pour certains vaccins, d'autres effets indésirables sont également fréquemment rapportés :

- malaise après la vaccination contre le zona et le VRS ;
- frissons après la vaccination contre le zona ;
- perte d'appétit et diarrhée après la vaccination contre le VRS ;
- d'autres réactions au site d'injection (gonflement, démangeaisons, chaleur) après la vaccination contre les pneumocoques.

Des réactions plus sévères sont moins fréquemment notifiées. Il s'agit notamment de :

- 8 cas de syndrome de Guillain-Barré ;
- 5 cas de vascularite ;
- 5 cas de choc ou de réaction anaphylactiques.

Vaccination contre la COVID-19

Entre le 1^{er} septembre 2024 et le 4 janvier 2026*, 2 751 789 doses du vaccin ARNm COVID-19 ont été administrées. Depuis l'automne 2024 (du 1^{er} septembre 2024 au 31 janvier 2026 inclus), 204 notifications d'effets indésirables présumés ont été comptabilisées en Belgique suite à l'administration de ce vaccin à une personne adulte.

Le nombre de notifications d'effets indésirables présumés reste donc faible (7,4 notifications pour 100 000 doses administrées).

Environ 51 % des notifications d'effets indésirables après la vaccination par l'ARNm COVID-19 décrivent des troubles généraux (fièvre, malaise, fatigue...) et des réactions au niveau du site d'injection. Des effets sur le système musculaire (douleurs musculaires, douleurs articulaires...), des effets sur le système nerveux (maux de tête, vertiges...) et des affections cutanées sont également fréquemment rapportés.

Les cinq effets indésirables les plus fréquemment rapportés après l'administration du vaccin ARNm COVID-19 sont les suivants :

- douleurs musculaires (dans 21 % des cas) ;
- fatigue (dans 18 % des cas) ;
- maux de tête (dans 16 % des cas) ;
- malaise (dans 14 % des cas) ;
- fièvre et frissons (dans 11 % des cas).

Des réactions plus graves sont signalées moins fréquemment : par exemple, 5 cas d'embolie pulmonaire et 4 cas de myocardite ou de péricardite.

* Vaccinnet+, la base de données commune des entités fédérées pour l'enregistrement des vaccinations COVID-19, n'est plus utilisée depuis le 5 janvier 2026.

Plus de détails sur la notification d'effets indésirables

L'AFMPS continue de surveiller, au niveau national, la sécurité des vaccins disponibles en Belgique. Les effets indésirables notifiés à l'AFMPS sont enregistrés dans une base de données de pharmacovigilance européenne (**Eudravigilance**) et mondiale (**WHO VigiBase**). Pour pouvoir interpréter les données correctement, il est important de comprendre qu'il s'agit d'effets indésirables présumés, c'est-à-dire des événements médicaux qui sont observés après une vaccination, mais qui ne sont pas nécessairement liés au vaccin ou causés par le vaccin.

Contribuez à améliorer la sécurité des vaccins, et notifiez les effets indésirables sur notifieruneffetindesirable.be.

La Belgique à la pointe de l'innovation en matière de vaccins

La Belgique joue un rôle clé dans le domaine des vaccins, tant au niveau européen que mondial. Avec son domaine d'excellence Vaccins, l'AFMPS renforce l'expertise scientifique dans les derniers développements en matière de vaccins et soutient les chercheurs et développeurs belges dans la recherche clinique sur les vaccins. L'AFMPS renforce ainsi les liens avec les chercheurs innovateurs et accélère la transposition des avancées scientifiques dans la pratique réglementaire.

Par ailleurs, l'AFMPS poursuit sa politique de transparence et d'accessibilité de l'information pour les citoyens et les dispensateurs de soins. De plus amples informations sur les vaccins sont disponibles sur www.pharmainfo.be

Vaccination au collège – Vos droits en tant que parents.

Martin Loizillon, président de l'association *Les Enfants d'Hippocrate*

Le 7 avril 2026 par admin 2766

Information à destination des parents sur leurs droits fondamentaux en ce qui concerne les campagnes de vaccination organisées en milieu scolaire.

Depuis plusieurs années maintenant, nous constatons une méconnaissance des droits tant du côté des usagers que de celui des administrations. Des campagnes vaccinales sont désormais organisées dans tous les collèges publics français concernant les vaccinations contre le HPV (Gardasil) et le méningocoque ACWY. Chaque année, de nombreux parents et tuteurs légaux doivent donc faire un choix éclairé et libre sur la vaccination de leur enfant en milieu scolaire au moins pour ces deux vaccins.

Une campagne de vaccination en établissement scolaire, comme toute action de santé, doit respecter strictement les principes du Droit et les règles de la déontologie médicale.

Les Enfants d'Hippocrate mettent à disposition un flyer d'information **Télécharger** rédigé avec des avocats pour vous aider à comprendre vos droits, et à agir si vous estimez qu'ils ne sont pas respectés.

L'objectif est de rappeler plusieurs droits fondamentaux, en particulier :

- **La liberté de ne pas vacciner** son enfant avec ces deux types de vaccins ;
- Le **secret médical**, qui implique que votre décision et les informations médicales associées ne doivent pas être divulguées ;
- Le droit à une **information claire, loyale et complète**, condition indispensable à un consentement libre et éclairé.

De nombreux retours et témoignages montrent que des patients découvrent, a posteriori, qu'ils ne disposaient pas de l'ensemble des informations nécessaires à une prise de décision pleinement éclairée.

*Par cette campagne d'information, nous réaffirmons l'importance de la souveraineté des personnes en matière de choix de santé. **Les Enfants d'Hippocrate** se tiennent aux côtés des familles souhaitant faire valoir leurs droits lorsqu'**elles** estiment que ceux-ci n'ont pas été respectés.*

N'hésitez pas à nous contacter si vos droits sont bafoués !

*N.B. Ce flyer aborde uniquement les questions de droit de la santé. Il n'a pas pour vocation d'apporter des éléments de compréhension médicale ou scientifique sur les bénéfices et les risques de ces deux types de vaccination. Aussi **importantes** que soient effectivement de telles informations pour un consentement éclairé et libre, elles ne font pas partie de l'objet de ce flyer. Nous vous invitons à vous rapprocher de professionnels de santé en qui vous avez confiance pour leur demander des réponses médicales.*

Ce que le système vous cache sur la mort de Nathalie Baye

GÉOPOLITIQUE PROFONDE Mike Borowski le 19 avril 2026 26 min

L'ACTUALITÉ DU MIDI GPTV EN DIRECT 7J/7

Mike Borowski revient sur la mort de Nathalie Baye et les dangers de l'injection en direct sur GPTV.

L'actrice emblématique Nathalie Baye s'est éteinte le 17 avril 2026 à l'âge de 77 ans. Sa famille a annoncé un décès lié à la maladie à corps de Lewy. Cette pathologie neurodégénérative complexe combine les symptômes d'Alzheimer et de Parkinson. Son état de santé se serait dégradé de manière fulgurante depuis l'été 2025.

Pour continuer à exercer son métier, Nathalie Baye aurait dû se soumettre à l'injection Covid lors d'un tournage. Ce fait soulève des questions médicales majeures sur les effets à long terme de ces produits. **Tout porte à croire que les composants de l'injection pourraient agir directement sur les structures protéiques du cerveau humain.**

Des observations scientifiques notent que la protéine spike pourrait favoriser l'agrégation de l'alpha-synucléine. Cette protéine est précisément celle qui forme les « corps de Lewy » destructeurs pour les neurones. Il semblerait que l'injection puisse accélérer des processus dégénératifs qui auraient mis des décennies à apparaître naturellement.

Pourquoi assistons-nous à une multiplication de ces maladies foudroyantes dans tous les cercles de la société ? Le silence de la caste médicale cache-t-il une réalité biologique bien plus sombre ? Il est impératif de comprendre si nous faisons face aux conséquences d'un sabotage sanitaire global dont les icônes populaires sont les premières victimes visibles.

