

**Revue de presse N°43**

**SEPTEMBRE 2026**

**pour les adhérents et internautes**

**Ou « Lu Pour Vous », en vrac**

**Les textes n'engagent que leurs auteurs**

### **Actualités**

#### **450 millions d'euros, zéro vaccin !**

Pierrick Chesnais Le 30 août 2026

Il y a des additions qui méritent qu'on les regarde deux fois.

En novembre 2020, en pleine course au vaccin contre le Covid, la Commission européenne signe un contrat avec la société allemande CureVac.

225 millions de doses sont prévues, avec une option pour 180 millions supplémentaires.

L'Europe verse 450 millions d'euros de préfinancement.

Résultat ?

Zéro dose livrée.

Le vaccin CureVac n'obtiendra jamais son autorisation européenne et, en octobre 2021, l'entreprise retirera sa demande.

À ce stade, je pourrais écrire : 450 millions d'euros perdus.

Mais ce serait faux.

L'argent public n'est jamais perdu pour tout le monde.

La vraie question est donc beaucoup plus intéressante : qu'est devenu l'argent ?

Et c'est là que l'histoire commence à devenir attristante.

Plusieurs années après les faits, Deloitte, l'un des plus grands cabinets internationaux d'audit et de conseil, est chargé d'examiner les dépenses présentées par CureVac.

Son rapport définitif, rendu en novembre 2025, relève notamment, selon les informations publiées par CureVac elle-même, des pièces justificatives manquantes, des difficultés d'affectation de certains coûts au projet, des problèmes de traçabilité et des incohérences entre certaines informations fournies à l'auditeur et celles précédemment transmises à la Commission.

CureVac conteste ces conclusions.

Très bien.

Mais nous parlons toujours de 450 millions d'euros d'argent public versés pour un vaccin dont aucune dose n'a été livrée.

L'argent a été versé en 2020.

Il faudra attendre juillet 2024 pour que la Commission mandate Deloitte afin d'examiner les comptes, et novembre 2025 pour disposer du rapport définitif.

Près de six ans après, nous en sommes donc encore à nous demander quelle part de ces 450 millions est définitivement justifiée et quelle part sera éventuellement réclamée.

De la patience ?

Ou cette étrange viscosité juridique, parfois étonnamment sélective, qui semble ralentir certaines affaires beaucoup plus que d'autres ?

À 450 millions d'euros, j'aurais naïvement imaginé que l'argent rendrait le dossier un peu plus

fluide.

Mais continuons.

Quelques mois avant la signature du contrat européen, en juin 2020, l'État allemand avait décidé d'investir 300 millions d'euros dans CureVac.

Il en était donc devenu un actionnaire important.

Or, les contrats européens de vaccins étaient négociés par une équipe réunissant la Commission européenne et des représentants de sept États membres.

Parmi eux : l'Allemagne.

Voilà donc un État qui venait d'investir 300 millions d'euros dans une entreprise et qui se retrouvait parallèlement représenté dans l'équipe européenne chargée de négocier les contrats avec les fabricants de vaccins.

Cela ne prouve évidemment aucune irrégularité.

La Commission précisait d'ailleurs que les négociateurs avaient signé une déclaration attestant l'absence de conflit d'intérêts.

Me voilà rassuré.

Si vous souhaitez connaître le nom du négociateur allemand et vérifier vous-même, en revanche, je vais avoir du mal à vous aider.

La Commission avait choisi de ne pas rendre publics les noms des négociateurs.

Quelques mois après l'investissement allemand de 300 millions, CureVac bénéficiait donc d'un contrat européen assorti de 450 millions d'euros de préfinancement.

Je n'ai trouvé aucune preuve permettant d'établir un lien entre les deux.

Et je me garderai bien d'en inventer un.

Mais reconnaissons que, pour l'actionnaire allemand, ce n'était certainement pas une mauvaise nouvelle.

Au bout du compte, je ne sais pas s'il y a eu scandale.

Je ne sais pas s'il y a eu favoritisme.

Je ne sais même pas encore combien des 450 millions d'euros seront définitivement considérés comme ayant été correctement dépensés.

En revanche, je sais une chose.

Lorsqu'une administration publique dépense 450 millions d'euros, reçoit zéro dose en contrepartie et qu'il faut attendre plusieurs années et un audit pour commencer à se demander précisément comment l'argent a été utilisé, j'aimerais que quelqu'un finisse par rendre des comptes.

Parce que 450 millions d'euros perdus, finalement, ce n'est sûrement pas la bonne expression.

Ils ne sont manifestement pas perdus pour tout le monde.

Pierrick Chesnais

### [IMA Fellow Dr. Kimberly Biss Reveals What Happened to Miscarriage Rates in Her Medical Practice During COVID](#)

Published on August 17, 2026

Le Dr Kimberly Biss, gynécologue-obstétricienne en Floride, affirme que le taux de fausses couches au sein de son cabinet est passé de 4 % à 30 % après l'administration des vaccins contre le COVID.

Ce sont des chiffres qu'elle dit n'avoir « jamais vus » en plusieurs décennies de pratique.

BISS :

« Pendant toute cette période, je surveillais plus ou moins le taux de fausses couches dans mon cabinet privé.

En novembre 2021, la personne chargée de la facturation est venue me signaler que nous avions enregistré 8 fausses couches ce mois-là, alors que nous avons pris en charge 20 nouvelles patientes enceintes. »

« En 2020, durant l'année du COVID et sans vaccination, mon taux de fausses couches était normal... Il s'élevait en moyenne à 4 % par mois. C'est cet automne-là que nous avons eu le plus grand nombre de grossesses... et le plus grand nombre d'accouchements. »

« Au final, 65 % de nos patientes enceintes s'étaient fait vacciner, et 80 % d'entre elles ont reçu le vaccin Pfizer. »

« Mon taux de fausses couches a doublé en 2021 pour atteindre une moyenne mensuelle de 8 %, puis a encore doublé en 2022 pour se situer entre 15 et 16 %. »

« Au début de l'année 2023, ce taux a atteint 30 % ; je n'avais jamais vu de tels chiffres au cours de ma carrière, débutée en 1998. »

« D'autres problèmes ont augmenté durant la grossesse, notamment les troubles hypertensifs tels que la prééclampsie...

