

Revue de presse N°37  
MARS 2026  
pour les adhérents et internautes  
Ou « Lu Pour Vous », en vrac.

Les textes n'engagent que leurs auteurs

**Rencontres, manifestations, événements**

[400 milliards de dollars en jeu chaque année : cette « falaise des brevets » qui fait trembler les laboratoires pharmaceutiques](#)

De 2026 à 2033, toute une génération de médicaments innovants va devenir générique. Dont dix médicaments *blockbusters* qui perdront leur exclusivité d'ici à 2030, ouvrant un boulevard aux génériqueurs.

Par [Myriam Chauvot](#) Publié le 2 mars 2026 à 6 h 25

Les brevets de toute une génération de médicaments expirent, ouvrant un boulevard aux génériqueurs... et déstabilisant les laboratoires pharmaceutiques. En témoigne le récent départ de Paul Hudson, le patron de Sanofi, dont [le conseil a annoncé le remplacement](#) pour trouver une stratégie d'ici à 2031, date de tombée du brevet du Dupixent, qui génère un tiers des ventes du groupe.

Depuis 2025, le phénomène que l'industrie surnomme le « *patent cliff* » (la « falaise des brevets ») porte chaque année sur plus de 3 % des revenus biopharmaceutiques mondiaux. Au total, de 2026 à 2033, UBS calcule que 400 milliards de dollars de chiffre d'affaires annuel vont se retrouver exposés à la concurrence des génériques (pour les médicaments chimiques) et des biosimilaires (pour les médicaments biologiques). Dont l'essentiel (300 milliards) sera d'ici à 2030, estime le cabinet d'études *Evaluate Pharma*. [...]

[Apprentis sorciers du Covid-19 ?](#)

Rorik Dupuis Valder *France-Soir* Publié le 2 mars 2026 - 10 h 30

Ce mercredi matin ([25 février 2026 ?](#)), comme je dispose d'un peu de temps avant le cours de français que je dois dispenser, j'en profite pour faire un tour sur le [site du Département de la Justice des États-Unis](#), et, en toute naïveté, je tape le mot-clé « *bioterrorism* » dans la barre de recherche dédiée aux documents déclassifiés de l'affaire Epstein.

En furetant, je tombe sur [ce bref échange de mails, datant d'avril 2012, entre Jeffrey Epstein et un certain Richard Merkin](#), où il est question, sans plus de détails, d'une « discussion de bioterrorisme ». Intrigant !

Ce Richard Merkin, avec lequel J. Epstein a eu de nombreux échanges, est, selon toute vraisemblance, le président et directeur général de *Heritage Provider Network*, l'un des plus importants réseaux d'organisations de soins médicaux aux États-Unis, connu pour son recours à la science des données (*data science*) dans la gestion des

patients ; l'homme étant par ailleurs mécène et philanthrope, entre autres dans le domaine de l'éducation.

En 2019, celui-ci a créé l'[Institut Merkin](#), qui s'est notamment engagé dans des travaux de recherche translationnelle — de la découverte fondamentale à l'application clinique — sur le Covid-19. En 2024, [le Prix Merkin](#) a été décerné au biophysicien américain F. William Studier, qui a « développé une technologie utilisée pour produire des millions de doses de vaccins contre le Covid-19 ». D'après le site du *Broad Institute*, « cette technologie révolutionnaire et adaptable est aujourd'hui largement utilisée dans les laboratoires du monde entier pour produire efficacement de grandes quantités de protéines et d'ARN ».

[En 2009 déjà, une certaine Alice Jacobs](#) (très probablement la fondatrice d'*IntelligentMDx*, une entreprise de diagnostic moléculaire basée à Cambridge, qui développe et fabrique des tests permettant la détection rapide des maladies infectieuses, [d'après le site du Forum économique mondial](#)), s'adresse à J. Epstein en ces termes : « *There's a lot of money to be made off of the current trends in health care — basically the most effective mechanism for cutting costs is catching things early (early detection, screening and diagnosis). Have built a business to address this unmet need.* » (« Il y a beaucoup d'argent à gagner grâce aux tendances actuelles en matière de soins de santé — le mécanisme le plus efficace pour réduire les coûts est le dépistage précoce (détection précoce, dépistage et diagnostic). J'ai créé une entreprise pour répondre à ce besoin non satisfait. »)

[Le 21 avril 2015](#), J. Epstein écrit un *mail* à Kathy Ruemmler (ancienne directrice juridique de *Goldman Sachs* et conseillère de Barack Obama) pour lui dire qu'il est en compagnie de « Nathan » ([Nathan Wolfe, le virologue franco-américain](#), avec qui J. Epstein a eu plusieurs échanges). K. Ruemmler répond quelques minutes plus tard : « *Tell him I said hello and look forward to being freaked out by his bioterrorism theory.* » (« Dis-lui bonjour de ma part et prépare-toi à être terrifié par sa théorie du bioterrorisme. »)

[Wikipédia nous apprend que Nathan Wolfe](#), qui a été financé à hauteur de 40 millions de dollars pour ses travaux, a consacré plus de huit ans à la recherche biomédicale en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud-Est. Il est par ailleurs le fondateur de *Metabiota*, une société qui propose des services d'évaluation et de gestion des menaces biologiques aux secteurs public et privé. En 2016, N. Wolfe a conclu un accord de coopération avec la compagnie d'assurance allemande [Munich Re](#) pour proposer aux dirigeants de grandes entreprises des polices d'assurance contre les pandémies.

Plus déroutant encore, [cet extrait d'un article publié le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sur le site de l'UCLA](#) (l'université de Californie à Los Angeles) : « Le réseau de surveillance de [Nathan] Wolfe, par exemple, collabore avec des chercheurs de plusieurs autres pays connus pour être des foyers de maladies émergentes. Son premier site se situe au Cameroun, où lui et ses collaborateurs étudient des rétrovirus, comme le VIH, des poxvirus, comme la variole et des filovirus comme Ebola, ainsi que le plasmodium (parasite unicellulaire responsable du paludisme), des bactéries et de nombreux autres organismes pathogènes. Le réseau inclut également la Chine, qui abrite d'innombrables marchés d'animaux sauvages où la proximité entre animaux et humains accroît le risque de transmission interespèces de maladies, et le Bornéo malaisien, où Wolfe a effectué ses recherches doctorales. »

Et en conclusion de l'article, les mots « prophétiques » de N. Wolfe : « *The science of disease forecasting is still in its infancy, but we're not going to wait until it is perfect; we need to start doing something now.* » (« La science de la prévision des maladies

n'en est qu'à ses balbutiements, mais nous n'allons pas attendre qu'elle soit parfaite, nous devons agir dès maintenant. »)

[Début janvier 2010, J. Epstein écrit à Alice Jacobs](#), dont il semble particulièrement proche : « *I have Nathan Wolfe the virologist here for my lessons tomorrow. I would like him to hear your biz summary, maybe I can help get you out of this mess.* » (« J'ai Nathan Wolfe le virologue avec moi demain pour mes cours. J'aimerais qu'il entende le résumé de ton *business plan*, peut-être puis-je t'aider à te sortir de ce mauvais pas. ») Alice Jacobs, qui écrit aussi sous le pseudonyme de « *lunatique jacobs* », envoie en réponse à J. Epstein un long mail intitulé « *The mess* » (« Le désordre ») dans lequel elle fait part de ses difficultés personnelles et professionnelles, et évoque son intérêt pour les travaux de N. Wolfe, en mentionnant « Boris » — il s'agit certainement là du médecin [Boris Nikolic](#), investisseur en capital-risque spécialisé dans les biotechnologies et exécutif testamentaire désigné par Jeffrey Epstein, par ailleurs ancien conseiller scientifique de Bill Gates.

Euh... vous ne sentez pas comme une drôle d'odeur, là ? Allons, pourquoi tant de suspicion ? Les tests *in vivo*, ça n'est que sur les « [Africains](#) »...

En attendant d'en savoir plus, l'on pourra relire — pour les germanophones et les amateurs de morale populaire — *Der Zauberlehrling* (*L'Apprenti sorcier*) de Goethe...

### [Vaccin contre le chikungunya : des auto-anticorps mis en cause dans les encéphalites](#)

Romain Loury | Le 3 mars 2026

**Des auto-anticorps dirigés contre les interférons de type I pourraient être responsables des effets indésirables graves, voire mortels, survenus chez des personnes âgées vaccinées contre le chikungunya, selon une étude française publiée dans les *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS).**

De type vivant atténué, un premier vaccin contre le chikungunya a été autorisé sur le marché américain en 2023, puis européen en 2024. Il a fait l'objet, en avril 2025 en France, d'un déploiement en population générale sur l'île de la Réunion, frappée depuis 2024 par une nouvelle épidémie de chikungunya.

Or, deux mois auparavant, des [effets indésirables graves chez des personnes âgées avaient été signalés aux Etats-Unis](#) (1). Trois semaines après le lancement de la campagne à la Réunion, les autorités sanitaires françaises faisaient à leur tour état de trois cas d'effets indésirables graves chez des personnes âgées de plus de 80 ans et atteintes de comorbidités, et retiraient les plus de 65 ans de la cible vaccinale. À la vue de ces événements, l'équipe de Jean-Laurent Casanova, de l'hôpital Necker-Enfants malades (Paris), a aussitôt suspecté le rôle de certains auto-anticorps, dirigés contre les interférons de type I, élément crucial de l'immunité innée antivirale. En 2021, les chercheurs avaient découvert que ces anticorps, présents chez 5 % des personnes de plus de 65 ans, mais chez seulement 0,5 % des moins de 65 ans, étaient impliqués dans environ un tiers des réactions graves, mais rares, liées au vaccin contre la fièvre jaune - lui aussi de type vivant atténué (2).

[Publiée dans les PNAS](#), leur analyse de cinq cas réunionnais confirme leur hypothèse (3). Parmi ces personnes, âgées de 82 à 88 ans et dont deux sont décédées après vaccination, trois ont développé une encéphalite. Or, ces trois patients présentaient tous des auto-anticorps dirigés contre les interférons de type I, à la différence des deux personnes n'ayant pas eu d'encéphalite.

« *La présence de ces auto-anticorps altère l'immunité antivirale liée aux interférons de type I, ce qui favorise la réplication du virus atténué, et engendre ainsi une*

*encéphalite virale. Ce phénomène a déjà été montré avec d'autres virus, dont le virus vaccinal de la fièvre jaune », expliquent les chercheurs. Ces auto-anticorps seraient aussi impliqués dans des infections sévères par des virus de type sauvage, tels que le SARS-CoV-2, le MERS-CoV (coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient) et le virus de la grippe, mais aussi diverses arboviroses, comme la fièvre West Nile et l'encéphalite à tiques(4).*

Selon les chercheurs, les personnes porteuses de ces auto-anticorps auraient 110,6 fois plus de risques de développer un effet indésirable grave suite à la vaccination contre le chikungunya, voire 553 fois plus de risques de présenter une encéphalite virale.

Même en présence de ces auto-anticorps, de tels événements ne semblent pas inéluctables. Sur environ 4 500 personnes âgées de plus de 65 ans vaccinées à La Réunion, les chercheurs estiment que 10 à 20 étaient porteuses de ces anticorps, sans qu'aucun cas soit rapporté dans cette classe d'âge. D'autres facteurs pourraient entrer en jeu, dont le grand âge, la fragilité et la présence de comorbidités. Par ailleurs, il reste à déterminer quel est l'effet de ces auto-anticorps chez les 0,5 % de porteurs de moins de 65 ans.

Par prudence, les chercheurs recommandent d'éviter d'utiliser ce vaccin vivant atténué contre le chikungunya chez les personnes ayant ces auto-anticorps, si besoin en vérifiant leur présence au préalable - les chercheurs ont décrit, en 2024, un test à cet effet (5). Chez les personnes positives, d'autres vaccins, déjà sur le marché ou en cours de développement, pourraient être utilisés, tels que ceux à virus inactivé, ceux de type recombinant ou à ARNm.

### L'Académie de médecine demande une évaluation objective des médecines alternatives

Dans un [communiqué publié le 16 février dernier](#), l'Académie de médecine qualifie l'évaluation des pratiques de soins non conventionnels (PSNC) de « *nécessité éthique et sanitaire* » et de « *préalable à toute prise en charge par les régimes complémentaires d'Assurance maladie* ». Elle recommande donc de « *favoriser l'évaluation des PSNC* » et d'« *élargir aux PSNC les systèmes existants de vigilance notamment pour repérer les risques de perte de chance par efficacité insuffisante, voire d'emprise sur les patients* ».

### Vaccin fièvre jaune - Sénégal : obligation vaccinale en vigueur depuis le 27 février

Depuis le **27 février 2026**, les autorités sénégalaises ont **rétabli l'obligation de présentation du certificat de vaccination contre la fièvre jaune** pour les voyageurs se rendant au Sénégal. Cette exigence s'inscrit dans un contexte sanitaire où la **fièvre jaune reste une menace en Afrique de l'Ouest**, et où la preuve de vaccination permet d'éviter tout refus d'embarquement ou de contrôle à l'arrivée.

#### **Qu'est-ce que l'exigence du vaccin fièvre jaune Sénégal ?**

La **fièvre jaune** est une maladie virale transmise par des moustiques, potentiellement grave, et présente dans plusieurs zones d'Afrique subsaharienne, dont des régions du Sénégal. Le **certificat international de vaccination antiamarile** (souvent appelé "*carnet jaune*") est désormais **obligatoire à l'entrée sur le territoire sénégalais**, quelle que soit votre nationalité, afin de garantir que vous êtes protégé contre cette infection. [...]

Plus de référence à un séjour récent dans un pays « infecté », ni à un voyage dans une région sénégalaise infectée ?

La fièvre jaune est anecdotique au Sénégal.

### Qui veut croire l'impossible possible ?

Bettina Micka | 20 février 2026

Guérir ou prévenir toutes les maladies d'ici la fin du siècle : tel est, ni plus ni moins, l'objectif de la *Chan Zuckerberg Initiative (CZI)*. Les progrès fulgurants dans le domaine de l'IA semblent en effet donner de nouveaux arguments quant à la pertinence d'une telle ambition. Dans ce contexte, les prochaines étapes programmées par la *CZI* sont la réalisation d'un système immunitaire virtuel et d'une « carte Google » du corps.

### **Des sommes colossales pour la recherche biomédicale basée sur l'IA**

La *Chan Zuckerberg Initiative* a été fondée en 2015 par la Dre Priscilla Chan et son mari Mark Zuckerberg, avec pour mission affichée de contribuer à la résolution de certains des défis sociétaux les plus difficiles — de la guérison ou la prévention des maladies à l'amélioration de l'éducation, en passant par le soutien aux communautés locales pour relever leurs défis, le logement ou la conservation de la nature.

Au début des années 2020, la fondation s'est éloignée de ses préoccupations sociales pour se concentrer entièrement sur son ambitieux rêve scientifique. Ainsi, à la fin de l'année dernière, la *CZI* a annoncé qu'elle augmenterait ses dépenses de recherche et doublerait son engagement en faveur de la recherche fondée sur l'IA, afin d'atteindre son objectif plus tôt, rapporte la revue *Science*.

Priscilla Chan, pédiatre de formation, et le fondateur de Facebook Mark Zuckerberg ont promis de consacrer presque toute leur fortune — à l'époque 45 milliards de dollars et aujourd'hui environ 220 milliards de dollars — à la *CZI*. Cela signifie que le patrimoine de leur fondation pourrait éclipser celui de géants établis des fondations biomédicales, comme la *Novo Nordisk Foundation*, dont le capital s'élève à 147,5 milliards de dollars, ou la *Gates Foundation* avec 77,2 milliards de dollars (chiffres pour 2024 ; état au 5 novembre 2025).

« Plus je vieillis, plus je veux personnellement que les choses avancent rapidement », explique la Dre Chan. « On a vraiment l'impression d'être à un moment où beaucoup peut être fait pour accélérer le rythme des découvertes scientifiques. »

La *CZI* a annoncé qu'elle dépenserait au moins 10 milliards de dollars en recherche fondamentale au cours des dix prochaines années, soit plus du double des 4 milliards de dollars qu'elle a dépensés au cours des dix premières années de son existence.

Comme autre signe de son engagement dans l'IA, la *CZI* a indiqué que son nouveau directeur scientifique serait l'informaticien Alex Rives, du Broad Institute du MIT et de l'université Harvard, qui a développé de grands modèles de langage pour la biologie et a auparavant travaillé chez Facebook comme chercheur en IA.

### **Initiative IA pour construire un système immunitaire humain virtuel**

Un des projets bénéficiant déjà de la réorientation de la *CZI* est une vaste initiative d'IA visant à construire une version virtuelle du système immunitaire humain, qui pourrait accélérer la recherche de nouvelles thérapies. Il a été présenté récemment dans une publication encore en *preprint*. Une grande partie des investissements supplémentaires servira à augmenter par dix la puissance de calcul du Biohub au cours des trois prochaines années.

Pour soutenir davantage le développement du système immunitaire virtuel, une équipe de recherche du Biohub de New York, dirigée par la biophysicienne Andrea

Califano, travaille à la modification génétique de cellules immunitaires. Les chercheurs veulent ainsi déterminer comment ces cellules passent d'un état d'activité à un autre ou migrent vers différentes régions du corps.

D'ici la fin de l'année, le groupe veut modifier et enregistrer les changements d'environ 100 millions de cellules individuelles. « *Nous voulons élaborer des mécanismes permettant d'étudier le système immunitaire dans son ensemble* », détaille Andrea Califano.

**« Les gens ont besoin d'espoir. Je veux croire que l'impossible est possible. »**

Le Biohub de Chicago alimente également le projet avec d'énormes volumes de données en étudiant les inflammations dans des amas de tissus cultivés en laboratoire, des organoïdes. L'équipe développe des capteurs qui prélèvent chaque heure des échantillons d'organoïdes pour analyser les modifications protéiques et métaboliques à l'origine du psoriasis et des maladies inflammatoires de l'intestin.

Cependant, le Dr Jeffrey Bluestone, immunologue, aujourd'hui à la tête de Sonoma Biotherapeutics, se montre sceptique quant au fait que le système immunitaire virtuel de la CZI sera la clé pour guérir et prévenir toutes les maladies. « *Ça ne fonctionnera pas* », assène-t-il sans ambages.

Toutefois, le projet pourrait quand même être décisif pour l'immunologie, en répondant par exemple à des questions fondamentales, en déterminant par exemple quelles cellules sont affectées par une infection par le virus de la grippe et comment améliorer le vaccin contre cet agent pathogène.

**« Carte Google » du corps**

Parmi les projets soutenus par la CZI figure aussi l'initiative internationale Human Cell Atlas, considérée comme une « carte Google » du corps, dont l'objectif est de cartographier tous les types cellulaires humains sur l'ensemble de la durée de vie.

Un consortium dirigé par le biophysicien de Stanford, le Dr Steve Quake, au San Francisco Biohub, a élaboré un autre atlas qui recense plus d'un million de cellules provenant de 28 organes humains et cartographie leurs interactions mutuelles.

Depuis 2019, la CZI finance en outre un réseau d'organisations dirigées par des patients, axées sur les maladies rares. En juillet 2025, la CZI a annoncé son premier investissement dans un projet axé sur un traitement : 20 millions de dollars sur trois ans à destination des deux Universités de Californie (San Francisco et Berkeley), pour tester des traitements CRISPR personnalisés chez huit enfants atteints de graves maladies immunitaires génétiques. L'objectif est de poursuivre le succès de la thérapie génique rapporté en début d'année chez « Baby KJ », qui souffrait d'une maladie métabolique rare.

La CZI soutient également le développement d'une cellule virtuelle, c'est-à-dire d'un jumeau numérique d'une cellule humaine. Dans ce modèle, les processus cellulaires pourront être simulés en temps réel et les phénomènes pathologiques étudiés. Le Dr Chan estime que cet objectif pourrait être atteint d'ici environ cinq ans. Le praticien dit ressentir l'urgence de conduire la CZI vers ses objectifs ambitieux. « Les gens ont besoin d'espoir. Je veux croire que l'impossible est possible », insiste-t-elle. À l'heure où son époux est aujourd'hui au centre de l'attention en raison des procès médiatiques et juridiques contre les réseaux sociaux, on mesure combien le couple souhaite marquer l'histoire d'une bien différente façon.

L'objectif d'élimination des maladies risque d'être atteint avant la fin du siècle par élimination de l'humanité...

**[Nouveau carnet de maternité : les soignants se saisiront-ils de cet outil d'accompagnement des futures mères ?](#)**

PAR ELSA BELLANGER - PUBLIÉ LE 04/03/2026

Jugé complet et bien conçu par les professionnels, le nouveau carnet de maternité offre aux femmes enceintes un outil pratique pour le suivi de leur grossesse. Reste à savoir si les soignants impliqués dans la prise en charge s'en saisiront.

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2026, un nouveau carnet de maternité peut être diffusé par les Conseils départementaux auprès des femmes enceintes, selon un [arrêté publié au Journal officiel le 19 décembre 2025](#). Le document, conçu comme un outil de prévention et d'accompagnement, remplace l'ancien carnet de grossesse et couvre la période allant de la grossesse au post-partum.

« *Impressionné par sa qualité* », le Pr Christophe Vayssière, membre du Collège national des gynécologues et obstétriciens de France (CNGOF), salue un document qui regroupe « *l'ensemble des informations nécessaires pour permettre aux patientes de suivre les différentes étapes de leur grossesse* ».

À LIRE AUSSI

Un enfant sur 250 meurt avant l'âge d'un an en France

Mortalité infantile : une proposition de loi pour comprendre la hausse française

Des informations exhaustives

Une première partie du carnet vise à sensibiliser les femmes enceintes aux risques liés à l'environnement (prévention des expositions aux polluants, gestion des pics de chaleur ou de pollution...), à la santé mentale (repérage des signes d'anxiété, de dépression post-partum...), ou encore aux addictions (ressources disponibles sur le tabac, l'alcool...). « Une page entière est consacrée aux médicaments pendant la grossesse. Cette exhaustivité est très utile », estime le Pr Michel Dreyfus, de la Société française de médecine périnatale.

Sur les violences intrafamiliales, le carnet fournit des numéros d'urgence et des ressources pour l'accompagnement. Des informations complètes sont également fournies sur les démarches administratives (déclaration de grossesse, droits sociaux, etc.). « Les praticiens partagent de nombreuses recommandations avec leurs patientes, mais c'est rarement exhaustif. Ce carnet permet d'accéder à des réponses claires et pratiques », souligne le Pr Dreyfus. « De nombreux QR codes sont associés à ces différents chapitres et renvoient vers des publications du ministère, de la Haute Autorité de santé, des sociétés savantes... Toutes les informations peuvent être approfondies avec des données fiables », ajoute le Pr Vayssière.

Dans sa deuxième partie, le carnet se concentre sur les éléments médicaux pour le suivi périnatal. Cette section, destinée à être remplie par les professionnels de santé, recense les antécédents médicaux, les résultats des examens (sérologies, échographies) et les constatations importantes concernant la grossesse, l'accouchement et la santé de la mère et de l'enfant. « C'est un outil qui facilite le partage d'informations entre les différents acteurs du suivi », précise le Pr Dreyfus.

Une nouveauté majeure : l'intégration de l'entretien prénatal précoce, désormais mis en avant pour permettre un accompagnement personnalisé dès le début de la grossesse. L'entretien postnatal, introduit en 2022 pour le dépistage de la dépression, est également mentionné. « Selon la dernière enquête nationale périnatale (2021), le taux de dépression post-partum concerne entre 16 et 20 % des femmes, rappelle Michel Dreyfus. Cette donnée est bien prise en compte. »

**Des ressources pour les soignants**

La troisième et dernière partie du document détaille les ressources disponibles pour les professionnels de santé avec des fiches pratiques sur le dépistage de la

dépression postnatale, la gestion des addictions ou encore l'accompagnement des femmes réfugiées.

Le carnet doit être présenté à chaque consultation. « Je le montre à chaque rendez-vous avec un médecin, une sage-femme, en ville ou à l'hôpital », peut-on lire dans le spécimen disponible en ligne. En pratique, de nombreux professionnels pourraient faire l'impasse. « Il a été conçu par des professionnels qui connaissent bien le sujet, mais **peu de personnes vont l'utiliser**. Dans les hôpitaux, les soignants disposent de logiciels pour remplir les dossiers médicaux et de *flyers* d'information à diffuser aux **patientes**, observe le Pr Dreyfus. Mais pour les praticiens en ville, c'est une ressource précieuse ». Un avis partagé par le Pr Vayssière : « les hospitaliers ne le rempliront pas. Ils ont déjà des procédures en place pour la collecte des données et **le format papier n'aide pas** »

« **L'idéal serait un dossier numérisé et partagé entre la ville et l'hôpital**, estime Christophe Vayssière. Il faut aller vers des dossiers patients informatisés, structurés, pour faciliter le remplissage et donner des alertes en cas de risque », insiste-t-il. Une version numérisée et partagée pourrait également permettre de disposer d'indicateurs populationnels. Alors qu'un registre des naissances est en cours d'élaboration pour comprendre la hausse française de la mortalité infantile, le carnet pourrait permettre de collecter « des informations nécessaires aux soignants, mais aussi aux chercheurs », analyse le Pr Vayssière, qui participe à la rédaction du cahier des charges du futur registre.

## [De nouvelles preuves : le PARACETAMOL est risqué si Covid et infection virale](#)

Publié le 28 février 2026 par [pgibertie](#)

Le glutathion est essentiel à l'immunité médiée par les cellules NK.

### [Glutathione is critical for NK cell-mediated immunity](#)

[Volume 45, Issue 3, 24 March 2026, 116986](#)

<https://doi.org/10.1016/j.celrep.2026.116986>[Get rights and content](#)

#### **Highlights**

- GSH sustains IL-15-driven activation and metabolism in NK cells
- Gclc deletion disrupts mTOR/STAT5 signaling, proliferation, and cytotoxicity
- Without GSH, NK cells fail to suppress T cells, improving viral control
- Metastasis control, but not solid tumor rejection, depends on NK cell GSH

Et devinez quel médicament le gouvernement avait imposé comme traitement contre le Covid **et** qui entraînait une déplétion des réserves de glutathion !

**Paracétamol (acétaminophène) !**

**Son métabolite toxique NAPQI se conjugue massivement avec le GSH hépatique, le vidant complètement (cause principale d'hépatotoxicité en overdose).**

Le glutathion (GSH) est effectivement essentiel au bon fonctionnement de l'immunité médiée par les cellules NK (Natural Killer). Les cellules NK sont des lymphocytes du système immunitaire inné qui jouent un rôle clé dans la surveillance antitumorale, l'élimination des cellules infectées (virus, bactéries comme *Mycobacterium tuberculosis*) et la régulation de la réponse immunitaire. Le glutathion, principal antioxydant intracellulaire, protège ces cellules contre le stress oxydatif et soutient leur activation, leur prolifération, leur production de cytokines et surtout leur cytotoxicité (capacité à détruire les cellules cibles). [...]

## [De l'art difficile de reproduire des expériences scientifiques](#)

Des chercheurs ont tenté de répliquer une expérimentation menée par une équipe chinoise. Mais ils ne sont même pas parvenus à franchir la première étape et ont décelé des anomalies dans l'article de leurs confrères.

Par [David Larousserie](#) Publié le 4 mars 2026 à 17 h Temps de Lecture 3 min.  
La recherche scientifique est souvent faite d'inattendus. Un groupe de chercheurs voulait ainsi trancher une controverse en biologie, en refaisant à l'identique une expérience très citée dans ce domaine et vieille d'une dizaine d'années. Mais ils ont échoué à reproduire la première phase, et n'ont donc pas pu se lancer dans la seconde, pourtant au cœur de leur intention initiale. En chemin, ils n'ont pas tout perdu : ils ont identifié de possibles manquements à l'intégrité scientifique dans deux articles de la même équipe.

Reprenons. En 2021, le Conseil européen de la recherche finance, pour plus de 8 millions d'euros, [le projet NanoBubbles](#), dont l'ambition est de comprendre comment « *la science se corrige elle-même* ». La recherche, pilotée par quatre chercheurs des universités de Maastricht, de Radboud (Pays-Bas), de Paris Sorbonne Nord et de Grenoble-Alpes, comprend un volet de réplification, c'est-à-dire la reproduction à l'identique de plusieurs expériences de biophysique ayant en commun la pénétration de nanoparticules à l'intérieur des cellules à des fins d'imagerie ou de thérapie.

« *Mais il y a un paradoxe. Des milliers d'articles décrivent ces nanoparticules atteignant leur cible dans la cellule, alors qu'elles se trouvent enfermées dans des vésicules limitant leur action* », résume Raphaël Lévy, professeur à l'université Paris Sorbonne Nord, responsable des réplifications, qui entend sortir de cette contradiction par la science. Son équipe a donc fait les choses rigoureusement. Elle a choisi un article très cité, plus de 500 fois, [publié en 2012 dans \*Angewandte Chemie\*](#) par l'université Tongji (Chine), montrant que des nanoparticules de carbone peuvent se lier à des ions cuivre à l'intérieur d'une cellule, engendrant une fluorescence visible au microscope. Puis, avant toute expérience, elle a rédigé un article exposant la méthode qu'elle entendait suivre, publié en 2024 dans un journal spécialisé, [Peer Community in Registered Report](#).

Enfin, les chercheurs ont réalisé l'expérience selon ce protocole. Elle a été évaluée par les pairs et acceptée pour [publication dans \*Royal Society Open Science\*](#). « *On pensait avoir des difficultés avec la biologie. Mais ça a été avec la physique et les propriétés des particules* », se souvient Raphaël Lévy. Alors que l'équipe chinoise a présenté des particules de tailles presque identiques de 5 nanomètres, eux trouvent une grande variété de tailles, jusqu'à dix fois plus grandes. La fluorescence est aussi vingt fois moins efficace que celle des Chinois. Et pire, alors que cette fluorescence est censée dépendre de la concentration en cuivre, la leur est constante, rendant inutile la poursuite de l'expérience...

### **Figure suspecte**

L'autre surprise est que, à force de se pencher sur l'article de leurs confrères, ils repèrent plusieurs anomalies. La même équipe chinoise, dans un article paru un mois plus tard, avec des variations, s'est emmêlé les pinceaux, présentant des figures d'une expérience pour en illustrer une autre. L'article a dû être corrigé.

Mais, dans celui qui faisait l'objet de la réplique, une figure est apparue suspecte : des courbes de fluorescence, pour diverses concentrations de cuivre, semblent avoir les mêmes fluctuations statistiques, alors que les expériences sont différentes. Pour rassurer l'éditeur, les auteurs ont affirmé avoir refait les expériences à l'identique récemment et ont présenté de nouvelles courbes, évitant une possible correction, voire une rétractation de l'article.

Raphaël Lévy n'est, lui, pas convaincu. Il rappelle que cette équipe ne leur avait jamais répondu précédemment et n'avait pas envoyé d'échantillons pour les tester. A l'éditeur, il a en outre déclaré qu'il trouvait curieux que les nouvelles courbes envoyées, plusieurs années après les premières expériences, avec des instruments différents, trouvent exactement les mêmes valeurs que les premières. « *Comment parvenir à déterminer ce qui est vrai ou faux, s'interroge Raphaël Lévy. Il faut que l'on arrive à avoir des réponses !* » Préenregistrement des protocoles, davantage de coopération entre auteurs et critiques, meilleures statistiques, accessibilité des données... semblent un minimum, pas toujours respecté.

L'équipe chinoise a finalement échangé avec les chercheurs de NanoBubbles pour leur conseiller, disent ces derniers, « *de conduire leurs expériences avec soin* », ajoutant que, chez eux, « *des étudiants peuvent le faire, même treize ans après* ». Elle cite aussi des travaux postérieurs qui ont réussi, avec des recettes différentes, à synthétiser des particules permettant de **fluorescer** au contact de cuivre ou d'autres métaux. Contactés par *Le Monde*, les scientifiques chinois contestent que leurs collègues aient suivi exactement le même protocole de synthèse des nanoparticules. L'équipe du projet européen ne désarme pas. Elle met à disposition ses particules dans une base de données pour que d'autres les étudient. Elle appelle même des équipes différentes à reproduire son travail, proposant de les soutenir financièrement. Et elle a entamé une seconde réplique sur un autre travail très cité. Cette fois, l'étape physique semble franchie, et les chercheurs peuvent enfin s'attaquer à la biologie. Suspense.

### [Les vaccins FCO boudés : La barrière vaccinale n'a pas fonctionné](#)

Par [Carole David](#) Publié le 6 mars 2026 605 mars 2026 Lecture : 1 min.

Avec l'arrivée de la FCO-1 venue d'Espagne, les éleveurs ovins et bovins des huit départements pyrénéens ont été invités à vacciner leurs troupeaux. Deux millions de doses gratuites ont été mises à disposition par l'État, pour un coût de 17,5 millions d'euros. Pour finalement n'en avoir que 45 % de consommé. Les causes ? Une défiance sur la vaccination, le poids du protocole avec la double injection du vaccin Bluevac, un conditionnement (de 250 ml) jugé mal adapté, la fermeture du marché espagnol pour des agneaux d'un mois si vaccination... Rebelote avec la FCO-8. Sept millions de doses de vaccin achetées par l'État pour tout le territoire, mises à disposition gratuitement pour la filière ovine (coût pour l'État : 4,4 millions €), pour un taux de consommation de 37 %. « L'État nous apprend qu'il va devoir payer pour détruire ces vaccins, leur utilisation n'ayant pas été faite durant les dates afférentes à l'appel d'offres public », note Claude Font, administrateur FNO (éleveurs ovins – FNSEA). « Cette maladie liée au sérotype 8, présente dorénavant sur tout le territoire, a été déclarée endémique – tout comme les sérotypes 3 ou 4 –, il n'y aura donc plus de mesures de gestion spécifiques et de prise en charge vaccinale. Mais ces chiffres interrogent. Quelle crédibilité pour les demandes des éleveurs à la prochaine crise sanitaire ? Difficile après cela pour le syndicalisme d'aller négocier

des campagnes de vaccination **gratuite** auprès du ministère de l'Agriculture », s'insurge-t-il.

### [Dermatose : bientôt une solution pour distinguer bovins vaccinés et infectés](#)

Par Claire Frêne 05/03/2026 3 min de lecture

Cinq vaccins en cinq ans, c'est le défi que se lance l'Inrae.

**Alors que la dermatose nodulaire contagieuse a conduit à une campagne de vaccination et à des restrictions de mouvement dans certaines régions de France, l'Inrae se lance dans un nouveau défi. Son objectif : améliorer le vaccin existant afin de permettre une distinction entre les animaux vaccinés et infectés.**

### [La maladie de Lyme : des documents déclassifiés américains relient l'épidémie à des programmes d'armes biologiques – Le Pr Christian Perronne alertait depuis plus de 25 ans](#)

Le Collectif citoyen et Xavier Azalbert, France-Soir Publié le 4 mars 2026 19 h 30

Le 4 mars 2026, le Dr Robert Malone publie sur son site « Substack » un long article choc intitulé « [Des documents déclassifiés relient le programme américain d'armes biologiques à une épidémie de maladie de Lyme](#) ». Il y révèle que des dizaines de documents déclassifiés (via FOIA, témoignages d'agents CIA, rapports du Congrès et archives militaires) établissent un lien direct entre le programme américain d'armes biologiques (*BWP – Bioweapons Program, 1943-1969*, financé à hauteur de 3-4 milliards de dollars) et l'explosion de la maladie de Lyme autour de Long Island Sound à partir des années 1970.

**Article particulièrement long, sinon incroyable. On préférera commencer par le résumé vidéo**

#### [Maladie de Lyme - le scandale déclassifié](#)

[France-Soir](#) 4 mars 2026 6 min 18 s

La maladie de Lyme : des documents déclassifiés américains relient l'épidémie à des programmes d'armes biologiques – le Pr Christian Perronne alertait depuis plus de 25 ans

Annexe :

### [Analyse multicouche intégrée et complète : Plum Island, USAMRIID et origines de la maladie de Lyme](#)

Publié par RW Malone, traduit et illustré par France-Soir Publié le 5 mars 2026 20 h

**Enquête approfondie appliquant un cadre de vérification des armes biologiques amélioré par l'IA aux allégations d'accidents de laboratoire historiques**

Résumé exécutif

**Longue annexe et longue conclusion, sinon incroyable. Résumé**

#### [Maladie de Lyme - décryptage des documents déclassifiés par IA](#)

[France-Soir](#) 5 mars 2026 7 min 20 s

Enquête approfondie appliquant un cadre de vérification des armes biologiques amélioré par l'IA aux allégations d'accidents de laboratoire historiques.

**Appel à l'action** : La question qui se pose aux institutions démocratiques et à la communauté internationale n'est plus de savoir si de telles enquêtes approfondies sont nécessaires ou justifiées, mais si ces institutions possèdent le courage et

l'engagement nécessaires envers l'intégrité scientifique pour rechercher la vérité dans son intégralité, malgré les résistances institutionnelles et les réticences politiques. Les nombreuses preuves convergentes présentées dans cette analyse exigent une transparence totale, une enquête scientifique véritablement indépendante et une véritable responsabilisation quant aux risques potentiels pour la santé publique. La pérennité des cadres de sécurité biologique et la confiance du public envers les institutions scientifiques reposent fondamentalement sur notre volonté collective d'affronter les vérités difficiles plutôt que de perpétuer des mécanismes de protection institutionnels qui privilégient la gestion des dommages au détriment de l'intégrité scientifique et de la santé publique.

Les éléments historiques et les preuves substantielles présentés dans cette enquête sont sans équivoque : le temps des demi-mesures, de la divulgation sélective et des auto-enquêtes institutionnelles est révolu. Les enjeux liés à la sécurité biologique, à l'intégrité scientifique et à la santé publique sont trop importants pour accepter autre chose qu'une transparence totale et des mécanismes de responsabilisation véritablement indépendants.