La mortalité Covid des vaccinés n'était pas 6 fois inférieure à celle des non-vaccinés, mais 14 fois supérieure

Publié le **21 avril 2026** par [pgibertie](#)

En Suède, une fois le biais des 14 jours corrigé, la mortalité des vaccinés en février 2021 n'était pas 6 fois inférieure, mais 14 fois supérieure à celle des non-vaccinés. Tout ça est sourcé dans le n° 163. → <https://boutique.nexus.fr>

Oui, cette affirmation provient directement d'une publication du magazine Nexus (numéro 163), relayée sur leurs réseaux et par des figures comme la statisticienne Jessica Rose ou l'analyste Pierre Chaillot. Elle repose sur une réanalyse des données officielles suédoises de février 2021, en corrigeant le fameux « biais des 14 jours » (ou « *healthy vaccinee bias* » / *immortal time bias*).

Qu'est-ce que le biais des 14 jours ? De nombreuses agences sanitaires (dont l'Agence suédoise de santé publique, *Folkhälsomyndigheten*) classaient les personnes comme « non-vaccinées » pendant les 14 jours suivant l'injection (parfois jusqu'à 21 jours). Cela permettait théoriquement à l'immunité de se développer. En pratique, cela créait un biais statistique majeur : les décès survenant juste après la vaccination (période où le système immunitaire peut être temporairement perturbé ou où la personne est encore vulnérable) étaient comptabilisés dans le groupe non-vacciné.

Cela gonflait artificiellement la mortalité des non-vaccinés et faisait paraître les vaccinés beaucoup plus protégés qu'ils ne l'étaient réellement.

umu.diva-portal.org

Un document critique suédois (disponible sur umu.diva-portal.org) accuse même l'agence de santé d'avoir ainsi « déformé » les chiffres en attribuant plus de 900 décès COVID de personnes partiellement vaccinées au groupe non-vacciné en janvier 2021 seul

La réanalyse citée (Jessica Rose / données suédoises février 2021). Selon cette correction : les données officielles montraient une mortalité 6 fois inférieure chez les vaccinés.

Après réattribution des décès des 14 premiers jours post-injection au groupe vacciné, le rapport s'inverserait : mortalité 14 fois supérieure chez les vaccinés en février 2021.

Un rapport critique (disponible sur umu.diva-portal.org, souvent relayé par des voix indépendantes) accuse explicitement *Folkhälsomyndigheten* (l'Agence suédoise de santé publique) d'avoir déformé les statistiques de mortalité COVID. Selon ce document :

- L'agence comptait les personnes comme « non-vaccinées » jusqu'à 14 jours après la deuxième dose (et parfois après la première).
- Résultat : plus de 900 décès COVID survenus chez des personnes partiellement ou récemment vaccinées ont été attribués au groupe des non-vaccinés, rien que pour janvier 2021.
- Cela gonflait artificiellement la mortalité du groupe « non-vacciné » et faisait apparaître une protection vaccinale beaucoup plus forte qu'en réalité dans les rapports publics et médias.

La réanalyse de Jessica Rose et l'article de Pierre Chaillot dans Nexus n°163 Jessica Rose (statisticienne et analyste de données VAERS et registres nationaux) a repris les chiffres bruts suédois pour février 2021 en corrigeant ce biais :

- Version officielle (avec le délai de 14 jours) : mortalité COVID chez les vaccinés environ 6 fois inférieure à celle des non-vaccinés.
- Après réattribution des décès des 14 premiers jours post-injection au groupe vacciné : le rapport s'inverse complètement, avec une mortalité chez les vaccinés 14 fois supérieure.

Parmi les commentaires

Pascal Gillieron [PascalGill29570](https://twitter.com/PascalGill29570)

C'est toujours impressionnant de voir que, 6 ans après, les fameux trois quarts de la

population soumise (expérience de Milgram) en sont toujours au même point !

practicallyc66ef89cd9 23 avril 2026 à 7 h 43 min

*La ruse du Diable ! Comment voulez-vous qu'une personne triple dose reconnaisse qu'elle s'est trompée ? Ce piège psychologique permet de transformer les dupés en « gardiens du dogme ». Et pendant ce temps, même le WEF *World Economic Forum* ne cache même pas que c'était un test pour voir jusqu'où il était possible de manipuler les gens.*

Réaction 19 Vaccination homme et bétail : même combat !

23 avril 2026

Lecture véhémement des documents ANSM de mise sur le marché du vaccin contre la DNC !

Recommandation de ne pas s'adresser aux tribunaux administratifs

CSI La création du savoir scientifique, sa corruption

24 avril 2026 86 min

Dr Louis Fouché, Laurent Mucchielli, Pr Philippe Brouqui

Laurent Mucchielli a préfacé [« Le chaos du Covid-19 »](#), paru en janvier, et le développe ici.

Vers 62^e minute, Brouqui énumère les liens d'intérêt de Maisonneuve, Costagliola et Molimard, auteurs du [rapport sur la désinformation en santé...](#)

Vers 67^e minute, contestation de l'appel à la Miviludes pour toute divergence...

Vers 82^e, référence à une méta-analyse sur les publications concernant l'hydroxy-chloroquine...!

Christian Perronne : La vérité sur la crise sanitaire, la corruption et la politique sanitaire !

[Le Monde Moderne](#) Le 23 avril 2026 71 min

Dans cet épisode de *Moderne Talk*, Alexis Poulin reçoit le professeur Christian Perronne, l'un des médecins les plus controversés et les plus courageux de France. [...]

Un témoignage rare et honnête pour comprendre comment la crise sanitaire a révélé les failles profondes de nos démocraties et de notre système médical.

La dermatose nodulaire contagieuse : une psychose basée sur une croyance scientifique ?

Pierre Chaillot pour France-Soir Publié le 24 avril 2026 - 11 h 35

Depuis l'été 2025, la France fait face à une épidémie de dermatose nodulaire contagieuse (DNC) chez les bovins, présentée par les autorités comme une menace virale grave justifiant des mesures extrêmes. Mais, derrière l'alarmisme officiel se cachent des symptômes non spécifiques, des tests PCR controversés et une absence de preuves scientifiques reliant une séquence virale à la maladie. Cet article explore les parallèles avec la Covid-19 et questionne la théorie du germe, héritée de Pasteur, qui accuse les pathogènes sans considérer le « terrain » de l'hôte. [...]

Épilogue : Quand la seringue appelle le blindé

L'obstination des autorités à imposer ce dogme sanitaire a atteint un point de rupture spectaculaire en Ariège. En décembre 2025, une opération de force a été menée contre un élevage à Lérans : pour abattre des bovins au nom d'un seul « cas index », l'État a mobilisé plusieurs centaines de gendarmes et des blindés, utilisant des gaz lacrymogènes pour briser les barrages d'éleveurs solidaires. Plus récemment, en mars 2026, c'est le cas de Christelle Record, éleveuse à Baulou, qui a marqué les esprits. Refusant la vaccination pour préserver l'immunité naturelle et le terrain de son troupeau, elle a fait face à un déploiement de force disproportionné.

Le coût d'une telle démonstration de puissance est révélateur. Entre la mobilisation de **120 gendarmes** (soldes et indemnités), le déploiement d'une **trentaine de véhicules**, l'usage d'un **hélicoptère** pour la surveillance aérienne et les frais de logistique, l'IA Gemini estime la facture pour le contribuable à environ **60 000 € pour une seule journée d'intervention**.

Ce montant dépasse largement la valeur marchande du troupeau qu'il s'agissait de « sécuriser ». Ce déséquilibre financier prouve que l'enjeu n'est ni sanitaire ni économique : il est purement politique. L'État dépense deux fois le prix des bêtes, non pas pour protéger la santé publique, mais pour mater la dissidence. Si la science derrière ces mesures était si solide, aurait-on vraiment besoin de dépenser des dizaines de milliers d'euros en grenades lacrymogènes et en carburant d'hélicoptère pour convaincre ceux qui vivent au plus près de la terre ? Il ne s'agit plus de médecine vétérinaire, mais d'une dépense de souveraineté visant à montrer qui est le chef et qui doit obéir.

[Dermatose nodulaire : pourquoi abattre des troupeaux entiers ? Dr Jean-Marc Sabatier](#)

Alternatif Bien-Être et Jean-Marc Sabatier 24 avr. 2026 22 min

La dermatose nodulaire contagieuse (DNC) et l'abattage massif des bovins en France soulèvent de nombreuses questions. Le Dr Jean-Marc Sabatier analyse les mécanismes de cette maladie, son mode de transmission et les décisions sanitaires prises face à cette crise.