Les hémorragies du post-partum étaient excessives et j'ai dû pratiquer de nombreuses transfusions sanguines, bien plus qu'avant 2021. »

À noter :

Le 25 janvier 2021, Fauci a envoyé un message privé au médecin-chef des États-Unis (*Surgeon General*) et à la directrice du CDC pour indiquer que la fièvre post-injection « pourrait théoriquement être associée à des FAUSSES COUCHES au premier trimestre ».

Une semaine plus tard, il déclarait au public qu'il n'y avait « aucun signal d'alerte » pour les femmes enceintes.

### **Au-delà de l'ARNm : les nanoparticules lipidiques désormais sous surveillance**

Une nouvelle étude sur des souris révèle que certaines nanoparticules lipidiques de type vaccin à ARNm augmentent significativement la métastase de diverses tumeurs, même sans contenir d'ARNm. Fleetwood y voit un problème de sécurité jusqu'ici sous-estimé.

[Pfizer-Type Lipid Nanoparticles Even Containing No mRNA Increase Metastatic Tumor Burden More Than 10-Fold in Mice With Cancer: Journal 'Nano Today'](#)

“We demonstrate that LNP administration promotes tumor metastasis by inducing a systemic inflammatory response,” study authors confirm. “LNPs exhibited a promotive effect on tumor metastasis.”

[ION FLEETWOOD](#) SEP 2, 2026

[Lipid nanoparticle used in mRNA vaccine promotes tumor metastasis in mouse model via mtDNA-induced neutrophil activation and NETosis](#)

<https://doi.org/10.1016/j.nantod.2026.103039> June 2026

### **États-Unis : Trois décès liés au vaccin ROR signalés en 2026 et aucun décès dû à la rougeole !**

Nicolas Hulscher compare trois décès signalés en 2026 après une vaccination ROR à l'absence de décès confirmés dus à la rougeole aux États-Unis. Particulièrement explosif : dans deux cas, des virus vaccinaux ont été liés à des maladies mortelles.

[MMR Vaccine-Linked Deaths Outnumber Measles Deaths in 2026](#)

A 1-year-old died from cardiac arrest one day after MMR, another 1-year-old died from disseminated vaccine rubella, and a 76-year-old died from vaccine-associated measles pneumonia.

[NICOLAS HULSCHER, MPH](#) SEP 2, 2026

### **Vaccination massive contre la grippe depuis des décennies, sans que la mortalité diminue**

Peter Mayer reprend une analyse de Jonathan Engler : malgré une augmentation spectaculaire des taux de vaccination contre la grippe depuis des décennies, aucune diminution correspondante de la mortalité due à la grippe n'est visible dans les données.

[Grippe ohne Evidenz — Todesfälle gehen trotz Massenimpfung nicht zurück](#)

2. September 2026 von [Dr. Peter F. Mayer](#)

### **Confier la garde du poulailler au renard : 35 façons dont les vaccins à ARNm pourraient déclencher un cancer**

Une nouvelle étude menée par des chercheurs dirigés par Peter McCullough et Nicolas Hulscher décrit 35 mécanismes possibles par lesquels les vaccins à ARNm pourraient déclencher, accélérer ou réactiver des tumeurs dormantes. Les auteurs considèrent cela, ainsi que des cas cliniques et des données populationnelles, comme un signal d'alarme clair.

[Breaking: Study finds mRNA “vaccines” could induce or accelerate cancer via 35 distinct mechanisms](#)

**The most comprehensive analysis to date examining the link between mRNA “vaccines” and cancer identifies convergent mechanistic, clinical, and population-level evidence of turbo cancer.**

[NICOLAS HULSCHER, MPH](#) SEP 03, 2026

### **La protéine Spike ouvre la barrière hémato-encéphalique**

Selon le Dr Sabine Stebel (« DrBine »), une nouvelle expérience en laboratoire confirme des résultats antérieurs : la protéine Spike du SARS-CoV-2 peut endommager la barrière hémato-encéphalique et la rendre plus perméable. Des indices en ce sens avaient déjà été observés en octobre 2020, avant même le début des campagnes de vaccination contre la COVID-19.

[Das Spike-Protein öffnet die Blut-Hirn-Schranke](#)

Bestätigung der Datenlage von Oktober 2020

[DRBINES VERBALES VITRIOL](#) SEP 03, 2026

### **Plus il y a de vaccins, plus il y a d'autisme ?**

Le Conseil mondial de la santé compare les taux de vaccination et les taux d'autisme à l'échelle internationale et constate une tendance frappante : selon le rapport, les pays dotés de programmes de vaccination étendus et précoces présentent souvent des taux d'autisme plus élevés que les pays où la vaccination est moins répandue. Une corrélation similaire est également observée aux États-Unis.

[What International Vaccine-Autism Data Actually Reveals](#)

**“Settled Science” Is Built on a House of Cards**

[WORLD COUNCIL FOR HEALTH](#) AND [CHRISTOF PLOTHE D.O.](#) SEP 3, 2026

### **Vaccination de masse : le grand saut de foi de la technocratie sanitaire**

Dossier virologie #6 : Comment les biais de comptage, la manne financière et les données démographiques bousculent le mythe du vaccin sauveur

[DÉCODER L'ÉCO](#) LE 3 SEPTEMBRE 2026

### **Vaccination complète contre la rougeole – et pourtant contagieux**

Une nouvelle étude systématique, menée par d'éminents experts des CDC, de l'OMS et de l'université Johns Hopkins, confirme que même les personnes vaccinées contre la rougeole peuvent transmettre le virus. Dans 33 épidémies étudiées, 70 des 890 cas de rougeole vaccinés ont transmis la maladie à d'autres personnes – dont 22 personnes qui avaient reçu au moins deux doses du vaccin.