### [Le Dr Fouché expose la vérité cachée sur l'hypnose collective des médecins](#)

[Alternatif Bien-Être](#) 27 févr. 2026 29 min

Dans cet entretien exclusif, le Dr Louis Fouché révèle comment notre société a basculé dans une forme d'hypnose collective et décrypte les dérives alarmantes d'une médecine devenue de plus en plus industrielle, dogmatique et déconnectée du réel.

### [La plainte de l'ARS rejetée après les propos antivax de l'ancienne directrice de Dordogne](#)

Le 6 mars 2026 Mis à jour le 7 à 8 h 22.

**Le tribunal correctionnel de Bordeaux a rejeté la plainte déposée par l'ARS.**

SUR LE MÊME SUJET

**Covid-19 : l'ancienne directrice de l'ARS Dordogne fait l'objet d'une plainte pour des propos controversés sur le vaccin**

Une plainte pour diffamation a été déposée par l'ARS à l'encontre de son ancienne directrice départementale, Marie-Ange Perulli, pour des propos controversés sur le vaccin à l'époque de l'épidémie de Covid-19, ont appris nos confrères de *France Bleu*, information confirmée auprès de la DL par les services de l'ARS.

Directrice départementale de l'Agence régionale de santé (ARS) en Dordogne de 2020 à 2023, Marie-Ange Perulli avait indiqué en 2024, lors d'un conseil scientifique indépendant — proche des antivax — réuni à Saintes, avoir voulu, lors de la crise sanitaire, « limiter les ouvertures des centres de vaccination » lors du premier confinement, estimant qu'à l'époque, « les urgences n'étaient pas engorgées ». L'ARS a alors déposé une plainte pour diffamation à l'encontre de l'ancienne directrice. Comme l'indiquent nos confrères d' *Ici Périgord*, le tribunal correctionnel de Bordeaux a jugé le 19 février la plainte déposée irrecevable. Marie-Ange Perulli ne sera donc pas condamnée pour ses propos. L'ARS Nouvelle-Aquitaine ne relancera pas de nouvelle procédure, comme elle l'a confirmé au micro de nos confrères.

## [Immunité, vaccins, cancer : le MIT a mis au point un patch qui analyse le système immunitaire aussi bien qu'une prise de sang](#)

Article rédigé par [Christelle Cherrier](#), rédactrice web,

relu par [Suzanne Lapauze](#), secrétaire de rédaction

Publié le 6 mars 2026 à 15 h 29 4 min.

**Les dispositifs médicaux portables se multiplient pour surveiller notre santé en continu. Une nouvelle technologie franchit une étape supplémentaire : un patch équipé de micro-aiguilles, capable de collecter des cellules immunitaires directement à travers la peau. Une approche qui pourrait compléter, voire simplifier certains examens immunologiques.**

Surveiller [le système immunitaire](#) passe aujourd'hui presque toujours par une prise de sang ou parfois par une biopsie. Des méthodes efficaces, mais parfois douloureuses et peu pratiques pour un suivi fréquent.

Et si un simple patch posé sur la peau permettait d'obtenir des informations similaires, voire plus précises, sur l'activité du système immunitaire ? C'est l'idée derrière un nouveau dispositif développé par des chercheurs du *Jackson Laboratory* (JAX) et du *Massachusetts Institute of Technology* (MIT).

[Un pansement doté de centaines de micro-aiguilles](#)

Leur technologie, décrite dans la revue [Nature Biomedical Engineering](#), repose sur un patch à micro-aiguilles capable de prélever des cellules immunitaires directement dans la peau, sans douleur et sans intervention invasive. À première vue, l'appareil ressemble à un petit pansement, de la taille d'une pièce de monnaie. Pourtant, il renferme une technologie sophistiquée : des centaines de micro-aiguilles extrêmement fines qui pénètrent uniquement les couches superficielles de la peau.

Ces micro-aiguilles sont composées d'un [polymère](#) approuvé par la FDA et recouvertes d'un [hydrogel](#) dérivé d'[algues](#). Ce gel agit comme une éponge capable d'absorber les cellules immunitaires et les [molécules](#) inflammatoires présentes dans le [liquide](#) interstitiel de la peau.

Contrairement aux aiguilles classiques, ces microstructures ne touchent ni les nerfs ni les [vaisseaux sanguins](#). Résultat : la procédure est indolore et provoque très peu d'irritation.

[La peau, un observatoire clé du système immunitaire](#)

L'intérêt de cette approche repose sur un constat biologique souvent sous-estimé : **une grande partie de l'activité immunitaire ne se déroule pas dans le sang.**

De nombreuses cellules immunitaires cruciales, notamment [les lymphocytes T mémoire résidents](#), vivent directement dans les tissus barrières comme la peau. Ces cellules jouent un rôle de sentinelles : elles reconnaissent rapidement les agents déjà rencontrés par l'organisme, qu'il s'agisse d'un [virus](#), d'un [vaccin](#) ou d'un [allergène](#).

Lorsque ces cellules détectent une menace familière, elles déclenchent une cascade de signaux qui **attirent** d'autres cellules immunitaires dans la zone. Le patch exploite justement ce mécanisme naturel : en stimulant légèrement cette réponse locale, il permet de concentrer et capturer les cellules impliquées dans [la réaction immunitaire](#).

Les chercheurs peuvent ensuite analyser ces cellules et leurs molécules **d'alerte** afin d'évaluer la force et la qualité de la réponse immunitaire.

« Cette étude constitue la première démonstration de prélèvement de cellules immunitaires humaines vivantes à l'aide d'un patch à micro-aiguilles, a déclaré Jalili, ingénieur biomédical et immunologiste au JAX, cela ouvre la voie à une nouvelle méthode de suivi des réponses immunitaires, pratique, indolore et cliniquement applicable. »

## Vers un suivi immunitaire plus simple et plus fréquent

Les premiers essais, réalisés chez la souris puis lors d'un premier essai chez l'humain, montrent que le *patch* peut collecter un large éventail de cellules immunitaires et de [protéines](#) inflammatoires.

Cette technologie pourrait avoir plusieurs [applications](#) médicales. Les chercheurs envisagent notamment :

- **le suivi de la réponse aux vaccins ;**

l'évaluation de certaines infections ;

le suivi des traitements [anticancéreux](#) ;

l'étude des [maladies auto-immunes](#) de la peau, comme le [psoriasis](#) ou le [vitiligo](#).

Elle pourrait aussi être particulièrement utile pour les personnes âgées, les enfants ou les patients fragiles, chez qui les procédures invasives sont parfois difficiles à réaliser.

Selon Darrell Irvine, immunologiste au *Scripps Research Institute* et coauteur de l'étude, la [rapidité](#) du passage aux essais humains est déjà remarquable : « *Nous avons pu réaliser des expériences précliniques approfondies, puis tester rapidement la technologie chez l'humain, ce qui est assez rare pour un dispositif entièrement nouveau.* »

L'idée d'utiliser la peau comme [fenêtre](#) sur l'état de santé n'est pas totalement nouvelle. Des *patches* capables d'analyser [la sueur](#) sont déjà à l'étude et certains sont même utilisés par les sportifs pour mesurer leurs pertes en électrolytes.

À terme, les chercheurs du MIT et du JAX imaginent même des *patches* utilisables à domicile pour surveiller l'évolution d'une [inflammation](#) ou d'une maladie chronique. Des versions adaptées aux [muqueuses](#) buccales ou nasales pourraient également voir le jour.

## [Le Canada et CSL Seqirus, un chef de file mondial des vaccins antigrippaux, s'entendent sur un nouvel accord en prévision d'une éventuelle pandémie](#)

Nouvelles fournies par [CSL Seqirus](#) le 6 mars, 2026, 12 h 59 ET

- CSL Seqirus fournira des millions de doses de vaccin produit sur cellules avec adjuvants pour soutenir les Canadiens dans l'éventualité où l'OMS déclare une pandémie de grippe.
- La détection constante de virus de la grippe à potentiel pandémique, y compris une grippe aviaire hautement pathogène infectant les oiseaux, la volaille et les mammifères, met en évidence la menace de pandémie posée par la grippe et le risque pour la santé publique.<sup>1</sup>

CSL Seqirus s'est vu attribuer un nouveau contrat destiné à soutenir les plans de préparation à une pandémie d'influenza, de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

En vertu de l'accord conclu, CSL Seqirus s'engage à produire et à fournir en temps voulu, des millions de doses de vaccin antigrippal à base de cellules et d'adjuvants. Ces doses serviront à immuniser les Canadiens si l'OMS décrète une pandémie de grippe.

Dans un accord préalable avec l'ASPC, CSL Seqirus s'était engagé à fournir un vaccin antigrippal à base d'œufs en cas de pandémie. Le vaccin antigrippal Flucelvax<sup>MD</sup> (antigène de surface, inactivé, préparé en culture cellulaire) a été introduit avec succès dans le programme canadien de vaccination antigrippale pendant les six dernières années. Cette introduction a ouvert la voie à une transition vers des vaccins produits sur des cellules.

« Ce nouveau contrat avec CSL Seqirus renforce la capacité du Canada à réagir rapidement à une future possible pandémie de grippe. Grâce aux millions de doses de vaccin assurées en cas de pandémie déclarée par l'OMS, nous renforçons notre engagement envers la préservation de la santé et à être préparés et prêts à agir face aux menaces contre la santé publique », a affirmé l'honorable Marjorie Michel, ministre de la Santé.

La production de vaccins antigrippaux pandémiques par culture cellulaire représente une méthode technologique éprouvée qui présente plusieurs avantages. Elle se montre notamment très extensible, réduit la dépendance aux composants critiques à haut volume et permet de fabriquer rapidement des vaccins grâce à des techniques de pointe. L'introduction de cette technologie dans les plans de préparation aux pandémies du Canada renforcera davantage la disposition déjà solide du pays, qui assure une couverture vaccinale pandémique contre la grippe à l'échelle de la population si nécessaire<sup>2</sup>.

« La santé et la sécurité des citoyens canadiens demeurent notre priorité », a affirmé l'honorable Joël Lightbound, ministre de la Transformation gouvernementale, des Travaux publics et des Marchés publics. « Ce nouveau contrat assure l'accès à des millions de doses de vaccin et la capacité de réagir rapidement au Canada si une pandémie est déclarée. Nous consolidons l'état de préparation du Canada, ce qui réduit notre vulnérabilité face à l'approvisionnement mondial en s'assurant que les Canadiens soient protégés. »

Des cas de grippe aviaire à haut potentiel pandémique continuent d'être détectés dans le monde entier. Pour cette raison, maintenir un niveau élevé de préparation à une éventuelle pandémie s'avère crucial. De même, il importe de renforcer les alliances stratégiques entre les gouvernements et les leaders de l'industrie dans le développement de vaccins.

**Gillian Stafford**, cheffe des activités commerciales au Canada de CSL Seqirus, a affirmé : « Une pandémie de grippe est une menace constante. Si elle venait à frapper, notre capacité à réagir rapidement et décisivement garantira que tous nos partenaires canadiens disposent de vaccins pour aider à protéger leurs populations. Nous sommes honorés de continuer à travailler avec le Canada, un pays à l'avant-garde de la préparation aux pandémies, afin d'atteindre notre but commun de préserver la santé publique. »

### **À propos de la grippe pandémique**

La grippe est une maladie aérogène respiratoire contagieuse<sup>3,4</sup>. Le risque de morbidité et de mortalité associé à la grippe est plus élevé avec la grippe pandémique qu'avec la grippe saisonnière. En effet, l'humain possède peu ou aucune immunité préexistante au nouveau virus<sup>5</sup>. On ne peut malheureusement pas prédire la fréquence d'apparition d'une épidémie de grippe pandémique ni sa gravité. Quatre pandémies de grippe se sont produites depuis 1918, dont la plus grave est survenue en 1918, ayant fait environ 50 millions de morts dans le monde<sup>6</sup>.

### **À propos de la grippe aviaire**

La grippe aviaire est principalement une maladie qui touche les oiseaux<sup>7</sup>. Les virus de la grippe aviaire ne contaminent généralement pas les humains, à moins qu'ils soient atteints dans de très rares cas<sup>8</sup>. La gravité de la maladie chez l'être humain a connu une évolution, allant de l'absence de symptômes à une maladie potentiellement mortelle<sup>7</sup>. Le taux de transmission de la grippe aviaire d'un humain à l'autre reste très rare et ne se résume qu'à quelques cas supplémentaires<sup>7</sup>.

Pour plus d'informations sur les niveaux persistants de grippe aviaire hautement pathogène observés lors des dernières années, CSL Seqirus recommande de se

référer au site internet de l'OMS, et le CDC, l'ECDC ou un guide national pour des conseils sur le risque <sup>9</sup>10:11:12.

### **À propos de CSL Seqirus**

**CSL Seqirus** fait partie de CSL (ASX: CSL). En tant que chef de file mondial de la préservation de la santé publique et l'un des plus grands fournisseurs de vaccins antigrippaux au monde, CSL Seqirus s'engage dans la prévention des maladies infectieuses, comme la grippe et la COVID-19, et est un partenaire transcontinental dans la préparation aux pandémies. Avec des installations de production à la fine pointe de la technologie aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Australie, ainsi qu'à ses capacités meneuses de R. et D. de pointe, CSL Seqirus offre une vaste gamme de vaccins innovateurs et distincts dans plus de 20 pays.

Pour en savoir plus sur CSL Seqirus, visitez le site <https://www.cslbehring.ca/fr-fr/>.

### **À propos de CSL**

Chef de file mondial de l'industrie des biotechnologies, **CSL** (ASX:CSL) (USOTC:CSLLY) propose une gamme dynamique de produits salvateurs, dont des médicaments contre l'hémophilie et les déficits immunitaires, des vaccins antigrippaux et des traitements contre l'anémie ferriprive et des néphropathies. Depuis sa fondation en 1916, CSL remplit sa promesse de sauver des vies en exploitant les plus récentes technologies. Aujourd'hui, CSL et ses trois entreprises CSL Behring, CSL Seqirus et CSL Vifor offrent des produits aux patients dans plus de 100 pays et emploient quelque 32 000 personnes. Forte du mariage unique de la puissance commerciale, de l'accent mis sur la R. et D. et de l'excellence opérationnelle, CSL trouve, développe et livre des innovations pour que ses patients puissent vivre pleinement. Pour lire des récits inspirants sur le potentiel de la biotechnologie, visitez le site [CSL.com/we-are-csl/vita-original-stories](https://www.csl.com/we-are-csl/vita-original-stories) et suivez-nous sur [x.com/CSL](https://www.x.com/CSL). Pour plus de renseignements sur CSL, visitez le site [www.CSL.com](https://www.CSL.com).

### **Public cible**

Ce communiqué de presse est émis par CSL Seqirus à Maidenhead, Royaume-Uni, et vise à fournir de l'information sur nos activités internationales. Veuillez noter que les renseignements relatifs à l'état des dossiers d'homologation et aux monographies des produits de CSL Seqirus peuvent différer d'un pays à un autre. Veuillez consulter les autorités réglementaires de votre région pour connaître le statut d'homologation des produits de CSL Seqirus.

### **Déclarations de nature prospective**

Le présent communiqué de presse peut contenir des déclarations prospectives, notamment des énoncés à propos de résultats, de rendement ou d'accomplissements futurs. Ces énoncés sont assujettis à des risques connus et inconnus, à des incertitudes et à d'autres facteurs. Ils peuvent donner lieu à des différences notables entre les résultats, le rendement ou les accomplissements réels et les résultats, le rendement ou les accomplissements. Ces différences peuvent s'écarter sensiblement des résultats, performances ou réalisations futurs exprimés ou sous-entendus dans les déclarations prospectives. Ces énoncés illustrent notre point de vue actuel des événements à venir ; ils reposent sur des hypothèses et sont assujettis à des risques et à des incertitudes. Étant donné ces incertitudes, le lecteur ne doit pas se fier outre mesure à ces déclarations prospectives.

Vaccin antigrippal FLUCELVAX<sup>MD</sup> (antigène de surface, inactivé, préparé en culture cellulaire)

### **RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDICAMENT POUR LE PATIENT**

**Qu'est-ce que le FLUCELVAX<sup>MD</sup> (vaccin contre la grippe) ?**

FLUCELVAX<sup>MD</sup> est un vaccin qui aide à protéger les personnes âgées de 6 mois et plus contre la grippe. La vaccination avec FLUCELVAX<sup>MD</sup> peut ne pas protéger toutes les personnes qui reçoivent le vaccin.

**Qui ne devrait pas recevoir FLUCELVAX<sup>MD</sup> ?**

Vous ne devriez pas recevoir FLUCELVAX<sup>MD</sup> si vous avez des antécédents de réactions allergiques graves (par exemple, anaphylaxie) à un composant quelconque du vaccin.

**Avant de recevoir FLUCELVAX<sup>MD</sup>, informez votre professionnel de la santé de toutes les conditions médicales, y compris si :**

- Vous avez déjà eu le syndrome de Guillain-Barré (faiblesse musculaire sévère) dans les six semaines suivant le vaccin contre la grippe. La décision d'administrer FLUCELVAX<sup>MD</sup> devrait être prise par votre professionnel de la santé, en tenant compte attentivement des bénéfices et risques potentiels.
- Vous avez des problèmes avec votre système immunitaire ou prenez certains médicaments qui suppriment votre système immunitaire, car ceux-ci peuvent réduire votre réponse immunitaire au vaccin.
- Vous vous êtes déjà évanoui en recevant un vaccin.

**Quels sont les effets secondaires les plus courants de FLUCELVAX<sup>MD</sup> ?**

- Douleur et/ou rougeur à l'endroit où le vaccin a été administré
- Mal de tête
- Fatigue extrême
- Douleurs musculaires

**D'autres effets secondaires observés chez les enfants incluent :**

- Sensibilité, ecchymoses ou une zone saillante et dure là où le vaccin a été administré
- Somnolence
- Irritabilité
- Diarrhée
- Changements dans les habitudes alimentaires
- Se sentir mal (malaise)

**Ce ne sont pas tous les effets secondaires possibles de FLUCELVAX<sup>MD</sup>.**

Vous pouvez demander à votre professionnel de la santé plus d'informations et des conseils concernant les effets secondaires qui vous préoccupent.

**Que dois-je faire si j'ai des effets secondaires ?**

Signalez tout effet secondaire grave ou inhabituel à votre professionnel de la santé.

**Pour signaler des RÉACTIONS INDÉSIRABLES SUSPECTÉES, contactez CSL Seqirus au 1-855-358-8966** (veuillez sélectionner l'option 1 lorsque demandé) ou envoyez un courriel : [ae.reporting@seqirus.com](mailto:ae.reporting@seqirus.com)

**Avant de recevoir ce vaccin, veuillez consulter les informations complètes sur la prescription de FLUCELVAX<sup>MD</sup>.** Vous pouvez demander à votre professionnel de la santé ou à votre pharmacien des informations sur FLUCELVAX<sup>MD</sup> qui sont destinées aux professionnels de la santé.

[La Chine approuve le vaccin pour la perte de poids alors que Pfizer entre sur un marché saturé](#)

[Benzinga Insights](#) 06/03/2026\_ 3 min de lecture

L'Administration nationale des produits médicaux de Chine a approuvé l'injection d'ecnoglutide de **Pfizer inc.** (NYSE:[PFE](#)) pour la gestion chronique du poids chez les adultes en situation de [surpoids ou d'obésité](#), marquant la première approbation d'un

agoniste du récepteur GLP-1 à AMPc sélectif conçu pour permettre une réduction durable du poids et des bienfaits métaboliques.

La concurrence de Pfizer

Bloomberg a [noté](#) que Pfizer s'apprêtait à pénétrer un marché actuellement dominé par **Novo Nordisk A/S** (NYSE:[NVO](#)), **Eli Lilly and Co.** (NYSE:[NVO](#)) et **Innovent Biologics Inc.**

La société n'a pas divulgué de prix ni de calendrier de lancement. L'approbation intervient également alors que le Wegovy de Novo Nordisk arrive à l'expiration de son brevet plus tard ce mois-ci, ce qui pourrait ouvrir la voie à des versions contrefaites moins chères.

**Hangzhou Sciwind Biosciences Co., Ltd.** a [annoncé](#) l'autorisation réglementaire ce vendredi, positionnant le traitement comme une nouvelle option pour la gestion du poids à action prolongée en Chine.

En février, Hangzhou Sciwind Biosciences [a collaboré](#) avec Pfizer Chine pour l'injection d'ecnoglutide, obtenant les droits exclusifs de commercialisation en Chine continentale.

Sciwind Biosciences est éligible pour recevoir jusqu'à 495 millions de dollars en paiements initiaux et en paiements jalons réglementaires et commerciaux.

Un essai de phase 3 montre une perte de poids significative

L'approbation est basée sur les résultats de l'essai SLIMMER de phase 3 mené chez des adultes chinois en surpoids ou obèses.

Les données cliniques de l'étude SLIMMER de phase 3 ont démontré une réduction significative du poids après 48 semaines de traitement.

À la dose la plus élevée de 2,4 mg, les patients recevant de l'ecnoglutide ont obtenu une réduction moyenne du poids de 15,4 % par rapport à la ligne de base, ce qui représente une diminution de 15,1 % ajustée par rapport au placebo.

Près de 92,8 % des participants ont enregistré une perte de poids cliniquement significative d'au moins 5 %, soit un taux de réponse environ sept fois plus élevé que celui du placebo.

De plus, 79,6 % des participants ont enregistré une perte de poids d'au moins 10 %, tandis que 63,5 % ont enregistré des réductions de 15 % ou plus.

Les patients ont continué à perdre du poids au cours des 48 semaines sans atteindre de plateau, ce qui suggère la possibilité d'autres réductions avec des durées de traitement plus longues.

Le médicament de Pfizer présente des améliorations cardiométaboliques plus larges. Au-delà de la perte de poids, le traitement a également montré des améliorations dans plusieurs marqueurs cardiométaboliques.

Les participants ont enregistré des réductions du tour de taille, de la tension artérielle, des taux de lipides, de l'HbA1c, de la glycémie à jeun, des taux d'insuline et de l'HOMA-IR.

La thérapie a également réduit les taux d'acide urique jusqu'à 54,3 µmol/l et réduit l'incidence de l'hyperuricémie.

L'ecnoglutide a également démontré une réduction significative de la teneur en graisse du foie. Parmi les patients présentant des taux de graisse hépatique d'au moins 8 % à la base, la graisse hépatique a diminué de 53,1 % en moyenne à la semaine 40 dans le groupe de traitement de 2,4 mg.

Pour toutes les doses testées, les patients recevant de l'ecnoglutide ont également montré des réductions plus importantes des concentrations d'enzymes hépatiques par rapport au groupe placebo.

**Action des prix de PFE :** Le titre Pfizer était en baisse de 0,38 % à 26,51 dollars, lors des échanges avant l'ouverture du marché vendredi, [selon les données de Benzinga Pro](#).

### [Des centaines de personnes en soutien au médecin vendéen jugé pour la délivrance de 89 faux certificats vaccinaux](#)

Ouest-France Modifié le 09/03/2026 à 16 h 10 Publié le 09/03/2026 à 15 h 5

Michel Procureur, ancien ORL de Fontenay-le-Comte, est jugé par le tribunal correctionnel de La Roche-sur-Yon, ce lundi 9 mars. Il est suspecté d'avoir délivré 89 faux certificats vaccinaux pendant la pandémie de Covid-19. Environ 200 personnes sont venues le soutenir.

Environ 200 personnes sont rassemblées devant le tribunal judiciaire de La Roche-sur-Yon en soutien à l'ancien ORL suspecté d'avoir délivré 89 faux certificats vaccinaux. | OUEST-FRANCE

Les gens comme Michel ont sauvé des vies. La phrase revient dans la bouche et sur les pancartes des manifestants croisés devant le palais de justice de La Roche-sur-Yon. Ils sont environ 200, ce lundi 9 mars, venus en soutien à Michel Procureur, ancien ORL de Fontenay-le-Comte, suspecté d'avoir fourni 89 faux certificats vaccinaux pendant la pandémie de Covid-19. Pour nous, les injections, c'est du poison, ajoute Blandine Damour, manifestante nantaise, engagée en soutien à tous les soignants touchés pendant le Covid.

Manifestation devant le palais de justice de La Roche-sur-Yon en soutien à Michel Procureur. | OUEST-FRANCE

Il veut faire de son procès « une tribune »

Début novembre 2025, [Michel Procureur avait été convoqué en comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité](#) à La Roche-sur-Yon. Le parquet avait proposé une peine d'un an de prison avec sursis, 50 000 € d'amende et une interdiction d'exercer de cinq ans.

Ayant refusé cette peine, Michel Procureur [a donc été renvoyé devant le tribunal correctionnel](#) et avait annoncé qu'il compte faire de son procès une tribune. Avant le début du procès, à 13 h 45, les manifestants ont envahi le hall d'entrée pour pouvoir assister au procès. La salle d'audience étant déjà pleine, les magistrats puis la police ont fait sortir une partie de la foule. Des barrières ont été installées devant la porte du palais de justice pour filtrer les entrées.

Des soutiens venus de plusieurs départements

Derrière un groupe jouant de l'accordéon, plusieurs Fontenaisiens sont venus soutenir leur médecin. **J'ai des proches qui ont bénéficié des passes du docteur Procureur et qui ont pu continuer à travailler**, défend Benoit Aubineau. L'agriculteur assure qu'environ **cinquante personnes** sont venues de la commune dont est originaire le médecin. Un cardiologue à la retraite, **condamné deux fois par le conseil de l'Ordre des médecins pour son opposition à la vaccination**, est venu de Saumur pour manifester contre **un procès galiléen. On le condamne pour désobéissance. C'est anormal qu'un médecin qui prend des risques pour protéger un patient soit poursuivi.**

En 2023, Michel Procureur avait été interdit d'exercer pendant trois ans [après une décision de la chambre disciplinaire de l'Ordre régional des médecins](#). Plusieurs caisses primaires d'assurance maladie lui réclament également le remboursement des actes médicaux pratiqués alors qu'il n'était pas vacciné. Soit près de 250 000 € de préjudice.

## Armes biologiques : le procès vérité. # 1 Les enjeux

Karo BAM! & Essentiel News. Le 7 mars 2026

L'affaire qui sera examinée en appel par le tribunal d'Amsterdam lundi 9 mars est extraordinaire à plus d'un titre :

- Bill Gates, Albert Bourla et Mark Rutte sont au banc des accusés ;
- La plainte dénonce un projet totalitaire et des injections de contre-mesures assimilables à des armes biologiques ;
- Enfin, les plaignants se battent pour obtenir un vrai débat d'experts, capable de faire éclater la vérité sur le Covid-19.

Les injections Covid sont des contre-mesures scientifiquement comparables à des armes biologiques. Leur déploiement n'est pas une erreur, mais le fruit d'un projet délibéré, rendu possible par une opération psychologique de masse. Elles ont causé des dommages pouvant être assimilés à un génocide. Telles sont les allégations des plaignants dans deux procédures civiles, entamées par des citoyens néerlandais contre leur Etat et seize autres prévenus, des figures d'autorité de la politique, de l'industrie pharmaceutique, de la médecine et des médias.

C'est dans le nord des Pays-Bas, au tribunal civil de Leeuwarden, qu'ont débuté ces procédures. Une dizaine de plaignants au total, répartis entre deux procédures distinctes, se déclarent victimes des injections Covid à ARN modifié. Ces deux procédures mettent en cause la responsabilité de dix-sept personnalités soupçonnées d'avoir orchestré la peur de la pandémie et les campagnes d'injections expérimentales.

La procédure initiale

La première plainte dans cette affaire a été déposée le 14 juillet 2023, par les avocats Arno van Kassel et Peter Stassen, pour le compte de sept citoyens néerlandais — dont l'un est depuis décédé — ayant souffert d'effets indésirables liés au vaccin Pfizer. Il s'agit d'une plainte en responsabilité civile, par laquelle les requérants accusent les dix-sept défendeurs d'avoir bafoué leur devoir de diligence.

Les personnes citées à comparaître, désignées sous le terme de défendeurs, se divisent en plusieurs catégories :

- l'État néerlandais

Six représentants du monde politique :

- Mark Rutte, Premier ministre néerlandais à l'époque des faits, aujourd'hui Secrétaire général de l'OTAN
- Hugo de Jonge et Ernst Kulpers, successivement ministres de la Santé
- Cora van Nieuwenhuizen, ministre des infrastructures
- Sigrid Kaag, ministre des Affaires étrangères
- Wopke Hoekstra, ministre des Finances

Cinq responsables du monde médical :

- Dr Jaap van Dissel, virologie
- Dr Everhard Hofstra, médecin « de plateaux »
- Dr Diederik Gommers, médecin « de plateaux »
- Dr Marion Koopmans, microbiologiste, scientifique « de plateaux »
- Agnes Kant, directrice de *Lareb*, en charge de la pharmacovigilance

Deux représentants d'organisations non gouvernementales :

- Bill Gates, président de la Fondation Gates et GAVI, développeur et fournisseur des injections
- Feike Sijbesma, chargé de mission spéciale Covid

Un représentant de l'industrie pharmaceutique :

- Albert Bourla, directeur général du laboratoire *Pfizer*

Deux responsables du monde médiatique :

- Giselle van Cann, directrice de rédaction *NOS*,
- Paul Jansen, rédacteur en chef *De Telegraaf*

En tant que citoyen américain, Bill Gates avait initialement contesté la compétence juridictionnelle du tribunal de Leeuwarden. Il a cependant dû se résigner à se soumettre à la procédure, suite à un jugement du 16 octobre 2024, qui a confirmé la compétence du tribunal.

Tous les défendeurs sont mis en cause pour le narratif qu'ils ont fabriqué, promu ou soutenu durant la crise Covid. Un narratif qui affirmait que la vaccination était la seule solution pour sortir de la pandémie, que chacun devait se faire vacciner pour protéger les plus fragiles et que les vaccins étaient sûrs et efficaces.

Les requérants [déclarent](#) que c'est à cause de ces affirmations, et en l'absence de débat public contradictoire, qu'ils se sont fait injecter. Ils ont accordé leur confiance aux accusés du fait de leur position sociale, leurs qualifications et les postes à responsabilité qu'ils occupaient. Les plaignants considèrent qu'ils ont été trompés sur les risques et les bénéfices des injections, [explique maître Peter Stassen](#) :

*« Les prévenus dans cette affaire, en tant qu'exécutants du projet Covid-19, ont induit nos clients en erreur afin de les persuader de se faire vacciner contre la Covid-19. Nous le démontrons dans l'acte de citation à comparaître, à travers plus de 100 pièces à conviction. Ils sont de ce fait tous responsables des dommages causés à nos clients. »*

Mais les victimes présumées ne réclament pas seulement des compensations à titre personnel, pour les dommages qu'elles ont subis. Elles souhaitent que ce procès soit aussi celui d'un système qui a failli à ses devoirs, afin que la vérité puisse émerger publiquement.

### **La Grande Réinitialisation sur le banc des accusés**

*« L'argument central de cette procédure, [explique maître Stassen](#), c'est que la Covid-19 n'est pas une maladie, mais un projet ». Un projet global de transformation radical de la société, que Klaus Schwab décrit dans le livre qu'il a cosigné avec Thierry Malleret, « Covid-19 : The Great Reset » (la Grande Réinitialisation). Cet argument implique que la pandémie n'aurait été qu'un prétexte au déploiement d'une opération militaire, comprenant un volet psychologique destiné à tromper la population, un volet social pour pousser la société vers un modèle de contrôle technocratique et mondialisé, un volet pharmaceutique avec des contre-mesures susceptibles d'entraîner une dépopulation, et un volet de réorganisation économique et financière. Enfin, ce qui rend ce procès unique, c'est qu'il dénonce le projet Covid sous la perspective d'une suppression de la vérité.*

### **La « réalité qu'ils préfèrent »**

L'un des arguments clés, maintes fois cité dans cette affaire, est le constat que la réalité a été confisquée. Les plaignants dénoncent un transfert de souveraineté vers des entités transnationales qui imposent des agendas dystopiques, tels que les Agenda 21 ou 2030 des Nations Unies. Parmi les pièces du dossier, [cet avertissement](#), datant de 2018, du général de marine Frank van Kappen, sur les méthodes militaires déployées pour remodeler ce que nous acceptons comme la réalité :

*« Nous sommes à une époque où nous sommes confrontés à une opération d'information, à une guerre de l'information... Oui, c'est ainsi qu'on l'appelle aujourd'hui. C'est une activité d'importance stratégique, qui consiste à manipuler les faits et les événements de manière à présenter la réalité qu'on préfère, à sa propre*

*population, à son adversaire et à l'opinion publique internationale. Nous sommes en plein dedans. »*

### **Les défenseurs campent sur leurs positions**

D'ailleurs, les défenseurs ne renient ni leurs déclarations ni leurs actions. Ils réaffirment scrupuleusement le narratif officiel, revendiquant même la prérogative du gouvernement à recourir à des tactiques psychologiques pour obtenir l'adhésion de la population, et à qualifier de désinformation la contestation de ses déclarations.

C'est pourquoi, de leur côté, les plaignants demandent un examen contradictoire des preuves. À cet effet, ils ont nommé leurs propres experts, qui ont tous soumis au juge un rapport écrit ainsi que leur témoignage vidéo, consultables en ligne depuis [cette page](#). Cependant, dans une décision de novembre 2025, le juge a tranché en rejetant la demande d'audience préliminaire de ces experts.

### **Une seconde procédure demande l'audition d'experts**

En mars 2025, une seconde procédure a été lancée auprès du même tribunal, avec l'aide des mêmes avocats et contre les mêmes suspects, par trois autres citoyens néerlandais, eux aussi victimes des injections Covid. Bien que l'argument légal soit identique, il ne s'agit pas cette fois d'un dépôt de plainte, mais d'une procédure spécifique au système juridique des Pays-Bas, une requête pour l'examen public de preuves. Celle-ci permet une présentation préliminaire de témoignages avec contre-interrogatoire, afin d'informer sur la suite à donner aux accusations.

« *Ces plaignants veulent savoir ce que sont véritablement les injections qu'ils ont reçues* », [explique Peter Stassen](#). Ils réclament donc une audition publique des cinq témoins experts retenus dans la plainte initiale, qui contestent le narratif officiel derrière lequel se retranchent les personnalités mises en cause. Les plaignants espèrent ainsi qu'un débat entre experts des deux camps puisse enfin avoir lieu, pour que la vérité éclate dans l'enceinte d'un tribunal, et que les responsables soient contraints d'assumer leur responsabilité.

### **Cinq experts prêts à témoigner**

Les cinq experts sélectionnés par les requérants sont les mêmes que ceux que le juge de la procédure pour plainte n'a pas voulu auditionner. Leurs qualifications sont reconnues dans leur domaine de compétences respectif et ils ont de multiples années d'expérience professionnelle.

Mike Yeadon, ancien vice-président chez Pfizer, présente des arguments pour démontrer que la conception même des injections Comirnaty ne permet de garantir ni leur sécurité ni leur efficacité.

Sasha Latypova, qui est une ancienne responsable recherche et développement de l'industrie pharmaceutique, s'est particulièrement intéressée à la sécurité des médicaments. Elle argumente que les injections Covid sont comparables à des armes biologiques, qu'elles ont été déployées comme des contre-mesures militaires, échappant ainsi aux strictes réglementations sur les médicaments. C'est ce qui lui permet de conclure que leurs effets indésirables étaient prévisibles.

Katherine Watt, juriste américaine, s'est particulièrement intéressée à la corruption des entreprises ainsi qu'à l'historique du droit des maladies transmissibles et à celui des produits biologiques. Elle accuse ceux qui ont déployé les vaccins Covid-19 à l'ARNm de crimes de guerre et de torture, selon les critères de la convention de Genève.

Catherine Austin Fitts, qui publie le Solari Report, a été cadre d'une banque d'affaires de Wall Street et secrétaire d'État dans le premier gouvernement Bush. Depuis de nombreuses années, elle alerte sur les trillions de dollars qui «

disparaissent » du budget américain. Elle voit dans la crise Covid un véritable coup d'État financier.

Enfin, le psychologue Joseph Sansone peut non seulement témoigner de la manipulation psychologique, mais également parler des recherches du Pr Francis Boyle sur les législations qui régulent les armes biologiques. Ce dernier est en effet décédé peu de temps après avoir lui-même accepté de témoigner en tant qu'expert. Cependant, les avocats de la défense se sont immédiatement opposés à cette audition publique d'experts nommés par les requérants. Ils ont argumenté que les personnalités nommées ont déjà largement exposé leurs points de vue sur les réseaux sociaux, et qu'une telle audition risquerait d'interférer avec l'autre procédure en cours.

### **Arrestation d'un des avocats**

Mais c'est finalement une tout autre affaire qui est venue interférer avec les deux procédures en cours. À l'aube du 11 juin 2025, l'avocat Arno van Kassel, a été [arrêté](#) à son domicile par une brigade spéciale et incarcéré dans une prison de haute sécurité, dans le cadre d'une opération contre huit personnes soupçonnées d'être des militants souverainistes prêts à recourir à la violence contre les autorités. [Maintenu en détention](#) préventive jusqu'au 20 février 2026, il est désormais sous contrôle d'un bracelet électronique. Son arrestation a suscité beaucoup d'émoi et soulevé bien des questions, car il est toujours en attente d'un acte d'accusation et d'une date d'audience. Il a néanmoins été suspendu du barreau.