Dans cet entretien, le directeur de recherche au CNRS apporte un éclairage scientifique sur la dermatose nodulaire : une maladie virale qui touche les bovins, souvent présentée comme hautement contagieuse, mais dont les caractéristiques réelles restent mal comprises du grand public. Il explique notamment comment le virus agit dans l'organisme, pourquoi la mortalité reste globalement faible, et quelles sont les différences essentielles entre mortalité, morbidité et létalité, des notions souvent confondues dans le débat actuel.

À travers des données scientifiques, des exemples concrets et des mécanismes biologiques, il propose une analyse approfondie des stratégies mises en place : abattage massif des troupeaux, vaccination, et alternatives possibles.

🔥 CE QUE VOUS ALLEZ APPRENDRE :

- Ce qu'est réellement la dermatose nodulaire contagieuse (DNC) et comment elle se transmet ;
- Pourquoi cette maladie est souvent qualifiée de « contagieuse » alors que sa transmission est vectorielle ;
- Les différences entre mortalité, morbidité et létalité ;
- Les traitements existants et les alternatives à l'abattage ;

- Les enjeux liés à la vaccination des troupeaux ;
- Les raisons pour lesquelles des troupeaux entiers ont été abattus.

➔ Découvrez tous nos entretiens approfondis et non censurés avec le Dr Sabatier <https://la-lettre.alternatif-bien-etr...>

Cassation (belge) : un médecin est libre d'exprimer un jugement de valeur différent sur la Covid-19

La Cour de cassation a annulé une décision du conseil d'appel francophone de l'Ordre des médecins qui avait infligé une sanction disciplinaire à un pédopsychiatre. Selon la Cour, le médecin avait le droit d'exprimer des jugements de valeur divergents, dans le cadre d'un débat de société.

Herman Nys, professeur émérite de droit médical (KU Leuven) - 22 avril 2026

« Par un arrêt du 3 avril 2026, la Cour de cassation a annulé une décision du conseil d'appel francophone de l'Ordre des médecins du 4 mars 2025, qui avait infligé une sanction disciplinaire à un pédopsychiatre. L'arrêt ne précise pas la nature de la sanction.

Décision du conseil d'appel

Selon le conseil d'appel de l'Ordre, le pédopsychiatre avait violé les règles de déontologie médicale et porté atteinte à l'honneur et à la dignité de la profession, *en dépassant les limites de la liberté d'expression en tant que médecin et autorité scientifique.* »

[Remarque du Pr Zizi : cet argument fut utilisé CONTRE d'autres médecins attaqués durant la COVID, et même publié dans Le Soir, par le vice-recteur de recherches de l'ULB, le Pr Marius GILBERT qui n'a AUCUNE compétence - zéro - en médecine, en santé publique et ne fut jamais impliqué dans aucune autorité éthique et encore moins LEGALE]

« Le médecin avait publiquement et explicitement critiqué la gestion de la crise du Covid-19 et les campagnes de vaccination. Selon le conseil d'appel, ces prises de position avaient sapé la confiance du public dans les institutions de soins et dans les médecins respectant les recommandations officielles, notamment celles du Conseil national de l'Ordre des médecins.

Limitation de la liberté d'expression : uniquement sur la base de faits, pas pour des jugements de valeur

Se fondant sur l'article 10 de la Convention européenne des droits de l'homme, qui protège la liberté d'expression, la **Cour de cassation estime qu'une autorité publique, et en particulier une autorité disciplinaire, ne peut pas restreindre arbitrairement la liberté d'une personne d'exprimer des jugements de valeur dans un débat portant sur une question incertaine.** »

« Une telle restriction n'est possible que si elle repose sur des bases factuelles suffisantes. Dans ce cadre, l'autorité disciplinaire ne peut pas substituer son propre jugement de valeur à celui exprimé par la personne concernée.

Or, selon la Cour de cassation, c'est précisément ce qui s'est produit. Le conseil d'appel a remplacé les jugements de valeur du médecin - qui remettait en cause la politique publique en matière de Covid-19 et de vaccination - par d'autres jugements conformes à cette politique.

Dès lors que le conseil d'appel ne contestait pas l'exactitude factuelle des propos du médecin, il ne pouvait légalement conclure que la liberté d'expression de celui-ci ne faisait pas obstacle à une sanction disciplinaire.

La Cour a donc annulé la décision et renvoyé l'affaire devant un conseil d'appel francophone de l'Ordre des médecins autrement composé. **Un précédent et surtout un début de remise en ordre de l'Ordre - la balle sur ads leur camp...**

Mais l'article de *sournoisement* rajouter - » Si l'opinion contestée ne se limite pas à des jugements de valeur divergents, mais contient des informations erronées susceptibles de mettre en danger la santé publique, une sanction disciplinaire peut en revanche être justifiée. Cela ressort notamment d'un arrêt du 4 avril 2025, dans lequel la Cour de cassation a jugé que l'exercice de la liberté d'expression d'un médecin peut être soumis à des restrictions légales lorsque les messages diffusés présentent un risque pour la santé. »

[Commentaires professionnels du Pr Martin Zizi :](#)

Cette dernière ajoute de l'article est un coup de griffe, qui oublie que le Dr F. Goaréguer AVAIT raison sur le fond.

1. Le JDM a mis cela sur son site, donc ce médecin qui restait poli et discret, a le droit de se défendre ou d'être défendu publiquement *urbi et orbi* !

2. L'Ordre des médecins n'a AUCUNE compétence LEGALE en cette matière et ne peut statuer que sur la déontologie... donc cet arrêté du 4 avril 2025 ne peut être utilisé que par l'Etat belge lui-même ! dans le cadre de lois d'exception... mais l'Etat préfère sous-traiter SES mauvaises décisions aux instances ordinales

3. Je me doute qu'ils vont essayer, mais le bon docteur gagnera encore une fois, car l'Etat qui a imposé une erreur en Santé publique est **le seul à pouvoir utiliser cet argument étouffoir** et l'Ordre des médecins ferait mieux de sortir du champ de tir... s'il veut ne pas perdre 100 % de crédibilité.

L'OM n'a pas compétence pour juger de la « science » du moment qu'aucun patient ne fut lésé - **que du contraire !**

La médecine est l'Art de guérir et n'est pas UNE science, car on ne sait pas tout ! Donc l'uniformisation des pratiques est destructrice de la santé.

SVP partagez massivement BE, en FR, en CH et au Canada - car cet arrêt est important!

Et je signe ceci en tant que :

Prof Dr Martin ZIZI, MD-PhD

Ancien directeur scientifique à la Défense,

Ancien président de comité d'éthique responsable des relations entre le Département de la Défense et les instances de l'Ordre des Médecins (VL, FR, et Nationales)



À qui appartient la science et qui commande à la vérité ? La saga de la COVID n'a pas cessé de nous renseigner sur la réponse à apporter à ces deux questions primordiales : finalement, qui paie commande, donc qui a raison sans argent se retrouve condamné à l'errance. Voici une histoire vraie qui nous est contée par un vrai grand scientifique italien, le [Dr Panagis Polyretis](#), et qui nous démontre encore une fois que le récitatif officiel covidien n'est pas près de s'ouvrir à la réalité... Bonne lecture.

« Seule une détermination sans faille permet de publier des données divergentes dans des revues à comité de lecture »

Le 6 février 2026, la longue et tortueuse saga de la publication de l'article intitulé « *Exploring the potential link between mRNA COVID-19 vaccinations and cancer: A case report with a review of haematopoietic malignancies with insights into pathogenic mechanisms* » [1] (Exploration du lien potentiel entre les vaccins à ARNm contre la COVID-19 et le cancer : rapport de cas avec examen des malignités hématopoïétiques et aperçu des mécanismes pathogènes) a enfin pris fin.