[NEW: Vaccinated People Spread Measles. The CDC, the WHO, and Johns Hopkins Just Said So on the Record.](#)

**A preregistered systematic review in *Expert Review of Vaccines* found 70 vaccinated transmitters, 812 downstream cases, and one small study underneath the claim that MMR reduces onward spread.**

[SAYER JJ](#) SEP 04, 2026

[La narcolepsie post-vaccinale en droit du dommage corporel : le retard de diagnostic de la maladie du sommeil, la vaccination contre la grippe H1N1 et l'indemnisation par l'ONIAM](#)

## entre présomption de causalité et solidarité nationale (2016-2026)

**Maître Hassan KOHEN**, Avocat au Barreau de Paris

Entre le 20 octobre 2009 et le mois de mars 2010, la France a organisé, sur le fondement de l'arrêté du 4 novembre 2009 du ministre de la Santé et des Sports pris en application de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, une campagne nationale de vaccination contre le virus de la grippe A(H1N1). Des millions de personnes, en particulier des adolescents et de jeunes adultes, ont reçu les vaccins Pandemrix ou Panenza. Quelques mois plus tard, un nombre très circonscrit d'entre eux a développé une narcolepsie de type 1, encore appelée narcolepsie avec cataplexie : une maladie neurologique du sommeil, souvent méconnue, qui se traduit par des endormissements diurnes incoercibles, des cataplexies et une somnolence invalidante. Or, en raison du caractère peu spécifique de ses premiers symptômes, la narcolepsie est fréquemment diagnostiquée avec un retard de plusieurs années : certains patients, vaccinés fin 2009, n'ont été diagnostiqués qu'en 2016, voire en 2019. Cette errance diagnostique a durablement fragilisé la preuve du lien de causalité avec la vaccination, et a donné naissance à un contentieux indemnitaire de très grande ampleur, essentiellement porté devant le juge administratif.

Qui doit réparer, et selon quelles conditions, lorsqu'une maladie du sommeil invalidante survient au décours d'une vaccination organisée dans le cadre d'une mesure d'urgence sanitaire ? La réponse tient dans un régime singulier : celui de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), fondé sur l'article [L. 3131-4 du code de la santé publique](#), qui assure la réparation intégrale des accidents imputables à la campagne de vaccination, sans exiger la démonstration d'une faute ni celle de la gravité particulière des préjudices. Entre 2024 et 2026, le Conseil d'État et plusieurs cours administratives d'appel ont considérablement précisé les conditions de cette indemnisation : le Conseil d'État a, par son arrêt publié du 20 mars 2025 ([n° 490789](#)), fixé la méthode probatoire applicable en deux temps ; la Cour administrative d'appel de Douai a, le 4 juin 2025 ([n° 23DA00278](#)), alloué à une jeune femme devenue narcoleptique à l'âge de treize ans une somme totale de 1 103 833,22 euros, tandis que la Cour administrative d'appel de Nantes, le 6 mars 2026 ([n° 25NT00441](#)), confirmait l'indemnisation d'une enfant vaccinée à trois ans. Ces décisions offrent un point d'observation privilégié sur deux questions majeures du droit du dommage corporel : la preuve du lien de causalité entre un acte de prévention de masse et une pathologie multifactorielle, d'une part ; l'office du juge dans l'évaluation intégrale des préjudices face à l'offre de l'ONIAM, d'autre part.

### **TITRE I**

La construction jurisprudentielle du lien de causalité entre la vaccination antigrippale H1N1 et la narcolepsie

**A** Le fondement de l'indemnisation sans faute : les articles L. 3131-1 et L. 3131-4 du code de la santé publique et la campagne de vaccination de 2009+

**B** La méthode probatoire en deux temps : de l'absence de probabilité d'exclusion au délai normal d'apparition des symptômes+

### **TITRE II**

L'office du juge dans l'évaluation des préjudices de la narcolepsie et les limites du régime

**A** La liquidation des préjudices de la narcolepsie : assistance par tierce personne, préjudice scolaire et victimes indirectes+

**B** Les limites du régime : la preuve du délai d'apparition des symptômes et la prescription des actions en réparation+

**Nos données proviennent de la Cour de cassation (Judilibre), du Conseil d'État, de la DILA, de la Cour de justice de l'Union européenne ainsi que de la Cour européenne des droits de l'Homme.**

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

par Hélène Banoun 06/09/2026

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

*« Ce que nous pouvons affirmer avec une certaine certitude à la lumière de cette étude, c'est que les vaccins ne contribuent pas à améliorer la santé des enfants. » Pourquoi ? Nous ne le savons pas. Pour le savoir, il faudrait mener une vaste étude longitudinale à trois bras, dans laquelle les enfants soit seraient vaccinés, soit recevraient uniquement le vecteur, y compris les adjuvants, mais sans antigènes, soit recevraient une solution saline comme placebo.*

*Cependant, nous pouvons affirmer une chose avec certitude au vu de ces données : l'obligation vaccinale, qu'elle soit de fait ou de droit, devrait désormais appartenir au passé pour tout responsable politique, toute autorité publique et tout médecin.*

### **Falsifications du biopouvoir sur la rougeole**

par Hélène Banoun 20/09/2026

**La mort d'un bébé dans le comté de Lancaster en Pennsylvanie, le 14 août 2026, « à cause de la rougeole », a soulevé une vague d'indignation internationale contre les méchants antivax en général, et contre Robert Kennedy Jr en particulier. Mais à la lumière de la réalité médicale de ce dossier, on comprend qu'une fois de plus la désinformation médiatique devait tourner à plein en faveur du vaccin anti-rougeole. Robert Thacker, journaliste multirécompensé pour son immense travail autour de la dénonciation de la corruption et des conflits d'intérêts insoutenables qui gangrènent le milieu médical (\*), a définitivement mis les choses au point dans un article au vitriol (\*\*).**

Cet article est la traduction par Deepl relue par nos soins d'un article paru sur le blog « Substack » du journaliste Paul D. Thacker, le 10 septembre 2026. Depuis, deux autres décès dus à la rougeole ont été déclarés par les mêmes autorités. Et nous avons appris qu'une vaste campagne de vaccination avait été lancée au cours des derniers mois en Pennsylvanie. Le type du virus lié à ces décès n'a pas été rendu public (ou n'a pas été étudié), et on ne peut pas savoir si ces quatre décès sont liés au virus sauvage ou au virus vaccinal, qui est capable de se transmettre de vacciné à non-vacciné.