Lors de l'audition du 20 août 2025, Peter Stassen s'est donc retrouvé seul devant le juge de Leeuwarden, à plaider pour l'audition d'experts et sa requête pour examen public de preuves a été rejetée. C'est l'appel de cette décision qui sera examiné le 9 mars par la Cour d'appel d'Amsterdam, le tribunal d'appel de Leeuwarden ayant été dessaisi en raison de conflits d'intérêts.

### **L'audience du 9 mars**

La Cour d'appel d'Amsterdam a prévenu les deux parties que l'audience du 9 mars portera sur la recevabilité juridique de cet appel et non sur le contenu des témoignages. Le juge écoutera les arguments des deux parties justifiant ou rejetant la validité de l'appel. Néanmoins, Sasha Latypova, Catherine Austin Fitts et Joseph Sansone ont annoncé qu'ils se déplaçaient à Amsterdam pour l'occasion, et qu'ils sont prêts à témoigner, si on leur en donne l'opportunité.

Même si les procédures civiles peuvent sembler complexes, voire désuètes au regard de la nature de la plainte. Même si ces deux dossiers n'aboutissent jamais à des compensations pour les victimes. Les requérants néerlandais se battent avant tout pour que la vérité soit entendue par la justice. Que leurs experts soient écoutés, ce serait déjà une considérable victoire.

Jim Ferguson, journaliste citoyen britannique, a magistralement résumé l'enjeu de cette procédure, au [micro de Djamila Le Pair](#). Si la justice des Pays-Bas autorisait enfin un débat de fond entre experts, et acceptait d'entendre les accusations d'usage d'armes biologiques, de crimes de guerre ou de génocide, ce procès pourrait devenir « *l'étincelle qui allumera un feu, qui se propagera autour du monde pour réclamer justice* ».

- *La durée des procédures s'allonge et épuise les ressources des plaignants. La fondation Recht Oprecht leur apporte un soutien financier. Ceux qui souhaitent faire un don pour soutenir ces procédures peuvent cliquer sur [ce lien](#).*

### **[Procès Covid à Amsterdam : Gates et Burla sur le banc des accusés !](#)**

avec Senta Depuydt [Magazine Nexus](#) Le 9 mars 2026 22 min

[Fiona Rose Diamond](#) Le 9 mars 2026 16 h

[Une décision sur l'appel](#) d'aujourd'hui à Amsterdam (dans l'affaire contre Bill Gates, Albert Bourla (PDG de Pfizer), l'ancien Premier ministre néerlandais, les médias et les ministres de la Santé) [sera rendue le 9 avril 2026](#). La décision déterminera si la Haute Cour autorisera le tribunal de district à entendre le témoignage d'expert du Dr Mike Yeadon (ancien vice-président de Pfizer), Sasha Latypova (ancien cadre et chercheur de Pharma), Katherine Watt (experte en droit international et analyste juridique), Catherine Austin Fitts (analyste financière et ancienne fonctionnaire du gouvernement américain), et le Dr Joseph Sansone (psychologue clinique) lors d'une audience préliminaire de preuve avant le procès civil principal. [Ce procès civil - mené par sept demandeurs blessés par le « vaccin » Pfizer - devrait actuellement avoir lieu entre mai et octobre 2026](#), bien qu'aucune date exacte n'ait encore été fixée. [...]

### [La Suisse doit sortir de toute urgence de l'OMS, selon l'avocat Philipp Kruse](#)

Après les dérives du Covid, la Confédération doit retrouver sa souveraineté en matière de santé publique.

[Essentiel News](#) 2 mars 2026 vidéo (allemand, sous-titré français) 103 min

Le 9 mars prochain se tiendra une audience au tribunal d'Amsterdam, dans le cadre du mégaprocès intenté par sept plaignants victimes d'effets secondaires graves des vaccins anti-Covid contre Bill Gates, Albert Bourla (le PDG de Pfizer), Mark Rutte (ancien Premier ministre néerlandais, aujourd'hui secrétaire général de l'OTAN) et plusieurs autres responsables de la santé publique aux Pays-Bas. La plainte porte notamment sur la question de savoir si les injections contre le Covid-19 constituent une arme biologique.

En amont de cette audience, nous vous proposons la republication d'un entretien que l'avocat suisse Philipp Kruse a récemment accordé à l'entrepreneur Daniel Model sur sa chaîne « [Gegenwart als Utopie](#) » (L'utopie du présent), traduit et [sous-titré en français](#) par [Viviane Cuendet](#).

Ancien avocat fiscaliste, Me Kruse explique avoir décidé de se consacrer pleinement à la problématique du Covid, quand il s'est aperçu que « *l'État commençait à devenir plus dangereux que le virus* ». Il a depuis défendu plusieurs dossiers dans des procédures administratives visant les mesures sanitaires instaurées en Suisse : port du masque en milieu scolaire, tests et obligations vaccinales, restrictions d'accès via les certificats Covid... Au nom de six plaignants lésés par les vaccins, il a également déposé une plainte pénale contre Swissmedic, l'agence du médicament suisse, en juillet 2022. L'affaire est toujours en cours.

Dans cette émission, Philipp Kruse revient longuement sur les dérives d'État constatées lors de la gestion de la crise du coronavirus en Suisse (et dans d'autres pays), dérives qui restent à ce jour non examinées de manière approfondie, tant au niveau judiciaire que parlementaire.

Il aborde notamment :

- La question de l'application du droit d'urgence ;
- L'absence de souveraineté de la Suisse face aux directives imposées par l'OMS ;
- Les mensonges et la violence d'État dans l'application des mesures ;
- La déficience de Swissmedic en matière d'autorisation et de contrôle des vaccins et la [procédure en cours contre cette institution](#) ;
- La manipulation des chiffres et des données ;
- L'arnaque des tests PCR utilisés comme diagnostics ;

- La composante militaire de la crise Covid et la question de savoir si le SARS-CoV-2 est un virus naturel ou une arme biologique ;
- Le financement de l'OMS par des sponsors privés, tels que Bill Gates et l'industrie pharmaceutique et ses conséquences concrètes (abaissement des niveaux de sécurité exigés pour les vaccins, thérapie génique autorisée comme vaccin...);
- Les nouveaux traités pandémiques de l'OMS et le projet de créer une plateforme d'échange mondiale de pathogènes dangereux (trouvés ou fabriqués), gérée par la Suisse au sein du laboratoire biologique de Spiez ;
- La nécessité de faire prendre conscience à la population qu'elle a subi une expérience à son insu (\*);
- La question de la légitimité des pouvoirs en place et les solutions pour revenir à la souveraineté et à la démocratie, en commençant par le fait de sortir rapidement de l'OMS.

(\*) Rappelons que les vaccins anti-Covid ont été commercialisés et administrés en population générale alors qu'ils étaient encore en phase 3 des essais cliniques, ce qui a été confirmé récemment en France par une décision de justice rendue dans le cadre de la procédure engagée par [Marc Doyer](#) contre Pfizer États-Unis et Pfizer Allemagne.

### Un enfant privé de cantine pour des vaccins non obligatoires : ses parents saisissent la justice

[Magazine Nexus](#) Le 8 mars 2018 30 min

Depuis 2024, Raphaël Bornard et son épouse, avec leur avocate, Maître Florence Bessy, se battent en justice pour que leur fils soit réintégré au périscolaire et à la cantine. La loi impose trois vaccins (DTP) aux enfants nés avant 2018, mais le vaccin correspondant n'existe plus seul depuis 2008. Refusant les vaccins combinés non obligatoires, les parents voient leur fils exclu. Cette affaire révèle l'incohérence entre la loi vaccinale française et les vaccins réellement disponibles pour les enfants, et illustre les situations absurdes que cela engendre en milieu scolaire.

### Graves complications liées au vaccin Covid chez des femmes enceintes

Par [Jérôme Blanchet-Gravel](#) Dimanche le 8 mars 2026, à 13 h

Saignements utérins anormaux, mauvaise contraction de l'utérus, complications post-césarienne : au Mexique deux médecins dénoncent les effets indésirables du vaccin Covid chez les femmes enceintes.

Comme dans la plupart des pays occidentaux, au Mexique, la vaccination contre la Covid-19 a été déployée à grande échelle selon une logique uniforme.

C'est précisément ce que déplorent deux généralistes anonymes de l'Etat d'Oaxaca, qui disent observer dans leur pratique plusieurs complications chez des femmes enceintes, surtout lorsqu'elles présentent déjà des facteurs de risque. [...]

### Vaccinations et mortalité infantile

Michel de Lorgeril 09/03/2026

Nous vivons dans un monde de mensonges et de dissimulation, je le dis dans des articles depuis longtemps à propos du cardiovasculaire (et de la médecine des vaccins) et aussi plus récemment dans des [vidéos](#) que tout le monde peut consulter, puisque YouTube a cessé de censurer ceux qui ne disaient pas ce que les gouvernants souhaitaient entendre ; jusqu'à la prochaine fois...

Ce qui ne veut pas dire que les médias conventionnels ont cessé d'attaquer les dissidents, y compris des ministres.

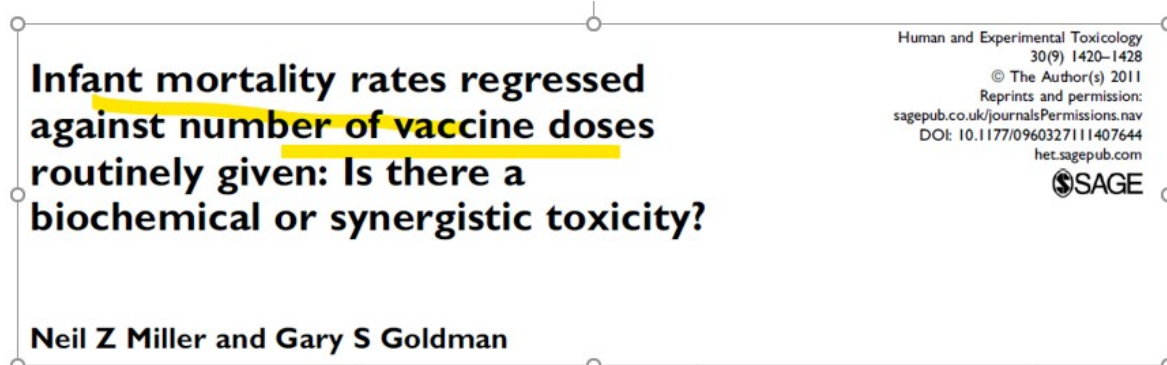
Par exemple, le *Lancet* — le journal médical qui dit ce que les politiques conventionnels n'osent pas dire — a publié un [article très méchant sur Robert Kennedy le 28 février 2026](#).

Le texte ne présente pas d'intérêt (donc je n'en fais aucun commentaire), car on y mélange un peu tout avec l'objectif de critiquer sans reconnaître le moindre aspect positif.

Pendant ce temps, des études sont publiées dans divers médias — jamais les grands médias conventionnels, car ils perdraient leurs financements — rapportant des données importantes qu'on aurait tort de négliger.

Je vais en citer une (parmi d'autres) qui me paraît très intéressante. Notamment parce qu'elle date de 2011 à une période où la censure était moins hystérique, car le mouvement d'hésitation vaccinale était moins fort. Ça ne passerait plus aujourd'hui.

Elle concernait la corrélation entre la mortalité infantile et le nombre de doses de vaccins administrés dans divers pays (34) aux nourrissons pendant la première année de vie.



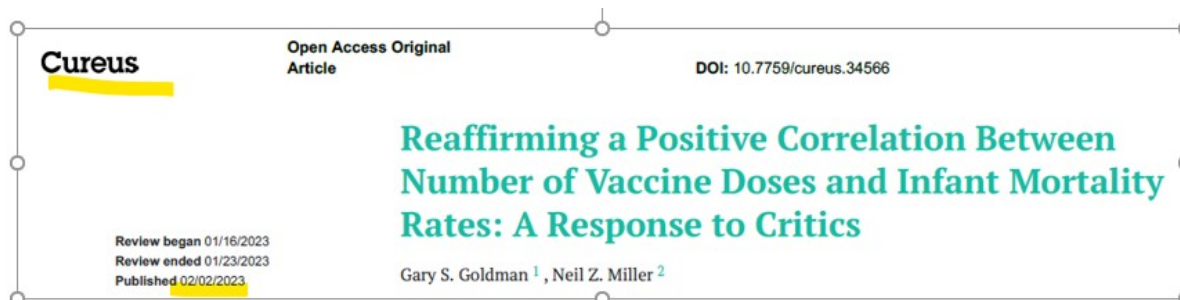
Je n'ai pas trouvé de critiques solides de ce travail. Certes, c'est une étude dite « écologique » mettant en relation des paramètres qui n'ont pas *a priori* de relations évidentes ; sauf pour des scientifiques qui ont travaillé cette question.

Donc, malgré la **faiblesse méthodologique de cette étude**, je ne trouve pas que les résultats soient irrationnels.

Au contraire, j'y vois un fort argument concernant la toxicité des vaccins.

De plus, les auteurs ont vérifié leurs données primitives par une nouvelle analyse publiée en 2023 (ci-dessous) dans laquelle ils incluaient beaucoup plus de pays (185 ! dont nombre relèvent de l'UNICEF) ; avec la difficulté qu'ils introduisaient ainsi une très forte hétérogénéité : peut-on comparer la mortalité infantile des pays développés et des pays non développés ?

Tellement de biais possibles !



C'est pourquoi je préfère les analyses publiées en 2011, car plus homogènes et moins biaisées en théorie. Je vais montrer quelques tableaux et figures et je laisserai chacun se faire son idée.

L'étude de 2011 permet d'écartier les facteurs de sous-alimentation notamment. Mais on peut regretter que n'y figurent, ni la Russie, ni la Chine, ni l'Inde, plutôt que Monaco, Liechtenstein, Malte, Chypre...

Aucun statisticien ou méthodologiste n'a remis en question les analyses publiées en 2011, sauf à dire qu'il eût fallu inclure plus de pays, mais je ne suis pas d'accord : il valait mieux des pays plus proches en matière « civilisationnelle » (niveau de vie ? confort ? hygiène ? médicalisation ?), pour comparer les effets possibles du nombre de doses de vaccins.

Le premier tableau montre l'IMR (la mortalité infantile) dans les pays (à peu près comparables) pour lesquels les données sont solides, et qui sont les mieux placés dans l'échelle internationale de l'IMR (« top 34 nations »).

Table I. 2009 Infant mortality rates, top 34 nations<sup>8</sup>

Rank	Country	IMR
1	Singapore	2.31
2	Sweden	2.75
3	Japan	2.79
4	Iceland	3.23
5	France	3.33
6	Finland	3.47
7	Norway	3.58
8	Malta	3.75
9	Andorra	3.76
10	Czech Republic	3.79
11	Germany	3.99
12	Switzerland	4.18
13	Spain	4.21
14	Israel	4.22
15	Liechtenstein	4.25
16	Slovenia	4.25
17	South Korea	4.26
18	Denmark	4.34
19	Austria	4.42
20	Belgium	4.44
21	Luxembourg	4.56
22	Netherlands	4.73
23	Australia	4.75
24	Portugal	4.78
25	United Kingdom	4.85
26	New Zealand	4.92
27	Monaco	5.00
28	Canada	5.04
29	Ireland	5.05
30	Greece	5.16
31	Italy	5.51
32	San Marino	5.53
33	Cuba	5.82
34	United States	6.22

CIA. Country comparison: infant mortality rate (2009). *The World Factbook*. www.cia.gov (Data last updated 13 April 2010).<sup>8</sup>

On voit que les USA arrivent en 34<sup>e</sup> position et la France en 5<sup>e</sup> position ; la France n'imposait alors que trois vaccinations (DTP), mais la pratique était déjà l'hexavalent ; le calendrier américain était déjà beaucoup plus « lourd » (voir tableau suivant). La mortalité infantile aux Etats-Unis apparaît double de celle de la France.

Ce point sur la France est important à rappeler, car depuis quelque temps, les autorités sanitaires se plaignent d'une dégradation de l'IMR en France par rapport à d'autres pays européens. Il serait important de vérifier s'il y a une éventuelle relation avec le changement de politique vaccinale depuis 2017 : n'y comptez pas !

Le tableau suivant indique le nombre de doses de vaccins administrés pendant la première année de vie. Ce sont les vaccins recommandés, et pas forcément « obligatoires », comme à l'époque en France. Le nombre total de doses administrées n'est donc pas exact à l'unité près. C'est une tendance.

**Table 2. Summary of International Immunization Schedules: vaccines recommended/required prior to one year of age in 34 nations**

Nation	Vaccines prior to one year of age	Total <sup>b</sup> doses	Group (range of doses)
Sweden	DTaP (2), Polio (2), Hib (2), Pneumo (2)	12	1 (12–14)
Japan	DTaP (3), Polio (2), BCG	12	
Iceland	DTaP (2), Polio (2), Hib (2), MenC (2)	12	
Norway	DTaP (2), Polio (2), Hib (2), Pneumo (2)	12	
Denmark	DTaP (2), Polio (2), Hib (2), Pneumo (2)	12	
Finland	DTaP (2), Polio (2), Hib (2), Rota (3)	13	
Malta	DTaP (3), Polio (3), Hib (3)	15	2 (15–17)
Slovenia	DTaP (3), Polio (3), Hib (3)	15	
South Korea	DTaP (3), Polio (3), HepB (3)	15	
Singapore	DTaP (3), Polio (3), HepB (3), BCG, Flu	17	
New Zealand	DTaP (3), Polio (3), Hib (2), HepB (3)	17	
Germany	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), Pneumo (3)	18	3 (18–20)
Switzerland	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), Pneumo (3)	18	
Israel	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3)	18	
Liechtenstein <sup>a</sup>	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), Pneumo (3)	18	
Italy	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3)	18	
San Marino <sup>a</sup>	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3)	18	
France	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), Pneumo (2), HepB (2)	19	
Czech Republic	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3), BCG	19	
Belgium	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3), Pneumo (2)	19	
United Kingdom	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), Pneumo (2), MenC (2)	19	
Spain	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3), MenC (2)	20	
Portugal	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3), MenC (2), BCG	21	4 (21–23)
Luxembourg	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (2), Pneumo (3), Rota (3)	22	
Cuba	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (4), MenBC (2), BCG	22	
Andorra <sup>a</sup>	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3), Pneumo (3), MenC (2)	23	
Austria	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3), Pneumo (3), Rota (2)	23	
Ireland	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3), Pneumo (2), MenC (2), BCG	23	
Greece	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3), Pneumo (3), MenC (2)	23	
Monaco <sup>a</sup>	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3), Pneumo (3), HepA, BCG	23	
Netherlands	DTaP (4), Polio (4), Hib (4), Pneumo (4)	24	5 (24–26)
Canada	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3), Pneumo (3), MenC (2), Flu	24	
Australia	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (4), Pneumo (3), Rota (2)	24	
United States	DTaP (3), Polio (3), Hib (3), HepB (3), Pneumo (3), Rota (3), Flu (2)	26	

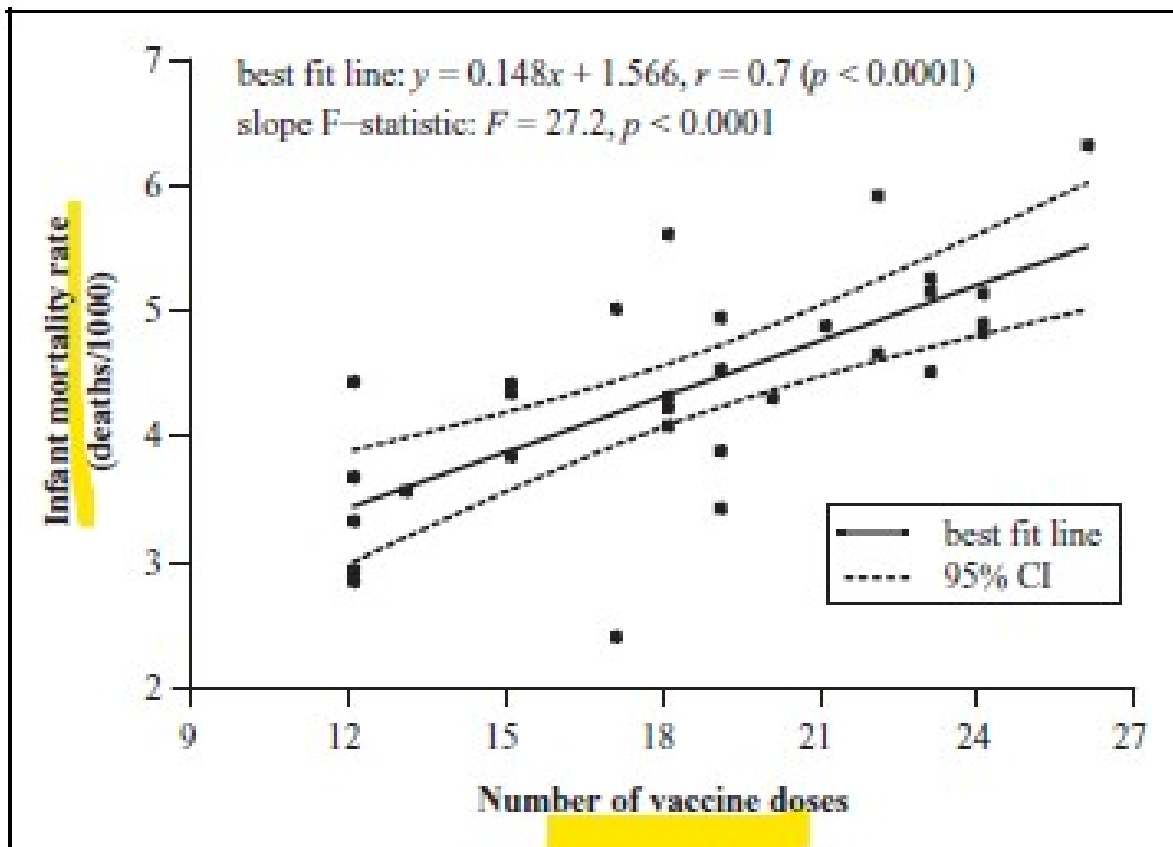
<sup>a</sup> These four nations were excluded from the analysis because they had fewer than five infant deaths.

<sup>b</sup> DTaP is administered as a single shot but contains three separate vaccines (for diphtheria, tetanus, and pertussis). Thus, DTaP given three times in infancy is equivalent to nine vaccine doses. Immunization schedules are for 2008–2009.<sup>9,10</sup>

Le MMR (notre ROR) n'est en principe pas administré avant 12 mois, d'où son absence dans ce tableau.

On voit à nouveau que les USA sont en bas de la liste : c'est aux USA qu'on vaccine le plus parmi les 34 pays inclus dans l'analyse. On peut comprendre que Kennedy pose à nouveau la question de la politique vaccinale aux USA...

Le dernier argument concerne la corrélation entre les IMR et les nombres de doses. La linéarité de l'analyse plaide pour une relation de causalité : plus je vaccine et plus l'IMR monte. Ce n'est toutefois pas une « preuve » définitive ; mais ça doit faire réfléchir... Et, à mon avis, c'est urgent !



Cette droite est en effet impressionnante : plus les doses augmentent et plus l'IMR augmente, je me répète.

Certes nous sommes (au minimum) dans l'épidémiologie d'observation avec ses inhérentes faiblesses.

Mais, avec ce que nous savons de la biologie des vaccins, et les données (publiées) concernant [la toxicité de chacun](#), il est urgent de réfléchir !

Ainsi va la médecine scientifique : on doit « combiner » les arguments...

Pour finir, qu'on aime ou pas Kennedy (c'est un style... qui n'est pas le mien), il a le grand mérite d'ouvrir les portes et les fenêtres : enfin un courant d'air !

Et bientôt, va peut-être venir l'été... le temps d'un nouvel été !

Rappel l'indice de mortalité infantile concerne les enfants de moins d'un an. Même si les causes ne sont pas distinguées, on peut supposer jusqu'à preuve du contraire que le nombre de doses de vaccin reçues soit un facteur majeur de mortalité.

Des précisions seraient bienvenues sur les couvertures vaccinales (difficiles à pondérer pour des comparaisons).

Vivement une étude sur une période plus récente, notamment après 2017 (nouvelles obligations en Italie et en France), et après 2021, même la vaccination Covid n'a pas concerné les nouveau-nés.

### [La France pourrait-elle être condamnée par la CEDH à indemniser les soignants suspendus ?](#)

David Guyon 3 mars 2026 vidéo 50 s

Alors qu'un recours est en cours devant la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), des questions se posent :

- 👉 Que se passerait-il si la France était condamnée ?
- 👉 Les soignants suspendus pourraient-ils obtenir une indemnisation ?
- 👉 Quels seraient les fondements juridiques d'une telle décision ?

Dans ce *short*, on analyse les enjeux juridiques et les conséquences possibles d'une éventuelle condamnation de la France.

### [L'OFSP prête à publier les contrats d'achat des vaccins Covid](#)

Publié le 9 mars 2026 d'[ATS KEYSTONE](#)

**La Confédération est désormais prête à divulguer ses contrats d'achat de vaccins contre le Covid. Elle a annoncé lundi qu'elle ne ferait pas appel de la décision du Tribunal administratif fédéral concernant les recours déposés par des particuliers.**

Les fabricants de vaccins concernés peuvent cependant faire appel de cette décision afin de préserver leurs secrets professionnels, commerciaux et de fabrication, indique lundi l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Les plaignants demandaient, sur la base de la loi sur la transparence, à consulter les contrats conclus entre l'OFSP et la pharmacie de l'armée pour les vaccins contre le Covid. L'OFSP a rejeté ces demandes fin 2023.

L'OFSP avait publié en 2022 les contrats conclus avec les fabricants de vaccins Moderna, Novavax, Pfizer, Janssen, AstraZeneca et CureVac, en masquant certaines informations. **L'Office craignait que la divulgation des contrats en Suisse seulement place la Confédération en mauvaise posture pour négocier l'achat de vaccins lors d'une future pandémie.**

### [Franche-Comté Dermatose nodulaire contagieuse : « Une deuxième campagne de vaccination va se mettre en place pour parer à tous les aléas »](#)

Directeur du Groupement de défense sanitaire du Doubs, Cédric Chapuis fait un état des lieux de la situation vaccinale à la sortie de l'hiver. Le GDS ne veut prendre aucun risque. Une deuxième campagne va être engagée, d'abord pour les bovins venant de zones indemnes et les veaux qui n'ont pas encore reçu de dose.

**Propos recueillis par Éric Barbier** — Le 10 mars 2026 à 12 h | mis à jour à 15 h 33 — lecture : 3 min

**Les restrictions liées aux cinq foyers de dermatose nodulaire contagieuse découverts en Franche-Comté, fin 2025, ont été levées le 17 janvier, marquant la sortie de la crise de la DNC. Faut-il craindre un retour du virus ?**

« Si on considérait que le risque zéro est atteint, il n'y aurait plus [de vaccination en 2026](#). Or, elle va se poursuivre cette année. C'est bien parce qu'on ne peut pas affirmer que le risque est égal à 0,0 %. Une deuxième campagne de vaccination va se mettre en place pour parer à tous les aléas, du fait de l'homme ou de la biologie naturelle du virus et de ses vecteurs. »

**Une deuxième vaccination, c'est-à-dire que le vaccin a déjà atteint sa limite d'efficacité ?**

« Tout dépend des individus dont on parle. Pour ceux qui ont déjà reçu une injection, l'immunité est donnée, pour le vaccin qui a été utilisé à 99 % dans notre région, jusqu'à quinze mois. Donc ces individus ne seront pas concernés dans un premier temps. En revanche, les veaux qui sont nés d'[une mère vaccinée](#) depuis au moins 21 jours bénéficient, via le colostrum, le premier lait, d'un stock d'anticorps qu'ils ont

reçu d'une manière passive et qui décroît. La réglementation fixe cette efficacité à six mois. Il faut les vacciner avant qu'ils n'atteignent l'âge de six mois. »

### **Quel dispositif allez-vous mettre en place en Bourgogne Franche-Comté ?**

« La vaccination de ces veaux qui n'ont eu qu'une immunité colostrale va s'engager dans les prochaines semaines. On pense le faire en deux fois pour le premier semestre. En concertation avec les vétérinaires, on est en train d'organiser une logistique prévoyant une vaccination avant fin mars pour les veaux nés avant le 31 décembre et fin juin pour ceux nés jusqu'au 31 mars. À cela, il faut ajouter les bovins qui viennent de [zones indemnes](#) qui arrivent en zone vaccinale et ne possèdent pas d'immunité. Ils doivent donc aussi être vaccinés. Toutes ces opérations sont réalisées pour maintenir un haut niveau d'immunité au niveau de la population et permettre aux bêtes qui seraient éventuellement exposées au virus de posséder les anticorps pour le combattre. »

« [Entre 450 000 et 500 000 bovins vaccinés](#) »

### **On possède un retour sur l'expérience vécue par d'autres pays européens il y a une dizaine d'années. Qu'en déduire ?**

« Sur les sept pays des Balkans qui ont vacciné en 2016, seuls trois ont connu des foyers en 2017. Un en a connu un peu plus de 480, mais dans des zones où ils n'avaient pas suffisamment bien vacciné. Les deux autres ont déclaré respectivement, de mémoire, deux et quatre foyers. Mais eux avaient eu plusieurs centaines de foyers chacun, donc c'est incomparable. En résumé, on ne peut pas dire que le risque est égal à zéro, mais on n'a pas envie de jouer, donc on maintient une immunité suffisante en 2026. »

### **Les éleveurs constatent une légère baisse de production chez les vaches vaccinées...**

« Cet effet de baisse de production transitoire était connu, on l'avait indiqué, les éleveurs nous l'ont rapporté. Nous n'avons pas eu le temps matériellement d'objectiver ce phénomène en quantifiant le nombre d'élevages concernés, le nombre de bovins, etc. »

### **Savez-vous que représente la population de bovins et veaux à vacciner dans les prochaines semaines ?**

« Le calcul est en cours. Soit sur la base de données réelles ou de l'année n-1, on va le calculer finement pour suggérer à l'État de commander le nombre suffisant de doses de vaccins. »

### **Et combien de doses ont déjà été injectées ?**

« Pour la Bourgogne Franche-Comté, c'est entre 450 000 et 500 000 bovins vaccinés. »

### **[Une quatrième dose de vaccination salmonelles en ponte pour le vaccin Elanco](#)**

L'AMM du vaccin salmonelle d'Elanco a évolué. Il permet une quatrième dose en phase de ponte.

Le **vaccin** vivant Avipro **Salmonella** Duo d'**Elanco** contre **Salmonella** Enteritidis (SE) et **Salmonella** Typhimurium (ST) peut désormais être administré pour une quatrième dose en cours de **ponte**, suite à la validation fin janvier 2026 par l'Agence du médicament de la variation de son autorisation de mise sur le marché.

## [Madagascar : 539 cas confirmés de mpox depuis le début de l'épidémie en décembre 2025](#)

medecinedesvoyages.net *Patrick GEROME, le 10/03/2026 (mis à jour le 11/03/2026)*

A [Madagascar](#), l'épidémie de Mpox se poursuit dans le pays avec 11 nouveaux cas confirmés en SE10-2026, selon le dernier rapport du ministère de la Santé publique. Au total, 1 186 cas ont été notifiés depuis le 18 décembre 2025, dont 539 cas sont confirmés auprès de 37 districts.

La ville de [Mahajanga](#) reste l'épicentre de la maladie avec 280 cas confirmés jusqu'ici (52 %). Elle est suivie par [Antananarivo Renivohitra](#) avec 74 cas (14 %), [Antananarivo Atsimondrano](#) 25 cas (5 %), [Toliara](#) 22 cas (4 %) et [Fianarantsoa](#) 15 cas (3 %).

A ce jour, 374 patients sont déclarés comme guéris.

Le premier décès a été confirmé le 2 mars. Une enfant de 3 ans est décédée de la maladie, dans la nuit du 28 février, au centre hospitalier [Cenhosoa](#).

Face à l'épidémie de mpox, 30 000 doses de vaccin produites par le laboratoire Bavarian Nordic sont arrivées dans le pays afin de soutenir les efforts de prévention et de contrôle de l'épidémie. Le vaccin a reçu l'avis favorable du Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination (GT-CV) de Madagascar, conformément aux procédures nationales. Ces doses permettront de lancer une vaccination ciblée des populations les plus exposées, notamment les agents de santé en première ligne et les personnes à risque, conformément aux orientations définies par les autorités sanitaires.

Source : [Flutrackers](#), [Newsmada](#), [franceinfo](#) ;, [Unicef](#)

## [BioNTech: les cofondateurs se retirent pour fonder une start-up d'ARN messenger](#)

10 mars 2026 à 13 h 26 UTC+ 12 min de lecture

Les cofondateurs du laboratoire allemand BioNTech ont annoncé mardi quitter leur poste de direction pour créer une société dédiée aux innovations dans l'ARN messenger, la technologie qui a fait le succès de son vaccin contre le Covid.

Cette société de biotechnologie indépendante sera dotée de « ressources, d'opérations et d'options de financement distinctes » de BioNTech, et sera « dédiée à la recherche et au développement d'innovations ARNm de nouvelle génération », précise un communiqué.

Ugur Sahin et Özlem Türeci, un couple de chercheurs allemands d'origine turque, s'apprentent ainsi à quitter leur entreprise fondée en 2008, devenue pionnière de la course au vaccin pendant la pandémie de Covid. Elle a ainsi pu remporter la course face à ses concurrents, obtenant avec l'américain Pfizer la première autorisation de mise sur le marché d'un vaccin contre le coronavirus.

BioNTech a connu ensuite des profits colossaux et une forte expansion.

Ses recettes ont fondu aujourd'hui et les coûts de développement contre le cancer et d'autres maladies sont importants. Résultat, le groupe de Mayence (ouest) a enregistré une perte de 1,1 milliard d'euros en 2025.

Ugur Sahin, avec son épouse Özlem Türeci, souhaitent « redevenir des pionniers » de la recherche dans l'ARNm, et voient « des opportunités extraordinaires pour libérer la prochaine génération d'innovations transformatrices », a expliqué le cofondateur de BioNTech dans le communiqué.

[Cela pourra se faire notamment en « combinaison avec l'intelligence artificielle, a-t-il déclaré au quotidien économique Handelsblatt.](#)

BioNTech prévoit de garder un lien avec la future start-up, lui apportant des droits de propriété intellectuelle et des technologies ARNm, en échange d'une participation

minoritaire, de redevances et de paiements au franchissement d'étapes clés, ce qui sera conclu par un accord contraignant d'ici fin juin d'après le communiqué.

Les dirigeants rejoindront la direction de leur nouvelle société d'ici fin 2026, à l'issue de leurs contrats actuels.

Sur la plateforme Xetra de la Bourse de Francfort, le titre BioNTech, principalement coté au Nasdaq à New York, cédait plus de 19 % après ces annonces.

À l'avenir, BioNTech se concentrera sur le développement et la commercialisation de ses médicaments, notamment dans l'oncologie, et assure dans le communiqué que la nouvelle société ne perturbera pas ses domaines d'activités.

Le laboratoire allemand a notamment franchi en décembre la première étape du rachat de son rival CureVac, pour environ 1,08 milliard d'euros, afin de renforcer ses recherches contre le cancer.

### [Les conseillers américains sur les vaccins abandonnent leur projet de remettre en cause les injections d'ARNm contre le COVID, selon le WaPo](#)

Publié le 11/03/2026 à 10 h 17 - Modifié à 14 h 43 Reuters

Un comité consultatif fédéral clé sur les vaccins aux États-Unis a renoncé à son offensive contre les vaccins ARNm contre le COVID, a rapporté mercredi le Washington Post, citant deux sources proches du dossier.

Certains conseillers en matière de vaccination, sous l'autorité du secrétaire à la Santé et aux Services sociaux Robert F. Kennedy Jr, avaient cherché à potentiellement cesser de recommander les injections d'ARNm, mais ce projet n'est plus d'actualité, précise le rapport.

Un panel de conseillers en vaccins avait déjà, en septembre de l'année dernière, supprimé la recommandation générale pour les vaccins contre le COVID, estimant que ces injections ne devraient être administrées que dans le cadre d'une décision partagée avec un professionnel de santé.

« Le comité n'a pas reconsidéré sa décision de septembre 2025 de classer les vaccins contre le COVID sous le régime de la décision clinique partagée dans les calendriers de vaccination du CDC », a déclaré Andrew Nixon, porte-parole du HHS, en réponse aux informations du Washington Post.

Les conseillers du CDC doivent se réunir la semaine prochaine et devraient formuler des recommandations sur les vaccins que les Américains devraient recevoir et à quel moment.

Sous la direction de Kennedy Jr., militant anti-vaccin de longue date, le HHS a décidé en août dernier de réduire progressivement les activités de développement de vaccins à ARNm au sein de son unité de recherche biomédicale.

Il avait affirmé que « les données montrent que ces vaccins ne parviennent pas à protéger efficacement contre les infections respiratoires supérieures, comme le COVID et la grippe », malgré les preuves scientifiques du contraire.

Ces vaccins, produits par Pfizer-BioNTech et Moderna, ne contiennent pas de virus affaiblis ou inactivés, mais donnent aux cellules des instructions pour fabriquer un composant protéique du virus, incitant ainsi l'organisme à développer une immunité.