Rédigé par le Dr Patrizia Gentilini, le Dr Janci C. Lindsay, le Dr Nafuko Konishi, le professeur Masanori Fukushima et moi-même, cet article présente un rapport de cas objectif concernant **une femme de 39 ans qui a développé une leucémie lymphoblastique aiguë (LLA) et un lymphome lymphoblastique (LBL) après sa deuxième dose de Comirnaty®**. En outre, il passe en revue **des cas similaires de malignités hématologiques post-vaccination à ARNm tirés de la littérature**, ainsi que des preuves évaluées par des pairs sur **les mécanismes potentiels**, y compris les directives de la FDA et de l'EMA.

Par conséquent, en tant que rapport de cas et revue de la littérature basée sur des données préexistantes, **l'article ne présente intrinsèquement aucun défaut expérimental ni résultat ambigu**.

Malgré cela, à partir du 27 mars 2024, il a essuyé 16 refus consécutifs dans 15 revues différentes avant d'être finalement accepté par Oncotarget le 19 janvier 2026.

Exploring the potential link between mRNA COVID-19 vaccinations and cancer: A case report with a review of haematopoietic malignancies with insights into pathogenic mechanisms

Patrizia Gentilini^{1,2}, Janci C. Lindsay³, Nafuko Konishi⁴, Masanori Fukushima⁵ and Panagis Polykretis^{1,2}

¹"Allineare Sanità e Salute" Foundation, Milano 20131, Italy

²Independent Medical Scientific Commission (CMSI), Milano 20122, Italy

³Toxicology and Molecular Biology, Toxicology Support Services, LLC., Sealy, TX 77474, USA

⁴Osaka Metropolitan University School of Medicine, Osaka 545-0051, Japan

⁵Learning Health Society Institute, Nagoya 450-0003, Japan

Correspondence to: Panagis Polykretis, **email:** panagis.polykretis@gmail.com

Keywords: COVID-19 genetic vaccines; adverse effects; cancer; lymphoblastic leukaemia; lymphoblastic lymphoma

Received: November 26, 2025

Accepted: January 19, 2026

Published: February 06, 2026

Copyright: © 2026 Gentilini et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#) (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Il convient de noter que **le manuscrit n'a été transmis aux évaluateurs que dans trois des soumissions ; les autres ont été rejetées d'emblée par les rédacteurs en chef.** Cette tendance revêt une importance considérable, car elle peut refléter **une volonté ou un « agenda politique » délibéré**, privilégiant l'alignement idéologique ou les pressions externes au détriment d'un jugement scientifique impartial.

En outre, si les rejets multiples peuvent sembler être une conséquence logique de la soumission de résultats controversés à des revues à fort impact (même si la pandémie a clairement démontré que le facteur d'impact d'une revue ne reflète pas nécessairement la qualité des articles qui y sont publiés), ce cas mérite un examen plus approfondi. En effet :

- (i) comme mentionné précédemment, notre article est **un rapport de cas objectif fondé sur des examens cliniques factuels, accompagné d'une revue de la littérature et des directives officielles de la FDA/EMA ;**
- (ii) **aucune de nos soumissions ne visait ce que l'on pourrait considérer comme des revues « de premier plan »** en termes de facteur d'impact.

Il est intéressant de noter que **certains des faits les plus absurdes proviennent de revues à très faible impact** telles que *Current Proteomics* (facteur d'impact 0,5), du comité de rédaction duquel je faisais partie, et où le comble de l'absurdité s'est produit :

*L'article a été accepté à deux reprises par les évaluateurs et le **corédacteur en chef**, pour être finalement rejeté à deux reprises, quelques jours seulement avant sa publication en ligne.*

Étant donné que l'article avait obtenu une évaluation scientifique positive de la part des évaluateurs et du corédacteur en chef et qu'il avait été accepté deux fois pour publication, **les événements qui ont suivi suggèrent fortement que l'éditeur a bloqué sa publication.** Si tel est le cas,

sur quelle base scientifique l'éditeur a-t-il pu passer outre les décisions des évaluateurs et du rédacteur en chef? L'éditeur est-il un expert en la matière? L'éditeur est-il exempt de tout conflit d'intérêts potentiel?

Les événements absurdes qui ont entouré la publication de cet article m'ont poussé à démissionner immédiatement du comité de rédaction de *Current Proteomics* (je refuse toute association avec des revues qui ont recours à de telles pratiques) et nous ont contraints à exposer ces événements publiquement dans un commentaire détaillé intitulé

« Censure dans le domaine scientifique : comment les décisions de publication ont pu influencer le “consensus général” perçu sur la sécurité et l’efficacité des vaccins contre la COVID-19 ». Publié le même jour par Oncotarget, il retrace chaque date de soumission et de rejet, ainsi que les réponses des revues [2].

Censorship in science: How publishing decisions could have shaped the perceived “general consensus” on COVID-19 vaccine safety and efficacy

Panagis Polykretis^{1,2}, Janci C. Lindsay³, Patrizia Gentilini^{1,2}, Nafuko Konishi⁴ and Masanori Fukushima⁵

¹Allineare Sanità e Salute” Foundation, Milano 20131, Italy

²Independent Medical Scientific Commission (CMSi), Milano 20122, Italy

³Toxicology and Molecular Biology, Toxicology Support Services, LLC., Sealy, TX 77474, USA

⁴Osaka Metropolitan University School of Medicine, Osaka 545-0051, Japan

⁵Learning Health Society Institute, Nagoya 450-0003, Japan

Correspondence to: Panagis Polykretis, email: panagis.polykretis@gmail.com

Commentary on: Gentilini P, Lindsay JC, Konishi N, Fukushima M, Polykretis P. Exploring the potential link between mRNA COVID-19 vaccinations and cancer: A case report with a review of haematopoietic malignancies with insights into pathogenic mechanisms. Oncotarget. 2026; 16:34–49. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.28827>.

Keywords: cancer; haematopoietic malignancies; COVID-19; mRNA COVID-19 vaccine

Received: December 26, 2025

Accepted: January 19, 2026

Published: February 06, 2026

Copyright: © 2026 Polykretis et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

L’objectif de cet article est d’alerter le public mondial et la communauté scientifique sur les pratiques cachées qui ont artificiellement forgé le consensus dit « sûr et efficace » sur les vaccins génétiques contre la COVID-19.

En dévoilant toute l’histoire de la publication, nous exposons **comment le contrôle éditorial, plutôt que la science pure et impartiale, a pu façonner ce que beaucoup ont accepté comme un accord unanime des experts.**

Il ne s’agit pas seulement de notre histoire ; **c’est un signal d’alarme sur la censure systémique qui réduit au silence les données divergentes, garantissant ainsi qu’un seul discours domine.** C’est précisément pour cette raison que la publication du commentaire sur l’historique de publication de notre article revêt probablement une importance encore plus grande que la publication de l’article lui-même. En effet, les événements graves documentés dans le commentaire nous obligent à nous poser des questions profondes :

Combien d’autres articles restent aujourd’hui prisonniers de ce vide éditorial ? Combien de chercheurs ont abandonné l’idée de publier leurs données cruciales, après des années de rejets incessants ? Par conséquent, quelle quantité d’informations vitales n’a jamais atteint la communauté scientifique ou le grand public ? Et comment le concept de « consensus scientifique » aurait-il évolué différemment si toutes les données, sans parti pris ni censure, avaient eu une chance équitable d’être publiées ?

Avant de vous laisser avec ces questions urgentes, je tiens à remercier sincèrement **le professeur Wafik S. El-Deiry, MD, PhD (3), co-rédacteur en chef d’Oncotarget**, ainsi que le comité de rédaction de la revue, pour leur professionnalisme, leur impartialité et leur intégrité sans faille dans la publication de ces deux articles importants.

J'exhorte également tous les scientifiques confrontés à des situations similaires à persévérer avec une ténacité obstinée, car **seule une détermination sans faille permet de briser ces barrières et de mettre en lumière des données divergentes.**

Dr Panagis Polykretis, avril 2026

[Edition originale de l'article](#) :

« Only relentless determination gets dissenting data published in peer-reviewed journals, The long and tortuous publication saga of an article challenging the “safe and effective” narrative, the censorship of science and the manufactured “general consensus”

(« Seule une détermination sans faille permet de publier des données divergentes dans des revues à comité de lecture, la longue et tortueuse saga de la publication d'un article remettant en cause le discours “sûr et efficace”, la censure scientifique et le “consensus général” fabriqué de toutes pièces ».)