**Vérification des faits : Paul Offit s'exprime sur la rougeole et les vaccins après qu'un médecin légiste a conclu qu'un nourrisson était décédé des suites d'une rupture de la rate. Offit a ignoré les preuves médicales et a déclaré à l'échelle nationale que l'enfant était mort de la rougeole. [...]**

[Livre - RNm : Le Bilan interdit](#)

**Regard croisé entre statistique et science médicale**

[DECODER L'ÉCO](#)

LE 21 SEPTEMBRE 2026

En tant que statisticien, mon travail consiste à analyser la matière première de la décision publique : la donnée. Derrière les discours institutionnels, les annonces médiatiques et la gestion de crise, la réalité sanitaire s'évalue à travers des faits observables, des séries chronologiques, des registres d'épidémiologie et des bilans de pharmacovigilance.

C'est dans cet esprit d'analyse factuelle et de rigueur méthodologique que j'ai accepté de signer la préface de l'ouvrage collectif [«ARNm : Le Bilan interdit»](#), dirigé par Patrick Stocco, et récemment paru.

### **1. Virologie, parole officielle et fabrique du « consensus »**

L'un des apports majeurs de ce livre réside dans le travail mené par les virologues et scientifiques contributeurs qui ont analysé les données et le récit dominant au sein de leur propre discipline. Leurs conclusions entrent en contradiction directe avec la thèse officielle et le prétendu « consensus scientifique » souvent mis en avant.

Cet ouvrage rappelle une réalité fondamentale : en science, la vérité absolue n'existe pas. La démarche scientifique repose par nature sur le débat contradictoire permanent, l'hypothèse et la vérification. Or, durant la crise du Covid-19, ce débat a été systématiquement empêché sous prétexte de « protéger la population contre les fausses informations ». Dans les faits, le qualificatif de « fausse information » a trop souvent servi à désigner toute donnée ou analyse contredisant le discours institutionnel du moment. Un discours qui pouvait pourtant se contredire d'un jour à l'autre tout en prétendant détenir la vérité à chaque instant — créant cette situation absurde où **ce n'est jamais la parole officielle qui se trompe, mais la « vérité » qui change au gré des annonces.**

### **2. Origine du virus : les limites du récit officiel**

Les contributions virologiques et l'analyse génomique menée notamment par Hélène Banoun s'attaquent au récit sur l'origine du SARS-CoV-2. L'ouvrage démontre que la thèse de la transmission naturelle directe de la chauve-souris à l'homme, suivie d'une létalité soudaine et massive, ne tient pas la route selon les principes fondamentaux de la virologie et de la théorie de l'évolution, pourtant socle de ce récit officiel.

Plus troublant encore : l'analyse met en évidence que certaines portions de la séquence génétique du virus correspondaient à des séquences déposées et brevetées dès 2016. Une coïncidence qui interroge sur la capacité de la nature à reproduire spontanément des éléments déjà sous brevet, permettant au passage à leurs détenteurs de réaliser des profits considérables.

Face à ces éléments, les auteurs privilégient la thèse d'un virus synthétique. De mon côté, mon regard de statisticien m'amène à observer une autre dimension complémentaire : celle d'une fausse pandémie fabriquée de toutes pièces par le recours massif à des tests standardisés impropres à mesurer à eux seuls une situation épidémique réelle.

### **3. La chronique suisse : l'aberration de la gestion de crise**

Patrick Stocco reprend ensuite la chronologie de l'histoire Covid en s'appuyant sur son observation directe de la situation en Suisse. On y retrouve les mêmes aberrations qu'en France et dans l'ensemble des pays occidentaux : derrière une propagande de la peur omniprésente, une absence criante de justification scientifique au vu de taux de mortalité

extrêmement bas au regard de la panique orchestrée et de la violence des mesures dites sanitaires.

En Suisse comme ailleurs, des protocoles médicaux aberrants ont été instaurés : interdiction ou découragement des soins précoces, isolement des patients, recours précoce à la **sédation** ou à la ventilation invasive, et tarification hospitalière **incitant** à la classification Covid.

Le bilan de santé de la Suisse qu'il établit est sans appel avec une mortalité de ce qui a été appelé « Covid » inférieure à ce qui est appelé « grippe » les années précédentes. Ce constat simple suffit à mettre en évidence qu'il n'existe pas de justification scientifique à ce que nous avons vécu.

#### **4. Toxicité des injections et signaux de pharmacovigilance**

Dans la suite de l'ouvrage, les auteurs dressent un bilan détaillé des signaux alarmants concernant les suites de la vaccination de masse. Ils mettent en évidence des composants et des mécanismes potentiellement toxiques associés aux injections à ARN messager, afin d'expliquer l'origine des effets indésirables observés dans les populations.

Le premier élément pointé du doigt est la protéine Spike elle-même. Loin d'être inoffensive ou strictement localisée au point d'injection, la protéine traduite par l'organisme présente une toxicité propre, documentée pour ses effets pro-inflammatoires, cardiovasculaires et vasculaires.