### [Dermatose : des éleveurs des Pyrénées-Atlantiques refusent de vacciner leurs bêtes](#) [Thomas Giraudeau](#) Publié le mercredi 11 mars 2026 à 18 h 57

**Une trentaine d'éleveurs basques et béarnais refusent de vacciner leurs bovins contre la dermatose nodulaire, malgré l'obligation. Ils portent plainte contre les**

**ministres de l'Intérieur et de l'Agriculture et dénoncent des effets secondaires du vaccin.**

**Quasiment tous les bovins ont été vaccinés** contre la dermatose nodulaire contagieuse (DNC) dans les Pyrénées-Atlantiques et les Hautes-Pyrénées. Selon les derniers chiffres des DRAAF, les directions régionales de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt, au 22 janvier 2026, 90 % des bovins avaient reçu l'injection dans les Pyrénées-Atlantiques, plus de 99 % dans les Hautes-Pyrénées. Mais certains éleveurs refusent de [vacciner leur cheptel](#), malgré l'obligation. Une trentaine d'agriculteurs des Pyrénées-Atlantiques ont intégré un collectif, LIBREs, et **portent plainte contre les ministres de l'Intérieur et de l'Agriculture**, pour mise à mort volontaire d'animaux sans nécessité. Ils s'opposent à l'abattage systématique des troupeaux quand un bovin est contaminé.

Baisse temporaire de production de lait

Ils reprochent au vaccin contre la dermatose nodulaire de causer des [effets secondaires](#). « *Beaucoup de collègues autour de nous, dont les bovins sont vaccinés, ont vu leurs bêtes développer des nécroses au niveau des points d'injection du vaccin* », décrit Sébastien, éleveur près de Navarrenx. « **Des animaux sont affaiblis, voire éteints. Une consœur dans les Hautes-Pyrénées m'a raconté que ses vaches ont perdu en vitalité, peinaient à se lever, à aller se nourrir ou s'abreuver.** » D'autres éleveurs témoignent de baisses ponctuelles, durant une quinzaine de jours, de la production de lait, de l'ordre de **15 %**. « *Certaines vaches ont même perdu leur veau en gestation* », assure Sébastien.

Les autorités sanitaires reconnaissent que le [vaccin peut entraîner des effets secondaires](#). Contacté par ICI Béarn Bigorre, le vétérinaire référent pour la dermatose nodulaire dans les Pyrénées-Atlantiques indique que l'injection a causé, chez certains bovins, **de la fièvre, des grosseurs** au niveau de la piqûre, une baisse temporaire de la production de lait liée à une perte d'appétit. En revanche, **aucun avortement de vache en gestation ou décès d'un bovin n'a été enregistré par les services vétérinaires**.

Amendes et suspension d'activité

Les éleveurs anti-vaccination de leur cheptel assurent qu'ils peuvent soigner leurs bêtes sans l'injection. « *Si un bovin est malade, je l'isole des autres. Et je lui donne de l'ivomec, un médicament vermicide, contre les parasites* », indique Jean-Michel Aïzager, installé à Ossès. Les autorités sanitaires indiquent que ce type de traitement est inefficace contre les virus, tels que la DNC.

Les agriculteurs qui refusent de faire vacciner leurs cheptels s'exposent à des [sanctions](#). « *Ça commence par des mises en demeure, avec des amendes élevées, 1 500 euros par exploitation + 750 euros d'amende par tête* », décrit Rémy Callian, éleveur à Bidache. « *Et depuis peu, le préfet se met à suspendre l'activité bovine. On ne pouvait déjà pas exporter nos bêtes, cela ne change rien. En revanche, elles ne peuvent plus sortir de l'exploitation, on ne peut plus vendre ni acheter du nouveau bétail, et on ne peut plus se rendre à l'abattoir. C'est l'arrêt total de notre activité !* » Ils dénoncent des décisions disproportionnées.

[Dermatose nodulaire contagieuse : vaccination et indemnisation, la chambre d'agriculture inquiète](#)

Frappés par la crise de la dermatose l'été dernier, les éleveurs bovins de Savoie et de Haute-Savoie voient le retour des beaux jours et des vaches dans les prés arriver avec une certaine inquiétude.

**Thomas Lanier** Le 11 mars 2026 à 17 h 37 | mis à jour à 17 h 42, lecture : 2 min

Les filières bovines des Savoie ont exprimé leur attachement à la reconduction d'une campagne de vaccination dès ce printemps, pour protéger durablement les troupeaux et les filières de la dermatose nodulaire contagieuse (DNC). L'effet du vaccin diminue avec le temps et son efficacité est limitée à un an selon les vétérinaires que nous avons pu contacter.

« [Mise à disposition urgente des doses de vaccin](#) »

La [Chambre d'agriculture Savoie Mont-Blanc](#) considère que « la réussite d'une telle [stratégie vaccinale](#) suppose la mise à disposition des doses de vaccin dès ce début mars. Elle demande une mise à disposition rapide pour permettre la vaccination de l'ensemble du cheptel bovin de Savoie et Haute-Savoie. Elle demande également que les bovins venant d'autres départements pour rejoindre les estives de Savoie et Haute-Savoie aient été [vaccinés contre la DNC](#) au moins 21 jours avant leur arrivée ».

« [Retards importants des indemnisations](#) »

L'autre point d'inquiétude pointé du doigt par la [Chambre d'agriculture](#) concerne les indemnisations : « des retards importants dans l'instruction des dossiers et le versement des indemnisations sont constatés. Ces retards fragilisent durablement les exploitations touchées ».

La Chambre d'agriculture Savoie Mont-Blanc demande que « l'État assume pleinement ses responsabilités en garantissant une instruction accélérée et un paiement effectif des dossiers d'indemnisation pour éviter toute fragilisation supplémentaire des exploitations agricoles concernées. Elle demande également que les dispositifs d'indemnisation intègrent un suivi pluriannuel pour prendre en compte les effets différés de la DNC (pertes de production, reconstitution des cheptels...) ».

## [Cour Fédérale allemande de Justice : Procès contre AstraZeneca : Quand la responsabilité des fabricants de vaccins entre en jeu](#)

Le 11 mars 2026 **Allemagne - Agence de presse Ekhbary**

### [La Cour Fédérale de Justice allemande se penche sur la responsabilité des fabricants de vaccins dans une affaire historique](#)

Les milieux juridiques et sanitaires allemands attendent avec anticipation la décision de la Cour fédérale de justice (BGH) dans une affaire opposant une citoyenne à AstraZeneca. La plaignante accuse le fabricant du vaccin COVID-19, Vaxzevria, d'être responsable de graves dommages sanitaires permanents qu'elle aurait subis. Cette affaire (numéro III ZR 180/24) pourrait redéfinir les critères de responsabilité des fabricants de vaccins pour les effets secondaires imprévus ou les dommages [postvaccinaux](#), surtout dans le contexte de millions de doses administrées en Allemagne durant la pandémie.

Les faits remontent à mars 2021, date à laquelle Pia Aksoy a reçu le vaccin Vaxzevria d'AstraZeneca. Peu de temps après, elle a développé divers problèmes de santé, notamment une perte auditive permanente d'une oreille. Originnaire de Mayence, Mme Aksoy affirme avec conviction que le vaccin est la cause directe de ses maux, une affirmation partiellement reconnue par l'organisme d'assurance professionnelle compétent (*Berufsgenossenschaft*). Par conséquent, elle réclame à AstraZeneca des dommages et intérêts ainsi que des informations détaillées sur les cas suspects d'effets secondaires, les effets du vaccin, et toute autre donnée pertinente.

## L'impact de certains antibiotiques sur le microbiote intestinal persiste plusieurs années

PAR ELSA BELLANGER - PUBLIÉ LE 11/03/2026

Une étude suédoise publiée dans « *Nature Medicine* » révèle que l'utilisation de certains antibiotiques par voie orale peut avoir des conséquences jusqu'à quatre à huit ans sur la composition du microbiote intestinal. La clindamycine, les fluoroquinolones et la flucloxacilline sont particulièrement concernées.

Le microbiote intestinal est durablement perturbé par certaines classes d'antibiotiques. Si la dégradation de la diversité des espèces bactériennes est particulièrement marquée l'année suivant le traitement, des perturbations du microbiote intestinal ont été détectées jusqu'à quatre à huit ans après la prise d'antibiotiques.

Ces résultats, publiés dans *Nature Medicine*, sont tirés d'une étude internationale dirigée par des chercheurs de l'Université d'Uppsala. Ils ont croisé les données individuelles du Registre suédois des médicaments prescrits avec les métagénomomes fécaux de 14 979 adultes vivant en Suède.

Il ressort d'abord de l'analyse que la prise d'antibiotiques moins d'un an avant le prélèvement fécal était associée à une diminution moyenne de 47 espèces. Pour une cure de fluoroquinolones ou de flucloxacilline, la diminution moyenne était respectivement de 20 et 21 espèces. L'utilisation de fluoroquinolones, de flucloxacilline et de tétracyclines 1 à 4 ans et 4 à 8 ans avant le prélèvement fécal était également associée à une diminution de la diversité, de même que l'utilisation de clindamycine et de macrolides 1 à 4 ans, mais pas 4 à 8 ans, avant le prélèvement fécal.

### **Variation interindividuelle dans les réponses du microbiome intestinal**

L'utilisation de la clindamycine, de la flucloxacilline et des fluoroquinolones 4 à 8 ans avant le prélèvement était associée à une modification de l'abondance de 10 à 15 % des espèces étudiées, chiffrent les auteurs. « Le lien étroit observé entre la flucloxacilline à spectre étroit et le microbiote intestinal était inattendu, et nous souhaiterions que d'autres études confirment ce résultat », précise Tove Fall, professeure d'épidémiologie moléculaire à l'université d'Uppsala et investigatrice principale de l'étude.

Avec la pénicilline V, les pénicillines à spectre étendu (dont l'amoxicilline) et la nitrofurantoïne, les auteurs n'observent en revanche qu'une diminution circonscrite à quelques espèces seulement. Ils relèvent également « une variation interindividuelle dans les réponses du microbiome intestinal aux antibiotiques ».

Ces résultats « pourraient éclairer les futures recommandations sur l'utilisation des antibiotiques, notamment lorsqu'il s'agit de choisir entre deux antibiotiques d'efficacité équivalente, dont l'un a un impact moindre sur le microbiote intestinal », souligne Tove Fall. Les chercheurs appellent aussi à un suivi à long terme. Selon eux, les perturbations du microbiote pourraient expliquer en partie le lien observé entre antibiothérapies répétées et risques de maladies chroniques (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires).

**Des effets analogues pour les vaccins ? Certains vaccins ne comportent-ils pas des traces d'antibiotiques ?**

## La guerre aux « nuisibles » ne réduit pas les dégâts

9 mars 2026

Chaque année, en France, 1,7 million d'animaux sont abattus dans le cadre d'une politique publique de régulation des espèces dites « susceptibles d'occasionner des dégâts » (ESOD). Une nouvelle étude portée par un chercheur du Muséum prouve que ces actions ne permettent pas de réduire les dommages économiques imputés à ces espèces ni de réguler les populations en question, et révèle que cette politique coûte huit fois plus que les dégâts déclarés.

### **UNE POLITIQUE ÉVALUÉE POUR LA PREMIÈRE FOIS**

Dans le cadre de la régulation des espèces considérées comme « nuisibles », **plus d'un million de renards, fouines, martres, pies, corbeaux et autres corneilles sont tués chaque année**. L'objectif apparent est simple : cela permettrait de réduire les pertes agricoles, de protéger les biens privés et publics, mais aussi de limiter les risques sanitaires. Pour autant, jusqu'à maintenant, **l'efficacité de cette politique publique n'avait jamais été évaluée**. Une étude publiée dans *Biological Conservation* s'est penchée sur la question en analysant les données officielles récoltées pendant **sept ans** (2015–2022). Les chercheurs ont compilé, pour chaque département français, le nombre d'animaux détruits et le montant des dégâts déclarés par les agriculteurs et particuliers. En estimant le temps passé, les frais de transport, le matériel et les munitions, les auteurs évaluent le coût moyen de cette politique à presque **64 euros par animal tué** (pour 12,4 millions d'animaux en 7 ans), un contrôle qui semble bien plus coûteux que les dégâts déclarés.

### **AUCUN EFFET MESURABLE SUR LA RÉDUCTION DES DÉGÂTS**

Les scientifiques ont analysé de nombreuses données statistiques, qui ont mis en évidence les résultats suivants.

Premier point : **la destruction de ces animaux « nuisibles » ne réduit pas les dégâts**, et, à l'inverse, ne pas les abattre n'augmente pas les dégâts déclarés dans un territoire. Qui plus est, les efforts de destruction ne sont pas concentrés sur les bonnes cibles, dans l'espace comme dans le temps, et représentent un investissement économique inefficace : on estime à **103–123 millions d'euros par an le coût des abattages**, et seulement à **8–23 millions d'euros le coût des dégâts**.

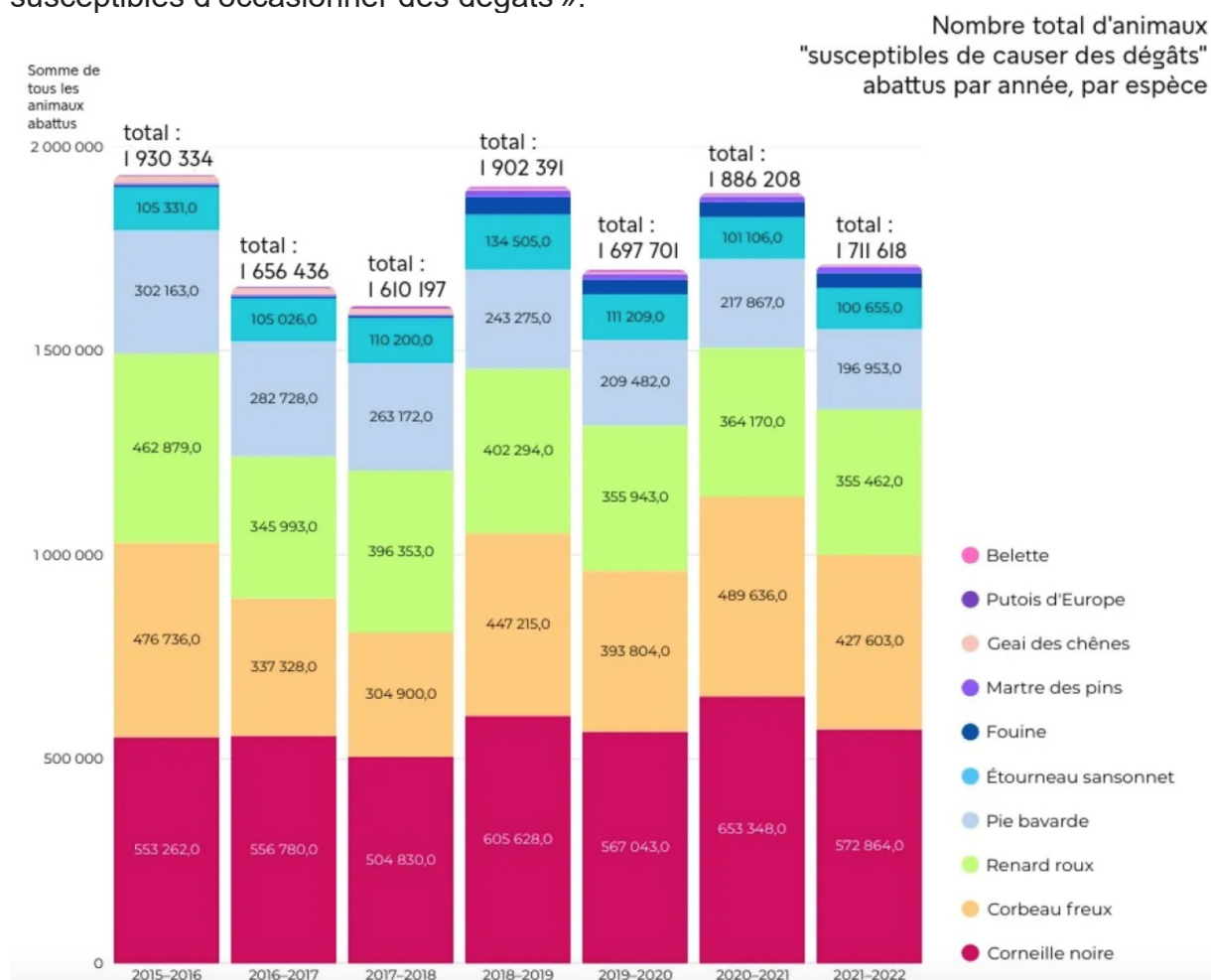
Deuxième résultat : les départements où les dégâts étaient élevés durant cette période ne sont pas ceux où les abattages ont été intensifiés les années suivantes. Cela signifie que **l'effort de régulation n'a pas été proportionnel aux dommages signalés**. Certes, pour certaines espèces d'oiseaux, comme la corneille ou l'étourneau, on observe que les abattages augmentent l'année même où les dégâts sont importants, sans doute parce que les tirs ou le piégeage interviennent rapidement après des dommages sur les semis. Mais cette relation disparaît lorsqu'on regarde les effets à plus long terme.

Ainsi, **statistiquement, tuer plus d'animaux ne réduit pas les dégâts l'année suivante**. Dans certaines régions, la relation est même inversée : plus on détruit une espèce une année donnée, plus les dégâts sont élevés l'année suivante, notamment pour les geais et les étourneaux. Cela ne signifie pas que la destruction provoque directement les dégâts, mais cela suggère encore une fois qu'elle ne les empêche pas.

### **UN RAPPORT COÛT/BÉNÉFICE DÉFAVORABLE**

En somme, il n'y a **aucune preuve tangible de bénéfices à détruire massivement des espèces susceptibles d'occasionner des dégâts**, d'autant que ces actes empêchent ces espèces de rendre des services à nos sociétés, notamment pour

l'agriculture et la foresterie. En effet, les [corvidés](#), par exemple, jouent un rôle dans la dispersion de graines et de fruits, comme le geai, qui cache des glands à l'automne et assure la plantation de milliers de chênes. Les renards et les mustélidés sont quant à eux des prédateurs de rongeurs, protégeant ainsi les cultures. Comme le préconisait un rapport de l'Inspection Générale de l'Environnement et du Développement Durable de décembre 2024, il conviendrait donc de **réviser cette politique**, au vu des résultats produits par l'étude. Les auteurs suggèrent de réorienter les efforts vers des stratégies non létales (protection des semences, dispositifs dissuasifs, aménagements agricoles), susceptibles de réduire les pertes pour les particuliers et professionnels sans perturber les équilibres écologiques. Ainsi, une cohabitation durable et saine pourrait exister entre [humains](#) et espèces « susceptibles d'occasionner des dégâts ».



**Nombre d'animaux « susceptibles de causer des dégâts » abattus par année, par espèce** © Source : Jiguet F., Morin A., Courtines H., Robert A., Fontaine B., Levrel H., Princé K., 2026, *Ecological and economic assessments of native vertebrate pest control in France. Biological Conservation* / Schéma : MNHN - V. Briand

Cet article a été rédigé par Victoria Briand, rédactrice au Muséum national d'Histoire naturelle.

RELECTURE SCIENTIFIQUE

[Frédéric Jiguet](#)

Ornithologue et biologiste au Muséum national d'Histoire naturelle (Centre d'Écologie et des Sciences de la Conservation - UMR 7204)

## RÉFÉRENCE DE L'ÉTUDE

Jiguet F., Morin A., Courtines H., Robert A., Fontaine B., Levrel H., Princé K. (2026) *Ecological and economic assessments of native vertebrate pest control in France. Biological Conservation.* <https://doi.org/10.1016/j.biocon.2026.111719>

Ne peut-on transposer au monde des agents infectieux ?

## Dr Michel Procureur : bref compte-rendu d'audience

Dr Bernard Rouillet 09/03/2026

« Le médecin français Michel Procureur, chirurgien ORL à Fontenay-le-Comte, a refusé de se conformer à l'obligation vaccinale pour le personnel soignant et s'est délivré à lui-même, ainsi qu'à ses proches et à certains de ses patients de faux passes sanitaires (89 patients, au total 177 injections ?)

« Dénoncé par un pharmacien, Michel Procureur est passé en conseil disciplinaire de l'ordre régional des médecins à Nantes et a été interdit d'exercer pendant trois ans, du 1<sup>er</sup> février 2024 au 31 janvier 2027. »

« Il a fait appel de cette décision et sa demande d'annulation a été examinée le 17 février dernier devant le Conseil national de l'Ordre des médecins à Paris. »

« Il est par ailleurs poursuivi au pénal par plusieurs caisses d'assurance maladie, qui considèrent qu'il a exercé dans l'illégalité, car non vacciné lui-même, qu'il a établi des faux, et elles lui réclament, en outre, le remboursement de l'intégralité des actes qu'il a prescrits (et pas seulement ceux qu'il a lui-même réalisés) durant la période où il a exercé sans être vacciné, soit plus de 250 000 €. »

L'audience s'est tenue **le 9 mars 2026 au tribunal judiciaire de La Roche-sur-Yon.**

Une foule importante venue de la France entière et même de Belgique s'était réunie pour le soutenir. Seule une quarantaine de personnes fut admise à l'audience.

**Dans sa défense, Michel PROCUREUR** a admis les faits : il a bien délivré de faux passes, sans exiger d'argent face à la détresse de ses patients menacés de perte d'emploi. Ce qui l'a amené à désobéir et à enfreindre la loi ? Le serment d'Hippocrate et ses valeurs ! Son unique motivation étant de « préserver la santé et la vie de ses patients et de ses proches » face à un vaccin qu'il considérait comme expérimental et potentiellement très dangereux. (Il rappelle la mort d'un étudiant en médecine nantais)

« J'ai agi comme un père lanceur d'alerte, sinon qui le fera ? »

### **Parmi les témoins**

Le premier est Alain **Maupas**, papa de Mélanie, décédée à l'âge de 36 ans, victime de la maladie de Charcot (sclérose latérale amyotrophique, *maladie neurologique d'évolution mortelle en trois à cinq ans, sans traitement validé*). Sa survenue a été imputée en 2024 aux vaccins anti-Covid qu'elle a reçus en mai-juin 2021, **et signalée à la pharmacovigilance** du fait de l'apparition des premiers signes au décours immédiat de la deuxième injection. « Elle ne serait pas morte si elle avait rencontré un médecin comme le docteur Procureur »

Deuxième témoin, Mathieu Dubois, président de l'association AAVIC TEAM (qui regroupe plus de 1 000 victimes des vaccins Covid), a rappelé les drames humains de ces effets toxiques, surtout neurologiques, parmi lesquels 46 maladies de Charcot (incidence en hausse +43 % sans explication officielle selon les neurologues). Lui-même victime, il déclare : « j'aurais voulu rencontrer un médecin comme le Dr Procureur »

Troisième témoin, la présidente de Solidekla, association qui ne se mêle pas d'imputabilité, privilège de la pharmacovigilance, mais qui aide à la déclaration des effets et événements indésirables des injections anti-Covid, a rappelé les taux bien connus de la sous-déclaration<sup>5</sup> à 10 % des effets indésirables des vaccins en général.

**Madame la procureure** a rappelé l'infraction : le Dr Procureur n'est pas une autorité sanitaire, mais un médecin en exercice ; il devait être vacciné comme tous ses confrères en exercice ! Il a fait des faux et les a inclus dans les systèmes informatiques de l'Etat. Ayant facturé des actes non réalisés, il est coupable d'escroquerie.

L'état de nécessité permettant de transgresser la loi, selon elle, ne peut être invoqué, car ses conditions, danger grave et imminent, n'étaient pas réunies.

Selon elle, il aurait pu faire autrement qu'il n'a fait... pour respecter ses convictions hostiles aux vaccins anti-Covid : regagner sa Belgique natale ou arrêter son activité se mettre en retrait... Bref, abandonner ses patients ORL.

Elle requiert un an de prison avec sursis, 50 000 euros d'amende, 5 ans d'interdiction d'exercice pour ce médecin désormais retraité, 5 ans d'inéligibilité.

**L'avocat de l'accusé** a essayé d'élever le débat en incitant les juges à ne pas tomber dans certains pièges : celui de la morale d'abord : l'accusé n'a pas fait des faux pour le plaisir de tromper. Lui fallait-il obéir sans réfléchir ? Et de rappeler l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme : résister à l'oppression est un droit.

Les vaccins avaient une AMM provisoire et étaient toujours en phase d'expérimentation dite phase 3, de ce fait, c'est l'article 5 de la convention d'OVIEDO qui doit s'appliquer, et l'article 20 du règlement européen des essais cliniques. Qui est coupable de la non-application de la loi ? Pas le Dr Procureur pris dans un insoluble dilemme comme tous ses confrères vaccinoteurs. Vacciner avec un vaccin toxique ou laisser le patient dans son statut de non-vacciné, c'est-à-dire discriminé professionnellement et socialement, étant entouré d'une morbidité qui a pu aller, on l'a constaté, jusqu'au suicide.

Le choix du Dr Procureur de faire des faux était donc légitime. Préservant sa conscience personnelle pour NE PAS NUIRE, et la confiance de son patient espérant VIVRE et TRAVAILLER NORMALEMENT.

À sa sortie, le Dr Procureur, très ému, a été applaudi par de très nombreux sympathisants pacifiques et joyeux avec des fleurs et des chants.

J'ai vécu un jour de printemps en Vendée... qui nous laisse espérer le printemps proche de la liberté vaccinale.

Le jugement sera rendu le 11 mai.

**La Russie a mis au point un vaccin contre le cancer et prévoit de le distribuer gratuitement.**

**Le 11 mars, l'agence TASS a rapporté que le ministère russe de la Santé prévoyait d'inclure les vaccins contre le cancer dans le programme d'assurance maladie obligatoire du pays à partir de 2026.**

Báo Quốc Tế • 12/03/2026

Selon un projet de résolution gouvernementale, le programme [de soins de santé](#) gratuits de l'État devrait être élargi pour inclure des méthodes de prévention et de traitement du cancer basées sur la vaccination.

Dans le même temps, la liste des services médicaux de pointe sera également complétée par de nouveaux traitements personnalisés pour les patients atteints de cancer.

Les traitements couverts par l'assurance comprendront les thérapies contre le cancer utilisant des vaccins à ARNm personnalisés, des vaccins peptidiques anticancéreux personnalisés appelés Oncocept et l'immunothérapie cellulaire utilisant des composants génétiquement modifiés.

### **« Elle n'a plus entendu le silence » : victime d'acouphènes, elle demande réparation après un vaccin Pfizer contre le Covid**

Une Nordiste, originaire du Valenciennois, réclame devant le tribunal administratif de Lille une indemnisation après la survenue d'acouphènes, qu'elle impute à ses injections du vaccin contre le Covid, de Pfizer.

Par [Antoine Maes](#) Journaliste à la rédaction régionale

Publié le 12 mars 2026 à 18 h 19 Temps de lecture : 2 min

La phrase a résonné mercredi dans la salle d'audience du tribunal administratif de Lille, pourtant pas habitué aux envolées lyriques : « *depuis le 18 janvier 2022, ma cliente n'a plus entendu le silence* ». Ce jour-là, [Caroline Derême](#), avocate lilloise spécialisée en droit du dommage corporel, défendait le cas de Sofia\*, bientôt 56 ans, originaire du Valenciennois et sans emploi.

#### **« Elle entend des bruits d'ambulance ou de fax, continuellement »**

Il y a plus de quatre ans, un mois après sa troisième dose d'un vaccin [Pfizer contre le Covid](#), la Nordiste développe des acouphènes qui ne l'ont plus quitté depuis. « *Elle reste chez elle, cloîtrée toute la journée. Sortir n'est pas envisageable pour elle : les bruits extérieurs sont invivables, en plus de ceux qu'elle entend à cause des acouphènes. Elle entend des bruits d'ambulance ou de fax, continuellement. Ce sont des bruits en permanence, ça rend fou* », décrit l'avocate.

Pour la plaignante, vaccin et acouphènes sont liés. Elle demande donc à la justice [de l'indemniser](#) à hauteur de 61 000 euros, et surtout de désigner un nouveau collègue d'experts chargés d'étudier son cas. L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux ([Oniam](#)) l'a déjà déboutée d'une première demande. **Lors de l'expertise médicale réalisée à l'époque, en mars 2023, Sofia n'a pas d'avocat, pas de médecin-conseil, et elle a été entendue... en visioconférence.** « *Elle me dit qu'elle n'a rien compris de ce qui se passait* » indique Caroline Derême.

#### **Selon Pfizer « aucun lien de cause à effet » n'est établi**

En face, [Pfizer](#), par la voix de son avocate, fait remarquer que si l'expertise s'est déroulée de façon dématérialisée, c'est à la demande de la plaignante. Et qu'on ne peut pas faire de liens directs entre la vaccination et ces acouphènes en ne se basant que sur les cas signalés dans le cadre de la pharmacovigilance. « *Compte tenu du nombre de doses injectées en un laps de temps très court, que des cas rapportés de pathologie surviennent postérieurement, ça n'établit en aucun cas un lien de cause à effet* », insiste celle qui défend le laboratoire.

Et c'est vrai qu'à date, aucune étude ne fait de liens formels entre problèmes auditifs et vaccination contre le Covid-19. Le rapporteur public conclut d'ailleurs au rejet de la demande de Sofia. La décision du tribunal administratif de Lille sera rendue le 1<sup>er</sup> avril. « *Si jamais on a une décision négative, je ne sais pas si elle aura la force d'aller en appel* », souffle Caroline Derême.

De là à dire que la cause est... entendue...

Le projet propose également d'établir des normes financières distinctes pour chaque étape du traitement, car le protocole dure généralement plus de six mois et implique des processus de fabrication coûteux, notamment pour les vaccins à ARNm personnalisés.

Les vaccins mentionnés dans le projet sont développés par le Centre national de recherche Gamaleya pour l'épidémiologie et la microbiologie, le Centre national de recherche pour l'imagerie médicale et le diagnostic, et le Centre national de recherche Blokhin pour l'oncologie, tous sous l'égide du [ministère russe de la Santé](#).

Source : <https://baoquocte.vn/nga-phat-trien-va-du-kien-cung-cap-mien-phi-vaccine-chong-ung-thu-368593.html>

L'article ne précise pas que le « vaccin » ne sera diffusé qu'en Russie (comme celui contre la Covid). La gratuité mise en avant relève peut-être de la politique habituelle russe, mais peut-être aussi d'un essai en phase 3 ou d'une politique d'élimination de population... *Timeo Danaos et dona ferentes !*

[Une mission flash sur les laits infantiles sera lancée à la fin du mois de mars](#)

Les auditions de cette mission, lancée à l'initiative de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, doivent débuter peu après la reprise des travaux parlementaires.

Article rédigé par [franceinfo avec AFP](#) France Télévisions

Publié le 11/03/2026 14 h 30 Mis à jour à 15 h 20 Temps de lecture : 3 min

Les auditions devraient commencer fin mars. Une mission flash sur les laits infantiles, chargée d'évaluer « *la responsabilité des multinationales* » et « *la stratégie de l'Etat* », va être lancée à la reprise des travaux parlementaires, a annoncé, mercredi 11 mars, la députée **Mathilde Hignet (LFI-NFP)**, corapporteuse de la mission. À l'initiative de la commission des affaires sociales à l'Assemblée, cette courte mission fait suite aux vastes rappels en cours de laits infantiles contaminés depuis plus de deux mois. En France, trois décès ont été signalés parmi des bébés ayant consommé des laits visés par les rappels, ainsi qu'une dizaine d'hospitalisations.

Aucun lien de cause à effet n'a encore été identifié, mais la toxine céréulide, au cœur des rappels et qui peut provoquer des vomissements dangereux chez un nouveau-né, a été repérée pour la première fois fin février dans des échantillons prélevés chez un bébé hospitalisé. « *Il y a le volet industriel, mais aussi la réactivité de l'Etat* », a expliqué la députée, pour qui cette mission devra éclaircir « *pourquoi il y a eu autant de délais* » entre les premiers rappels et les premières informations données aux familles. Le rapport de la mission devrait être rendu d'ici juin.

Des auditions d'industriels prévues

Alors que l'affaire des laits infantiles a débuté en décembre, avec d'abord le rappel par Nestlé de dizaines de lots dans une soixantaine de pays à cause de la présence potentielle de céréulide, la France a attendu plusieurs semaines avant de transmettre aux soignants et hôpitaux des critères justifiant une alerte. Plusieurs familles ont accusé frontalement la France d'appliquer une politique de surveillance qui minimise, par son manque d'ambition, la réalité des conséquences sanitaires. Des associations ont aussi engagé des actions en justice face à l'Etat et aux industriels, dénonçant notamment des rappels trop tardifs.

Les industriels « *pour qui il y a eu des rappels de lots comme Lactalis, Nestlé, Vitagermine, etc.* » seront donc auditionnés par cette mission, tout comme les autorités sanitaires, « *le ministère de la Santé, de l'Agriculture, l'Anses* », ainsi que des associations comme le collectif **Intox'Alim**, a détaillé Mathilde Hignet. La

députée travaillera avec le député **Michel Lauzzana (Ensemble pour la République)**. Elle a également lancé un appel à témoignages destiné « *aux parents dont l'enfant a été malade après avoir consommé du lait infantile, ayant fait l'objet de rappel ou non* ». « *L'idée est aussi de pouvoir rassurer les familles et répondre à leurs inquiétudes* », a insisté Mathilde Hignet.

Cette mise en cause des laits infantiles remonte à de premiers cas signalés fin décembre 2025. Madame Hignet, jeune maman, a réclamé la création d'une commission parlementaire sur le sujet courant janvier. *Le Canard enchaîné* du 25 février annonçait cette mission flash qui ne commencera ses travaux que fin mars... *Le Canard* rapportait les propos d'une chercheuse « *Le ministère nous dit de faire de la science, mais choisit les recommandations qu'il veut mettre en avant.* » [Le Conseil d'Etat a rejeté les demandes d'Intox'Alim](#) d'enjoindre au ministère de hâter et renforcer la détection des cas, etc.

*L'attitude des pouvoirs publics semble refléter une certaine complaisance avec le monde industriel...*

### [Déclassifications américaines : le Pr Christian Perronne relance la bataille autour de la maladie de Lyme](#)

France-Soir Publié le 10 mars 2026 - 13 h 20

Le débat sur la maladie de Lyme prend un nouveau tournant. Dans un débriefing vidéo, le professeur Christian Perronne, infectiologue bien connu des dossiers sensibles, estime que de récents documents militaires déclassifiés aux États-Unis « *confirment* » **une manipulation d'ampleur autour de la maladie de Lyme et de ses formes chroniques**. Selon lui, ces publications obtenues via des procédures d'accès aux documents (FOIA/CADA) apporteraient des éléments montrant des travaux militaires sur des tiques et des bactéries depuis plus de 60 ans, avec des répercussions décisives sur la recherche, la régulation et la prise en charge des patients.

*Prudence toutefois : à ce stade, ces allégations n'ont pas fait l'objet d'une évaluation scientifique indépendante par les autorités françaises. Mais elles nourrissent une controverse ancienne à laquelle le Pr Perronne participe depuis plus de deux décennies. [...]*

### [LES LIENS INVISIBLES : les architectes invisibles et les mythes modernes — partie I](#)

Xavier Azalbert, France-Soir Publié le 9 mars 2026 - 17 h

Dans un monde où les flux d'informations nous submergent comme un océan incessant, il est tentant de se fier aux apparences qui émergent à la surface. Pourtant, imaginez un iceberg imposant : la partie visible, éclatante et apparemment solide, ne représente qu'une infime fraction de la masse réelle, qui se tapit dans les profondeurs sombres et détermine les véritables courants et dangers. Cette métaphore capture l'essence de notre société contemporaine, où ce que l'on nous présente – des scandales *people* orchestrés dans les magazines, des avancées scientifiques célébrées comme des triomphes absolus, ou des crises sanitaires gérées par des figures philanthropiques – **n'est souvent que la pointe émergée**, soigneusement sélectionnée pour **masquer des réseaux profonds de pouvoir, d'influence et de contrôle**. Comme l'explique un modèle de pensée systémique bien établi, les événements visibles, tels qu'une pandémie ou un scandale financier, occultent des schémas ou architectures récurrents, des structures sous-jacentes et des modèles mentaux qui orchestrent réellement le jeu du pouvoir.

*Cet article est la première partie d'un **plan directeur détaillé pour décrypter ces mécanismes invisibles**. Il s'inspire d'analyses récentes publiées par des médias indépendants comme FranceSoir. Dans cette partie 1, nous explorerons d'abord les « frameworks », ces **architectes invisibles** qui structurent la pensée et la manipulation sociétale, en expliquant leurs tenants et aboutissants avec des exemples concrets. [...]*

## [LES LIENS INVISIBLES : comment la finance contrôle la science, la santé et les mœurs pour dominer la société — partie 2,](#)

Xavier Azalbert, France-Soir      Publié le 10 mars 2026 - 9 h

Après avoir exploré dans la partie 1 les frameworks comme mécanismes sous-jacents et les légendes comme façades visibles, avec des exemples comme la Macronie illustrant la capture du pouvoir via des narratifs opaques, nous plongeons maintenant dans le cœur économique de ces liens invisibles.

Imaginez un monde où l'argent ne sert pas seulement à acheter des yachts ou des villas, mais à façonner ce que nous savons, ce que nous croyons et même ce que nous désirons. Dans notre société moderne, des secteurs comme l'édition scientifique, la pharmaceutique, la pornographie et la technologie attirent les investisseurs les plus puissants. Pourquoi ? Parce qu'ils offrent non seulement des profits juteux, mais aussi un contrôle subtil sur les esprits, les corps et les décisions politiques. Prenez l'affaire Jeffrey Epstein : ce financier, mort en prison en 2019, a utilisé ses millions pour infiltrer le monde de la science, finançant des universités prestigieuses comme Harvard et le MIT, tout en masquant un réseau d'exploitation sexuelle. En 2026, de nouvelles révélations – comme la publication de fichiers FBI accusant diverses personnalités d'agressions sexuelles liées à Epstein menant à l'arrestation du prince Andrew, de Peter Mandelson, à la démission de Jack Lang – montrent que ces liens invisibles persistent, influençant même la politique actuelle. [...]