Notes et sources

[*] Le Dr Panagis Polykretis a obtenu son diplôme de biologie avec mention très bien, puis un doctorat international en biologie structurale du Centre de résonance magnétique (CERM) de l'Université de Florence. Ses domaines d'expertise comprennent l'application des techniques de biophysique et de biologie moléculaire à la caractérisation structurale des protéines et l'étude des mécanismes intracellulaires susceptibles de déclencher des processus d'agrégation impliqués dans la pathogenèse des maladies neurodégénératives, telles que la sclérose latérale amyotrophique (SLA) et la maladie d'Alzheimer. Suite à la pandémie de COVID-19 et au déploiement des vaccins génétiquement modifiés, le Dr Polykretis a été le premier scientifique à émettre l'hypothèse d'une réaction inflammatoire auto-immune déclenchée par la distribution non ciblée de ces vaccins (Polykretis, *Scand J Immunol.* 2022;96:e13160), alertant la communauté scientifique sur la nécessité d'études pharmacocinétiques précises et d'évaluations rationnelles du rapport bénéfice-risque selon les groupes d'âge. Il est l'auteur de plusieurs publications scientifiques dans des revues internationales à comité de lecture, ainsi que d'analyses scientifiques pour des journaux nationaux et internationaux.

[1] P. Gentilini, J.C. Lindsay, N. Konishi, M. Fukushima, P. Polykretis, *Exploring the potential link between mRNA COVID-19 vaccinations and cancer: A case report with a review of haematopoietic malignancies with insights into pathogenic mechanisms, Oncotarget* 17 (2026) 34–49. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.28827>

[2] P. Polykretis, J.C. Lindsay, P. Gentilini, N. Konishi, M. Fukushima, *Censorship in science: How publishing decisions could have shaped the perceived general consensus on COVID-19 vaccine safety and efficacy, Oncotarget* 17 (2026) 50–53. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.28829>.

[3] [Wafik S. El-Deiry, MD, PhD @weldeiry](#) Médecin-chercheur, oncologue médical, directeur du Centre de cancérologie Legorreta et doyen associé de la *Brown University*, professeur de l'*American Cancer Society*.

Gardasil USA — Affaire Robi contre Merck

***Jean Bourguignon* Le 24 avril**

Gardasil USA — Affaire Robi contre Merck

***Jean Bourguignon* Le 24 avril à 15 h 16 ·**

L'année dernière, j'ai rendu compte de l'affaire Robi contre Merck, un procès devant jury aux États-Unis portant sur des allégations selon lesquelles le vaccin Gardasil contre le VPH de Merck aurait causé des dommages graves. Le procès a débuté en janvier 2025. Un jury a été constitué,

des témoins ont été appelés à la barre et des expertises ont été présentées en audience publique. Puis, après 17 jours, les débats ont été brusquement ajournés. Depuis, l'affaire a été reportée à plusieurs reprises. Les documents judiciaires montrent que le jury a été dissous d'un commun accord, le délai étant prolongé par une série de reports formels demandés par les parties. Pour rappel, la plainte a été déposée en Californie en 2016 par Jennifer Robi, qui affirme avoir subi des préjudices suite à la vaccination par Gardasil. Merck et sa filiale sont citées comme défenderesses, ainsi que les professionnels de santé qui l'ont prise en charge. Au cœur du procès se trouve la question de savoir si le vaccin a causé les préjudices allégués et si ces risques ont été correctement communiqués. La plaignante allègue que Merck a omis d'informer suffisamment les victimes d'effets indésirables potentiels, notamment les maladies auto-immunes telles que le syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP), et n'a pas pleinement reflété ces risques dans l'étiquetage du vaccin ni dans les informations fournies aux patients et aux professionnels de santé. Aux États-Unis, la plupart des plaintes pour préjudices liés à la vaccination ne sont jamais portées devant les tribunaux. Elles sont généralement traitées par le biais d'un programme fédéral d'indemnisation établi en vertu de la loi de 1986 sur les préjudices liés à la vaccination infantile (*National Childhood Vaccine Injury Act*). Ce système a été conçu pour indemniser les personnes lésées tout en protégeant les fabricants de litiges prolongés susceptibles de perturber l'approvisionnement en vaccins. Cette protection a été renforcée en 2011, lorsque la Cour suprême des États-Unis, dans l'affaire *Bruesewitz c. Wyeth*, a statué que les fabricants sont généralement protégés contre les accusations de « conception défectueuse » d'un vaccin ; autrement dit, les arguments selon lesquels un vaccin aurait dû être conçu différemment ne sont généralement pas soumis à un jury. Par conséquent, les affaires portées devant les tribunaux civils tendent à se concentrer sur la manière dont le produit a été testé, dont les risques ont été évalués et dont l'information a été communiquée. C'est la voie qu'a suivie l'affaire *Robi c. Merck*. Après des années de procédure et de litiges juridiques concernant les expertises – notamment des arguments répétés sur le lien de causalité et le contenu des éléments présentés au jury –, le procès s'est finalement ouvert à Los Angeles en janvier 2025. Dans le cadre de mes reportages durant le procès, j'ai examiné en détail plusieurs de ces arguments d'experts. La plainte contestait les fondements scientifiques sur lesquels le Gardasil avait été promu et approuvé, notamment la question de savoir si le vaccin avait déjà démontré, lors d'un essai randomisé, son efficacité dans la prévention du cancer du col de l'utérus, et si d'importants signaux de sécurité avaient été occultés par la conception et la publication des études. D'autres expertises portaient sur la composition et les essais du vaccin, notamment la découverte de fragments d'ADN du VPH résiduels, les effets immunitaires liés à l'adjuvant et la divulgation adéquate des informations pertinentes en matière de sécurité. Bien que l'équipe juridique de Merck ait cherché à limiter certaines demandes d'indemnisation pour préjudice et à restreindre les références aux décisions réglementaires, la décision d'interrompre le procès a finalement été prise d'un commun accord entre les deux parties. Il semblerait que cette suspension ait été initiée par le cabinet d'avocats Wisner Baum, qui a proposé à Merck de dessaisir le jury. Merck a accepté l'ajournement, à condition que cette suspension ne soit liée à aucun accord financier. Les avocats impliqués dans l'affaire ont exprimé des inquiétudes quant à l'influence d'une forte couverture médiatique sur le jury, d'autant plus que le procès se déroulait en même temps que les auditions de confirmation de Robert F. Kennedy Jr au Sénat l'année précédente. Lors de ces auditions, la sénatrice Elizabeth Warren a pressé Kennedy de s'engager à ne tirer aucun profit financier de poursuites contre des sociétés pharmaceutiques s'il était confirmé, notamment en évoquant les allégations selon lesquelles il aurait perçu 2,5 millions de dollars du cabinet d'avocats Wisner Baum dans le cadre de litiges relatifs aux vaccins.

La comédienne Anny Duperey a expliqué pourquoi elle ne se fera pas vacciner

Ni Oubli Ni Pardon • ~~Le 21 avril 2026 à 9 h 47~~ **Le 8 février 2021**

dans *Non Stop People* d'Evelyne Thomas.

« Je pense qu'il est urgent d'attendre devant un produit complètement expérimental, qui n'a jamais été utilisé jusqu'à présent, qu'on appelle faussement un vaccin, puisque ça fait plutôt partie d'une thérapie génique, dont on ne sait absolument pas les effets à long terme. Alors c'est pratique, on vaccine les plus vieux, comme ça s'il y a des effets, on ne saura pas, ils auront claqué avant. »

Scandale sanitaire : Que faire quand tout bascule ? | David GUYON

[David GUYON Avocat - Droit public](#) le 20 avr. 2026 51 min

Victime d'une erreur médicale : que faire quand tout bascule ? Entre choc émotionnel et complexité du système de santé, le parcours des victimes est un véritable chemin de croix. Mais quelles sont réellement vos options juridiques ? Comment prouver une faute médicale ? Quels sont les recours possibles pour obtenir une indemnisation juste ?

Lorsqu'un acte médical tourne mal, l'urgence n'est pas seulement de se reconstruire, mais de comprendre ses droits. Pourtant, le monde du droit de la santé est souvent perçu comme opaque, technique et intimidant pour les patients.