À cela s'ajoute l'analyse :

- **Des nanoparticules lipidiques :** Leurs propriétés de biodistribution à travers l'ensemble des organes et leur rôle dans les réactions inflammatoires.
- **De la stabilité moléculaire et de la qualité de fabrication :** Le rôle des modifications chimiques, la présence d'impuretés, comme les fragments d'ADN plasmidique, inhérent au processus.

Et beaucoup d'autres éléments que vous pourrez découvrir dans l'ouvrage.

#### **5. La modélisation comme arme de propagande**

Pour convaincre les populations de la dangerosité extrême du virus et imposer la solution vaccinale, il a fallu les déconnecter de la réalité observationnelle et empirique. C'est ici qu'interviennent les modèles mathématiques prédictifs.

Le livre consacre un chapitre fondamental à la déconstruction de ces modèles. Loin de constituer une preuve scientifique, ces projections prospectives reposent sur des hypothèses spéculatives orientées. Au lieu d'aider à faire avancer la science par la confrontation aux faits réels, la modélisation a été instrumentalisée comme une arme de propagande visant à légitimer l'urgence et à entretenir un climat de contrainte.

#### **6. Éthique, droit et dérive institutionnelle**

L'ouvrage aborde ensuite les dimensions éthiques, juridiques et institutionnelles de cette rupture :

- **L'éthique médicale bafouée :** Le docteur Philippe Saegesser rappelle avec force les principes cardinaux de la médecine (consentement libre et éclairé, primauté de l'intérêt du patient, principe *primum non nocere*) et montre comment ils ont été piétinés et contournés sous prétexte d'urgence. Il met en lumière le rôle central joué par l'OMS dans la violation de ces principes fondateurs.
- **La déconstruction du cadre légal :** La juriste Michelle Cailler éclaire la manière dont l'état d'urgence a servi de levier pour remodeler en profondeur le cadre juridique. Libertés individuelles, droit au soin, règles encadrant les essais cliniques et surveillance de masse des populations : les garde-fous législatifs ont été progressivement effacés au profit d'un régime d'exception.

## 7. Conclusion : le bilan civilisationnel

En conclusion de l'ouvrage, le philosophe Michael Esfeld prend de la hauteur pour tirer les leçons philosophiques et sociétales de cette crise. Où en sommes-nous d'un point de vue civilisationnel ?

Le basculement observé durant la crise sanitaire marque une dérive inquiétante vers le scientisme autoritaire, le renoncement aux libertés individuelles et l'érosion des fondements de l'État de droit.

En mettant à disposition du public et des chercheurs ce dossier méthodique de plus de 400 pages, [« ARNm : Le Bilan interdit »](#) ne se contente pas de dresser un inventaire factuel : il pose une pierre indispensable pour restaurer la vérité scientifique, l'éthique médicale et le débat démocratique.

[ARNm et Covid-19 : Patrick Stocco présente « Le bilan interdit »](#)

[Editions Marco Pietteur](#) Le 20 septembre 2026 50 min

[Patrimoine génétique : les injections d'ARNm modifient le fonctionnement de vos cellules](#)

Tocsin et 2 autres 21 sept. 2026 31 min

◆ Patrick Stocco Biologiste spécialisé en virologie moléculaire

### **« Concertation » sur les produits de santé**

Lettre de l'ANAVIPS (dont E3M, REVAV...) Le 25 septembre 2026

Le sujet est l'élaboration de recommandations nationales d'adaptation posologique des fluoropyrimidines (5 et capécitabine) selon le niveau d'uracilémie, mais vaut pour d'autres sujets.

L'attitude de la Direction générale de la Santé ou de ses émanations est la même, voire pire que celle montrée pour la *Concertation citoyenne sur la vaccination* (2016, Pr Fischer), l'avis sur l'obligation de vaccination des soignants contre la grippe (2026, HAS), etc.

### [« Aucune donnée fiable » – La pandémie des tests PCR était une fraude monumentale](#)

Par Translators4Truth | Le 23 septembre 2026 | 5 minutes de lecture

***Une énième théorie du complot vient d'être officiellement confirmée. Des documents rendus publics par l'Institut fédéral allemand des médicaments et des dispositifs médicaux (BfArM) montrent que le test PCR n'aurait jamais dû être utilisé pour évaluer la soi-disant pandémie.***

Source : [Report24.news, Chris Veber, 21 septembre 2026](#)

En octobre 2020, [j'ai écrit](#) que le dépistage de masse du Covid faisait plus de mal que de bien. Les tests PCR ne cessaient de révéler des cas les uns après les autres, fournissant ainsi une justification aux confinements. Un véritable cas de la maladie nécessite la présence de symptômes et un résultat de test positif. Un résultat de test positif en soi n'est rien d'autre qu'un résultat de test positif, ce qui n'a pas vraiment de sens. Le test ne permettait pas de tirer la moindre conclusion quant à la contagiosité des personnes testées. Pourtant, les sociétés ont été paralysées sur la base d'un élément qui ne disait rien ni sur l'état de santé ni sur la contagiosité de la population. Klaus Lechner et Maria Krauth, de l'Université de médecine de Vienne, avaient explicitement déclaré dans leur ouvrage « Fondements du diagnostic » que le « diagnostic à l'aveugle » (le dépistage des personnes asymptomatiques) était une erreur. Il s'agissait là d'une connaissance fondamentale enseignée à la faculté de médecine. Même l'AGES avait déclaré que les cas asymptomatiques ne jouaient qu'un rôle mineur dans la propagation du virus. En réalité, tout était clair dès le début. Mais les responsables politiques en ont décidé autrement et nous ont imposé quatre années de « plandémie ».