## [La loi Kouchner sur le droit des malades a 24 ans. Et elle n'est pas respectée...](#)

E3M Vaccins sans aluminium le 15 mars 2026

## [DTPolio - Jugement du 11 mars 2026](#)

E3M Vaccins sans aluminium le 15 mars 2026

Nous apprenons que la Cour de Cassation n'a pas admis notre recours contre l'arrêt de la Chambre de l'Instruction du 14 mai 2025 confirmant le non-lieu pris par la juge d'instruction. Nous sommes un peu secoués par cette décision, qui met fin à 12 ans de procédure... Nous prenons le temps de la réflexion avant de réagir officiellement, étant entendu que tout le travail que nous avons réalisé, et notamment l'analyse de nombreuses pièces issues de 8 années d'instruction, montre que la plainte pour faux et escroquerie était pleinement justifiée. Et si l'un ou l'une d'entre vous veut nous partager ses idées ou ses envies d'action, nous sommes preneurs !

## [Adjuvants à base d'aluminium et santé des enfants : un appel à la science](#)

Dr Guillemette Crépeaux [vidéo de la présentation du 19 février 2026](#)

[PDF de sa présentation](#) : 37 vues.

## [Le vaccin contre la grippe aviaire protège 40 % des canards](#)

par Claire Frêne 13/03/2026 3 min de lecture

Selon l'Anses, 95 % des lots de canards ont été vaccinés contre la grippe aviaire entre le 1er octobre 2023 et le 31 mars 2024.

*Plus de deux ans après la mise en place de la vaccination obligatoire contre la grippe aviaire, l'Anses publie les résultats issus des six premiers mois d'application du protocole. Si la quasi-totalité des lots de canards ont été vaccinés, seuls 40 à 45 % d'entre eux bénéficient d'une protection complète.*

## [Armes biologiques : le procès vérité. # 1 Les enjeux](#)

[Karo](#) 7 mars 2026

## [Une experte en recherche et développement de l'industrie pharmaceutique expose les indices d'un crime organisé](#)

[Senta Depuydt](#) 10 mars 2026

## [Armes biologiques : le procès vérité - # 2 les vaccins](#) Vidéo 57 min

Bill Gates, Albert Bourla, PDG de Pfizer, et Mark Rutte, actuel secrétaire général de l'OTAN, et une dizaine d'autres personnes, sont accusés d'avoir planifié et facilité le déploiement d'une arme bioterroriste, communément appelée « vaccins Covid », sur la population néerlandaise.

Les acteurs de ce procès qui a été introduit devant le tribunal de Leeuwarden, dont une audience en appel a eu lieu le 9 mars à Amsterdam, ont tous subi de graves effets secondaires après avoir reçu plusieurs doses de vaccins Covid. L'un d'eux est même décédé entre-temps. Pour appuyer leurs arguments, ils ont constitué un groupe d'experts internationaux, qui apportent chacun les éléments témoignant de la conception et de la mise en œuvre de ce sombre projet destiné à accélérer le Grand Reset.

Sasha Latypova fait partie des personnes appelées à témoigner. Sa carrière d'entrepreneur dans la recherche et le développement des produits pharmaceutiques l'a amenée à repérer de nombreuses anomalies dès le début des campagnes de vaccination contre le Covid.

Elle affirme que ces injections ont été développées et déployées dans le cadre d'un programme militaire secret et que les essais cliniques ont contourné les normes de sécurité en vigueur dans l'industrie.

Dans cet entretien pour *Essentiel News* et *BAM!* en marge du procès, elle explique pourquoi on peut qualifier les vaccins Covid d'armes biologiques déguisées en contre-mesures médicales et quels sont les indices de la mise en œuvre d'un plan criminel, plutôt que d'une réponse défailante à une situation d'urgence.

Sasha a publié plusieurs lettres dans le cadre du procès de Leeuwarden, aux Pays-Bas. L'une des plus récentes reprend un [exposé détaillé des pièces du dossier](#) réalisé par la juriste Katherine Watt. [...]

## [Armes biologiques : le procès vérité. #3 Les enjeux](#) La plaidoirie de choc

## [Génocide, transhumanisme, élite criminelle, dossier Epstein : l'avocat sort l'artillerie lourde contre les acteurs du Grand Reset](#)

[Senta Depuydt](#) 13 mars 2026

*Essentiel News* et *BAM!* vous proposent la version française de la plaidoirie de l'avocat Peter Stassen dans le procès qui accuse Bill Gates, Albert Bourla, Mark

Rutte et d'autres responsables d'avoir intentionnellement déployé une arme biologique nommée « vaccin Covid » contre la population néerlandaise. Ce texte a été transmis en néerlandais par maître Stassen et nous le republions ici avec son aimable autorisation. La traduction a été effectuée par Senta Depuydt (avec l'aide de *DeepL*), sans ajouts, ni adaptations et les liens et notes sont ceux du texte original de maître Stassen. La vidéo de l'audience en néerlandais figure au bas de l'article, ainsi que celle de la conférence de presse en anglais.

### [« Je suis là pour vous donner les faits ! » Maître Peter Stassen dénonce le mensonge organisé du Grand Reset](#)

[Senta Depuydt](#) 13 mars 2026

[Armes biologiques : le procès vérité. #4 L'avocat se confie](#)

Vidéo 17 min

### [Procès Covid à Amsterdam : Gates et Bourla sur le banc des accusés !](#)

[Essentiel News](#) 11 mars 2026 vidéo 22 min

### [MEVI Round Table: Massive Epidemic of Vaccine Injury](#)

MAHA Institute *March 9, 2026 375 min*

### [Pascal Wagner-Egger : « Les complotistes ne découvrent jamais les vrais complots »](#)

Dans son [livre « Je ne suis pas complotiste, mais... »](#), le psychologue Pascal Wagner-Egger explique pourquoi les méthodes d'enquête employées par les complotistes sont vouées à l'échec.

Par [Victor Garcia](#) Publié le 15/03/2026 à 16 h

Pascal Wagner-Egger, enseignant-chercheur en psychologie sociale à l'Université de Fribourg (Suisse), travaille sur le complotiste depuis 2005. Son livre, *Je ne suis pas complotiste, mais...* (Éditions 41), sera en librairie le 26 mars.

David Marchon

[Un quart des Français déclarent avoir déjà refusé un vaccin.](#) 19 % pensent que « la 5G affaiblit le système immunitaire, rendant plus vulnérable aux maladies, dont le Covid-19 ». Et [près d'un tiers des 18-24 ans pense que les vaccins à ARN messenger causent « des dommages irréversibles dans les organes vitaux des enfants »](#). Ces chiffres, issus d'enquêtes [IFOP \(2023\)](#) et [IPSOS \(2024\)](#), alertent sur une crise de confiance qui traverse notre société. La réussite des [fausses informations](#) est aussi économique : à l'échelle mondiale, les sites qui les diffusent génèrent 2,6 milliards de dollars de revenus publicitaires par an, selon un rapport [NewsGuard et Comscore](#). En France, le site **FranceSoir** et l'association **BonSens.org** ont collecté des [centaines de milliers d'euros](#) de dons défiscalisés en diffusant massivement de fausses informations. Et aux États-Unis, plusieurs personnalités sont devenues millionnaires, [comme Alex Jones](#), avec son site *Infowars*, l'un des principaux *hubs* de la désinformation mondiale.

Comment en est-on arrivé là ? S'il existe depuis longtemps, le phénomène conspirationniste est devenu particulièrement visible à partir de 2008, lors de la diffusion du documentaire *Loose Change* sur le 11-Septembre, visionné par 100 millions de personnes. Cette visibilité s'est amplifiée avec les attentats terroristes en France, puis avec l'usage décomplexé des *fake news* par le président américain Donald Trump et a atteint son paroxysme pendant la pandémie de Covid-19. Dans son ouvrage *Je ne suis pas complotiste, mais...* (Éditions 41, 2026) coécrit avec

l'illustrateur Gilles Bellevaut, Pascal Wagner-Egger, enseignant-chercheur en psychologie sociale à l'Université de Fribourg (Suisse), [décortique trente théories du complot](#) - du 11-Septembre à la Terre plate, en passant par QAnon et le « Grand remplacement ».

Il montre que le complotisme n'est pas une pathologie, mais un phénomène ancré dans des biais cognitifs universels, des fractures sociales mesurables et des moyens de communication, comme les réseaux sociaux, qui amplifient les récits les plus captivants. Il rappelle aussi que les vrais complots ne sont jamais révélés par les complotistes, adeptes de la « religion du complot », mais par de « vrais enquêteurs » qui pratiquent la « science du complot ». Entretien.

**L'Express : Les données scientifiques confirment-elles une « explosion » des théories du complot ces dernières années ?**

**Pascal Wagner-Egger :** Les rares études longitudinales dont nous disposons montrent une légère augmentation, notamment pendant la pandémie de Covid-19, qui a agi comme un catalyseur. Mais cette hausse n'est pas aussi massive que ce que les réseaux sociaux laissent croire. On observe plutôt des cycles : certaines théories gagnent en popularité quand d'autres disparaissent. Il y a des résurgences lors des commémorations - Kennedy, Lady Diana -, mais elles retombent vite. Globalement, les croyants convaincus constituent une minorité non négligeable : entre 20 et 30 % de la population selon les théories et les pays, et on retrouve plus ou moins ces chiffres depuis que j'ai commencé mes recherches, en 2005.

**Dans votre ouvrage, vous dites que les complotistes n'ont jamais découvert de vrais complots et que cela s'explique notamment par les méthodes employées pour « enquêter ». Quelles sont-elles ?**

Les vrais complots et scandales - le Watergate, l'industrie du tabac qui tente de cacher la nocivité de ses produits, le Médiateur - ont tous été révélés par des journalistes, des procureurs ou des lanceurs d'alerte. Ils pratiquent ce que j'appelle la science du complot, qui implique de mener des enquêtes de terrain, de chercher des preuves tangibles et directes de l'organisation du complot - aveux, documents officiels, *e-mails* vérifiés - et de les faire valider par des experts et devant la justice. Cela consiste aussi à ne rien publier en ligne avant d'avoir des éléments solides.

La religion du complot est très différente. On repère des anomalies apparentes de la version officielle - un drapeau qui semble flotter sur la Lune, des tours jumelles qui s'effondrent « bizarrement » - et on accuse de complot sur cette base, sans preuves suffisantes. Sauf que ces anomalies ont presque toujours une explication simple : le drapeau était tenu par une barre métallique, des ingénieurs ont expliqué que les tours pouvaient s'effondrer de cette manière, etc. Malheureusement, en compilant des dizaines de données erratiques, on donne l'impression d'une force argumentative et que « tout ne peut pas être faux ». C'est ce que le sociologue Gérard Bronner appelle le « millefeuille argumentatif » : chaque couche résiste faiblement à l'examen, mais leur accumulation crée une illusion de solidité.

Le problème, c'est que la religion du complot parasite la science du complot. La sphère complotiste a d'ailleurs été qualifiée « d'alliée embarrassante de la lutte contre la pédophilie » dans un article du *Monde*. Les professionnels qui luttent contre la pédocriminalité ne sont pas aidés par des accusations tous azimuts des réseaux sociaux. C'est même contre-productif : si les vrais coupables sont alertés, ils ont le temps de faire disparaître les preuves - outre le fait que la plupart des accusés le sont à tort. Quand on mène une enquête sérieuse, on ne publie pas ses soupçons sur Internet. C'est pour cela que je dis souvent aux complotistes : « Changez de méthode, devenez de vrais lanceurs d'alerte, choisissez un seul complot, consacrez-

y dix ans, collectez des preuves dans la vraie vie et portez-les devant un tribunal ». Mais c'est infiniment plus exigeant que de poster ses soupçons derrière un écran.

**Certains affirment pourtant que l'affaire Epstein serait l'illustration d'un succès des complotistes, qui auraient révélé en premier un « grand complot mondial autour d'un réseau pédophile ». Qu'en pensez-vous ?**

Il y a une certaine confusion parce que, pour la première fois à ma connaissance dans l'histoire, on a un vrai complot et des théories du complot à propos de la même affaire ! Mais le vrai complot Epstein a, là encore, été découvert par la justice et les journalistes. La révélation des documents n'a confirmé aucune des très nombreuses théories du complot qui entouraient cette affaire, comme le Pizzagate ou l'adrénochrome [NDLR : théories selon lesquelles un réseau de pédophilie en lien avec Hillary Clinton était organisé depuis une pizzeria et que l'élite mondiale torture des enfants pour consommer leur adrénochrome qui leur permettrait de rester jeunes].

La seule confirmation est celle d'un réseau pédocriminel au sein de l'élite mondiale. Sauf que ce n'est pas toute l'élite - qui regroupe des centaines de milliers de personnes -, mais quelques dizaines ou centaines de personnes. C'est ce que j'appelle le « fond de vérité » apparent du complotisme. Le raisonnement est psychologiquement compréhensible : « Il y a eu de vrais scandales pharmaceutiques, donc Pfizer nous empoisonne »; « Il y a un vrai réseau Epstein, donc toute l'élite mondiale est pédophile. » Mais il est épistémologiquement faux. C'est un saut vers la conclusion, une inférence hâtive à partir d'éléments insuffisants et une généralisation abusive.

**Vous affirmez aussi que les complotistes repèrent moins bien les vrais scandales que les non-complotistes. Comment l'avez-vous démontré ?**

Nous avons mené une étude dans laquelle nous avons présenté aux participants un mélange de vrais scandales historiques et de scandales que nous avons inventés. Résultat : les personnes les plus enclines au complotisme ne reconnaissaient pas mieux les vrais scandales que les autres et, surtout, croyaient davantage à ceux que nous avons fabriqués ! Cela s'explique par un effet de pente glissante : une fois qu'on admet une théorie du complot sans preuve suffisante, les autres deviennent logiquement plausibles. Si la CIA a orchestré le 11-Septembre, elle a très bien pu tuer Kennedy ou truquer la mission Apollo.

Mais d'autres recherches montrent que les complotistes reconnaissent mieux les vrais complots, le problème étant qu'ils croient aussi à des complots inventés, comme dans notre étude. On observe finalement que les gens les plus rationnels sont ceux qui font la différence entre les vrais complots et les théories du complot.

**Pourquoi autant de gens croient aux théories complotistes ?**

Nos cerveaux sont naturellement attirés par les coïncidences, les anomalies et les belles histoires - les théories du complot sont des récits captivants. Nous sommes aussi victimes de nos propres biais cognitifs, comme le biais de confirmation - la recherche préférentielle d'informations allant dans le sens de nos croyances -, ou encore le biais de proportionnalité, cette tendance à penser que des événements majeurs ont forcément des causes majeures. Tout le monde peut se faire avoir par ces raccourcis mentaux, façonnés par l'évolution pour répondre rapidement à des situations de danger.

**Pour autant, tout le monde ne devient pas un fervent complotiste. Existe-t-il un profil psychologique particulier ?**

De très nombreuses recherches montrent que ceux qui ont une pensée plus intuitive qu'analytique ont davantage tendance à croire aux religions, aux pseudosciences et

aussi aux théories du complot. C'est aussi le cas des personnes qui ont plus tendance à la paranoïa et qui sont plus anxieuses, ce qui crée d'ailleurs un cercle vicieux, puisque certaines théories du complot sont très anxiogènes.

Certaines recherches vont plus loin et établissent un lien entre le complotisme et la « triade sombre » de la personnalité : psychopathie, machiavélisme et narcissisme. Ainsi, les personnes qui acceptent de mentir pour arriver à leurs fins seraient plus enclines à croire aux complots, comme celles qui ont besoin de se sentir uniques et d'appartenir à une « petite minorité qui sait », une forme de narcissisme qui rend également vulnérable aux sectes.

Il y a aussi des facteurs sociaux et politiques. Le prédicteur principal du complotisme est le sentiment d'anomie : méfiance envers les institutions, impression d'abandon, perte de contrôle sur sa vie. Les complotistes se situent plus souvent en bas de l'échelle sociale. Et politiquement, ils sont plus aux extrêmes - surtout à droite, même si l'extrême gauche n'est pas épargnée. À l'échelle des pays, plus les inégalités sont fortes, plus les croyances conspirationnistes sont répandues, d'autant plus là où le niveau démocratique est faible et où la corruption est élevée.

**Certains pourraient vous rétorquer : « Je ne suis pas complotiste, je suis juste sceptique. » Où placez-vous la frontière ?**

Le scepticisme sain, c'est le doute raisonnable : on pose des questions, on explore des hypothèses, on cherche des preuves, et on est prêt à renoncer si on n'en trouve pas. La méthode complotiste, c'est un pseudoscepticisme : on prétend « juste poser des questions », sauf qu'on a déjà la réponse. Ce n'est plus du doute, c'est une méthode idéologique où la conclusion précède l'enquête, une religion où « on sait » et on veut confirmer par tous les moyens.

Le danger, c'est que cette rhétorique pousse à penser que « tout est pourri ». Or les vrais scandales montrent précisément que les contre-pouvoirs fonctionnent. La démocratie est imparfaite, c'est vrai. Mais le complotisme alimente un climat de défiance tel qu'il finit par pousser vers les *leaders* autoritaires. C'est paradoxal : ceux qui dénoncent une « dictature cachée » finissent par soutenir de véritables dérives autoritaires, comme on l'a vu avec Donald Trump.

## [Une jeune footballeuse de 15 ans décède tragiquement en plein match : l'hommage d'un compte anti-vaccin fait polémique](#)

Publié le 15/03/2026 à 19 h 22 Article rédigé par **Théo de Sousa**

**l'essentiel** Alors que le football britannique pleure la disparition d'Amelia Aplin, jeune gardienne de 15 ans disparue en pleine rencontre, certains utilisent la tragédie pour propager des théories sur le vaccin Covid, provoquant colère et consternation.

La mort d'Amelia Aplin, 15 ans, s'est immiscée sur les réseaux sociaux bien au-delà des terrains de football. Samedi, la jeune gardienne de but s'est effondrée en plein match *Oxford United* contre *Fulham*, au centre d'entraînement du club à Horspath. Si le choc est immense pour sa famille, ses coéquipières et les supporters, certaines publications en ligne ont rapidement tenté d'établir un lien avec la vaccination contre la Covid-19, suscitant indignation et incompréhension.

### **Une carrière prometteuse fauchée**

Amelia Aplin était une jeune sportive brillante. En plus de ses talents de footballeuse, elle excellait en natation et brillait dans sa scolarité au lycée d'Aylesbury, dans le Buckinghamshire. « C'était une jeune femme remarquable qui apportait de la joie à tous ceux qui la connaissaient », a confié sa directrice d'école, Marieke Forster

au [Daily Mail](#). « Elle était une amie pour beaucoup et un membre essentiel de notre école », ajoute-t-elle.

Le club d'*Oxford United* a organisé une minute de silence au stade Kassam, avant la victoire (1-0) de l'équipe contre *Blackburn Rovers*, pour rendre hommage à la jeune gardienne.

Peter Rhoades-Brown, joueur légendaire du club, a déclaré : « Amelia était une gardienne de but extrêmement prometteuse. Elle manquera énormément à tous ceux qui la connaissaient. » Le capitaine Cameron Brannagan a lui aussi salué sa mémoire : « Elle était très appréciée au sein du club. Toutes nos pensées vont à sa famille et à ses amis. »

### **Des rumeurs infondées qui choquent**

Alors que la communauté sportive pleure Amelia, des internautes ont commencé à relier sa mort à la vaccination contre la Covid-19, malgré les faits : la jeune fille avait seulement 9 ans au moment de la mise sur le marché du vaccin pour les 9-11 ans, largement indisponible à l'époque.

Tweet

« Depuis quand est-il devenu acceptable d'échafauder des théories du complot autour de la mort d'un enfant ? », a réagi un utilisateur sur X, pointant le caractère absurde de ces rumeurs en réponse à un compte qui publie de nombreux *tweets* à propos du vaccin et qui a rendu hommage à la jeune gardienne.

### **Le club et la famille demandent respect et retenue**

Tweet

Dans un communiqué, *Oxford United* a exprimé son soutien total à la famille et aux coéquipières d'Amelia : « Toutes nos pensées et nos sincères condoléances vont à la famille, aux amis, aux coéquipières et aux entraîneurs d'Amelia. Nous remercions le personnel médical et les services d'urgence pour leur intervention. Nous demandons à tous de respecter la vie privée de la famille en cette période incroyablement difficile. »

### [« Une victoire pour la santé publique » : La réforme vaccinale de Robert F. Kennedy Jr. stoppée net par un juge américain.](#)

Contestées par de nombreux médecins, les nouvelles orientations vaccinales du ministre de la Santé américain viennent d'être suspendues par la justice.

**Par Anne-Fleur Andrieu** 17/03/2026 6 h 45

Depuis des mois, la [politique vaccinale américaine](#) était en train de changer de cap : réduction du nombre de vaccins recommandés pour les enfants, remise en cause de certaines recommandations contre le Covid ou encore volonté de rendre plusieurs injections facultatives. Une inflexion majeure [volue par RFK Jr.](#) dans un pays où la vaccination constitue depuis des décennies un pilier de la santé publique. Mais ce lundi 16 mars, un juge fédéral a brusquement interrompu cette transformation.

**LIRE AUSSI**

### [Si Trump s'affiche en buvant du lait partout, c'est pour prendre sa revanche sur Obama et sa « politique ratée »](#)

Dans une décision très attendue, le juge Brian Murphy, du tribunal fédéral du Massachusetts, a bloqué plusieurs mesures prises par le ministre de la Santé Robert F. Kennedy Jr., figure controversée de l'administration Trump et critique de longue date des vaccins. Son jugement met un coup d'arrêt à une partie de cette réforme. Il suspend notamment les modifications du calendrier vaccinal des enfants et empêche la mise en œuvre de nouvelles recommandations.

Dans son jugement, le magistrat rappelle que pendant des décennies, la politique sanitaire américaine s'est appuyée sur les vaccins pour « *éradiquer ou réduire les maladies* ». Mais, écrit-il, l'administration actuelle « *a ignoré ces méthodes et ainsi compromis l'intégrité de ses décisions* ».

Une réforme qui inquiétait les médecins

Depuis son arrivée au ministère de la Santé l'année dernière, Robert F. Kennedy Jr. avait engagé une refonte majeure des recommandations vaccinales fédérales.

Parmi les mesures controversées figuraient la suppression de plusieurs vaccins du calendrier infantile, la modification du vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole) en injections séparées, ou encore la limitation des recommandations pour les vaccins contre le Covid. Pour de nombreux spécialistes, ces changements risquaient d'affaiblir considérablement la couverture vaccinale (déjà en baisse dans le pays) et de favoriser le retour de maladies évitables (et parfois mortelles).

Le ministre avait également écarté les membres du comité chargé de conseiller le gouvernement sur les vaccins pour les remplacer par de nouveaux experts ouvertement vaccinosceptiques. Une décision qui avait déjà suscité de vives critiques. Mais ce lundi, le juge a également suspendu les fonctions de ces treize membres, les empêchant de participer à une réunion prévue cette semaine.

Ces réformes avaient suscité une vive opposition dans la communauté médicale. Plusieurs organisations, dont l'Académie américaine de pédiatrie, avaient saisi la justice, estimant que ces décisions avaient été prises sans respecter les procédures scientifiques habituellement utilisées. De nombreux experts redoutaient qu'une telle évolution entraîne une baisse de la vaccination et une résurgence de maladies évitables.

Pour l'avocat des plaignants, Richard Hughes, la décision représente « *une victoire importante pour la santé publique, la médecine fondée sur les preuves et l'État de droit* ».

Mais la bataille est loin d'être terminée. Les partisans de Robert F. Kennedy Jr. défendent une approche fondée sur le choix individuel. **Le ministre assure que les vaccins resteront accessibles à ceux qui souhaitent les recevoir, et affirme que la réduction du calendrier vaccinal rapproche les États-Unis des pratiques d'autres pays développés.**

Le gouvernement pourrait désormais faire appel de la décision.

### [L'Argentine se retire officiellement de l'OMS](#)

Par Le Figaro avec AFP. Le 17 mars 2026 à 17 h 20

**L'Argentine avait déclaré l'an dernier que « les recommandations de l'OMS sont inefficaces, car elles ne reposent pas sur la science, mais sur des intérêts politiques ».**

Le gouvernement argentin a officialisé mardi son retrait de l'OMS, une décision annoncée il y a un an, a indiqué le ministre des Affaires étrangères, Pablo Quirno. Cette décision fait suite à celle du président américain [Donald Trump](#), un allié clé du président argentin Javier Milei. À l'instar de la Maison-Blanche lors de son retrait de l'organisation, le gouvernement argentin a critiqué la gestion de la pandémie de COVID-19 par l'OMS.

L'Argentine avait déclaré l'an dernier que « les recommandations de l'OMS sont inefficaces, car elles ne reposent pas sur la science, mais sur des intérêts politiques ». « L'Argentine continuera de promouvoir la coopération internationale en matière de santé par le biais d'accords bilatéraux et de forums régionaux, en

préservant pleinement sa souveraineté et sa capacité à prendre des décisions concernant les politiques de santé », a affirmé M. Quirno mardi sur X.

Le gouvernement Milei avait annoncé cette décision il y a un an et a mené à bien le processus dans les délais prévus par les traités internationaux, a précisé le ministère des Affaires étrangères.

### La croisière dans les Caraïbes tourne au cauchemar : 150 passagers malades à bord

Par Eugénie Claret. Le 17 mars 2026 à 17 h 20

**Détecter, isoler, désinfecter : les cas de norovirus, principal responsable de la gastro-entérite, sont de plus en plus fréquents à bord de ces paquebots de croisière, environnements clos s'il en est. Les passagers du *Star Princess* l'ont appris à leurs dépens.**

Ça n'est probablement pas ainsi que les passagers du *Star Princess* s'imaginaient leur semaine sous le soleil des Caraïbes. Une violente épidémie de norovirus - le virus responsable de la gastro-entérite - a éclaté à bord du paquebot. Bilan : 150 personnes malades, dont 104 passagers et 49 membres d'équipage, selon le rapport du Centre pour le contrôle et la prévention des maladies américain (CDC), chargé de référencer les épidémies. Le navire - qui compte 4 307 passagers et 1 561 membres d'équipage - avait quitté Fort Lauderdale, en Floride, le 7 mars, pour une croisière de huit jours. Las, le virus s'est déclaré le 11, entre Belize City et Cozumel.

En réalité, le phénomène est assez fréquent sur les navires de croisière, en raison de la promiscuité et du huis clos. Il l'est même de plus en plus : en 2024, l'agence de santé américaine alertait sur le nombre record d'épidémies de norovirus enregistrées sur les bateaux de croisière, 18, contre 14 en 2023, et 10 en 2019. Une hausse régulière qui est à mettre en relation avec le nombre exponentiel de croisiéristes.

Procédure stricte

Pour que le CDC considère qu'il s'agit d'une **épidémie (outbreak)**, dans le texte), il faut que 3 % au moins des passagers et membres d'équipage aient fait état de symptômes - en l'occurrence, vomissements et diarrhée. Comme le rappelle le CDC, depuis la pandémie de Covid-19, qui a durement frappé le secteur de la croisière, les maladies à bord sont mieux et bien plus rapidement détectées. Souvent même mieux qu'à terre. Dans de tels cas, les navires suivent une procédure très stricte qui permet souvent d'endiguer rapidement la propagation : nettoyage et de désinfection des espaces communs, isolement des malades.

**À lire aussi** Le nouveau mal des mers ? Un nombre record de gastros à bord des bateaux de croisière cette année

Mais ces épidémies prennent parfois un tournant plus dramatique. Un passager britannique de 77 ans est mort des suites d'une infection contractée sur un navire de la compagnie *P&O Cruises*, comme le rapporte le tabloïd *Metro*. Lui et sa femme embarquaient pour leur quarante-huitième croisière.

On notera l'usage dans l'article français du terme d'**épidémie** (= qui touche largement une population, *epidemic* en anglais), alors que l'article original en anglais parle d'**outbreak** (plutôt *explosion, phénomène brutal*, quelle qu'en soit l'importance). Au final 150 cas sur 5 868 personnes, c'est notable, mais pas affolant surtout à moyenne distance de côtes équipées. Et s'il s'agissait d'une intoxication alimentaire ?

Bientôt un vaccin contre les norovirus ?

## Docteur Gérard Maudrux : Témoignage du Docteur Clément-Lacroix

Covid-factuel/Le 16 mars 2026, par Sophie

Le Docteur Bernard Clément-Lacroix rend hommage à son estimable confrère dont il mentionne vingt-neuf billets sur la Covid et la gestion de l'épidémie en France notamment.

Il suggérerait d'en publier le recueil, ce qui n'a pas encore été fait.

Le Docteur Clément-Lacroix a, pour sa part, publié en 2023, COVID-19 – Témoignage d'un médecin de terrain

La COVID-19 a révélé de profondes contradictions entre la gestion officielle de la crise et la réalité du terrain. Cet ouvrage retrace les grandes étapes de cette pandémie – des masques aux vaccins – en soulignant les défaillances politiques, scientifiques, médiatiques et commerciales. Il propose une analyse critique d'une crise marquée par l'impréparation, les injonctions contradictoires et une communication souvent déconnectée des faits.

Préface du Professeur Jean Cabane.

Au passage, relevons la citation d'Isaac Azimov : « *En une juste cause, il n'y a pas d'échecs, seulement des réussites différées.* »

Ainsi que la formule de Jean Jaurès : « *Le courage, c'est de chercher la vérité et de la dire ; c'est de ne pas subir la loi du mensonge triomphant qui passe* »

## Nouveaux traitements contre le cancer : la vaccinothérapie contre-attaque

Publié le 17 mars 2026

Trouver un vaccin universel qui prévient et immunise contre les cancers ? Un pur fantasme. En revanche, l'idée d'utiliser l'approche vaccinale pour soigner les cancers avance. Par à-coups. Et, aujourd'hui, la piste des vaccins thérapeutiques fait décoller tous les espoirs...

Juin 2025. Comme chaque année, les plus grands oncologues du monde sont réunis à Chicago pour le congrès international de cancérologie de l'Asco. Et, à l'occasion de cette nouvelle édition, les vaccins sont à l'avant-scène.

Précision : on parle ici de vaccins thérapeutiques, et non de vaccins préventifs. Contrairement à ceux qui préviennent et immunisent contre une pathologie, à l'instar des vaccins contre la grippe ou la rubéole, les vaccins thérapeutiques sont utilisés pour **empêcher la progression ou la rechute d'une maladie**.

Dans le domaine de la vaccinothérapie appliquée à la cancérologie, deux biotechs françaises se distinguent : Transgene et OSE Immunotherapeutics. À Chicago, elles sont venues présenter leurs résultats, préliminaires, mais prometteurs. Que ce soit dans les cancers de la tête, du cou (non liés aux HPV) ou liés aux HPV pour Transgene, ou dans le redoutable cancer du pancréas pour OSE Immunotherapeutics, elles démontrent qu'il est possible d'induire une réponse immunitaire, et durable, chez des patients déjà malades grâce à une approche vaccinale.

Si leurs études ne permettent pas d'affirmer que ces vaccins prolongeront l'espérance de vie des patients, les résultats sont déjà suffisamment solides pour justifier la poursuite des recherches. Et, surtout, pour raviver la flamme d'un rêve entretenu par les chercheurs depuis plusieurs décennies.

Un vaccin pour apprendre à notre système immunitaire à reconnaître le cancer

Tout démarre dans les années 1990. À cette époque, le cancer est combattu avec des armes de destruction massive : chimiothérapie, radiothérapie. Nous sommes alors bien loin des approches actuelles, plus fines et spécifiques, comme

les [immunothérapies](#), qui consistent à donner un coup de pouce au système immunitaire pour qu'il lutte par lui-même contre le cancer. Et pour cause, le scepticisme règne alors : **comment nos propres défenses immunitaires pourraient-elles s'attaquer à des cellules qui sont, à l'origine, les nôtres ?**

Le principe de notre système immunitaire est simple, mais rigoureux : il est « éduqué » pour s'attaquer à ce qui est étranger à notre corps. Toutes nos cellules affichent à leur surface des « cartes d'identité » : de petits fragments des macromolécules qui les composent – notamment de leurs protéines –, appelés antigènes.

Les tumeurs, des cellules saines aux cartes d'identité falsifiées

Notre système immunitaire, et en particulier les lymphocytes T, qui patrouillent dans notre corps, les contrôle régulièrement. Si une cellule est saine, ses papiers seront jugés en règle, et elle sera libre de circuler. Mais si elle est, par exemple, infectée par un virus, elle se mettra à afficher des antigènes issus du virus. Signes pour les lymphocytes d'une carte « falsifiée ». Cette cellule sera alors détruite.

**À FEUILLETER** : parfois, un dessin vaut mieux qu'un long discours. Pour mieux comprendre comment les cellules cancéreuses échappent à notre système immunitaire, feuilletez [notre BD sur L'insaisissable gang des K](#).

Les cellules cancéreuses, issues de notre corps, pourraient-elles aussi présenter une « carte falsifiée » ? Dans les années 1990, l'équipe de Thierry Boon apporte la réponse à cette question : oui. Et non seulement les cellules tumorales présentent une carte d'identité falsifiée, mais **une réponse immunitaire est déclenchée contre elles**.

*« Les cellules tumorales deviennent cancéreuses à la suite de mutations qui leur confèrent la capacité de proliférer rapidement et de survivre dans des conditions défavorables. Ces mutations les rendent aussi différentes des cellules normales. Considérées jusque-là comme une mauvaise chose par les oncologues, ces mutations sont apparues aux yeux des immunologistes comme une formidable opportunité »,* explique le Pr Éric Tartour, chef du service d'immunologie biologique de [l'hôpital européen Georges-Pompidou](#) et de [l'hôpital Necker](#).

Les vaccins contre le cancer : une piste vieille de plus de 20 ans

À partir de là, un changement de paradigme s'opère : pour lutter contre les tumeurs, le système immunitaire peut devenir un allié de poids pour peu qu'on l'aide à identifier l'ennemi. C'est précisément le rôle de l'approche vaccinale : lui présenter des antigènes tumoraux afin qu'il les traque et élimine toute cellule qui les affiche.

Les premiers essais débutent **dans les années 2000**. Le cancer de la prostate et le mélanome s'imposent comme de bons candidats : les chercheurs ont déjà identifié des antigènes exprimés par ces tumeurs. **L'approche vaccinale choisie est complexe**. Elle repose sur l'utilisation des cellules dendritiques, spécialisées dans la présentation de l'antigène. Ces dernières sont extraites du patient, modifiées génétiquement en laboratoire pour qu'elles présentent un antigène tumoral, puis réinjectées au patient.

*« Ce procédé était extrêmement lourd. Donc, même si les résultats étaient prometteurs, les recherches ont été abandonnées »,* précise le Pr Palma Rocchi, directrice du laboratoire [Inserm](#) RNAoTher. Les antigènes employés dans ces vaccins présentent par ailleurs un inconvénient majeur : ils ne sont pas spécifiques à la tumeur. La réponse immunitaire induite contre eux risque donc de causer des dommages collatéraux sur les tissus sains qui les expriment également. La vaccinothérapie se retrouve alors au point mort, mais pas pour longtemps.

Le séquençage ADN : une révolution qui a relancé les vaccins contre le cancer

« *Tout a été relancé en 2005 avec l'arrivée du séquençage de l'ADN nouvelle génération, ou NGS* », raconte le Dr Tartour. Grâce à cette méthode révolutionnaire, le séquençage d'un génome, qui nécessitait auparavant une dizaine d'années, peut désormais être réalisé en quelques jours seulement. L'équipe du Dr Steven Rosenberg est l'une des premières à saisir son potentiel en cancérologie : elle décide de l'exploiter pour comparer l'ADN de la tumeur d'un patient à celui de ses tissus sains et **identifier ainsi les mutations spécifiques au cancer**.

Malgré cette avancée, un défi de taille persiste : certaines mutations touchent des parties de l'ADN qui ne codent pas pour des protéines. Par ailleurs, la mutation ne se situe pas forcément dans le fragment de la protéine qui sera présentée à la surface des tumeurs. Comment savoir à l'avance quelles mutations de l'ADN donneront des protéines mutées ? Et quels fragments seront exposés au système immunitaire ?

Là encore, l'essor d'une nouvelle technologie va changer la donne : **l'intelligence artificielle (IA)**. « *Les tumeurs comprennent énormément de mutations. Grâce aux algorithmes, nous sommes en mesure de déterminer quelles mutations ont le plus de chance de déclencher une réponse immunitaire* », rapporte le Pr Tartour.

**À VOIR AUSSI** : Pour en savoir plus sur l'apport de l'IA en cancérologie, visionnez le [replay de notre webinaire](#) avec le Pr Sarah Watson, oncologue à l'institut Curie et spécialiste de l'IA.

La perspective de vaccins contre le cancer sur mesure

Ces avancées ouvrent une perspective jusque-là non envisagée : celle de fabriquer des vaccins thérapeutiques sur mesure. « *Ces travaux nous ont ouvert la voie* », confirme Alessandro Riva, PDG de Transgene, qui s'est lancé il y a environ sept ans dans le développement de **vaccins individualisés** en s'inspirant de cette approche.

Pour se donner toutes les chances de réussir, la biotech française s'est alliée à NEC, une société japonaise spécialisée dans l'IA. « *Aujourd'hui, nous sommes en mesure, à partir d'un fragment d'une pièce opératoire prélevée sur un patient, de séquencer l'ADN des cellules saines et tumorales qui le compose. Nous envoyons ensuite les séquences à NEC, qui nous fournit une longue liste de **néoantigènes** [antigènes exprimés spécifiquement par la tumeur, NDLR]. Parmi ceux-ci, nous en sélectionnons trente que nous intégrons dans notre vaccin* », détaille le Dr Riva. Pourquoi en mettre autant ? « *Parce que, même avec les meilleurs algorithmes, seul un néoantigène sélectionné sur quatre induira une réponse immunitaire* », précise le Pr Tartour.