- 👉 Comment qualifier juridiquement une erreur médicale ?
- 👉 Quelles sont les premières étapes indispensables après une erreur ?
- 👉 Dossier médical, expertise, fautes : quels sont les points de blocage ?
- 👉 Pourquoi est-il crucial d'être accompagné par un avocat spécialisé ?
- 👉 Comment fonctionne le processus d'indemnisation ?

Aujourd'hui, une erreur médicale ne doit pas être une fatalité. Connaître ses droits, c'est déjà commencer à se reconstruire.

△ L'erreur médicale ne se résume pas à un acte isolé : c'est un processus juridique où chaque détail compte pour faire reconnaître le préjudice subi.

Face à des institutions médicales puissantes, une question devient centrale : comment le justiciable peut-il faire valoir ses droits et obtenir réparation ?

👉 Maître David GUYON, accompagné de Pierrick Thévenon, nous apporte son expertise sur les erreurs médicales. Nous décryptons le parcours du combattant des victimes et les leviers juridiques concrets pour engager un recours efficace.

Retrouvez notre guide sur les erreurs médicales : [\[LIEN DE VOTRE ARTICLE\]](#)

Calendrier vaccinal 2026 - Commentaire de Sophie

Vaccination Info Services (VIS, [en tour de plus !](#)) page sur les méningocoques.

Et que voit-on ? Ce tableau évocateur !

MENINGOCOQUES OBLIG AVANT 2 ANS - VACCINATION INFO SERVICE.png

Fiche mémo Recommandations vaccinales contre les méningocoques



	Obligation				Recommandation	
	Avant 12 mois	De 12 à 23 mois révolus (en rattrapage)	Jusqu'au 5 ^e anniversaire (en rattrapage)	De 5 à 10 ans révolus	De 11 à 14 ans révolus	De 15 à 24 ans (en rattrapage)
ACWY	1 dose 6 mois : Nimenrix® Rappel 12 mois : Nimenrix® ou Menquadfi®	1 seule dose ¹ : Nimenrix® ou Menquadfi®	1 seule dose ¹ : Nimenrix® ou Menquadfi® ou Menveo® (procédure de remboursement en cours)	Possible selon AMM mais non remboursé	1 seule dose ² : Nimenrix® ou Menquadfi® ou Menveo®	1 seule dose : Nimenrix® ou Menquadfi® ou Menveo®
B	1 dose 3 mois : Bexsero® 1 dose 5 mois : Bexsero® Rappel 12 mois : Bexsero®	2 doses espacées de 2 mois* : Bexsero® Rappel 12 mois* après la 2 ^e dose : Bexsero®	2 doses espacées d'1 mois* : Bexsero®	Possible selon AMM mais non remboursé	Possible selon AMM mais non remboursé	2 doses espacées d'1 mois* : Bexsero® ou 2 doses espacées de 6 mois* : Trumemba® ou 2 doses espacées d'1 mois* et rappel 4 mois* après la 2 ^e dose : Trumemba®

1 - Pour les enfants déjà vaccinés contre les méningocoques C et pour ceux non vaccinés auparavant.

2 - Pour les adolescents et jeunes adultes déjà vaccinés contre le méningocoque C, contre les méningocoques ACWY et pour ceux non vaccinés auparavant.

*Les intervalles mentionnés entre les doses sont des intervalles minimums, il n'y a pas d'intervalle maximum.

841 - 06-3376-002-2023

Selon les pages 25 et 26 du Calendrier des vaccinations (retranscrite ci-dessous page 25) (qui concernent les vaccins méningocoques), il y aurait donc trois statuts différents des vaccins : **1/ les vaccins obligatoires, 2/ les vaccins recommandés et 3/ les vaccins sous rattrapage « transitoire » (admirez la rhétorique !)** selon VIS, doit-on comprendre que le rattrapage transitoire, ce n'est NI obligatoire ni recommandé ?

Je comprends, malgré tout, que ce rattrapage « transitoire » entre 2 et 4 ans n'est PAS obligatoire, mais RECOMMANDE ? Il faut se faire quelques nœuds au cerveau malgré tout !
Page 25

Recommandations générales

Pour tous les enfants nés après le 1^{er} janvier 2023, les vaccinations contre les méningocoques ACWY et contre le méningocoque B sont obligatoires.

Méningocoque ACWY

La vaccination tétravalente ACWY est obligatoire chez tous les nourrissons selon un schéma vaccinal à deux doses : une dose à l'âge de 6 mois (Nimenrix) suivie d'une dose de rappel à l'âge de 12 mois (Nimenrix ou Menquadfi).

Pour tous les nourrissons n'ayant jamais été vaccinés contre les sérogroupes ACWY (y compris ceux ayant déjà été vaccinés contre le séro groupe C), la vaccination de rattrapage entre 12 et 24 mois est obligatoire et nécessite une dose de vaccin contre les méningocoques ACWY.

La vaccination méningococcique tétravalente ACWY est recommandée chez tous les adolescents âgés de 11 à 14 ans, en utilisant les vaccins tétravalents (Nimenrix ou MenQuadfi ou Menveo), selon un schéma à une dose, indépendamment de leur statut vaccinal. Un enfant ayant été vacciné antérieurement par un vaccin ACWY ou un vaccin méningococcique C avant l'âge de 11 ans pourra bénéficier d'une dose de vaccin entre 11 et 14 ans. Dans le cadre du rattrapage vaccinal, la

vaccination tétravalente conjuguée ACWY est recommandée entre 15 et 24 ans révolus selon un schéma à une dose (vaccins Nimenrix ou MenQuadfi ou Menveo).

Méningocoque B

La vaccination contre les IIM de séro groupe B par le vaccin Bexsero est obligatoire chez l'ensemble des **nourrissons** selon le schéma suivant : première dose à l'âge de 3 mois, deuxième dose à 5 mois et dose de rappel à 12 mois (M3, M5, M12). Le rattrapage jusqu'à 24 mois se fait selon les schémas vaccinaux mentionnés dans l'encadré schémas vaccinaux : « méningocoque de séro groupe B »

Page 26

La vaccination contre le méningocoque B peut être proposée aux personnes âgées de 15 à 24 ans révolus.

Rattrapage transitoire : Un rattrapage vaccinal contre les méningocoques ACWY et B est mis en place **de façon transitoire** pour les jeunes enfants de 2 ans à 4 ans révolus (5^e anniversaire), y compris ceux qui ont déjà été vaccinés contre le méningocoque C. Pour les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2023, ce rattrapage est obligatoire uniquement pour ceux n'ayant pas été vaccinés conformément au calendrier vaccinal avant l'âge de 2 ans.

Cette gymnastique finit par donner des « *Rattrapage vaccinal chez une personne jamais vaccinée, ou au statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu : Nombre de doses nécessaires (incluant les doses antérieures documentées) et intervalle minimal à respecter selon l'âge lors du rattrapage* » qu'on trouve à partir de la page 74 qui deviennent illisibles (voir page 75 notamment, avec deux lignes de lecture pour méningo B et méningo ACWY) avec les lignes consacrées au **rattrapage transitoire** en questions.

à noter : p 4 "Définition des termes utilisés »

Nourrisson : enfant de moins de 24 mois

==--==--==--==--==--==--==--==--==--

Je note l'absence des pages qu'on trouvait les années précédentes, dans les tableaux synoptiques, de ceux concernant les obligations de vaccinations professionnelles, concernant donc les soignants et le personnel de la petite enfance. Le fichier PDF est passé de 100 pages à 92... et m'attends à des mises à jour de circonstance.

Médications pendant la grossesse et autisme de l'enfant à naître

Michel de Lorgeril 27/04/2026

Il est devenu très rare que **l'épidémiologie d'observation** apporte des informations fortes et crédibles.

Des idées nouvelles et des hypothèses, bien sûr, mais à prendre toujours avec précaution.

Pourquoi ?

Pour de nombreuses raisons – surtout le manque d'intégrité (et de crédibilité) des investigateurs ; problématique devenue terriblement prépondérante dans nos sociétés – ces études sont généralement biaisées et servent surtout à conforter des messages officiels ou « conventionnels » ou encore réactionnaires, c'est-à-dire s'opposant à toute critique ou innovation.