Cinq ans et demi après la pandémie (après la Covid), Tobias Ulbrich, avocat à Düsseldorf, a rendu publics des documents provenant de l'Institut fédéral des médicaments et des dispositifs médicaux (BfArM), obtenus grâce à une demande d'accès à l'information. La demande de Sabine Stebel adressée au BfArM en vertu de la loi sur la liberté d'information, déposée dès décembre 2024, n'a reçu de réponse qu'à la fin du mois d'août 2026. Les documents fournis comprenaient des dossiers partiellement caviardés, des rapports, des notes de service et des échanges d'e-mails avec le ministère fédéral de la Santé.

Les lacunes de la stratégie de dépistage par PCR étaient bien connues

Le 19 novembre 2021, la Cour constitutionnelle fédérale allemande a approuvé le « frein d'urgence » fédéral. Les couvre-feux, les mesures de distanciation sociale et les fermetures d'écoles et de commerces étaient automatiquement liés à un seul indicateur : le taux d'incidence sur sept jours. Le même jour, un employé du BfArM a écrit dans une note interne qu'il n'existait aucune donnée fiable sur la qualité des résultats des tests PCR.

En février 2021, cette même autorité avait indiqué dans une lettre qu'il n'existait aucune norme internationale relative à l'ARN du SARS-CoV-2 permettant de déterminer une sensibilité analytique minimale. Selon elle, les valeurs Ct n'étaient comparables entre différentes méthodes que dans une mesure limitée. Les premières autorisations d'urgence pour les tests PCR avaient déjà été accordées près d'un an auparavant. La ligne directrice européenne MDCG 2021-21, datée d'août 2021, ne précisait aucun critère de qualité pour la PCR, dite « référence absolue ». Les dossiers rendus publics ne contiennent aucun rapport d'évaluation ni aucune valeur spécifique de sensibilité ou de spécificité pour les produits PCR ayant bénéficié d'une autorisation d'urgence. Le kit de test PCR le plus largement distribué, fourni par TIB Molbiol, portait une mention indiquant qu'il n'avait pas été testé pour des procédures diagnostiques (!).

Le ministère de la Santé a lui-même indiqué dans sa stratégie nationale de dépistage qu'un résultat de laboratoire positif ne constituait pas en soi un diagnostic d'infection. Un diagnostic ne peut être posé qu'à l'issue d'une évaluation médicale. Néanmoins, cette simple preuve de laboratoire (dépourvue de signification) a trouvé sa place dans la loi sur la protection contre les infections. Les résultats des tests PCR sont devenus le taux d'incidence ; le taux d'incidence est devenu l'état d'urgence ; et l'état d'urgence a conduit à des atteintes aux droits fondamentaux. Un prélèvement présentant une valeur Ct élevée était considéré comme un prélèvement présentant un résultat faible. Une personne asymptomatique (= une personne en bonne santé) était considérée comme une personne gravement malade. Le diagnostic médical n'a figuré à aucun moment dans l'ensemble de la chaîne de signalement.

C'était là la grande supercherie. Assimiler un test qui ne détecte que des fragments moléculaires, un à un, à une maladie réelle et à la capacité de transmettre le virus, puis s'en servir pour établir l'unité de mesure sur laquelle reposait toute la « pandémie » – ainsi que toutes ses « mesures ». Quiconque écrivait en 2020 qu'un résultat de test positif ne constituait pas un cas de Covid et ne justifiait pas un confinement ni une quarantaine était qualifié de théoricien du complot. En janvier 2021, l'OMS elle-même a souligné que les résultats PCR positifs ne constituaient un véritable cas de la maladie que lorsqu'ils étaient associés aux antécédents médicaux et à l'évaluation d'un médecin, et qu'ils donnaient lieu à de nombreux faux positifs lorsque la prévalence était faible.

L'argument selon lequel les gens ne pouvaient pas savoir à l'époque ne tient plus la route.

Ils auraient pu le savoir. Ils le savaient. Ils l'ont même consigné par écrit. Pourtant, les tests se sont poursuivis à tout va, les taux d'infection ont été comptabilisés malgré tout, et tout a été confiné malgré tout. Même la justification de la vaccination reposait sur cette « pandémie des tests ».

Toute cette histoire de Covid n'était qu'une vaste supercherie du début à la fin. Les tests PCR ont permis de gonfler les chiffres des cas ; les masques étaient davantage un signe de soumission qu'une mesure de protection efficace. Et le « vaccin » était soi-disant si sûr et si efficace qu'il a fallu contraindre les gens à se faire vacciner par le biais des règles « 2G » et des interdictions de travail. Les responsables de tout cela n'ont toujours pas été amenés à rendre des comptes. Combien de temps cela va-t-il encore durer ?

### [Poul Thorsen, spécialiste des vaccins, a plaidé coupable pour fraude](#)

par Héléne Banoun 27/09/2026

**Poul Thorsen, un ancien chercheur du CDC (*Center for Disease Control and Prevention*), dont les études épidémiologiques avaient servi à « réfuter » le lien entre vaccins et autisme (\*), a plaidé coupable de fraude financière le 1<sup>er</sup> septembre 2026. Il avait auparavant avoué le détournement de plus d'un million de dollars de fonds initialement destinés à l'étude de l'autisme au Danemark. Âgé de 65 ans, il coulait des jours heureux en Europe malgré les demandes d'extradition répétées lancées par les USA depuis 2011. Manque de chance, après des vacances réussies en Norvège, il a eu le tort de passer par l'Allemagne, qui l'a livré au Tribunal fédéral d'Atlanta. Les pseudo-recherches de Thorsen ont servi à rejeter plus de 5 000 plaintes déposées par des parents d'enfants autistes ayant subi des dommages liés à la vaccination. Du coup, le second acte de la procédure pourrait s'attaquer aux résultats plus que suspects que Thorsen a livrés au monde quant à la non-responsabilité du vaccin MMR (ROR, rougeole, oreillons, rubéole) dans la genèse de l'autisme.**

Traduit par IA, de <https://childrenshealthdefense.org/defender/poul-thorsen-former-cdc-scientist-studies-debunk-vaccine-autism-link-plead-guilty/>.