Transgene n'est pas la seule à s'être lancée dans l'aventure. Capitalisant sur leur expertise acquise durant la pandémie de Covid-19, Moderna et BioNTech s'engouffrent également dans la brèche. En 2023, les deux laboratoires présentent les premiers résultats de leurs vaccins individualisés. Moderna dans le traitement du mélanome ; BioNTech, dans celui du cancer du pancréas. Tout comme ceux présentés par Transgene, ils sont encore préliminaires, mais porteurs d'espoir.

**À LIRE AUSSI** : Pour mieux comprendre comment la pandémie de COVID-19 a permis à la recherche sur les vaccins contre le cancer d'avancer, lisez notre article [Les vaccins contre le cancer signent leur retour grâce à la pandémie de Covid-19](#).

Plusieurs vaccins contre le cancer sur le banc d'essai

Le vaccin V940 de Moderna, pour ne citer que lui, a ainsi permis de réduire le risque de rechute et de décès de 44 %. Ce résultat lui a valu d'obtenir le *Breakthrough Therapy Design* aux États-Unis et le *PRiority MEDicines Designation* en Europe, des

statuts octroyés par les autorités de santé pour accélérer le développement et l'examen de médicaments innovants.

*« Il faudra attendre des essais de phase 3, de plus grande ampleur, pour valider son efficacité. Mais on attend beaucoup de ces résultats, notamment dans le mélanome, à la suite des résultats positifs de l'essai de phase 2. S'ils sont positifs, on aura prochainement une nouvelle classe de médicaments »,* souligne le Pr Tartour.

Et s'ils sont négatifs ? Ce sera la douche froide : *« Le mélanome est un cancer qui répond très bien à des traitements tels que les immunothérapies par inhibiteurs de check-point, qui reposent, comme les vaccins, sur notre système immunitaire. Si les vaccins ne fonctionnent pas dans le mélanome, il y a peu de chances pour qu'ils fonctionnent dans les autres cancers [ceux qui répondent moins bien aux traitements "immunologiques", NDLR] »,* s'inquiète le Pr Caroline Robert, chef du service de dermatologie à Gustave-Roussy et investigatrice de l'étude.

#### **À LIRE AUSSI :** [Essais cliniques. Phases 1, 2, 3, c'est quoi la différence ?](#)

Contre le cancer, les vaccins doivent être administrés au bon moment

Au-delà des avancées technologiques, le succès de ces vaccins est aussi une question de timing. *« Dans d'autres essais, il avait été tenté de les utiliser contre des [cancers métastatiques](#), mais les chercheurs s'y sont cassé les dents,* observe le Pr Aurélien Marabelle, directeur du laboratoire de recherche translationnelle en immunothérapie à [Gustave-Roussy](#). *Deux raisons principales à cela. Tout d'abord, parce que la tumeur est trop volumineuse par rapport au nombre de lymphocytes générés par la vaccination. D'autre part, parce qu'avec le temps, la tumeur développe des mécanismes qui freinent l'action du système immunitaire. »*

*« Le vaccin stimule notre système immunitaire en dehors de la tumeur, complète le Dr Cindy Neuzillet, oncologue digestive à [l'Institut Curie](#). Face à une tumeur volumineuse et très dense comme le cancer du pancréas, cela revient à envoyer des soldats dans une jungle : ils auront du mal à y pénétrer. »*

Les approches actuelles cherchent donc à administrer le vaccin **plus précocement**, quand la tumeur est [opérable](#). La vaccination est alors utilisée en traitement adjuvant, **après la chirurgie**, pour limiter le risque de rechute. Cela laisse également le temps aux laboratoires, de produire le vaccin. Aujourd'hui, de l'analyse génétique de la tumeur à la production du vaccin individualisé, il faut compter encore plusieurs mois. *« Il y a un an et demi, cela nous prenait six à sept mois,* relève le Dr Riva. *Actuellement, nous sommes en mesure de produire un vaccin individualisé en trois mois et nous espérons atteindre deux mois et demi, voire deux mois bientôt. »*

Des vaccins prêts à l'emploi contre les cancers agressifs

Un délai tout à fait acceptable dans le contexte des cancers de la tête et du cou, sur lesquels Transgene a positionné son vaccin individualisé TG4050. Mais ce n'est pas le cas pour d'autres cancers, plus agressifs. *« Dans le cancer du pancréas, le temps que l'on prépare le vaccin, 15 à 20 % des malades verront leur maladie récidiver malgré la chirurgie, et ce, même si on leur administre de la chimiothérapie adjuvante,* relate le Dr Neuzillet. *Ces patients ne pourront donc pas bénéficier de ce type de vaccin. »*

*« Actuellement, nous sommes en mesure de produire un vaccin individualisé en trois mois et nous espérons atteindre deux mois et demi, voire deux mois bientôt » – Dr Alessandro Riva*

La solution ? Des vaccins prêts à l'emploi, ou *off the shelf*, en anglais. *« Cela suppose de trouver des **mutations partagées** par une majorité de patients, ce qui est assez rare »,* précise le Dr Tartour. Mais pas impossible. Le gène **Kras**, par

exemple, est muté dans un quart des cancers du poumon à petites cellules, dans environ la moitié des cancers colorectaux et dans la grande majorité des cancers du pancréas. Des vaccins ciblant ces mutations sont en phase précoce d'essais cliniques. Sans oublier les cancers d'origine virale, tels que les cancers **liés au HPV**. Dans ces cas particuliers de cancer, les antigènes à cibler pour le vaccin sont tout trouvés : il suffit de viser ceux du virus, comme pour n'importe quel vaccin antiviral classique.

C'est l'approche qu'a choisie Transgene avec son vaccin TG4001. « *Nous avons choisi de donner la priorité à l'approche individualisée par rapport au prêt à l'emploi, même si nous les pensons complémentaires. Les vaccins prêts à l'emploi ont l'avantage d'être disponibles immédiatement, mais ils ne répondront pas à toutes les situations. Les vaccins individualisés, grâce à leur grande spécificité, ont ce potentiel* », conclut son PDG. Une double stratégie que l'on espère gagnante.

### **UN BARRAGE CONTRE L'IMMORTALITÉ**

Chaque division cellulaire entraîne l'érosion de l'extrémité de nos chromosomes, les télomères. Quand ils deviennent trop courts, la cellule meurt. Pas les cellules tumorales, qui sont, elles, capables d'activer une enzyme – la télomérase – leur permettant de régénérer leurs télomères. C'est contre ce mécanisme qui confère aux cellules tumorales leur immortalité que l'équipe du Pr Olivier Adotevi, du CHU de Besançon, développe actuellement le vaccin [UCPVax](#). Sa bonne tolérance et sa capacité à déclencher une réponse immunitaire ayant déjà été confirmées, il fait à présent l'objet d'un [essai clinique](#) pour déterminer son efficacité dans le cancer du poumon, en association avec une immunothérapie par anti-PDL1, en deuxième ligne de traitement. Ces travaux sont menés avec le soutien de la [Fondation Arc](#).

Cet article a été publié avec le soutien de la *Fondation Arc*.

**Par Emilie Groyer**, rédactrice en chef du site web de *Rose magazine*. Titulaire d'un doctorat en biologie, Emilie a travaillé dix ans dans le domaine des brevets en biotechnologie avant d'opérer une reconversion dans le journalisme. Elle intègre la rédaction de *Rose magazine* en 2018. Sa spécialité : vulgariser des sujets scientifiques pointus pour les rendre accessibles au plus grand nombre.

### **[Didier Raoult dénonce le hold-up scientifique du réseau Epstein](#)**

BERCOFF sur le vif ! — TOCSIN et 2 autre(s) 16 mars 2026 48 min

Didier Raoult salue l'action de RFK Jr qui s'inspire notamment du Danemark, affirme que **seuls les pays communistes ont rendu la vaccination obligatoire**...

DR présente son livre **[« La Société du factice. Journal d'un complotiste »](#)**,

### **[Risque de méningite chez les jeunes adultes ayant reçu le vaccin contre le chikungunya](#)**

Sheena Meredith, MBBS, MPhil 18 mars 2026

Le Comité d'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance (PRAC) de l'Agence européenne des médicaments (EMA) a recommandé de mettre à jour la notice du vaccin vivant atténué contre le chikungunya, Ixchiq (Valneva), afin de tenir compte des données récentes indiquant qu'une méningite aseptique peut survenir après la vaccination chez de jeunes adultes en bonne santé.

Bien que la méningite aseptique soit un risque **déjà connu** associé au vaccin Ixchiq, la plupart des cas signalés auparavant concernaient des personnes âgées de plus de 65 ans et celles souffrant de plusieurs pathologies chroniques.

Une évaluation d'un signal de sécurité a été lancée à la suite du signalement d'un cas de méningite aseptique chez un jeune adulte en bonne santé après une vaccination par Ixchiq. L'EMA émet un signal de sécurité en réponse à de nouvelles informations qui justifient une enquête plus approfondie. Les signaux de sécurité peuvent provenir de déclarations spontanées, d'études cliniques ou de la littérature scientifique.

Évaluer soigneusement les risques et les bénéfices

Le vaccin a été autorisé dans toute l'Union européenne en 2024. En juillet dernier, l'EMA a levé sa [restriction temporaire concernant le vaccin contre le chikungunya](#) chez les personnes âgées de plus de 64 ans, qui avait été mise en place en mai 2025 à la suite de signalements d'effets indésirables graves dans cette tranche d'âge, dont trois décès. Lors de la levée de cette restriction, le comité a déclaré que le vaccin ne devait être utilisé qu'après une évaluation minutieuse des risques et des bénéfices et en cas de risque significatif d'infection par le virus du chikungunya.

Ixchiq est déconseillé aux personnes présentant une déficience immunitaire ou un état d'immunosuppression.

Effets secondaires graves chez les jeunes adultes en bonne santé

À l'issue de son examen des signaux de sécurité, le PRAC a recommandé une mise à jour de la notice du vaccin afin de tenir compte des données les plus récentes indiquant que des effets indésirables graves, tels que la méningite aseptique, ont également été observés chez de jeunes adultes en bonne santé.

En août dernier, la FDA a suspendu l'autorisation de mise sur le marché d'Ixchiq aux États-Unis en raison de graves préoccupations en matière de sécurité, et l'agence a par la suite imposé un gel à la demande d'autorisation afin de mettre un terme à son programme de développement.

La FDA a déclaré avoir reçu des signalements faisant état d'un décès dû à une encéphalite « directement imputable » au vaccin, ainsi que de plus de 20 hospitalisations et décès « correspondant aux symptômes d'une maladie de type chikungunya ». En janvier de cette année, le fabricant a volontairement retiré l'Ixchiq du marché américain.

Fréquence inconnue des effets indésirables graves

Le PRAC a indiqué que la méningite aseptique, l'encéphalopathie, l'encéphalite et d'autres troubles du système nerveux figurent déjà parmi les effets indésirables connus mentionnés dans la notice d'Ixchiq. Toutefois, les données disponibles ne permettent pas d'estimer la fréquence de ces effets.

Les symptômes comprennent la confusion, la somnolence, la fièvre, les maux de tête, les convulsions et une raideur de la nuque. L'EMA a rappelé que toute personne présentant ces symptômes après avoir reçu le vaccin doit consulter immédiatement un médecin.

Le PRAC a indiqué qu'il procédait également à une évaluation d'Ixchiq dans le cadre d'une évaluation régulière du rapport semestriel de mise à jour sur la sécurité. Cette évaluation permettra de déterminer si les nouvelles informations disponibles en matière de sécurité ont une incidence sur le rapport bénéfice/risque d'Ixchiq. Le rapport est attendu en juin 2026.

[Dépenses injustifiées, manquements déontologiques non sanctionnés : un rapport accable l'Ordre des médecins](#)

PAR PASCAL MARIE — PUBLIÉ LE 18/03/2026

« Le Canard enchaîné » a eu accès à un prérapport confidentiel de l'Inspection générale des finances (IGF) sur le Conseil national de l'Ordre des médecins. Un document qui dresse un bilan apocalyptique de la gestion de l'institution. « *Indemnités et défraiements insuffisamment justifiés, voire irréguliers* », traitement plus que lacunaire des signalements et plaintes, « *prévention insuffisante des conflits d'intérêts* »... L'IGF met en lumière une collection de manquements et préconise des évolutions majeures.

C'est un document explosif qui met en lumière des failles béantes, des manquements graves et la gestion catastrophique d'une institution censée protéger les patients. Cet automne, l'IGF a enquêté sur le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), son antenne parisienne, ainsi que celles du Rhône et des Bouches-du-Rhône. Un travail dont les conclusions ont été réunies dans un rapport provisoire confidentiel, disponible en ligne et que « *Le Canard enchaîné* » a pu consulter.

Le document contient un catalogue d'éléments accablants pour le CNOM. L'organisme ne lésine pas à la dépense quand il s'agit de ses membres, dont le nombre a doublé entre 2010 et 2024, avec une masse salariale qui a atteint 12 millions d'euros en 2024 pour un peu plus de 180 équivalents temps plein. Certains conseillers ont ainsi pu bénéficier « d'indemnités de présence pour du temps de travail préparatoire à des réunions », activités « difficilement contrôlables » et dont la rémunération « n'est pas conforme au code de la santé publique ». Le « *Canard* » et le rapport citent également l'existence de « notes de frais astronomiques », notamment de taxis, ou « des dépenses immodérées en bons vins de Bordeaux et en champagne ». Les conseillers ne sont ainsi pas contraints de se serrer la ceinture avec des « frais de bouche plafonnés à 40 euros par repas » et une dérogation pour « des repas d'exception », dont le caractère exceptionnel n'est aucunement défini. Les conseillers ont aussi le loisir de se déplacer à leur goût, comme le montre l'exemple de cet ordinal parisien qui a réalisé « 146 courses de taxi directement prises en charge par le Conseil pour un coût total de 3 800 euros » sur la seule année 2024. On ne s'étendra pas enfin sur le coût des événements organisés par le CNOM, 3,1 millions d'euros pour 20 événements organisés entre 2022 et 2025.

Également pointé du doigt, l'acquisition d'« une villa niçoise de 1 200 m<sup>2</sup> avec piscine ». Le cas de cette propriété luxueuse illustre d'ailleurs le goût très prononcé des ordinaux pour les investissements immobiliers. « De 2020 à 2024, les conseils locaux de l'ordre ont dépensé 22 millions d'euros pour l'acquisition de biens immobiliers », détaille en effet le prérapport. Parmi ces acquisitions « onéreuses », on trouve donc la « Villa Armenonville », achetée par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins des Alpes-Maritimes en 2021. Une opération dont le coût est estimé à près de 4 millions d'euros (travaux compris). Nul doute que les sept équivalents temps plein salariés par le CDOM ne devaient pas s'y sentir trop à l'étroit. Une opération immobilière qui a reçu le soutien du CNOM à hauteur de « 1,05 million d'euros », peut-on lire dans le rapport. Au final, cette transaction « a entraîné une perte financière pour l'Ordre de près de 2,4 millions d'euros, au regard de la valeur actuelle du bien (1,47 million d'euros) », analyse l'IGF. Sur le volet immobilier, l'inspection des finances dénonce plus globalement l'acquisition de locaux « peu adaptés aux besoins » des ordinaux, le tout donc, pour des montants particulièrement élevés.

**Des manquements graves traités à la légère**

Le travail de l'IGF pose une lumière crue sur le travail du CNOM, organisme qui, faut-il le rappeler, est chargé par la loi d'une mission de service public, consistant à assurer la régulation déontologique de la profession. Une mission qui en l'état, n'est donc pas assumée comme elle devrait l'être. « Indemnités et défraiement insuffisamment justifiés, voire irréguliers », « achats (pas toujours) conformes aux règles de la commande publique », « contrôle insuffisant de la gestion des Conseils locaux favorisant le risque de dépenses inadaptées et onéreuses »... À cela s'ajoutent, « un contrôle insuffisant des avantages accordés aux médecins par les industriels », « une prévention insuffisante des conflits d'intérêts » et « un traitement des signalements et plaintes (qui) ne permet pas de garantir que les manquements déontologiques soient effectivement sanctionnés ». Sur ce dernier point, le rapport cite la tristement célèbre affaire Le Scouarnec (médecin condamné pour viols et agressions sexuelles sur près de 300 victimes en 2025), avec ce constat terrible : Au vu notamment de l'organisation actuelle de l'Ordre, « les conditions ne sont pas réunies pour prévenir la reproduction de faits similaires ». Ainsi, un CDOM a mis plus d'un an à porter plainte après avoir été informé de poursuites pénales à l'encontre d'un médecin pour des faits d'agressions sexuelles, un autre n'a pas jugé bon de poursuivre un praticien qui détenait une image « à caractère pornographique » d'un mineur.

Par ailleurs, le rapport évoque des avis et des prises de position « corporatistes » du CNOM, allant bien au-delà de sa mission première. L'IGF mentionne ainsi les saillies du CNOM contre le dépistage des infections urinaires en officine en 2023, lesquelles étaient injustifiées, car « sans lien avec des enjeux déontologiques ».

Un bilan cinglant qui conduit l'IGF à demander « une évolution profonde du modèle de l'Ordre (...) afin qu'il soit plus transparent, efficient, et tourné vers la protection de la sécurité des patients », ce qui pourrait notamment passer, selon ces experts, par la création d'une entité juridique unique qui permettrait de réunir l'ensemble des Conseils de l'Ordre des médecins.

### [« Marre qu'on prenne les électeurs pour des débiles » : une généraliste fustige les fausses promesses santé des candidats](#)

PAR FRANÇOIS PETTY - PUBLIÉ LE 18/03/2026

La Dr Véronique Inisan, généraliste des Côtes-d'Armor, dénonce l'instrumentalisation de l'accès aux soins et les promesses gratuites de candidats de faire venir un médecin dans leur commune.

C'est une intervention musclée d'une généraliste des Côtes-d'Armor dans la presse bretonne locale, à la veille du premier tour des municipales, qui a attiré l'attention du *Quotidien*. Entre coup de gueule et signal d'alerte, la Dr Véronique Inisan s'insurge dans les colonnes de [L'Écho de l'Armor et l'Argoat](#) contre l'instrumentalisation de la pénurie de médecins à fins électoralistes. « *Parce que c'est le cas* », peste la généraliste de 56 ans, installée dans sa commune de Bourbriac depuis 28 ans. « *J'en avais marre qu'on prenne les électeurs pour des débiles en leur promettant la venue de nouveaux médecins* », en cas d'élection.

De fait, la liste d'opposition à l'équipe sortante a remporté haut la main le premier tour du scrutin, avec 60,4 % des voix. « *La municipalité qui nous a aidés à construire et mettre en place notre maison de santé ouverte l'an dernier s'est pris une veste. Alors que les candidats en campagne qui ont promis de nouveaux médecins, dont je me demande bien comment ils vont les trouver, n'étaient jamais venus à nos*

*réunions quand on a écrit le projet de soins !*», s'agace la généraliste, lasse des promesses creuses.

Elle est d'autant plus remontée que sa commune de quelque 2 000 habitants, distante d'une quarantaine de kilomètres de Paimpol, n'est pas un désert médical. Dix-huit professionnels de santé (IPA, infirmière Asalée, kinés, podologues...), dont deux généralistes, évoluent dans la maison de santé qui a ouvert ses portes l'été dernier. « *Nous sommes en ZIP, et avec ma consœur, nous totalisons une patientèle d'environ 3 300 patients et on continue à en accueillir de nouveaux. Notre secrétaire part en formation pour être secrétaire médicale, on s'est engagé auprès de la Sécu à augmenter notre patientèle* », détaille la Dr Inisan, également maître de stage. À ce titre, celle qui reçoit déjà des internes en stage Saspas s'est portée candidate pour accueillir un premier docteur junior en novembre 2026 au sein de la MSP.

Inquiétude des électeurs

Mais s'il n'y a pas véritablement de difficultés d'accès aux soins, comment expliquer le choix des électeurs de Bourbriac? « *Les gens sont inquiets* », répond la Dr Inisan. « *Le candidat élu a une bonne tête et il a dû bien causer. D'autant que les gens veulent tout, tout de suite et avoir accès à un généraliste quand ils le souhaitent, alors qu'à la MSP, nous recevons sur rendez-vous. J'ai su par des patients que des bruits couraient qu'on allait manquer de généralistes, ce qui est faux, même si un confrère voisin va prochainement partir à la retraite. On ne peut vraiment pas dire que les électeurs de la commune sont abandonnés en matière de médecine générale.* »

Pour la généraliste, le véritable sujet d'inquiétude concerne les spécialités. « *Nous n'avons plus de cardios, pour les dermatos il y a Omnidoc (plateforme de téléexpertise), donc ça va, mais pour les rhumatos c'est compliqué* », lâche la Dr Inisan. Qui sait, peut-être que le nouveau maire a aussi des contacts de spécialistes dans sa besace...

*Rappelons que les électeurs sont réputés capables de désigner qui aura le pouvoir d'user de l'arme nucléaire, mais sont jugés incapables de décider de vacciner ou pas leurs enfants... y compris contre des maladies, disparues, rares, bénignes, curables...*

### Désinformation en santé : des questions sans réponse

**La stratégie de lutte contre la désinformation en santé s'appuie sur un rapport qui s'inscrit dans une logique de guerre informationnelle. Raison sensible questionne ici ses auteurs, faute de réponse.**

**BRICE PERRIER** MARS 11, 2026

Le 27 août 2025, Mathieu Molimard, Dominique Costagliola et Hervé Maisonneuve se sont vu commander par le ministre de la Santé un rapport destiné à bâtir une stratégie nationale ambitieuse contre la désinformation en santé. Un engagement partagé ce jour-là par Yannick Neuder sur sa page [Facebook](#).

En Iran comme ailleurs, le temps est à la conflictualité. Elle s'exerce particulièrement au niveau de l'information, et inclut, tout naturellement, les questions relatives à la santé. C'est d'ailleurs confirmé : dans ce domaine essentiel, nous sommes en « *guerre informationnelle* ». Un message résolument porté par ceux qui ont été missionnés pour plancher sur les moyens de la gagner : le professeur de pharmacologie Mathieu Molimard, la biostatisticienne et épidémiologiste Dominique Costagliola et le médecin de santé publique Hervé Maisonneuve, coauteur d'un [rapport sur l'information en santé](#) rendu à la ministre Stéphanie Rist le 12 janvier dernier. Un document sur lequel s'appuie la « [stratégie nationale de lutte contre la](#)

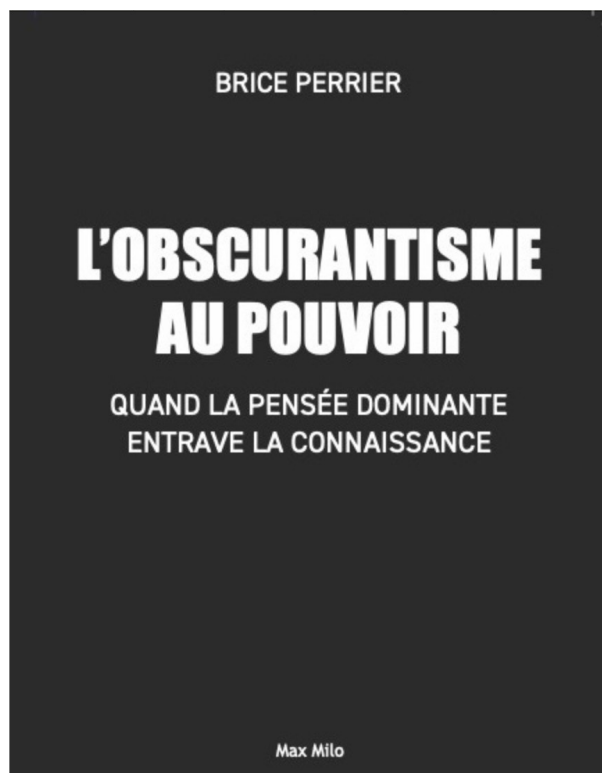
désinformation en santé », engagée ce même jour par le ministère, qui en appelle à une responsabilité collective face à une « *priorité de santé publique* ».

Tout cela résulte de la grande opération de riposte à la désinformation lancée l'année dernière lors d'un colloque organisé par Yannick Neuder, le prédécesseur de Stéphanie Rist. Il y avait alors déclaré la guerre, en ce qui devait être le « *jour 1* » d'un affrontement visant à « *imposer la rationalité scientifique* » dans une France présentée comme « *un pays qui croit en la science* ». L'événement relevait plutôt de la mascarade, comme l'a montré Raison sensible, mais il n'en témoignait pas moins de la victoire d'une vision binaire, aussi biaisée que partielle, cultivée dans un entre-soi dans lequel on se veut juge de la bonne science, donc habilité à disqualifier la contradiction pour mieux l'écarter. La manifestation de cet obscurantisme au pouvoir dépeint dans mon dernier livre, qui décrit comment la controverse scientifique a pu se retrouver assimilée à de la désinformation. Un phénomène qui a battu son plein lors de la crise du Covid, et n'en finit pas de sévir.

### ***Un diagnostic partagé par qui ?***

Peu après ce colloque, j'en ai discuté avec Hervé Maisonneuve, qui venait alors de lire mon livre et l'avait apprécié. Ce spécialiste de l'intégrité scientifique en a même rédigé une recension plutôt élogieuse sur son blog. Il y saluait l'intérêt d'un « *livre qui dérange* » en apportant des « *raisonnements nouveaux* ». Avec un titre « *bien choisi, car il démontre que certaines théories, hypothèses en science sont abandonnées, non explorées sous la pression d'une pensée dominante* », à laquelle il avouait se ranger le plus souvent. Le docteur Maisonneuve ajoutait que « *dans cette époque de fake news, de complotisme, ce livre pose de bonnes questions* », en allant « *souvent droit au but* », et « *sans diffamation* », bien que je n'hésite pas à citer des noms. Ce qu'il faisait lui aussi en écrivant qu'après avoir également lu le livre du professeur Romain Gherardi, Toxic Story, il me rejoignait « *pour dire qu'il aurait fallu accorder des ressources pour explorer ces théories de l'aluminium et des vaccins. Des hypothèses mériteraient d'être testées plutôt que de devenir des certitudes* ». Il disait en outre rejoindre le professeur Bruno Falissard, cité dans mon livre, « *à propos de toutes les médecines douces ou non conventionnelles, voir l'homéopathie, jamais testées avec suffisamment de rigueur* ».

Ces deux médecins et chercheurs auraient assurément mérité d'être interrogés dans le cadre de ce rapport sur l'information en santé commandé à la fin de l'été dernier à Hervé Maisonneuve et ses deux coauteurs par Yannick Neuder. Deux cent soixante-dix personnes ont en effet été entendues, mais pas eux, malgré leur légitimité à s'exprimer sur deux des sujets principaux de la désinformation en santé. Le panel consulté a ainsi pu poser un « *diagnostic partagé* », comme nous l'apprend le rapport. Un bref échange avec un des journalistes interrogés m'invite à douter quelque peu du fait que ce diagnostic soit vraiment unanime, mais le profil connu de bon nombre de ceux qui ont été conviés, conjugué à l'absence de voix dissonantes, suggère effectivement une certaine communauté de pensée. Cette pensée dominante qui se veut la voix de la Science et de la Raison, s'incarnant aussi bien dans les sphères académiques que sur la Toile, et laissant présager qu'une fois de plus l'obscurantisme au pouvoir s'est largement exprimé. Visiblement sans être trop questionné, dans cette logique de guerre informationnelle que revendiquent les auteurs.



*L'Obscurantisme au pouvoir* pointe les méfaits d'une pensée dominante qui disqualifie la contradiction. Elle semble avoir sévi dans l'élaboration du rapport sur la désinformation en santé.

### ***L'info, première victime de la guerre***

Dans mon livre, je montre le résultat d'une guerre de l'information entre le mainstream et l'alternatif : « *Comme dans toute guerre, la vérité est la première victime, avec dans chaque camp la volonté première de faire front face à l'adversaire, arc-bouté sur son positionnement. D'un côté, la défense du supposé consensus pour des journalistes scientifiques et des fact-checkers qui se sont faits les porte-parole d'une « science officielle » pour mieux ignorer ou discréditer toute position minoritaire. De l'autre, la posture du résistant qui soutient cette minorité, quitte à défendre le farfelu, le douteux ou le mensonger, et en venir à se vanter d'être taxé de complotiste, car cela prouverait que l'on a dit la vérité.* » Deux visions binaires qui m'inspiraient « *le sombre constat d'une faillite de l'information scientifique, que la pandémie a portée à un paroxysme par le triomphe du présumé sur des sujets controversés. Avec de l'obscurantisme de chaque côté.* »

À la lecture du rapport censé « *bâtir une stratégie nationale ambitieuse pour protéger les Français contre l'obscurantisme et les fake news en santé* », j'ai eu le sentiment que l'on passait complètement à côté de ce constat pour entretenir et institutionnaliser la pensée manichéenne qui s'est imposée avec le Covid. J'ai donc voulu interroger ses auteurs et leur ai proposé une interview pour *Raison sensible*. Dominique Costagliola ne m'a pas répondu, tandis que ses deux collègues ont décliné l'invitation. Désireux de recueillir tout de même leur point de vue, je leur ai envoyé une liste de questions, en me rappelant qu'Hervé Maisonneuve trouvait que mon livre en posait de bonnes. Mais je n'ai eu aucune réponse. Je choisis donc de rendre publiques ces questions et invite à nouveau les trois rapporteurs à y répondre, en espérant que cela incitera à ce débat qui fait avancer la science, plutôt qu'à une posture guerrière.

### **Questions à Mathieu Molimard, Dominique Costagliola et Hervé Maisonneuve**

- Selon quels critères avez-vous choisi les personnes interrogées pour votre rapport ?

- Vous dites que « *la plupart des acteurs* » interrogés disent la même chose, exprimant notamment la volonté d'une mise en œuvre plus rapide de sanctions vis-à-vis des désinformateurs. Estimez-vous votre sélection représentative de la diversité de la communauté scientifique, de la communauté médicale, de la communauté journalistique et plus globalement des citoyens français (plus ou moins éclairés) intéressés par cette question de l'information en santé ?

- Vous ne citez le nom d'aucun des désinformateurs, tout en mettant particulièrement en avant les plateformes numériques sur lesquels ils séviraient. Pourquoi ne pas dire clairement de qui vous parlez en indiquant précisément en quoi ils désinforment ?

- Où commence la désinformation ? En quoi se distingue-t-elle d'une opinion minoritaire ou controversée sur des recherches ou des résultats scientifiques ? Pourriez-vous donner des exemples précis ?

- Vous évoquez la notion de « *bonne information* », un « *concept constructif* », sans le définir. Pourriez-vous le faire ? Comment pouvoir certifier qu'une information est bonne ?

- Vous vous référez ensuite, visiblement comme exemple de bonne information, au travail de la Fondation Descartes, qui a publié en 2023 une [étude de Laurent Cordonier](#) sur l'information en santé. Est-ce bien, selon vous, de la bonne information ? Un bon travail de recherche académique qui répond aux exigences d'une publication scientifique ? Un bon exemple de recherche en infodémiologie ?

- Notamment à travers l'Info-Score santé, vous semblez préconiser une forme de labellisation de l'information de bonne ou de mauvaise qualité. Qui en jugerait ? Qui établirait cet infoscore en estimant que tel ou tel critère n'a pas été respecté ? Cela se baserait-il sur chaque article (ou vidéo) au cas par cas ou la note serait-elle attribuée à un média ou autre vecteur d'information ?

- Estimez-vous qu'il faut institutionnaliser et officialiser le fact-checking ?

Le 12 janvier, jour de la sortie du rapport, Mathieu Molimard et Dominique Costagliola accordent une interview à *L'Express*, qui titre et communique alors avec cette citation de la biostatisticienne, suggérant comme solution à la désinformation l'interdiction du réseau social d'Elon Musk.

- Vous déplorez un harcèlement numérique et des procédures-bâillons contre des scientifiques ou des acteurs qui informent le public. Pourriez-vous donner des cas concrets ? Incluez-vous les actions intentées devant le conseil de l'Ordre contre Jérôme Marty, qui avait qualifié Francis Lalanne et Jean-Marie Bigard d'« *orifices béants et malodorants* » du complotisme dans une lettre ouverte, qu'il concluait d'un élégant « *on ne réfléchit pas par le cul* » ? Ou celle contre le docteur Damien Barraud, condamné par une chambre disciplinaire à trois mois d'interdiction d'exercer pour propos injurieux et outranciers ? Une autre personne que vous avez également interrogée, Lonni Besançon, a aussi tenu à plusieurs reprises des propos insultants (notamment à caractère sexuel visant la mère de son interlocuteur) sur X. À ma connaissance, il n'a pas été poursuivi, mais faudrait-il soutenir et protéger un tel comportement face à d'éventuelles actions en justice ?

- En quoi le droit actuel est-il insuffisant ou pas assez appliqué pour sanctionner la désinformation et des comportements de harcèlement sur les réseaux sociaux ou ailleurs ?

- Vous dites que les acteurs de la désinformation sont « des influenceurs, des groupes militants, des professionnels de santé ou scientifiques dévoyés » qui «

obéissent à des motivations économiques, idéologiques ou identitaires ». N'est-ce pas réducteur ?

- Le Professeur Molimard, dans une interview accordée à la sortie du rapport à *L'Express* avec Dominique Costagliola, vous prenez comme exemple de formation continue à mener pour les journalistes les points hebdo de Santé Publique France pendant le Covid. Etait-on alors vraiment dans une information (ou une formation) scientifique fiable ou dans ce qui relevait plutôt de la communication politique ?

- Dans cette même interview, **Dominique Costagliola dit que la solution sera peut-être d'interdire X**, ce dont *L'Express* a fait son titre (du moins dans un premier temps). Messieurs Molimard et Maisonneuve, qu'en pensez-vous ?

- La politique de censure, assez forte sur les réseaux sociaux pendant la crise du Covid, n'a-t-elle finalement pas été contre-productive en donnant une sorte de « label anti-système » aux personnes censurées ? Ne risque-t-on pas de voir la même chose avec un Info-Score qui labelliserait les bons ou les mauvais médias ?

- Avez-vous lu cet [article de John Ioannidis](#) sur un journalisme scientifique qui pourrait en fait contribuer à terroriser et à usurper la science ? Ce chercheur renommé s'était montré critique pendant la pandémie sur une tendance à disqualifier comme désinformateurs des scientifiques sortant du discours dominant, lui-même ayant pu être qualifié ainsi. Pensez-vous que cette accusation était justifiée pour lui ? Ne craignez-vous pas que votre rapport s'inscrive dans la continuité de cette politique (à la fois publique et médiatique) du Covid, qui a conduit à classer des recherches ou opinions de bonnes ou de désinformatrices alors qu'elles auraient pu ou dû contribuer au débat scientifique ? En gros, ce sur quoi alerte à nouveau Ioannidis dans cet article.

- Vous avez signé la tribune réclamant l'annulation du colloque sur les pratiques de soins non conventionnels (PSNC) qui s'est tenu au Sénat. Cette tribune contenait de fausses informations sur l'objet de ce colloque (sécuriser des pratiques complémentaires, et non, promouvoir des pratiques alternatives) ainsi que dans les courtes biographies, souvent inexactes et/ou trompeuses et toujours partiales, présentant certains des intervenants. Pensez-vous toujours qu'il fallait empêcher la tenue de ce colloque ? Cette tribune n'est-elle pas problématique ?

- Sur ce point des PSNC, le [rapport du comité citoyen](#) récemment paru se montre plus proche de ce qui a été dit dans ce colloque que votre rapport. Il évoque en effet un besoin de ces soins chez les patients et la nécessité qu'ils s'effectuent en complément, invitant à éviter l'amalgame entre soins complémentaires et alternatifs. Cet amalgame ne ressort-il pas précisément de la tribune de *L'Express* ?

Après *L'Express* et Stéphanie Benz, [Mathieu Molimard a choisi Le Point pour une interview accordée à Nicolas Hertel](#), également interrogé pour le rapport, et lui aussi auteur d'un article dénonçant un universitaire spécialiste des pratiques de soin non conventionnelles. Un profil que l'on ne retrouve en revanche pas parmi les experts consultés, bien que le sujet occupe une place importante.

- Je voudrais avoir votre avis sur trois articles parus récemment, trois portraits (plutôt à charge) de trois acteurs de santé impliqués dans le débat sur les PSNC. [Fabrice Berna](#) dans *Le Point*, [Grégory Ninot](#) et [Bruno Falissard](#) dans *L'Express*. Des articles signés par Olivier Hertel et Stéphanie Benz, des journalistes que vous avez auditionnés pour le rapport. Est-ce de l'information fiable ? Ces articles mériteraient-ils une bonne note à l'infoscore ?

- Peut-être à tort, on ressent dans votre rapport comme un parti pris qui se manifeste d'abord par le choix des personnes **interrogées**, à peu près toutes sur une même ligne (d'après ce que vous en dites), avec d'un côté des acteurs plutôt institutionnels

(la grande majorité), de l'autre des acteurs plus ou moins engagés dans la lutte contre la désinformation (journalistes, fact-checkers ou influenceurs présents sur les réseaux sociaux), représentant pour nombre d'entre eux les communautés dites **rationalistes, anti-complotistes ou zététiques**. Ce choix a-t-il pu biaiser la vision que vous avez fait ressortir du sujet ?