Les bons professionnels ne peuvent se laisser prendre à ces petits jeux indéliques.

Mais parfois – et généralement les médias conventionnels comme les (supposés) complotistes ne les voient pas – des informations fondamentales surgissent de ces études de façon impromptue. Il faut être un bon professionnel pour les identifier...

Et il ne faut pas les rater, car c'est à partir de ces données épidémiologiques que nous pouvons construire des théories explicatives solides. Certes, des confirmations ultérieures seront bienvenues.

Dans l'immédiat, de quoi veux-je parler ?

De la prescription de médicaments (et de vaccins) chez la femme enceinte. Est-ce prudent ? Est-ce légitime sur le plan scientifique ?

Pendant longtemps, ce fut déconseillé.

Mais depuis une ou deux décennies, parallèlement à l'effondrement de la médecine scientifique, de l'éthique médicale et à l'explosion d'un business médical décomplexé, de nombreuses voix se font entendre (et de nombreux médecins passent à la pratique) pour changer l'idéologie prévalente et clamer qu'il n'y a aucune raison de s'inquiéter : on peut, et pour certains il faut, **médicamenter et vacciner les femmes enceintes !**

Il y a eu plusieurs alertes appelant à la prudence (j'y reviendrai), mais, comme d'habitude pour la pharmacovigilance (et la vaccinovigilance), les experts et les industriels ont clamé qu'il n'y avait pas de preuve et qu'on avait tort de s'inquiéter.

J'ai maintes fois expliqué (notamment dans mes livres sur les vaccins et les médicaments anti-cholestérol) qu'en matière de vigilance, il n'y avait JAMAIS de preuves de causalité, de façon **semblable** à la démonstration de l'efficacité d'un produit de santé.

En bref, pour l'efficacité, l'essai clinique permet de l'affirmer; pour la toxicité, l'observation (rétrospective en général) ne permet pas de démontrer la causalité.

Parfois, toutefois, de belles études d'observation apportent des arguments puissants qui permettent de transformer le doute en quasi certitude.

C'est le cas avec l'étude publiée le 9 avril 2026 dans *Molecular Psychiatry* (ci-dessous).



J'encourage chacun à lire attentivement cette étude.

Ce n'est pas parfait, certes (l'épidémiologie d'observation est toujours critiquable), mais c'est excellent.

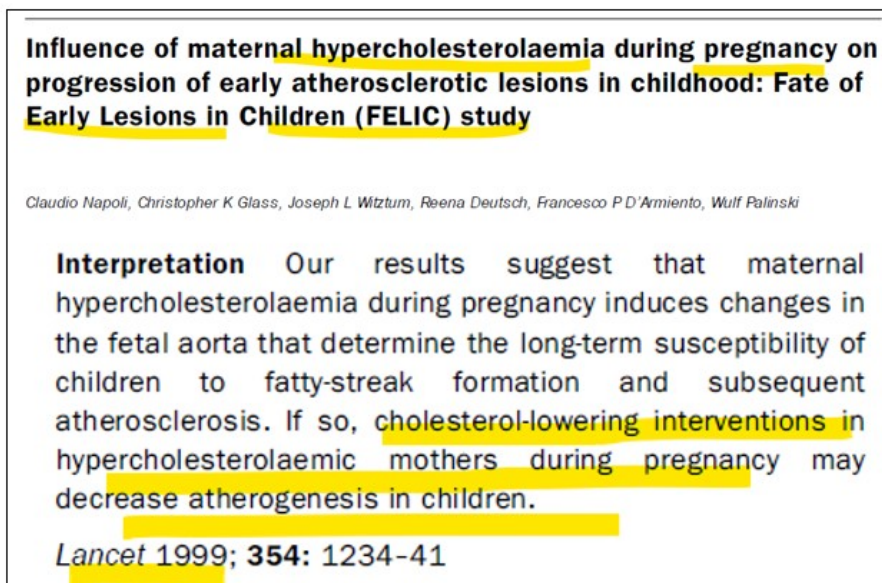
Les auteurs (américains) sont très prudents (à juste raison), mais on soupçonne qu'ils ne veulent surtout pas déplaire. Surtout **ne pas** déplaire aux industriels, bien sûr ; et aussi aux gouvernants (et aux autorités sanitaires) qui permettent les carrières et assurent une partie des budgets, donc des moyens. On comprend leur prudence dans l'interprétation, mais, peu importe, nous avons des données accessibles interprétables à notre façon. C'est l'essentiel !

Dans l'étude (ci-dessus) publiée dans *Molecular Psychiatry*, les auteurs se sont intéressés aux médicaments qui perturbent (avantageusement pour les experts qui clament que le cholestérol bouche les artères) le métabolisme des stérols et donc celui du cholestérol.

Il n'y a pas que les statines, mais ce sont surtout les statines qui sont prescrites par les médecins. Ainsi, en 2022 (ci-dessous), des experts prétendaient qu'il n'y avait aucune crainte à prescrire des statines pendant la grossesse. Dans cette publication, ils prétendaient protéger la femme enceinte d'éventuelles complications cardiovasculaires du fait de son cholestérol trop élevé. C'était stupide, mais cela plaisait.



D'autres (grands experts reconnus du cholestérol et des statines) prétendaient protéger **les artères des fœtus** des femmes **enceintes** dont le cholestérol était trop élevé. C'est **l'Étude FELIC** (ci-dessous). Je reproduis le titre et la conclusion de l'Abstract.



On encourageait ainsi la prescription de statines chez la femme enceinte et on a vu les prescriptions s'envoler.

Certains pourtant s'inquiétaient (timidement) de cette dérive allant à l'encontre de décennies de pratiques médicales disant qu'il ne fallait jamais (si possible) donner de médicaments aux femmes enceintes.

Developmental sterol biosynthesis inhibition: are prescription medications as safe as we think?

Mais le business étant roi dans nos sociétés, les appels à la prudence ont été ignorés de longue date et, de plus en plus souvent, les médecins prescrivent des médicaments variés aux femmes enceintes ; pas seulement les statines, mais aussi d'autres médicaments qui « inhibent » la synthèse de stérols, donc du cholestérol.

Jusqu'au moment où des investigateurs indépendants (pas sûrs) se risquent à poser une bonne question : nous observons une **épidémie d'autisme** dans nos sociétés sans explication claire (et acceptée par les conventionnels). Est-il possible que certains **médicaments prescrits pendant la grossesse** soient une explication ?

C'était le but de l'étude **publiée** dans *Molecular Psychiatry* citée plus haut. C'est rétrospectif, mais l'échantillon **recruté** entre 2014 et 2023 est considérable : plus de 6 millions d'enfants dont on **connaît** le dossier médical maternel, notamment pendant la grossesse. On sait si ces femmes ont reçu pendant la grossesse des médicaments qui perturbent le métabolisme du cholestérol. Et on sait que, parmi les enfants nés vivants et suivis pendant quelques années, environ 235 000 ont été diagnostiqués « autistes ». Je laisse chacun aller examiner les données publiées **en détail**.

On peut ainsi établir une corrélation entre la prise de médicaments abaissant le cholestérol (il n'y a pas que les statines) et le risque d'autisme.

Résultats (en simplifiant et sans connaître le niveau d'abaissement du cholestérol chez la mère et le fœtus) : ces médicaments augmentent tous le risque d'autisme par rapport aux duos mère/enfant ne recevant pas ces médicaments. L'augmentation du risque d'autisme va de 30 % jusqu'à 2 à 3 fois. C'est considérable !

Rappel : contre l'avis des experts en autisme, le nouveau ministre de la Santé US a demandé de nouvelles enquêtes pour essayer d'expliquer l'épidémie d'autisme aux USA. Cette étude est ainsi une contribution majeure ! Contre l'avis des experts, l'initiative du ministre était légitime.

C'est une première étape. Que va-t-il se passer avec les vaccins ?

Pour le moment, on comprend qu'il ne faut pas perturber le métabolisme des stérols (donc du cholestérol) pendant la vie intra-utérine !