### [Aveu d'Uğur Şahin, PDG de BioNTech, en 2021](#)

Le 9 septembre 2026 Vidéo 1 min (anglais sous-titré anglais)

Le PDG de BioNTech, l'un des géants de l'industrie pharmaceutique, affirme que la loi lui interdit de se faire vacciner, car il doit veiller au bon fonctionnement de son entreprise. Mais on nous avait dit que le vaccin était « sûr et efficace ». Eh bien, c'est très révélateur.

### [Neurodevelopmental Disorder Associated with Aluminum- Adsorbed Vaccines: Reanalysis of Data from a Danish Nationwide Cohort Study](#)

Integrative Medicine • Vol. 25, No. 4 • August 2026

L'étude Andersson et al., 2025, une nouvelle fois critiquée

Vous vous souvenez de l'étude danoise Andersson & al., 2025, favorable aux adjuvants à base d'aluminium ? Elle avait été **fermement critiquée** par Crépeaux & al., 2026.

**Les Drs B. Hooker et K. Jablonowski (USA) enfonce le clou.** Ils ont repris l'étude danoise, et démontrent que la conclusion ne **colle** pas avec les données. Un peu gênant, non ?

## [En prévention secondaire, échec des médicaments, mais succès de la diète méditerranéenne](#)

Michelde Lorgeril 27/09/2026

Comme souvent précisé sur ce blog, les conventionnels font la différence entre **prévention primaire et secondaire**.

En bref, la **primaire** concerne des victimes qui subissent une première complication cardiovasculaire (infarctus ou AVC en simplifiant) tandis que la **secondaire** s'intéresse aux récides **après** une première complication.

Cette distinction est possiblement utile en pratique médicale quotidienne – le médecin sera beaucoup plus dynamique, voire agressif, pour empêcher une récide – mais est sans intérêt pour un scientifique, car les mêmes mécanismes biologiques sont à l'œuvre dans les deux circonstances ; et donc doivent provoquer des approches semblables ; mais je ne rentre pas dans les détails.

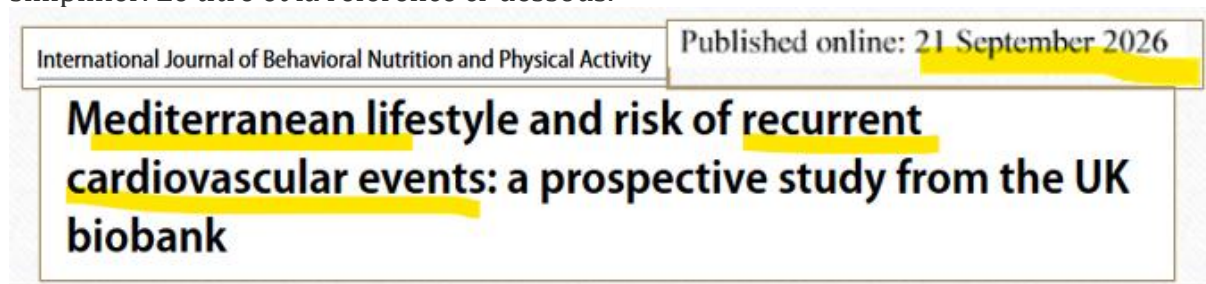
Dans un précédent article, j'ai à **nouveau** souligné que les médicaments anti-cholestérol ne permettent pas d'empêcher les complications cardiovasculaires. Les études testant les médicaments se succèdent, généralement contradictoires, et pour finir, rien de réellement solide **n'émerge** ; sans tenir compte **de ce** que la majorité des essais cliniques sont sous le contrôle des industriels et donc sans intérêt !

Corruption à tous les étages, hélas !

Inversement, les études testant la diète méditerranéenne se succèdent – pas toujours de grande qualité – mais avec, de façon étrangement systématique, toujours la même conclusion : l'adoption des habitudes alimentaires méditerranéennes protège.

Bien que je ne surveille pas (méthodiquement) la littérature, je n'ai pas connaissance d'études négatives. Cette unanimité est un signe qui ne trompe pas !

Cela dit, j'ai été étonné par une récente publication confirmant les bienfaits de la diète méditerranéenne ; cette fois-ci, dans une population qui est plutôt réticente au mode de vie méditerranéen, les Britanniques. Pas des amoureux de l'huile d'olive et de l'ail, pour simplifier. Le titre et la référence ci-dessous.



Certes c'est une étude épidémiologique et pas un essai clinique randomisé. Mais cette étude est particulière, puisqu'elle est basée sur la base de données de UK biobank, c'est-à-dire plus de 500 000 dossiers d'individus très détaillés et des individus suivis pendant environ 10 à 12 ans.

Grand échantillon, long suivi, pas de conflit d'**intérêts** et contexte de prévention secondaire : les investigateurs ont identifié environ 6 000 victimes d'un **premier** épisode de maladies cardiovasculaires, puis, parmi ceux-là, 2 400 qui ont été victime d'une récide. On est donc en prévention secondaire. Les récidivistes ont été **comparés** à ceux qui n'ont pas récidivé. Ce n'est pas un tirage au sort, mais c'est une méthode de comparaison judicieuse.

Concernant le mode de vie méditerranéen (deuxième intérêt de l'étude), ils ont investigué (et conçu un *Mediterranean Lifestyle Index*) d'autres aspects que les habitudes

alimentaires, notamment la convivialité, l'activité physique et la pratique de la sieste après le repas. Je n'entre pas dans les détails, mais, évidemment, ce qui est prépondérant dans cet index, ce sont les habitudes alimentaires, bien que ces Britanniques, apparemment assez traditionnels, ne soient pas des admirateurs inconditionnels de la diète méditerranéenne.

Les résultats sont spectaculaires. Plus le *Mediterranean Lifestyle Index* est favorable et plus il y a protection.