- Par exemple, vous n'avez pas sollicité Bruno Falissard, dont la compétence sur les pratiques de soin non conventionnels (responsable des expertises collectives de l'INSERM, président de la commission dédiée à l'Académie de médecine) paraît pourtant acquise, mais vous avez interrogé Guillaume Limousin, prof de **maths** très actif contre la désinformation sur [X où il a notamment pu dénoncer Bruno Falissard](#) en l'estimant complaisant avec la psychanalyse (inspirant peut-être l'article de *L'Express*). Ce choix n'est-il pas révélateur d'un parti pris ? A-t-on dans ce cas particulier privilégié la compétence ou la militance ?

- Enfin, vous vous inscrivez clairement dans une guerre de l'information, une situation que je décris dans mon dernier livre, *L'Obscurantisme au pouvoir*, avec cette opposition de plus en plus radicale entre médias mainstream et **médias** alternatifs, incitant à une logique de posture. Ne craignez-vous pas que, comme dans toute guerre, de chaque côté, la première victime soit finalement l'information ?

### [« Les potentialités sont énormes » : la piste prometteuse des cellules anti-cancer fabriquées directement dans l'organisme](#)

Par [Cécile Thibert](#) Le 19 mars 2026

**DÉCRYPTAGE - Des chercheurs ont mis au point une technologie permettant au corps de produire lui-même des cellules capables de détruire certains types de tumeur. Testée chez la souris, cette avancée ouvre la voie à de nouveaux traitements.**

C'est une découverte dont on peine encore à mesurer la portée. Et pourtant, elle pourrait marquer le début d'une nouvelle ère médicale, notamment dans le traitement des cancers. Pour la première fois, des chercheurs de l'université de Californie, à San Francisco, ont développé un sérum permettant à l'organisme de fabriquer lui-même, sans passer par des manipulations en laboratoire, ses propres défenses contre certains cancers. Testé chez la souris, ce traitement a livré des résultats très prometteurs. Et à l'avenir, cette technologie pourrait aussi servir à traiter d'autres pathologies, comme des maladies génétiques ou certaines maladies auto-immunes.

« *Les potentialités de cette avancée technologique sont énormes* », réagit Sebastian Amigorena, chercheur en immunologie à l'Institut Curie et codirecteur de CellAction, la plateforme française de développement de thérapies cellulaires. « *Elle va sans doute permettre d'améliorer certains médicaments anticancéreux et d'en diminuer le coût, mais aussi accélérer la recherche de traitements pour d'autres maladies.* »

La révolution CAR-T

Pour les travaux qui viennent d'être présentés dans *Nature*, l'équipe de l'université de Californie, dirigée par le biologiste français Justin Eyquem, n'est pas partie de rien. Elle s'est appuyée sur une technologie récente appelée « cellules CAR-T » (pour *Chimeric Antigen Receptor T-cells*). Véritable révolution en oncologie, ce traitement est utilisé depuis 2018, notamment en dernier recours contre certains cancers du sang résistants aux médicaments habituels, avec une toxicité limitée à long terme. « *Ça a été une révolution thérapeutique pour les leucémies de type B, qui touchent surtout les jeunes enfants. Il y a encore dix ans, quasiment aucun patient*

*ne survivait. Aujourd'hui, 90 % répondent au traitement et plus de la moitié sont guéris* », souligne Sebastian Amigorena.

Le principe des cellules CAR-T consiste à modifier en laboratoire des cellules sanguines du patient (les lymphocytes T) pour que, une fois réinjectées, elles détectent et détruisent les cellules cancéreuses. Autrement dit, il s'agit d'entraîner le système immunitaire à combattre la tumeur au moyen d'une injection unique. On parle d'immunothérapie cellulaire. Le mode d'action de ces « cellules médicament » diffère fortement de celui des anticancéreux classiques, qui s'attaquent sans distinction à toutes les cellules à division rapide, dont les cellules cancéreuses, avec des effets indésirables importants.

Mais cette stratégie présente plusieurs limites qui freinent son déploiement. « *La fabrication de cette immunothérapie est longue, exigeante en main-d'œuvre et difficile à industrialiser* », précisent Robert Holt et Laura Evgin, deux spécialistes de l'Institut de recherche sur le cancer à Vancouver, dans un texte accompagnant l'étude. Pour chaque patient est en effet créé un traitement sur-mesure, élaboré à partir de ses propres cellules immunitaires. Un procédé encore trop artisanal pour une diffusion à grande échelle.

Des CAR-T « prêtes à l'emploi »

L'objectif de l'équipe américaine était donc de mettre au point un seul médicament « prêt à l'emploi » pour tous les patients atteints d'un même cancer. Pari réussi – du moins chez la souris : les chercheurs sont parvenus à reprogrammer les cellules immunitaires directement dans l'organisme, sans passer par l'étape du laboratoire. Concrètement, l'injection associe des « ciseaux génétiques », capables d'éditer le génome à un endroit précis, au gène permettant à la cellule immunitaire de cibler la tumeur. Cette stratégie a permis de guérir toutes les souris atteintes de leucémie.

Les auteurs ont également sécurisé cette modification génétique. « *Il existe un risque non négligeable qu'une insertion aléatoire du gène perturbe le génome et déclenche un autre cancer* », rappellent Robert Holt et Laura Evgin, qui n'ont pas pris part à l'étude. Grâce à leur approche, les chercheurs ont pu s'assurer que l'édition génétique cible uniquement les cellules immunitaires visées.

Ils ont aussi montré que leur méthode pouvait être utilisée sur d'autres cancers, comme le myélome ou les sarcomes, et même induire une mémoire immunitaire durable contre les tumeurs. « *Pour le moment, il ne s'agit que d'un essai préclinique chez la souris, nous n'en sommes pas encore aux tests chez l'homme, de nombreuses étapes de sécurité restent à franchir*, tempère Sebastian Amigorena. *Mais nous sommes sur la voie d'un système à la fois plus spécifique et plus sûr, qui ouvre de nouvelles perspectives pour toute la thérapie génique.* »

*Ça ressemble beaucoup à un vaccin...*

EMA: un ex-Pfizer rédige une lettre de menace contre des chercheurs indépendants

Ligne Droite • La matinale de Radio Courtoisie 18 mars 2026 22 min

Vincent Pavan, maître de conférences à l'université d'Aix-Marseille et Emmanuelle Darles, enseignante-chercheuse à l'université.

V. Pavan et E. Darles ont établi que des données utilisées par l'EMA en vue de l'AMM différaient de celles de Pfizer (par exemple sur les risques de myocardite ou péricardite, les AVC, les troubles du cycle menstruel... Entre autres conclusions : le vaccin Pfizer contre la Covid n'est pas utile pour les moins de 65 ans)... Des fureteurs pas suffisamment malins ont essayé d'accéder au drive d'E. Darles pour détruire ses constats...

Références au Pr Bégaud qui aurait admis des décisions inappropriées concernant la vaccination anti-Covid.

### **Vaccins COVID : le document qui peut faire tomber nos gouvernants ! - Marc Doyer**

Tocsin 18 mars 2026 12 min

Un document de la Commission européenne **assume** le « taux d'échec élevé pendant les essais cliniques » du vaccin anti-Covid.

Marc Doyer Porte-parole de *Verity France*.

L'échange renvoie au compte [https://x.com/Marc Doyer](https://x.com/Marc_Doyer) qui donne le lien avec **ANNEX to the Commission Decision on approving the agreement with Member States on procuring Covid-19 vaccines on behalf of the Member States and related procedures** daté du 18 juin 2020.

### **Structure et objectif de l'achat**

La mise au point d'un vaccin contre la COVID-19 représente un défi de taille pour de nombreuses raisons : la brièveté du calendrier de développement, l'importance des coûts initiaux pour les fabricants et celle du taux d'échec lors des essais cliniques. Si les producteurs de vaccins respectent leur pratique habituelle, qui consiste à n'investir dans les capacités de production que lorsqu'ils sont certains de disposer d'un produit viable, les délais d'attente pour un vaccin seront considérablement allongés. Il est donc impératif d'investir dès maintenant afin de garantir une production de vaccins à l'échelle requise, dans les meilleurs délais.

### **Didier Raoult démonte les mensonges de la science officielle**

Ligne Droite • La matinale de Radio Courtoisie 18 mars 2026 51 min

Didier Raoult, auteur de nombreux livres, dont le dernier : *La société du factice - Journal d'un complotiste* aux éditions Fayard.

### **Mise en pause des réunions de l'ACIP**

E3M Pour des vaccins sans aluminium Le 20 mars 2026

**Les organisations qui veulent bloquer les changements en cours dans la politique vaccinale US** (notamment l'Association américaine de pédiatrie) ont choisi pour avocat Richard Hugues. Celui-ci a une longue carrière au service des grands groupes pharmaceutiques (Défense de Merck pour le Gardasil, Vice-président de Moderna...), ce qu'il ne cache d'ailleurs pas (voir son CV). Troublant, non ?

Cela nous rappelle les liens d'intérêts d'INFOVAC, en France...

« *Comme c'est curieux, comme c'est bizarre, et quelle coïncidence!* » (*La cantatrice chauve* – Ionesco)

### **Vaccins : guerre bactériologique et guerre de civilisation : FM Périer et Jean-Pierre Eudier !**

Nicolas BOUVIER Le 19 mars 2026

François-Marie Périer, enseignant, écrivain et photographe, est l'auteur d'une vingtaine d'ouvrages. Ancien journaliste et guide de voyages dans le monde, il a approché de l'intérieur un certain nombre de traditions spirituelles.

Jean-Pierre Eudier a été le Président de la *Ligue nationale pour la liberté des vaccinations (LNPLV)* jusqu'en juin 2024, puis remplacé par Martine Gardenal, médecin homéopathe.

Nombreuses références à Claire Séverac, à Mirko Beljanski...

[Pr Laurent Storme \(CHU de Lille\) : « Les 1 000 premiers jours impriment des marques biologiques qui s'exprimeront toute la vie »](#)

PAR MIREILLE PEYRONNET - PUBLIÉ LE 20/03/2026

À Lille, les 11 et 12 décembre 2025, se déroulait le septième congrès de la Société francophone pour la recherche sur l'origine développementale de la santé et des maladies créée en 2012. Le Pr Laurent Storme, chef de service réanimation néonatale du CHU de Lille, partie prenante de l'équipe fondatrice, revient sur ce concept qui s'intéresse aux 1 000 premiers jours.

**LE QUOTIDIEN : En 2019, vous avez fait partie des experts de la commission des 1 000 premiers jours. Quels sont les liens avec l'origine développementale de la santé et des maladies (Dohad) ?**

**Pr LAURENT STORME :** Le concept de l'origine développementale de la santé et des maladies [*Dohad pour developmental origins of health and disease*, NDLR] est lié à l'environnement précoce. Plus l'effet est précoce, plus l'impact sera important. C'est ce que révèlent les données épidémiologiques, biologiques, mais aussi économiques, selon les [travaux de James Heckman](#), Prix Nobel en 2000. L'investissement en prévention précoce a un retour sur investissement d'autant plus important que l'intervention est réalisée tôt, et notamment dès la grossesse, si possible à son début.

Un environnement défavorable contribue à augmenter le risque de mauvaise santé ou de développer des maladies plus tard dans la vie, allergiques, cardiovasculaires, métaboliques, et même certains cancers hormonosensibles.

Cette période précoce est capitale, car elle imprime des marques biologiques qui s'exprimeront tout au long de la vie, mais aussi des comportements. Un mode de vie saine, pendant la période précoce, se traduit par plus de chance d'en avoir un plus tard dans la vie. Ainsi, ce concept de Dohad est très en lien avec le programme gouvernemental de prévention pendant les 1 000 premiers jours, c'est-à-dire les neuf mois de grossesse et les deux premières années de vie.

**Quels enseignements de la commission des 1 000 jours en 2020 vous ont le plus interpellé pour votre pratique ?**

Le croisement des expertises de spécialités différentes a pointé l'importance de développer les compétences psychosociales (CPS) de l'enfant, c'est-à-dire les compétences cognitives, émotionnelles, et sociales. Ce sont elles qui vont sous-tendre un comportement sain, plus tard dans la vie. Et ce sont elles qui vont être façonnées par les compétences parentales. Ainsi, en aidant les parents à développer leurs compétences parentales, on protège le bébé ou l'enfant.

Sur ce point, le niveau de preuve est très élevé, comme en attestent deux méta-analyses, l'une en publiée dans *PloS Medicine*, et l'autre en dans le *Lancet*.

Agir en prévention sur l'environnement précoce embrasse un spectre très large allant des toxiques, jusqu'au développement des compétences langagières de l'enfant dans les 10 premiers mois de sa vie. Mais les CPS sont la base de tout.

De bonnes compétences parentales gomment les effets délétères d'une exposition précoce à des événements adverses.

## Quelles actions concrètes avez-vous implémentées pour renforcer le parcours des 1 000 premiers jours ?

Dans le territoire des Hauts-de-France, au sein de la Fédération Hospitalo-Universitaire (FHU) intitulée « 1 000 jours pour la santé : prendre soin avant de soigner », nous avons cherché à développer des programmes novateurs de soutien à la parentalité, fondés sur l'idée maîtresse de « donner aux parents le pouvoir d'agir ».

Notre rôle de soignant n'est pas de dire aux parents ce qu'il faut faire, mais de les aider à prendre de bonnes décisions pour leur bébé. Nous avons développé des ateliers en *pair-aidance* où les parents échangent avec d'autres parents qui utilisent ces informations pour s'adapter à la situation de leur bébé, de leur culture. Nous cherchons à impliquer systématiquement le coparent. Notre rôle est celui d'animateur de séance. C'est une nouvelle science à laquelle les professionnels de santé s'attellent pour pouvoir le faire en sécurité. Dans cette optique, nous avons développé le diplôme universitaire « *Parcours des 1 000 premiers jours : accompagner la famille* ».

La jeune génération d'étudiants a intégré qu'il n'est plus tenable de séparer les sciences humaines, sociales et médicales. Preuve en est le succès de notre formation aux CPS pour les étudiants en santé, en service sanitaire (Sesa) dans les écoles pendant un an, que nous outillons pour mieux connaître et réguler les émotions.

## Avez-vous identifié des réticences à ce concept ?

Les réticences sont probablement liées au fait que la communication sur les facteurs de risque est peut-être allée trop loin et a pu être perçue comme culpabilisante. Ce n'est pas parce qu'on est allé se teindre les cheveux chez le coiffeur que le bébé aura forcément des troubles de l'attention !

Heureusement, la résilience existe, les facteurs protecteurs peuvent équilibrer les facteurs de risque. En 2022, une étude montre que plus un enfant est exposé à des événements adverses, comme le deuil ou les accidents de la vie, pendant la période des 1 000 premiers jours, plus le risque de dysfonctionnement de ses fonctions exécutives est élevé. Mais de bonnes compétences parentales peuvent gommer ces effets délétères. C'est la bonne nouvelle des 1 000 jours !

En savoir plus

J. Jeong et al., Plos Med, 2021 ; 18(5) : e1003602

A. Al Sager et al., Lancet Child Adolesc Health, 2024 ;8(9):656-669

S. Ahmad SI et al., Front. Psychiatry 13:838535

## Quid des vaccinations durant ces 1000 premiers jours ?

### [Chikungunya : le vaccin Ixchiq sur la sellette après des cas de méningites signalés](#)

Depuis sa commercialisation en 2024, le vaccin contre le chikungunya « Ixchiq » fait l'objet de plusieurs signalements de pharmacovigilance. Différents troubles du système nerveux central ont été observés chez les adultes de plus de 65 ans, contre-indiquant son utilisation dans cette population. Mais il y aurait également un risque de méningite chez les jeunes adultes qui ont reçu ce vaccin contre le chikungunya.

Par [Peggy Robert](#), [Barbara Pelmard](#)

Publié le 20 mars 2026 à 15 h 27 Lecture 2 min

L'Agence européenne des médicaments a examiné un cas de méningite aseptique chez un adulte jeune en bonne santé qui a reçu le vaccin Ixchiq. Les effets neurologiques de ce vaccin étaient déjà connus : à savoir méningite, encéphalite,

encéphalopathie et d'autres symptômes comme la confusion, somnolence, fièvre, maux de tête, convulsions ou encore raideur de la nuque.

Ils étaient mentionnés dans le résumé des caractéristiques du produit. Ils étaient jusqu'alors survenus chez des malades de plus de 65 ans qui souffraient de plusieurs maladies chroniques. Mais cette fois, les signalements montrent que des effets indésirables graves, tels que la méningite aseptique, sont possibles chez des adultes jeunes en bonne santé.

Le PRAC, le comité d'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance indique qu'il doit mettre à jour cette notice et le résumé des caractéristiques d'Ixchiq pour refléter la possible survenue de ces effets. Le vaccin Ixchiq est le premier vaccin à avoir été commercialisé contre le chikungunya. Une analyse est en cours pour déterminer si les informations, notamment sur le risque de méningite aseptique, ont un impact sur la balance bénéfice-risque du vaccin. Cette analyse doit s'achever en juin 2026.

À savoir qu'il existe un autre vaccin disponible, le « Vimkungya ». Il est commercialisé depuis l'été 2025 et a montré un bon profil de tolérance dans les études cliniques, selon un site d'information européen.

### [Le juge qui protège un système en échec. Comment une ordonnance judiciaire bloque la réforme MAHA alors que les maladies infantiles reviennent en force aux États-Unis](#)

Le Collectif citoyen et Xavier Azalbert, France-Soir Publié le 18 mars 2026 - 11 h 45

Dans [une décision qui fait déjà polémique](#), le juge fédéral Brian E. Murphy, du district du Massachusetts, a suspendu lundi la réforme vaccinale engagée par le secrétaire à la Santé Robert F. Kennedy Jr. D'un trait de plume, il a **gelé les nominations des nouveaux membres** de l'*Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)*, **annulé les votes de ce comité reconstitué** et bloqué le mémorandum de janvier 2026 qui révisait le calendrier vaccinal des enfants. Officiellement, il s'agit de défendre la « *procédure scientifique* ». [...]

L'affaire ira maintenant en appel, probablement jusqu'à la Cour suprême. En attendant, l'ordonnance du juge Murphy reste un symbole : celui d'une justice qui, au nom de la forme, choisit parfois de sauver un système en échec plutôt que de laisser une administration élue tenter de le réparer.

À l'heure où *Make America Healthy Again* est devenu un décret présidentiel, cette décision pose une question simple : **qui, au juste, la justice américaine protège-t-elle ? Les patients... ou le système qui les a rendus malades sans les soigner ?**

Résumé vidéo

[USA-le juge qui protège un système en échec. Comment une ordonnance bloque la réforme MAHA](#)

[France-Soir](#) 18 mars 2026 5 min

Le juge qui protège un système en échec. Comment une ordonnance judiciaire bloque la réforme MAHA alors que les maladies infantiles reviennent en force aux États-Unis ? Décryptage d'une décision et des conséquences.

### [Quand la science institutionnelle se détourne des Français. Lecture critique du livre « Quand la France se détourne de la science » de Karine Berger et Grégoire Biasini](#)

Xavier Azalbert, France-Soir Publié le 20 mars 2026 - 9 h

Publié en septembre 2025 aux éditions Odile Jacob, l'essai « *Quand la France se détourne de la science* » de Karine Berger, économiste, ancienne députée socialiste et présidente du conseil d'administration de l'Institut Henri-Poincaré, et de Grégoire Biasini, consultant en **acceptabilité des innovations** et enseignant à Sciences Po et HEC, se présente comme **un diagnostic urgent et un appel au sursaut**. Les auteurs affirment que la France, héritière des Lumières, de Pasteur et de Marie Curie, est en train **de se détourner de la science** sous l'effet d'une inculture croissante, de l'influence des réseaux sociaux et de **« mouvements antivax »** irrationnels. Leur thèse est simple : **la défiance est avant tout le fruit d'une irrationalité populaire**, et la solution réside dans **un renforcement de l'éducation scientifique** et d'un **retour inconditionnel à la confiance envers les institutions**. [...]

La vraie crise n'est pas que « *la France se détourne de la science* ». **C'est que la science institutionnelle s'est détournée des Français**. Tant que des livres comme celui-ci nieront cette évidence chiffrée, philosophique et historique, la rupture ne fera que s'aggraver.

La vérité scientifique mérite mieux qu'un tel miroir déformant.

Résumé vidéo de cet article :

[Quand la science institutionnelle se détourne des Français.](#)

[France-Soir](#) 20 mars 2026 8 min

Lecture critique du livre « *Quand la France se détourne de la science* » de Karine Berger et Grégoire Biasini.

[Victimes de la « guerre contre un virus » laissées en errance médicale – après leur rendez-vous au ministère, les associations réclament reconnaissance, suivi et transparence](#)

France-Soir Publié le 19 mars 2026 - 21 h 30

À la suite d'un rendez-vous au cabinet de la ministre de la Santé, Stéphanie Rist, trois voix de terrain ont livré un débriefing sans fard : Julia Walter (On a eu not'dose, et administratrice d'AAVIC TEAM), Mathieu Dubois (président d'AAVIC TEAM) et Alain Maupas (administrateur d'AAVIC TEAM, père de Mélanie, décédée le 24 février 2026). Tous trois sont des victimes – directes ou indirectes – d'effets indésirables post-vaccinaux, et décrivent un système public où « *l'errance médicale* » persiste, malgré des appels répétés à l'aide.

« *C'était une première pour moi au ministère. J'y suis allée en tant que victime, avec une péricardite post-injection et des pathologies multiples. Je suis en invalidité, avec auxiliaire de vie. Il fallait qu'ils entendent enfin la réalité de ce qu'on vit chaque jour* », raconte Julia Walter. Elle dit accompagner désormais d'autres personnes dans leurs démarches (MDPH, dossiers, orientation), tant « *l'errance médicale est énorme* ». Et de marteler : « *Être entendus ne suffit plus ; il faut passer à l'action. Reconnaissance, aide médicale, aide financière : il faut simplifier la vie de toutes ces victimes.* »

Le président d'AAVIC TEAM, Mathieu Dubois, insiste sur l'ampleur du ressenti : « *Notre association représente 1055 adhérents. J'ai eu plus de 800 victimes au téléphone : c'est une souffrance incroyable. Une triple peine : physique, morale, financière – et même sociale. On a l'impression d'une non-assistance à personne en danger.* » Il décrit des interlocuteurs administratifs « *déconnectés du terrain* » : « *Quand on arrive, ils semblent découvrir qu'il existe des effets indésirables, et qu'aucun dispositif pérenne de suivi n'est en place.* » AAVIC TEAM réclame « *une vraie reconnaissance, un accompagnement médical structuré, et des chiffres actualisés* ». Mathieu Dubois pointe notamment l'absence, selon lui, de données

consolidées de l'ANSM depuis juin 2023 : « *Pourquoi n'a-t-on plus ces rapports de pharmacovigilance ?* »

Vidéo

[Julia Walter, Mathieu Dubois et Alain Maupas : RDV au ministère de la Santé France-Soir](#) 19 mars 2026 46 min

Victimes de la « guerre contre un virus » laissées en errance médicale – après leur rendez-vous au ministère, les associations réclament reconnaissance, suivi et transparence

Le drame personnel d'Alain Maupas donne une gravité particulière au propos. Sa fille Mélanie est décédée le 24 février 2026. « *C'était la troisième fois qu'on rencontrait des conseillers du ministre. Et on repart de zéro : les personnes reçues n'étaient même pas au courant de la réunion précédente. Comment, en 2026, peut-on avoir si peu de suivi interne ?* » s'étonne-t-il. « *On nous traitait de complotistes ; mais quand l'État lui-même n'assure pas la continuité, qui alimente la défiance ? Moi, j'ai promis à Mélanie de continuer. Il faut que ces gens assument et agissent : reconnaissance et aides pour les victimes.* »

La **métaphore guerrière employée au plus fort de la crise** revient constamment dans les témoignages. « *Nous sommes des victimes d'une guerre contre un virus, des blessés de guerre* », lance Dubois. « *En temps de guerre, on soigne les blessés. Là, on les laisse de côté. Des plateformes dédiées ont fermé, le suivi est lacunaire. Derrière les procédures et les budgets, il y a des humains. Ce n'est plus des chiffres.* » Les trois intervenants affirment ne pas avoir senti, au ministère, **l'hommage dû à des « soldats »** qu'on honorerait d'ordinaire : « *Non, on ne s'est pas sentis honorés* », souffle Mathieu Dubois.

La question de la confiance publique traverse l'entretien. Les trois porte-voix évoquent des chiffres d'opinion défavorables à la poursuite des campagnes et y voient le reflet d'une fracture. « *Les familles sont désormais touchées : cancers, pathologies chez des jeunes... Comment s'étonner que les gens aient peur ?* » interroge Alain Maupas. Ils disent constater sur le terrain une hausse d'appels et de signalements, et regrettent que nombre de victimes aient d'abord été renvoyées à des causes psychologiques : « *Combien de fois a-t-on entendu : "c'est le stress", "c'est dans la tête" ?* » répond Mathieu Dubois. « *Pourtant, la temporalité post-injection est là dans bien des cas.* »

Au-delà du constat, les demandes sont claires :

- Mise en place d'un parcours de soins identifié et d'un suivi pluridisciplinaire pérenne.
- Transparence et publication régulière des données de pharmacovigilance.
- Reconnaissance institutionnelle des effets indésirables et dispositifs d'indemnisation simplifiés.
- Ouverture d'un dialogue structuré et continu entre associations, soignants et autorités.

Julia Walter illustre la « **double peine** » – **être malade et devoir prouver** – par son propre parcours : « *Ma péricardite a été attestée aux urgences en 2021. En 2022, j'ai lancé une action en justice pour faire reconnaître le lien ; c'est une bataille de papiers, d'expertises, d'allers-retours. Nous avons obtenu des informations montrant que myocardites et péricardites post-injection étaient connues tôt au niveau européen. Il faut que les victimes qui le peuvent engagent aussi des démarches. Devenons acteurs de notre santé, ne nous laissons plus faire.* »

Les trois intervenants décrivent un rendez-vous où, s'ils ont perçu chez une conseillère « *une certaine ouverture pour aller chercher des réponses* », ils

**redoutent que la suite ne se perde dans les sables.** « On nous dit “on vous entend” depuis des années. **Maintenant, il faut agir.** C’est une question de vie ou de mort », résume Mathieu Dubois. Ils appellent à « l’union », au-delà des clivages vaccinés/non vaccinés, et à **une « grande cause nationale » de la reconnaissance et de la prise en charge des effets indésirables.** « On connaît tous quelqu’un », rappelle Alain Maupas. « Rejoignez-nous, soutenez les associations, venez aux manifestations. Plus nous serons nombreux, plus les grands médias et les décideurs écouteront. »

Sollicités pour des données chiffrées et des précisions sur l’état des dispositifs de suivi, les services du ministère de la Santé n’avaient pas, à l’heure de la publication, apporté de réponse. De leur côté, Julia Walter, Mathieu Dubois et Alain Maupas disent tenir la porte du dialogue ouverte – **mais exigent un calendrier, des actes et des garanties de continuité.** « On ne vient pas en ennemis, conclut Mathieu Dubois. On vient avec le drapeau blanc. Tendez-nous la main. »

## **Un cancérologue pointé du doigt pour ses liens avec l’industrie du tabac**

Le 20 mars 2026

Dans son dernier numéro consacré au *lobby* du tabac diffusé ce mardi, l’émission d’investigation *Complément d’Enquête* pointe du doigt les liens entre le Pr David Khayat, cancérologue de renom et le géant du tabac Philip Morris. Le fondateur de l’Institut national du cancer est ainsi conseiller du cigarettier depuis 2021 et participe régulièrement à des conférences organisées par Philip Morris. Le Pr Khayat se justifie en expliquant qu’il fait uniquement la promotion des alternatives à la cigarette, vendues par le géant du tabac, comme la cigarette électronique ou les sachets de nicotine, [et qu’il juge moins dangereuses que la cigarette traditionnelle.](#)

### **L’esprit scientifique et le péril scientifique**

- [par Laurent Mucchielli](#) [22/03/2026](#)

L’AIMSIB s’honore aujourd’hui de pouvoir donner une belle audience à la fois à l’un de nos meilleurs chercheurs français, spécialisé en sciences de l’information et de la communication, j’ai nommé le Docteur Emmanuel Carré, et à son critique du jour en la personne d’un autre chercheur, Laurent Mucchielli. L’un dissèque le dernier livre de l’autre. On comprend rapidement que la pensée de l’un suit voire précède celle de l’autre. Et merveille, ce travail de recherche ne semble devoir essuyer aucune critique. Merci à l’un d’avoir fait penser l’autre. Le lecteur final n’a plus qu’à se régaler de la justesse de ce texte radical. Excellente lecture.

À propos du livre du Docteur Emmanuel Carré, [Avoir question à tout : Anthropologie communicationnelle d’une crise sanitaire](#), Paris, L’Harmattan, 2026, 172 p.

## **Armes biologiques : le procès vérité. #6 Intention criminelle**

[Karo](#) 21 mars 2026

Le nom du Dr Joseph Sansone est connu aux États-Unis pour le combat institutionnel qu'il mène afin d'obtenir l'interdiction des injections contre le Covid-19, particulièrement celles utilisant la technologie ARNm.

Ayant lui-même souffert d'une insuffisance cardiaque congestive qu'il attribue au « *shedding* » des injections COVID et subi un triple pontage coronarien en avril 2023, Joseph Sansone est en procès contre l'État de Floride, où il réside. Son objectif est de contraindre le gouverneur De Santis à [interdire](#) la distribution des « injections Covid-19 », des « injections de nanoparticules Covid-19 » et des « injections de nanoparticules d'ARNm ». Son argument central est que ces produits violent la réglementation locale et la loi fédérale qui régissent les armes biologiques. [...]

### Hépatite A : une reprise de l'épidémie à Nantes

Publié le 24 mars 2026 Par Ophélie Milert

Depuis avril 2025, Nantes et la Loire-Atlantique font face à une épidémie d'hépatite A qui ne faiblit pas. Malgré une accalmie après le pic d'août 2025, la circulation virale reste active et une reprise récente des cas a été confirmée. Un DGS-Urgent appelle les professionnels de santé à redoubler de vigilance.

Depuis avril 2025, le département de Loire-Atlantique connaît une situation épidémique d'hépatite aiguë A, concentrée sur la métropole nantaise. En septembre 2025, l'ARS des Pays-de-la-Loire recensait plus de 160 personnes touchées (8 à 12 cas enregistrés en moyenne les années précédentes). Bien qu'une baisse ait été observée depuis le pic d'août 2025, la situation reste compliquée...

### Chikungunya : l'ANSM poursuit la surveillance des effets indésirables du vaccin Ixchiq

ANSM PUBLIÉ LE 23/03/2026

Nous publions deux synthèses périodiques (du 2 au 30 juin 2025 et du 30 juin au 31 août 2025) présentant les résultats de l'enquête de pharmacovigilance au sujet des effets indésirables du vaccin Ixchiq, permettant d'actualiser les données analysées depuis le début de l'utilisation du vaccin en mars 2025.

Sur la période du 2 juin au 31 août 2025, aucun nouveau signal de sécurité n'a été identifié. La majorité des effets indésirables rapportés dans les cas déclarés correspondent à ceux déjà connus et documentés.

Depuis le début de la vaccination contre le chikungunya en France, l'ANSM assure une surveillance renforcée du vaccin Ixchiq, notamment à travers une enquête réalisée par les Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV).

Bilan actualisé de la surveillance du vaccin

Au total, depuis le début de la vaccination, 62 cas d'effets indésirables, dont 21 cas graves, ont été déclarés sur le territoire français. Sur la période couvrant les deux synthèses intermédiaires, entre le 2 juin et le 31 août 2025, 15 nouveaux cas d'effets indésirables dont 3 cas graves ont été déclarés.

Les principaux effets indésirables graves rapportés dans les deux synthèses périodiques évoquent des **symptômes similaires à ceux observés lors de formes graves d'infections au virus chikungunya (syndrome « *chikungunya like* »)**.

Il s'agit de déclarations tardives qui concernent des vaccinations réalisées avant le 28 avril 2025. Ces cas ont été rapportés majoritairement chez des personnes vaccinées dans des zones où la maladie circule activement (zones endémiques) ou en pleine épidémie, chez des sujets âgés de 65 ans et plus.

**Les nouvelles synthèses intermédiaires ne révèlent pas de nouveau signal potentiel en France.**

Un nouveau cas de mésusage lié à l'injection d'Ixchiq à des patients immunodéprimés a été déclaré.

**Nous rappelons aux professionnels de santé qu'Ixchiq est contre-indiqué chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli (immunodéficientes ou immunodéprimées) en raison d'une maladie ou d'un traitement médical, comme le précisent son résumé des caractéristiques du produit (RCP) et sa notice.**

[Consultez la synthèse périodique Ixchiq n° 3 au 30/06/2025 \(23/03/2026\)](#)

[Consultez la synthèse périodique Ixchiq n° 4 au 31/08/2025 \(23/03/2026\)](#)

Évaluation européenne

Les premières analyses de l'enquête nationale de pharmacovigilance avaient mis en évidence un signal concernant l'encéphalite et l'encéphalopathie. L'ANSM a partagé ce signal à l'Agence européenne du médicament (EMA) pour évaluation. L'analyse au niveau européen a permis de confirmer le risque d'encéphalopathie et d'encéphalite pour les personnes âgées ayant des maladies associées (comorbidités). Ces effets indésirables ont été ajoutés dans le RCP et la notice du vaccin Ixchiq.

Courant janvier 2026, de nouvelles données provenant de pays hors d'Europe ont apporté des informations complémentaires concernant le risque connu de méningite aseptique. Ce signal a été déclenché à la suite d'un cas survenu chez un jeune adulte en bonne santé. À l'issue de cette nouvelle évaluation, le comité de pharmacovigilance (PRAC) de l'Agence européenne des médicaments a recommandé le 12 mars 2026, une nouvelle modification du RCP afin de préciser que des cas graves, tels que la méningite aseptique, peuvent également survenir chez des patients jeunes ne présentant pas de comorbidités.

**Jusqu'à présent, la majorité des cas rapportés concernaient des personnes âgées de plus de 65 ans ou présentant plusieurs maladies chroniques.**

Retrouvez les informations sur les vaccins contre le chikungunya dans notre dossier thématique.

**[La vérité sur la loi du 20 mars 2020 \(six ans après\)](#)**

David Guyon, le 24 mars 2026 26 min (sauter les premières 8 min 30 s)

**[Covid-19 : la plus vaste expérience d'ingénierie sociale de l'histoire - Lucien Cerise](#)**

[Ligne Droite • La matinale de Radio Courtoisie](#) 17 mars 2026 40 min

Lucien Cerise, écrivain et conférencier. Auteur de [Gouverner par le chaos](#), Nouvelle édition 2023 : [Ingénierie sociale et mondialisation](#), aux éditions Max Milo.

**[Plainte contre les « médecins de plateau » : le Dr Jérôme Marty \(UFML-S\) « serein » face aux antivax](#)**

PAR FRANÇOIS PETTY — PUBLIÉ LE 26/03/2026

À la suite d'une plainte déposée par un syndicat de professionnels de santé hostile à la vaccination, cinq médecins médiatiques sont convoqués devant les chambres disciplinaires ordinales d'Occitanie et d'Île-de-France. Généraliste et président de l'UFML-S, le Dr Jérôme Marty est le premier d'entre eux.

La politique vaccinale conduite durant la crise sanitaire continue de faire des vagues entre les professionnels de santé « pro » et « anti ». Plus de trois ans après la fin de la pandémie, c'est devant les instances ordinales régionales que la passe d'armes se

poursuit entre les tenants de la rigueur scientifique et ceux qui remettent en question l'efficacité de la vaccination contre le Covid-19 ou pensent qu'elle peut être nuisible pour la santé.

Le 27 mars 2026, le Dr Jérôme Marty, président de l'UFML-S, ouvre le bal des convocations devant la chambre disciplinaire du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Occitanie dans le cadre d'une salve de plaintes déposées par un autre syndicat, le Syndicat liberté santé (SLS).

Cette organisation, qui revendique plusieurs milliers d'adhérents depuis sa création en août 2021, est composée notamment de médecins, d'infirmiers, de kinés, de pharmaciens et de sages-femmes libéraux et hospitaliers. Le SLS juge que le Dr Marty et d'autres « médecins de plateau » (de télévision) ont profité de leur notoriété pendant la crise sanitaire pour dénigrer sur les chaînes d'information les réfractaires à la vaccination, les réduisant à des complotistes. Le SLS les attaque ainsi devant l'Ordre pour « manquement au devoir de confraternité », « défaut de prudence dans la communication publique », « défaut d'information claire, loyale et appropriée » « non-déclaration de liens d'intérêts » ainsi qu'« abus de crédulité publique ».

Pas de quoi bouleverser la quiétude du Dr Marty, qui se déclare « serein » à la veille de son audience : « Je n'y accorde que l'importance que cela peut avoir, en l'occurrence une plainte faite par un syndicat obscur dont on ne sait pas quelle est la proportion de médecins et d'autres professionnels de santé. » Selon le généraliste de Fronton (Haute-Garonne), le SLS « se fout de gagner ou de perdre, son but n'est pas là. Ses membres instrumentalisent l'Ordre et s'en servent à grand renfort de publicité pour lutter contre ce qu'ils appellent les “médecins de plateau” et contre la doctrine scientifique du gouvernement à l'égard du Covid »

#### **Quatre PU-PH convoqués**

La seule question que se pose le chef de file de l'UFML-S est de savoir quelle sera la position de l'Ordre dans cette affaire. « J'ose espérer que les élus ordinaires ne vont pas donner crédit à des gens qui soutiennent des théories fumeuses sur le Covid, voire risquées pour les patients », veut croire le Dr Marty. Le médecin garde encore en travers de la gorge le blâme ordinal reçu l'année dernière pour des propos fleuris concernant Francis Lalanne et Jean-Marie Bigard.