Nous savons depuis longtemps que **ces médicaments anticholestérol sont toxiques pour les neurones des adultes** ; mais les experts des statines (et leurs complices siégeant au cœur des autorités sanitaires) veulent l'ignorer...

Chaque lecteur de ce blog désormais le sait ! Que vous soyez adulte (enceinte ou pas) ou enfant, laissez votre cholestérol tranquille. Il ne vous menace en rien : il ne vous veut que du bien !

Prochaine étape : la médecine des vaccins et le risque d'autisme !

Surmortalité US 2025 : 1,54 million de morts humaines causées par les vaccins ARNm et les politiques pandémiques – Excès de cancers post-ARNM : global +10,1 % (+44 % chez les 0-54 ans), masque par l'effet *Pull-Forward*, qui s'inverse

L'effet *Pull-Forward* (PFE) masque certains phénomènes : nombre de décès (surtout chez les personnes âgées, âge moyen 82 ans) ont été anticipés (« tirés vers l'avant ») par le Covid et surtout par les vaccins ARNm dès la semaine 14 de 2021. Cela crée un « déficit » de mortalité durant les années suivantes, abaissant l'âge de référence et masquant l'excédent réel. L'auteur utilise une modélisation conservatrice sur 6,6 ans et n'intègre que 64 % du PFE observé. Ce PFE a culminé mi-2023 et s'inverse depuis mi-2024 : la base remonte, rendant l'excès de plus en plus visible.

L'auteur est formel : les vaccins à ARNm possèdent plus d'une douzaine de mécanismes documentés capables d'induire et de promouvoir le cancer. Cette crise ne fait que commencer et ne sera bientôt plus masquée par l'effet *Pull-Forward*.

[*The State of Things Pandemic – Week 49-2025*](#)
Posted on **March 13, 2026**, by [The Ethical Skeptic](#)

[Christian Perronne : La vérité sur la crise sanitaire, la corruption et la politique sanitaire !](#)

[Le Monde Moderne](#) le 23 avr. 2026 Chapitrage 71 min

Dans cet épisode coup de poing de Moderne Talk, Alexis Poulin reçoit le professeur Christian Perronne, l'un des médecins les plus controversés et les plus courageux de France.

Ancien chef de service en maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital de Garches, spécialiste internationalement reconnu, le Pr Perronne a osé briser l'omerta pendant la crise du Covid-19. Il a dénoncé les conflits d'intérêts, la censure scientifique, les protocoles imposés et les décisions politiques qui ont, selon lui, causé des milliers de morts évitables. Entre mensonges d'État, influence des laboratoires pharmaceutiques, rôle controversé de l'OMS et des agences sanitaires, et les dérives autoritaires d'un système qui a sacrifié la liberté au nom de la « santé publique ».

Un témoignage rare et honnête pour comprendre comment la crise sanitaire a révélé les failles profondes de nos démocraties et de notre système médical.

[Démasqués : Le rapport explosif du Sénateur Johnson accuse les autorités sanitaires américaines sous Biden d'avoir délibérément ignoré les signaux de danger des vaccins COVID-19](#)

Le Collectif citoyen et Xavier Azalbert, France-Soir Publié le 29 avril 2026 - 20 h

Le 29 avril 2026, le Sénateur républicain Ron Johnson, président de la *Permanent Subcommittee on Investigations (PSI)* du Sénat américain, a publié [un rapport intérimaire de la majorité intitulé « Démasqués : Comment les responsables de la santé de Biden ont délibérément fermé les yeux sur les signaux de sécurité des vaccins COVID-19 »](#).

[...] Dans plusieurs pays, dont la France, l'Allemagne ou l'Italie, où **la défiance est déjà élevée**, ce document risque d'amplifier les interrogations et de favoriser des actions en justice collectives contre les laboratoires ou l'EMA. Il pourrait également relancer l'examen des rapports périodiques de sécurité (PSUR) et pousser à une harmonisation transatlantique plus stricte des outils de pharmacovigilance.

En définitive, ce rapport ne se contente pas de pointer un simple dysfonctionnement technique. Il accuse **une volonté délibérée de privilégier le narratif vaccinal** au détriment de la sécurité des citoyens. Le Sénateur Johnson, qui mène ce combat depuis plusieurs années, pose une question simple et dévastatrice : pourquoi les autorités ont-elles choisi de masquer les signaux plutôt que de protéger la population ? Le débat ne fait que commencer. La transparence réclamée par ce document pourrait bien devenir le nouveau standard ou, au contraire, le déclencheur d'une crise de confiance historique dans les institutions sanitaires des deux côtés de l'Atlantique.

L'audition du 29 avril et les semaines à venir seront déterminantes.

[L'administration Biden accusée de délibérément ignorer les signaux des risques des vaccins covid-19](#)

[France-Soir](#) 29 avr. 2026 6 min

Démasqués : Le rapport explosif du Sénateur Johnson accuse les autorités sanitaires américaines sous Biden d'avoir délibérément ignoré les signaux de danger des vaccins COVID-19.

[Rosp et forfait structure : près de 10 000 euros en moyenne par médecin généraliste en 2025... avant la réforme](#)

PAR [LOAN TRANTHIMY](#) - PUBLIÉ LE 28/04/2026

Effectués en avril (au titre de 2025), les derniers paiements forfaitaires de la rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) et du forfait structure atteignent en tout presque 10 000 euros en moyenne par généraliste. Le nouveau forfait médecin traitant (FMT) va se déployer progressivement en 2026, avec un suivi par patient visible sur le téléservice amelipro.

Bonne nouvelle pour les 51 630 médecins généralistes concernés. En ce mois d'avril, ils toucheront les derniers versements forfaitaires de la rémunération sur objectifs de santé publique d'une part (Rosp médecin traitant de l'adulte) et du forfait structure d'autre part (équipement et gestion du cabinet) au titre de l'année 2025. Il s'agit des ultimes paiements sous cette forme pour ces deux dispositifs, qui disparaissent conformément à la convention médicale, et sont remplacés par le nouveau forfait médecin traitant (FMT) unique et la nouvelle dotation numérique (Donum)

Selon la Cnam, chaque généraliste va ainsi recevoir une « rémunération forfaitaire moyenne » de 9 991 euros, au titre cumulé de la Rosp et du forfait structure, pour 2025. Ce montant global est en hausse de 4,5 % par rapport à 2024, précise l'Assurance-maladie.

Du côté des spécialistes, les montants forfaitaires moyens s'élèvent à « 4 499 euros pour les pédiatres » (+5,6 %), « 4 075 euros pour les gastroentérologues » (+6,1 %), « 4 960 euros pour les cardiologues » (+2,6 %) et « 4 841 euros pour les endocrinologues » (+3,4 %).

Primes en progression

Dans le détail, la prime Rosp médecin traitant de l'adulte versée à quelque 49 600 généralistes libéraux concernés (hors MEP) atteint 5 520 euros par praticien en moyenne, en progression de 3 % en 2025. Cela représente pour la Cnam 274 millions

d'euros sur ce champ. Et pour l'ensemble des quelque 70 000 médecins libéraux et 1 110 centres de santé concernés, la Rosp représente une enveloppe de 305 millions d'euros.

Même augmentation du côté du forfait structure : le montant moyen annuel versé à chaque médecin libéral s'élève à 4 371 euros, en hausse de 8,5 % sur un an. Au total, 82 500 praticiens libéraux en bénéficieront pour un coût global de 360 millions d'euros pour l'Assurance-maladie.

Ces versements du printemps marquent donc la fin de la Rosp MT et du forfait structure dans leur forme actuelle, puisque la convention a entériné un big bang de la rémunération forfaitaire.

La Cnam rappelle à cet égard la mise en place depuis janvier 2026 du nouveau forfait médecin traitant (FMT) unique, qui fusionne la Rosp et l'ex-forfait patientèle médecin traitant (FPMT). Sa part fixe sera calibrée sur la complexité de la situation du patient (âge, pathologie chronique) et **la part variable ajustée selon le niveau de réalisation des vaccins**, dépistages et consultations obligatoires. Pour la part socle, les deux premiers versements de ce FMT au titre de 2026 interviendront dès juin prochain (le troisième paiement en septembre et le quatrième en novembre). La majoration prévention est versée l'année suivante.