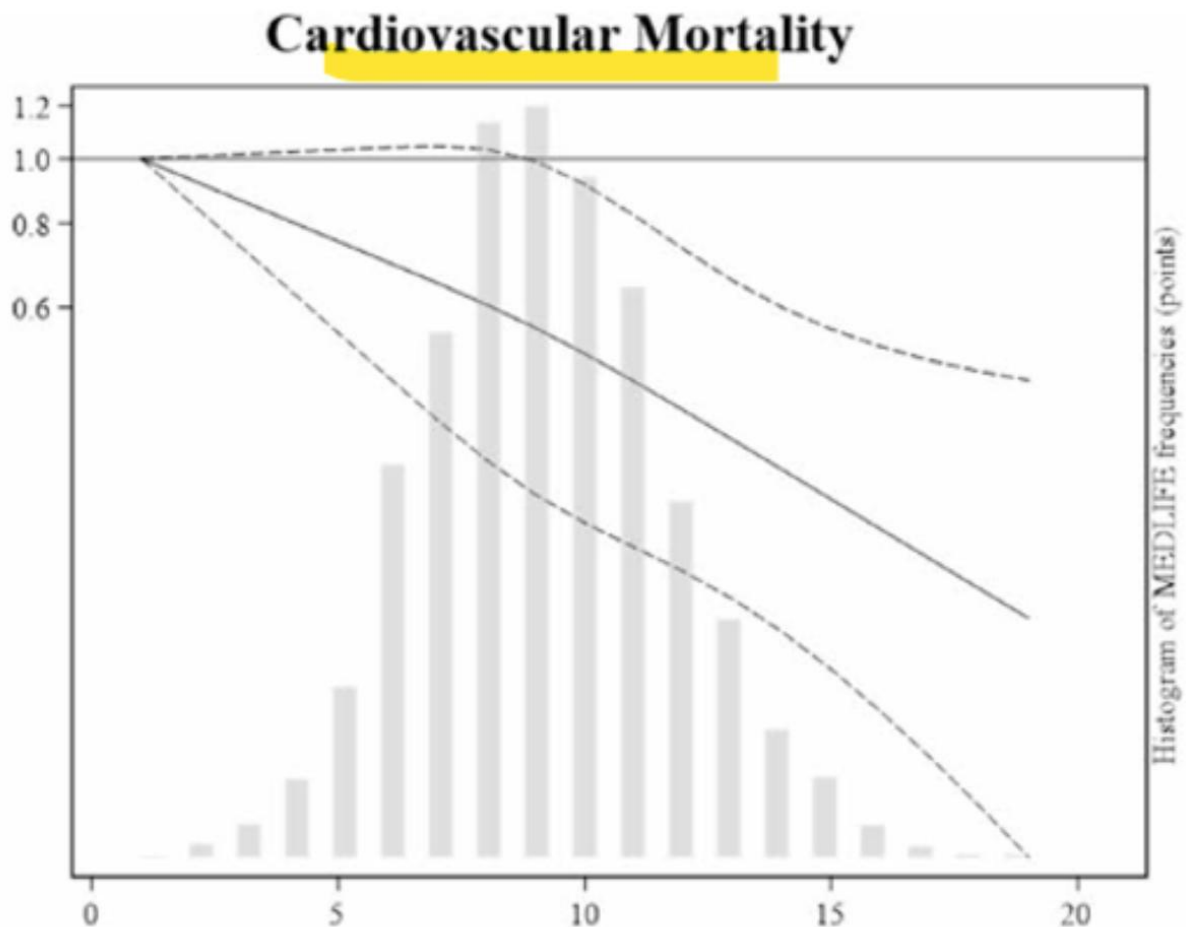
Je donne un résumé ci-dessous.

**Conclusion** In this cohort of British adults with previous MACE, higher adherence to a modified MEDLIFE was associated with lower risk of recurrent MACE and CVD and all-cause mortality. These findings support the potential value of interventions promoting Mediterranean-like healthy lifestyle behaviors as part of comprehensive secondary cardiovascular prevention strategies.

This association (Q4 vs. Q1: HR, 95% CI) was even more pronounced for mortality from CVD (0.50, 0.35–0.71) and all-causes (0.69, 0.57–0.83). Each MEDLIFE block contributed significantly to the observed associations. Sensitivity analyses confirmed the robustness of these results.

Je résume (et simplifie) pour les paresseux : la comparaison de ceux qui ont le meilleur index avec ceux qui ont le plus mauvais index indique une diminution de 50 % du risque de décès de causes cardiovasculaires.

Ci-dessous un graphique exemplaire avec la régression et les intervalles de confiance en pointillés.



On a la même tendance avec la mortalité toutes causes, et avec les complications cardiovasculaires non fatales.

Dit autrement, nous observons un **parallélisme entre les différents critères d'efficacité** du mode de vie méditerranéen ; ce qui est bien rare avec les essais cliniques testant les médicaments où, en général, les auteurs utilisent des index « composites » pour noyer le fait qu'il n'y ait pas d'effet sur la mortalité.

Astuce dérisoire !

**Leçon à retenir :** outre les médicaments antithrombotiques, priorité absolue aux habitudes alimentaires méditerranéennes dans la prévention primaire et secondaire) des complications cardiovasculaires.

Et pour finir dans la sérénité (et dans les Alpes), la conclusion (*Quiet Settles*) de la [Symphonie alpine de Richard Strauss](#)

### **Bhakdi présente une nouvelle hypothèse sur les lésions neurologiques après vaccination par ARNm**

Sucharit Bhakdi présente une nouvelle hypothèse, non encore prouvée, concernant les problèmes neurologiques consécutifs aux vaccinations par ARNm. L'hypothèse centrale est qu'une démyélinisation auto-entretenu pourrait perpétuer les lésions nerveuses à long terme.

[Professor Sucharit Bhakdi stellt eine neue Theorie zu Erkrankungen nach einer mRNA-Impfung vor](#)

- [uncut-news.ch](#) [September 24, 2026](#)