« Sur les plateaux ou ailleurs, nous, on a fait notre job, et on a souffert de menaces de mort à tel point que les mots que nous avons employés en réaction ont pu heurter la bienséance ordinaire, admet-il encore. Mais quand vous êtes vilipendés à longueur de journée, parfois, ça peut craquer. »

Le 31 mars, ce sera au tour des Prs André Grimaldi, Karine Lacombe, Gilbert Deray et Bruno Mégarbane d'être convoqués devant le conseil régional de l'Ordre d'Île-de-France pour les mêmes motifs.

**Baroud d'honneur pour gagner le soutien des confrères et du CROM.**

#### **Une ferme à l'arrêt pour avoir refusé de vacciner son troupeau contre la DNC.**

En Ariège, l'éleveuse Christelle Record voit son activité stoppée pour avoir refusé de vacciner son troupeau contre la DNC. Le préfet de l'Ariège affirme qu'il ne peut y avoir d'exception.

par Stephanie Leborne Publié le 25/03/2026

À Baulou, en Ariège, Christelle Record, éleveuse de veaux sous la mère reconnue pour la qualité de ses produits — servis jusque sur des tables parisiennes — voit aujourd'hui son activité stoppée par décision administrative.

En cause : son refus de faire vacciner son cheptel contre la dermatose nodulaire contagieuse (DNC). Une mesure lourde de conséquences qui relance le débat sur la liberté des pratiques agricoles face aux obligations sanitaires.

*Christelle Record travaille depuis 10 ans sur un modèle d'élevage sans produits chimiques*

### **« Je ne remettrai pas en cause l'immunité naturelle de mon troupeau »**

Installée depuis 2011, l'éleveuse a progressivement construit un modèle à contre-courant, après des débuts dans l'élevage intensif, où elle fera face à une impasse sanitaire malgré le respect strict des protocoles classiques : « *Morbidité élevée, acidoses, mortalité néonatale, explosion des frais vétérinaires... pour des résultats médiocres* », résume-t-elle.

Elle opère alors un virage radical, se forme en agronomie et en éthologie bovine, et développe un système basé sur la prévention : pâturage tournant, alimentation sans céréales, phytothérapie.

« *Aujourd'hui, je n'utilise ni médicaments ni produits chimiques. Mon troupeau ne présente pas de cas de DNC. Il repose sur une immunité naturelle que je ne remettrai pas en question* », affirme-t-elle, craignant qu'une vaccination ne vienne déséquilibrer cet écosystème.

### **Une suspension administrative immédiate**

Lorsque la crise de la DNC éclate, Christelle Record fait connaître sa position aux autorités. Elle transmet un dossier scientifique aux services de l'État, « *qui a, je pense, été balayé d'un revers de main* », résume-t-elle.

La réponse est rapide : contrôle de gendarmerie, puis suspension d'activité.

« *Je ne peux plus vendre ni acheter d'animaux. Nous pouvons abattre, mais sans pouvoir transporter. Mon activité est à l'arrêt* », explique l'éleveuse, qui dispose de sept jours pour se conformer à une injonction de vaccination.

### **Des questions en suspens**

Malgré les sanctions, elle, l'éleveuse de brunes des Alpes, maintient sa position.

« *Si le prix à payer pour préserver l'équilibre de mon troupeau est de perdre mon droit d'exercer, je l'assume* », déclare-t-elle.

Dans un courrier adressé au préfet, en réponse à sa suspension, elle lui fait part de ses interrogations :

« *Pourquoi cette obligation ? Que contient ce vaccin ? Et qui prendra en charge les pertes si des effets indésirables apparaissent ?* »

### **« Il ne peut pas y avoir d'exception »**

De son côté, le préfet de l'Ariège, Hervé Brabant, défend une ligne ferme. S'il dit avoir pris en compte la spécificité du modèle de l'éleveuse, il rappelle qu'« il ne peut pas y avoir d'exception ».

« La vaccination est une obligation légale, européenne et nationale », insiste-t-il, précisant que des procédures ont été transmises à la justice.

### **« Une vaccination d'office »**

Le représentant de l'État est catégorique : les animaux seront vaccinés, avec ou sans accord. « *Dans tous le massif pyrénéen, les services vétérinaires procèdent à des vaccinations d'office.* »

Pour la préfecture, « *l'objectif est d'éviter tout risque de propagation* ».

« **Une seule vache non vaccinée pourrait avoir des conséquences énormes : blocage de l'estive, perturbation de 73 000 animaux, mise à l'arrêt de toute la filière** », alerte Hervé Brabant, qui assure que le vaccin utilisé « *n'est ni expérimental ni à ARN messenger* ».

En attendant, Christelle Record ouvrira sa ferme au public le 1<sup>er</sup> avril, avec la volonté de créer un espace d'échange autour de son modèle et de sa situation.  
« *Une journée humaine, faite de rencontres et de partage* », annonce-t-elle.

### [Les hygiénistes liberticides vont bientôt être au chômage](#)

- Le 25 mars 2026 [Philbert Carbon](#) Temps de lecture : 2 minutes

Les hygiénistes liberticides, vous connaissez ? Ceux qui veulent nous empêcher de profiter de la vie à coups d'interdictions et de taxation. Ils se nomment [Serge Hercberg](#), Loïc Josseran ou Amine Benyamina. Ils ont de nombreux relais associatifs, médiatiques, administratifs, parlementaires et ministériels. Ils n'aiment ni le tabac, ni l'alcool, ni le sucre, ni le gras, ni le sel... Ils ont été à l'origine de nombreuses réglementations et comptent bien nous en infliger d'autres dans les années à venir.

Ils viennent cependant de prendre un sérieux coup sur la tête. Une étude parue dans la célèbre revue [Science](#) affirme, en effet, que la longévité dépend davantage de l'hérédité que de l'hygiène de vie.

Les *épigénétistes* (Conrad Waddington et ses suivants) affirmaient jusqu'alors qu'une hygiène de vie irréprochable comptait pour 80 % à 90 % dans la longévité humaine. Une affirmation qui était contradictoire avec ce que l'on peut observer dans le règne animal où le taux d'hérédité de la longévité chez les mammifères est estimé autour de 50 %.

L'étude publiée dans *Science* a été réalisée à partir de données suédoises sur le vieillissement de jumeaux, des vrais et des faux, élevés séparément. « Si la durée de vie était majoritairement une question de mode de vie, les vrais jumeaux mourraient à des âges différents. » Or, ce n'est pas le cas, « leurs courbes de vie se superposent exactement, à la différence de celles des faux jumeaux » (qui n'ont pas le même ADN, contrairement aux vrais), explique aux [Échos](#) Joris Deelen, un des auteurs de l'étude. « Cela signifie que chacun naît avec une prédisposition génétique de plus ou moins grande résistance aux effets de l'âge », ajoute-t-il.

À vrai dire, nous nous en doutions un peu. Winston Churchill qui fumait et buvait énormément, ne faisait jamais de sport, mangeait gras et sucré, n'est-il pas mort à l'âge fort respectable de 90 ans ? Quant à l'artiste américain George Burns, il fumait entre 10 et 20 cigares par jour (soit environ 300 000 au cours de sa vie). Il est décédé à l'âge de 100 ans.

Si seulement tout cela permettait de mettre fin à ces slogans infantilisants que l'on entend à longueur de journée ! Si seulement, on pouvait laisser les Français jouir de la vie comme bon leur semble ! Si seulement, on pouvait en finir avec cet [État-nounou](#) qui nous étouffe !

Hélas, après le « mois sans alcool » — désormais appelé « *dry January* » en bon français — nous allons bientôt voir ressurgir le « mois sans tabac », en attendant, comme l'a écrit Philippe Claudel dans [Le Figaro](#) « un mois sans sexe, un mois sans sport, un mois sans paroles, un mois sans pensées, un mois sans imagination, tant on sait combien ces différentes activités peuvent se révéler parfois dangereuses et toxiques pour qui les pratique ».

Il y a l'hygiéniste de l'interdiction et celui des injonctions (5 fruits ou légumes par jours, 3 produits laitiers par jour, 30 minutes de sport...) plus ou moins vagues, dont celui des vaccinations, parfois carrément obligatoires et dont il reste difficile d'évaluer dans quelle mesure elle contribue à la qualité de la vie ou à l'allongement de l'espérance de vie...

## [Vaccination forcée chez Virginie Dallery, éleveuse de la Loire : « On a violé ma propriété et mon consentement. »](#)

France-Soir Publié le 24 mars 2026 - 20 h 10

Quatre veaux vaccinés sans l'accord de leur propriétaire, une intervention menée avec gendarmes, vétérinaire et agents de la DDPP, une ordonnance judiciaire notifiée après coup, et un débat qui embrase le monde agricole : l'affaire Virginie Dallery, éleveuse à petite échelle et membre du collectif LIBRe, relance avec fracas la question des limites de la contrainte sanitaire face aux droits des éleveurs.

[Virginie Dallery et Me Diane Protat - Vaccination forcée chez une éleveuse de la Loire.](#) Vidéo 28 min

Lundi, alors qu'elle travaillait à la fromagerie de sa ferme, portail fermé à clé, Virginie Dallery aperçoit des gendarmes dans sa cour. *« J'ai tout de suite appelé Maître Diane Protat. Quand je suis sortie, il y avait les gendarmes, une technicienne de la DDPP, la vétérinaire et deux témoins. Ils venaient déjà de vacciner mes quatre veaux à l'écurie et s'apprêtaient à aller chercher mes vaches au pré »,* raconte l'éleveuse, qui possède 60 chèvres, 8 vaches et transforme le lait en fromage. *« C'était choquant. Pour moi, c'est une violation de la propriété privée. »*

Sur le plan juridique, l'avocate Diane Protat s'indigne d'une procédure qu'elle juge irrégulière. *« La semaine dernière, les forces de l'ordre étaient reparties, reconnaissant qu'il leur fallait une autorisation du juge des libertés et de la détention (JLD) pour pénétrer sur une propriété qui est aussi un domicile. Cette fois, ils sont revenus avec une ordonnance, mais ils ont procédé hors la présence de l'avocat, alors même que ce type d'intervention prévoit le droit à l'assistance de l'avocat choisi »,* affirme-t-elle. *« Pire, l'ordonnance a été notifiée après les vaccinations. Dès que Mme Dallery a demandé son avocat, ils ont arrêté pour le reste du troupeau. »*

Autre grief soulevé : **l'absence de traçabilité documentée côté éleveuse.** *« Le carnet sanitaire, qui consigne toute visite, n'a pas été rempli. Aucun papier ne m'a été remis. J'ai juste réussi à obtenir la boîte avec le numéro de lot, mais pas de flacon, pas de seringue laissés sur place »,* déplore Virginie Dallery. *« On nous dit que tout remontera dans la base nationale, mais nous, on n'a rien. Ils pourraient revenir et revacciner les mêmes animaux. »* Interrogée sur le protocole, elle rapporte : *« La dose, c'est un millilitre pour tout le monde, veau de 15 jours ou vache adulte. Ça me paraît étrange. Sur les effets secondaires, aucune réponse. »*

Derrière l'incident, un désaccord de fond : la stratégie de lutte contre la dermatose nodulaire contagieuse (DNC). L'éleveuse assume son refus de vacciner : *« Le taux de mortalité est très faible et la maladie se soigne. On doit d'abord privilégier les soins et l'immunité des animaux, travailler en amont. »* Me Protat ajoute une critique de cohérence réglementaire : *« Des textes prévoient l'abattage d'animaux malades ou exposés, vaccinés ou non. Interdire en parallèle l'accès à l'abattoir aux bêtes non vaccinées est absurde si l'objectif est sanitaire. »*

Sur le terrain des libertés publiques, l'avocate parle d'une « double peine » : l'amende pour refus de vaccination, à laquelle s'ajouterait « la réalisation forcée de l'acte », selon elle, en « violation des droits de la défense ». Elle insiste aussi sur la responsabilité des vétérinaires : *« Être mandaté par l'État n'exonère pas du respect des droits des personnes, notamment du droit à l'avocat. »*

Au-delà du cas individuel, **le sentiment d'un rapport de force s'installe.** *« On nous prend par surprise, on nous isole, on nous prive de soutien »,* estime Me Protat. *« On fait tout pour nous faire disparaître, alors qu'on nourrit le pays »,* renchérit Dallery, qui

assure avoir le soutien de ses clients « *inquiets de la viande et du lait issus d'animaux vaccinés* ».

L'affaire met à nu un nœud de tensions : efficacité et proportionnalité des mesures de police sanitaire, transparence des procédures, respect de la propriété privée et droit à l'assistance d'un avocat. « *Ce n'est pas seulement une seringue dans un animal, c'est une atteinte à la propriété et au consentement de sa propriétaire* », conclut Me Protat. « *Dans quel monde on vit ?* », souffle Virginie Dallery, encore « *tremblante* » après l'intervention.

### Ils reconnaissent l'existence de ces sous-produits. Où sont les données ?

par [Hélène Banoun](#) 29/03/2026

Scène tragicomique au CDC d'Atlanta quand l'ACIP se voit dans l'obligation d'annuler sa réunion parce qu'un juge fédéral a cédé aux pressions de l'industrie pharmaceutique et déclaré que les membres fraîchement élus de cette commission devaient être déclarés... incompétents. Du coup, le démentiel calendrier vaccinal pédiatrique américain ne peut pas être révisé, et le problème des « passagers clandestins » qui fourmillent dans les vaccins anti-COVID ne peut même plus être abordé. Hélène Banoun s'est penchée sur la réaction du Pr Charlotte Kuperwasser (\*). L'émoi est grand dans la communauté scientifique : le grand bond en avant de la transparence en matière vaccinale n'est pas pour demain...

### Expérience de Milgram à l'ère COVID, Part 1 : Le « professeur qui appuie sur le bouton » est votre médecin. La tension est réelle.

Par [Translators4Truth](#) | mars 11, 2026 | 6 minutes de lecture

Source : [Duty to Dissent Substack, W. Campbell Douglas III, MD, MS, March 5, 2026](#)  
[...]

Un parallèle légitime, plus ou moins bien exposé.

Ex : [Microneedle Patch Implant – tatouages sous-cutanés solubles contenant des codes QR, financés par la Fondation Gates.](#)

[...] **Dans la deuxième partie**, nous explorerons ce qui rompt réellement le cycle – et le point de données le plus important de toute la psychologie sociale. Il s'agit de la science de la prise de parole. Et c'est exactement la raison d'être du Devoir de dissidence.

### Un tournant dans la législation sur les vaccins : La Cour fédérale allemande fait tomber les murs de protection des fabricants de vaccins

Par [Translators4Truth](#) | 18 mars 2026 | 5 minutes de lecture

Dans son arrêt du 9 mars 2026, la Cour fédérale de justice allemande (BGH) a rompu avec la routine qui consistait à rejeter les cas de **dommages dus** à la vaccination. Les personnes concernées ont désormais plus facilement accès à des informations cruciales et ont de meilleures chances d'être indemnisées.

Source : [Alexander Wallasch, Kontrafunk, 16 mars 2026](#)

### Ancien toxicologue de Pfizer, M. Sterz, s'est exprimé devant la commission d'enquête sur l'autorisation de mise sur le marché : « comme pour le Contergan, avec jusqu'à 60 000 décès liés aux vaccins ».

Par [Translators4Truth](#) | 24 mars 2026 | 5 minutes de lecture

Le 19 mars, lors de **son audition**, Helmut Sterz n'a pas dit un seul mot positif sur l'autorisation d'urgence du Comirnaty et a même parlé d'**expérimentations sur l'homme**. Lauterbach a rejeté les accusations en les qualifiant de « fausses », mais des analyses fondées révèlent une dissimulation des décès.

Source : [Transition News Torsten Engelbrecht, 20 mars 2026](#)

[Helmut Sterz, ancien toxicologue chez Pfizer, s'adresse au Bundestag 25 mars 2026 5 min \(VO sous-titrée en français\)](#)

### **Consentement face à une vaccination obligatoire ?**

Écrit par [Mme Danielle BRAUD, magistrat honoraire](#) le 24 mars 2026 5 h 57

#### **Résumé :**

Le 5 août 2021, la loi sur l'obligation vaccinale des soignants était votée par les parlementaires.

Le 12 août 2021, le gouvernement publiait sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé, « *Vaccination Anti-Covid-19: le recueil du consentement* ».

Ce texte s'adresse aux vaccinés, auxquels il précise, dans le détail, la procédure à appliquer pour la vaccination anti-Covid-19 : respecter pas à pas les règles du consentement libre et éclairé, connues de tous les soignants et contenues dans le Code de la Santé Publique (art L 1111-4, R 4127-35 du CSP) et le code de déontologie.

### **« Irrégularités » financières, « défaillances majeures »... Vers une possible dissolution de l'Ordre des médecins de Paris**

Par Le Figaro avec AFP Le 31 mars 2026

#### **La ministre de la Santé Stéphanie Rist « a demandé » à l'Ordre national « de vérifier si les conditions pouvant conduire à la dissolution du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Paris (CDOM 75) sont remplies ».**

Le gouvernement a demandé à l'[Ordre des médecins](#) de se pencher sur une éventuelle « dissolution » de l'Ordre parisien, épinglé pour sa gestion financière et l'exercice de son pouvoir disciplinaire dans un rapport de l'Inspection générale des finances, a annoncé mardi le ministère de la Santé. La ministre de la Santé Stéphanie Rist « a demandé » à l'Ordre national « de vérifier si les conditions pouvant conduire à la dissolution du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Paris (CDOM 75) sont remplies, et de proposer, le cas échéant, au directeur général de l'ARS Île-de-France de se prononcer sur cette dissolution », indique le communiqué.

Le ministère précise par ailleurs que l'inspection générale des finances a procédé à un signalement au procureur de la République de Paris (article 40) concernant l'Ordre des médecins de Paris, mais également ceux des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes dans la capitale mis en cause pour les mêmes raisons. La mission de l'inspection dans ces trois ordres en septembre et octobre 2025 a révélé « des irrégularités dans la gestion financière : indemnités et défraiements insuffisamment justifiés, dépenses élevées et insuffisamment contrôlées, faiblesse du pilotage territorial des ressources et du patrimoine, ainsi que des manquements aux règles de la commande publique », souligne le ministère.

#### **« Défaillances majeures dans l'exercice des missions disciplinaires »**

Elle a aussi pointé « des défaillances majeures dans l'exercice des missions disciplinaires », ajoute-t-il. « Des signalements et des condamnations pénales, y compris pour des faits d'une particulière gravité, n'ont pas fait l'objet de suites appropriées ou ont été traités avec des délais incompatibles avec les exigences de

*protection des patients et des praticiens. Dans certains cas, l'absence de réaction ou la faiblesse des sanctions prononcées traduisent une rupture avec les obligations fondamentales qui incombent aux ordres », a-t-il ajouté.*

Par ailleurs « *un plan d'action structurant est lancé* » sous l'égide de l'Inspection générale des affaires sociales « *afin de corriger rapidement les dysfonctionnements constatés et de refonder durablement le cadre d'intervention des ordres* ». « *De premières mesures concrètes sont attendues dès le mois de mai pour les ordres ayant fait l'objet d'une inspection, avec des résultats tangibles et vérifiables* », entend le ministère. Dans un entretien avec l'AFP la semaine dernière, le président de l'Ordre des médecins, Stéphane Oustric, avait indiqué que l'Ordre national avait déjà déclenché une mission d'inspection interne de l'Ordre parisien, ainsi qu'un audit externe des relations humaines, un audit externe financier, et un renforcement du commissaire aux comptes. **Didier Raoul : ce gouvernement était incompetent au plus haut sommet de l'État, la crise du Covid a ruiné le pays...**

25 mars 2026

2 min

### [Brusa - Sommes-nous en guerre ?](#)

Réaction 19 le 26 mars 2026 55 min (sauter les 12 premières)

consacrée à la guerre, à la paix, aux élections, à la défense de la liberté (et rôle des avocats), à la loi sur l'euthanasie, au rapport de la CDC sur le CNOM...

[Attaque contre le barreau qui n'a pas défendu la liberté](#) (2 min)

Prochain livre « *La haine* » prévu pour septembre. Plainte contre Epstein.

[Retour vigoureux et véhément !](#)

### **Réaction 19 - Plainte alphanumérique**

Les modalités de constitution de cette plainte ne sont pas précisées. L'essentiel du propos repose sur l'hypothèse de l'insertion de graphène dans les vaccins anti-COVID-19.

Le 31 mars 2026 Temps de lecture : 2 min

**Synthèse plainte alphanumérique : au-delà du sanitaire, une interrogation systémique.**

#### **1. Une plainte qui dépasse la seule question médicale**

Le document ne se limite pas à contester des choix sanitaires. Il structure une critique plus large, visant la gestion globale de la crise COVID-19 : décisions politiques, rôle des médias, opacité institutionnelle. L'objectif affiché est d'interroger les intentions réelles derrière certaines mesures.

#### **2. Vaccination : outil sanitaire ou levier stratégique ?**

Une question centrale traverse la plainte : la vaccination a-t-elle été utilisée uniquement pour des objectifs de santé publique, ou comme moyen d'atteindre d'autres finalités ?

Cette interrogation s'appuie sur des incohérences perçues, des changements de discours et une pression sociale jugée disproportionnée.

#### **3. Opacité et contenu des vaccins**

Le texte insiste sur un manque de transparence concernant la composition des vaccins COVID.

Cette opacité alimente des doutes et ouvre la voie à des hypothèses **alternatives**, notamment sur des composants controversés, comme le graphène, présenté soit comme une réalité dissimulée, soit comme une construction spéculative.

#### 4. Brevets et convergence homme-machine

Un autre axe repose sur l'analyse de brevets liés aux technologies d'échange d'information entre machines et êtres humains.

La plainte suggère un possible lien entre ces recherches technologiques et les politiques sanitaires, posant la question d'une convergence progressive entre biologie et numérique.

#### 5. Contrôle et pouvoir : dérive ou projection ?

Le document interroge explicitement la notion de contrôle : s'agit-il d'un fantasme collectif ou d'une trajectoire réelle vers une forme de pilotage accru des individus par des structures de pouvoir ?

La crise sanitaire est présentée comme un accélérateur potentiel de cette dynamique.

#### 6. Une thèse globale : vers une déshumanisation progressive

Au-delà des faits isolés, la plainte propose une lecture systémique : les événements liés au COVID-19 s'inscriraient dans un processus plus large de transformation du rapport entre l'humain, la technologie et le pouvoir.

Elle ne prétend pas apporter toutes les réponses, mais cherche à ouvrir un champ d'analyse critique sur ce qui est perçu comme un chemin possible — voire inéluctable — vers une forme de déshumanisation.

#### Conclusion

Ce document agit moins comme une démonstration définitive que comme un point d'entrée.

Il assemble des éléments hétérogènes pour poser une question centrale : les transformations observées relèvent-elles de décisions conjoncturelles ou d'une trajectoire structurelle déjà engagée ?

#### [La plainte. \(68 pages\)](#)

à l'encontre de X ou toute autre personne dénommée, des chefs :

1. D'expérimentation sur la personne humaine (article 223-8 du Code pénal)
1. D'extorsion de Consentement (article 312-1 du Code pénal)
2. D'abus de faiblesse (article 223-15-2 du Code pénal)
3. D'administration de substance nuisible (article 222-15 du Code pénal)
4. De tromperie en bande organisée (article L.441-1 du Code de la consommation et article 132-71 du Code pénal)
5. De pratique commerciales trompeuses (article L.121-2 du Code de la consommation)
6. De faux et usage de faux (article 441-2 du Code pénal)
7. D'association de malfaiteurs (article 450-1 du Code pénal)

#### [Vaccination obligatoire contre les méningocoques : légitime ?](#)

Michel de Lorgeril 31/03/2026

Depuis l'année 2025, les autorités sanitaires ont ajouté des vaccins obligatoires à la liste des 11 (pour les nourrissons) bien connue depuis la Loi de 2017.

Je simplifie : au lieu de seulement vacciner contre le méningocoque C (comme auparavant), on doit maintenant (et obligatoirement) injecter une seringue contenant des antigènes correspondant à 4 types de méningocoques, **le A, le C, le W et le Y**.

En plus, on doit désormais injecter une seringue contenant des antigènes du **méningocoque B**.

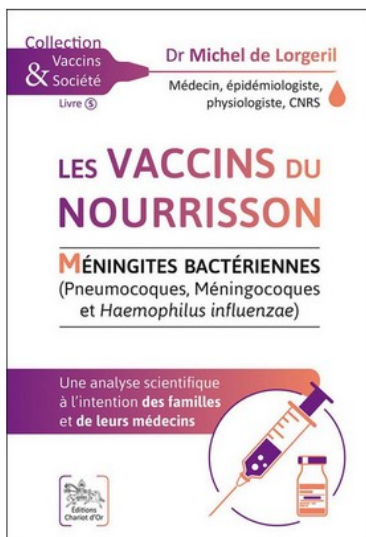
Au lieu d'un seul (le C), vous en avez maintenant cinq ! Ce n'est pas rien !  
En simplifiant, pour un scientifique sérieux (je ne suis pas sûr que ça existe encore) et pour un médecin qui tient à son éthique professionnelle, se pose la question immédiate : y a-t-il une légitimité scientifique et éthique à cette avalanche de nouveaux vaccins obligatoires ?

C'est en fait (science et éthique médicale) la même question, car il n'y a pas, en termes de produit de santé, une éthique privée de rigueur scientifique ; on peut donc encore simplifier : **avons-nous une preuve solide que ces nouveaux vaccins sont efficaces cliniquement et donc utiles à nos bébés ?**

Pour démontrer l'efficacité clinique d'un produit de santé, il n'y a qu'une seule méthode acceptable (et unanimement acceptée), c'est **l'essai clinique randomisé en double aveugle**.

En principe, en l'absence de **preuve** clinique que ce produit de santé est efficace, il ne doit pas être mis sur le marché ; **ni**, évidemment, injecté à nos bébés, des bons citoyens fragiles qui ne doivent pas être des objets d'expérience !

Pour une revue de ces problématiques complexes, je recommande la lecture attentive du livre du célèbre Dr de Lorgeril.



Ne faites pas les difficiles, ce livre n'a pas de concurrent sérieux en langue française. Dit autrement, si vous voulez comprendre cette problématique [ce que tout médecin sérieux doit faire], cette lecture est indispensable, voire obligatoire !

Avec cet article, j'actualise un peu le contenu du livre qui reste indispensable, je me répète.

Plusieurs industriels proposent des vaccins contre les méningocoques A, C, W, Y, et contre le méningocoque B. Les autorisations sont liées aux âges ; il n'y a pas d'explication scientifique solide pour cette variabilité des âges d'injection.

Je vais simplifier en donnant les noms commerciaux :

1) pour les méningocoques **A, C, W et Y**, on nous propose le **Nimenrix** de Pfizer (injectable dès 6 mois), le **Menquafi** de Sanofi (à partir de 12 mois) et le **Menveo** de GSK (à partir de 24 mois). Aucun grand industriel de la médecine des vaccins n'est oublié... C'est sympa ; en principe, il faut deux doses à 6 et 12 mois ;

2) Pour le méningocoque **B**, on nous propose le **Bexsero** de GSK et le **Trumenba** de Pfizer ; on recommande 3 doses à 3, 5 et 12 mois.

Les médecins et les familles doivent savoir plusieurs choses :

- **D'abord, nous n'avons pas d'essai clinique démontrant l'efficacité de ces vaccins !** Nous avons seulement des dosages d'anticorps à la suite des

injections. Nous savions depuis longtemps – et encore plus depuis les vaccins anti-Covid – que les dosages d’anticorps ne garantissent pas une efficacité clinique.

- Deuxième point : les deux types de vaccins (contre ACWY d’un côté, et contre le B de l’autre) sont de conceptions différentes. Les antigènes dans le ACWY sont des polysaccharides (on va dire comme ça) de la capsule du méningocoque qui ressemblent aux sucres complexes que nous avons sur nos propres cellules. Inversement les antigènes dans le B sont des protéines de membranes du méningocoque. Les industriels du ACWY n’ont jamais réussi à extraire des protéines membranaires qui puissent servir d’antigènes. Les industriels du B se vantent d’avoir isolé 4 protéines (associées à de l’aluminium) du méningocoque B et qu’ainsi, ils ne risquent pas de produire des anticorps dirigés contre des sucres complexes communs aux méningocoques et à nos propres cellules ; ce qui pourrait [mais à ma connaissance ils ne le disent pas ; faute de données solides] induire une sorte de toxicité contre nos propres cellules, une sorte de maladie auto-immune postvaccinale...

Je laisse chacun réfléchir à ces aspects troublants...

Certains pourraient dire que, en l’absence d’essai clinique et **vu** la sévérité potentielle d’une méningite à méningocoque, on peut s’autoriser à vacciner selon le principe « faute de certitude, injectons et on verra bien ! » ; ce qui n’est acceptable (peut-être) qu’à la condition que ces vaccins ne soient pas trop toxiques.

Je reproduis ci-dessous les avis (on trouvera plus de détails dans le livre cité) d’un industriel concernant son vaccin dans une classe d’âge (enfant de 2 à 10 ans) où les vaccinés peuvent exprimer leurs symptômes et malaises.

<b>Troubles du métabolisme et de la nutrition</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fréquent : trouble alimentaire.</li></ul>
<b>Affections du système nerveux</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Très fréquent : somnolence, céphalée.</li></ul>
<b>Affections gastro-intestinales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fréquent : nausées, vomissements, diarrhée.</li></ul>
<b>Affections de la peau et du tissu sous-cutané</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fréquent : rash.</li></ul>
<b>Affections musculo-squelettiques et systémiques</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fréquent : myalgies, arthralgies.</li></ul>
<b>Troubles généraux et anomalies au site d’administration</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Très fréquent : irritabilité, malaise, douleur au site d’injection au site d’injection (<math>\leq 50</math> mm).</li></ul>

Nous sommes ainsi – quelle que soit la façon édulcorée de présenter les choses par l’industriel – en présence d’un vaccin qui, de façon fréquente à très fréquente, suscite à l’évidence une forme de neurotoxicité ; sans qu’on ne **sache rien de sérieux sur les effets à plus long terme.**

On pourrait aisément conclure qu’en l’absence d’évidence concernant l’efficacité, **le rapport bénéfique/risque n’est pas favorable !**

Ce qui ne veut pas dire [hum !] qu’il faille retirer ces produits du marché ; mais on peut douter de la légitimité de l’obligation vaccinale.

## Peut-on obliger des médecins et des parents à vacciner des bébés (ou des enfants) avec de tels produits « de santé » ?

Je laisse chacun (médecins et parents) réfléchir... Ça ne devrait pas prendre beaucoup de temps...

### [« Un bébé miracle » : patronne des Écologistes, Marine Tondelier annonce être enceinte](#)

Marine Tondelier, secrétaire nationale des Écologistes, [annonce au magazine Elle](#) être enceinte de trois mois, après des élections municipales « difficiles ».

**La rédaction avec AFP** – Le 31 mars 2026 à 18 h 15 | mis à jour à 18 h 51 - lecture : 3 min

[Marine Tondelier](#), patronne des Écologistes et candidate à l'élection présidentielle de 2027, a annoncé ce lundi être enceinte de trois mois, « un bébé miracle » après une fausse couche et un parcours de PMA infructueux. « Je traverse une période contrastée. Difficile sur le plan politique, mais très heureuse sur le plan personnel, puisque j'attends un enfant, une nouvelle qui me remplit de joie, même si elle m'a prise au dépourvu », a expliqué Marine Tondelier, déjà mère d'un garçon (né en 2018), dans une interview au magazine [Elle](#) publiée ce lundi 30. « Une campagne, enceinte, c'était sportif », a confié la secrétaire nationale des Écologistes, âgée de 39 ans, après les élections municipales. « C'est aussi un soulagement d'annoncer ma grossesse aujourd'hui. Depuis janvier, j'avais l'impression de mener une double vie. »

**La candidate des Écologistes pour la primaire de la gauche** a confié être tombée enceinte une première fois, après avoir été élue secrétaire nationale des Verts en 2022, mais avoir « fait une fausse couche », au bout de quelques semaines. « Je ne m'y attendais pas du tout et ça a été un moment très violent, dont je n'ai quasiment parlé à personne, pas même à ma famille pour ne pas rendre les gens tristes », a-t-elle déclaré.

#### « J'ai vécu des semaines très difficiles »

Quelques mois plus tard, elle et son conjoint sont entrés dans un parcours de procréation médicalement assistée. « Nous avons, comme beaucoup, accumulé les échecs en PMA, et on nous a proposé la FIV. J'ai commencé le traitement dans la semaine suivant la dissolution de 2024 et je suis à nouveau tombée enceinte. Mais j'ai eu le choc d'apprendre à la première échographie que la grossesse n'irait pas au bout. J'ai vécu des semaines très difficiles ». « Avec mon conjoint, nous avons, à force d'échecs, fini par mettre le projet en pause. Et puis, quelques mois plus tard, je suis tombée enceinte [...]. Un "bébé miracle", comme on dit », a-t-elle confié. « Quand j'ai fait mon échographie de datation, on m'a dit que la conception avait eu lieu le 25 décembre, ça ne s'invente pas ! *[rires]* Cela signifie qu'il y a de l'espoir pour toutes les personnes confrontées à l'échec, et je veux leur dire : vous n'êtes pas seules », a-t-elle ajouté.

Interrogée sur ce qu'il faudrait améliorer en matière de PMA, Marine Tondelier s'est prononcée pour la possibilité d'analyser les embryons en amont de l'insémination, dans « un cadre bien défini », comme cela se fait « dans beaucoup d'autres pays européens ». Une pratique interdite en France. « Cela permettrait d'éviter une forme d'acharnement à implanter des embryons non viables », rappelant que la grande partie des cas d'infertilité, est due à des anomalies de l'embryon, qui sont souvent chromosomiques. « C'est très courant, surtout avec l'âge. C'était vraisemblablement notre cas », a-t-elle confié. [...]

Réélue à la tête du parti Les Ecologistes en 2025, Marine Tondelier est désignée candidate à une éventuelle primaire de la gauche en vue de l'élection présidentielle de 2027. L'article ne dit rien sur le maintien ou l'abandon de cette candidature... Marine Tondelier sera-t-elle ouverte au libre-choix vaccinal? On peut écrire à [marine.tondelier@lesecologistes.fr](mailto:marine.tondelier@lesecologistes.fr)

Son père est médecin et homéopathe et sa mère dentiste. Ses grands-parents étaient pharmaciens à Hénin-Liétard. Elle a un fils né en 2018.

### Quand l'audiovisuel public fait de la désinformation scientifique

- 30 mars 2026 [Élodie Messéant](#) Temps de lecture : 2 minutes

Le 26 mars, la commission d'enquête sur la neutralité, le fonctionnement et le financement de l'audiovisuel public a organisé une **table ronde** sur l'information scientifique. Était notamment présente Géraldine Woessner, rédactrice en chef du pôle Environnement pour le journal *Le Point*, dont l'intervention a particulièrement attiré notre attention.

La journaliste, spécialiste des sujets d'agriculture et d'environnement, et auteur du livre [Les Illusionnistes](#), a dénoncé la désinformation scientifique dans l'audiovisuel public.

Elle a d'abord relevé que, si la Commission lui avait transmis des questions portant sur les sujets climatiques, de nombreux autres sujets faisaient en réalité l'objet d'une désinformation.

Le phénomène, selon elle, remonte aux années 2005-2010, lorsque les chaînes de la TNT sont venues concurrencer les autres chaînes et les ont poussées à faire plus de sensationnalisme. **On ne parlait alors plus seulement de grandes enquêtes ou de reportages, mais de « révélations », de « scandales »**. C'est le cas, par exemple, des émissions [Silence, on vaccine \(France 5\) sur l'hépatite B](#) ; [Aluminium, notre poison quotidien \(France 5\)](#) ; [Cholestérol, le grand bluff \(Arte\)](#), qui ne présente pas le cholestérol comme un facteur de risque d'AVC, mais un « complot » de « **big pharma** » pour vendre plus de statines ; [Produits chimiques : nos enfants en danger \(France 2\) sur les pesticides...](#)

Mme Woessner s'est inquiétée de ce que ces émissions au ton alarmiste ont des conséquences sanitaires et politiques. Certaines ont d'ailleurs déjà créé de vraies paniques au sein de la population, au point d'impacter la production de fruits et légumes issus de l'agriculture conventionnelle. Aujourd'hui, des journalistes de l'audiovisuel public, comme le très médiatique [Hugo Clément](#), contribuent ainsi à entretenir la confusion et à alimenter la désinformation sur des sujets aussi sensibles que les [cancers pédiatriques](#).

L'agriculture n'est pas le seul sujet concerné : perturbateurs endocriniens, ondes 5 G, compteurs Linky, nucléaire, glyphosate... [La journaliste en a profité pour rappeler quelques vérités scientifiques :](#)

- l'agriculture biologique ne peut pas nourrir la planète ;
- les OGM ne sont pas dangereux pour la santé ;
- l'acétamipride ne cause pas de cancers ;
- il n'y a pas d'explosion des cancers pédiatriques.

[Géraldine Woessner a aussi mis le doigt sur un phénomène récurrent dans les associations écologistes : elles produisent de la désinformation en prétendant faire l'inverse.](#) L'association Quotaclimat considère, par exemple, qu'il est faux de dire qu'une électricité 100 % renouvelable est impossible, au prétexte que la Californie y

serait parvenue en 2024 **pendant 90 jours**. Il s'agissait en réalité de 3 à 4 minutes par jour.

***Le service public défend-il vraiment la primauté des faits, des preuves de la science sur la rumeur et l'opinion ? Le mythe de l'audiovisuel public neutre et impartial n'a décidément jamais été aussi fragile.***