Préface

par Jean-Dominique Michel, anthropologue de la santé

Il est des moments dans l'histoire humaine où les voiles se déchirent, révélant non seulement les failles de nos sociétés, mais aussi les mécanismes profonds qui les animent. La crise dite de la COVID-19, ce *pandémonium* comme l'appelle avec justesse le titre de cet ouvrage, en est un exemple paradigmatique. Ce n'est pas tant le virus lui-même – ce minuscule agent pathogène, fruit probable d'une ingénierie hasardeuse et d'une fuite de laboratoire – qui a ébranlé le monde, mais bien la façon dont nos institutions, nos élites et nos peurs collectives ont orchestré une réponse disproportionnée, souvent absurde, parfois criminelle.

Ignorance, peur et cupidité : ces trois piliers, que les auteurs du présent volume dissèquent avec une rigueur exemplaire, forment le trépied sur lequel s'est bâtie une catastrophe non seulement sanitaire, mais anthropologique. Car c'est bien l'humain, dans sa vulnérabilité psychique et sociale, qui a été mis à nu, manipulé, divisé, et finalement capturé par des forces qui transcendent le simple enjeu épidémiologique.

En tant qu'anthropologue de la santé, j'ai observé avec un mélange de fascination et d'effroi comment cette crise a révélé les dynamiques profondes de nos systèmes : la médicalisation outrancière de l'existence, la soumission aux narratifs autoritaires, et l'effondrement de la raison critique face à une propagande omniprésente. Ce livre, « *COVID-19 LE CHAOS : Une pandémie d'ignorance de panique et de cupidité* », produit par la *Canadian Citizens Care Alliance* (CCCA), s'inscrit dans cette veine d'enquête lucide et courageuse.

Il n'est pas seulement un recueil d'analyses scientifiques et sociopolitiques ; il est un acte de résistance collective, un témoignage vivant de ce que des citoyens ordinaires, alliés à des experts intègres, peuvent accomplir face à l'opacité des pouvoirs. Je salue ici l'effort titanesque de la CCCA, ce regroupement de scientifiques, médecins, juristes et activistes canadiens qui, depuis les premiers jours de la crise, ont osé questionner le consensus imposé. Leur travail, rigoureux et multidisciplinaire, rejoint celui de nombreux

autres collectifs à travers le monde – des initiatives citoyennes qui, de la Suisse à la France, des États-Unis à l'Allemagne, ont produit des rapports d'enquête indépendants, souvent ignorés par les médias dominants, mais essentiels pour restaurer une vérité bafouée.

Permettez-moi de m'attarder sur cette dimension collective, car elle est au cœur de ce qui rend cet ouvrage si précieux. Dans un monde où les institutions sanitaires – OMS en tête – ont été capturées par des intérêts privés, où les gouvernements ont cédé à une logique de contrôle plus que de soin, des regroupements comme la CCCA émergent comme des phares dans la nuit. Au Canada, cette alliance a mobilisé des compétences variées pour déconstruire le récit officiel, explorant les origines controversées du virus, l'inefficacité des mesures imposées, les conflits d'intérêts rampants, l'érosion juridique et médiatique, et les résistances populaires.

Et ce n'est pas un phénomène isolé. En France, par exemple, des collectifs comme Réinfo Covid ou BonSens.org ont produit des analyses similaires, dénonçant la surmédicalisation et les conflits d'intérêts flagrants au sein des agences comme l'ANSM ou l'HAS. Aux États-Unis, des groupes tels que l'International Crisis Summit (ICS) ou le *Front Line COVID-19 Critical Care Alliance* (FLCCC) ont compilé des données massives sur l'inefficacité des mesures non pharmaceutiques et les risques des injections géniques mal nommées « vaccins ».

En Suisse, où j'exerce, des enquêtes indépendantes ont mis en lumière les mêmes dynamiques : une peur instrumentalisée pour justifier des mesures de contrainte inutiles, une cupidité pharmaceutique qui a transformé une épidémie gérable en marché captif, et une ignorance feinte des autorités qui ont ignoré les données contradictoires et étouffé tout débat, scientifique et démocratique.

Ces efforts globaux, souvent menés par des bénévoles et des experts attaqués – y compris par leurs pairs – dans le cadre de campagnes de propagande proprement honteuses, ont produit des rapports d'enquête rigoureux et multidimensionnels sur la crise. Ils ne se contentent pas de critiquer ; ils proposent une anthropologie appliquée à ce moment de folie qui s'est emparé de nos sociétés, révélant comment la santé publique, jadis au service de l'humain, est devenue un outil de domination.

La CCCA, en publiant ce second volume après *COVID-19 BAS LES MASQUES : La véritable science derrière le Covid-19, sa prévention et son traitement*, s'inscrit dans ce mouvement international. Elle relève avec brio les multiples dimensions de la crise : scientifique (origine du virus, efficacité des mesures), économique (conflits d'intérêts avec Big Pharma), juridique (érosion de la primauté du droit), médiatique (capture des grands médias), et sociologique (réponses populaires et mouvements de résistance). C'est un

travail d'une profondeur remarquable, qui a évité les pièges du prêt-à-penser en privilégiant une analyse nuancée, étayée par des faits et appuyée sur des références solides.

Considérons d'abord l'aspect anthropologique de cette pandémie, qui imprègne l'ensemble de l'ouvrage. La peur, cette émotion archaïque ancrée dans notre cerveau limbique, a été le levier principal de la manipulation collective. Comme je l'ai exploré dans mes propres écrits, la COVID-19 n'a pas été tant une pandémie virale qu'une pandémie psychique : une hystérie de masse amplifiée par des modélisations alarmistes et des médias complices.

Les auteurs, avec une élégance analytique, montrent comment cette peur a été sciemment cultivée – par des gouvernements invoquant le « principe de précaution » pour justifier des mesures draconiennes et en réalité destructrices, et par des experts cooptés qui ont occulté les données contradictoires en vendant une narration fantasmatique qui était tout sauf désintéressée.

L'ignorance, quant à elle, n'est pas un vide accidentel, mais un produit manufacturé et même en l'espèce industriel : ignorance des origines du virus, ignorance de la science et des bonnes pratiques en matière de gestion des épidémies respiratoires, ignorance des alternatives thérapeutiques (comme l'ivermectine, l'hydroxychloroquine ou les macrolides, bannis sans fondement scientifique), ignorance des risques réels des injections, ignorance des conséquences multiples de politiques hasardeuses et même franchement nocives.

Quant à la cupidité, elle est le fil rouge, cette avidité des géants pharmaceutiques qui, via la capture des institutions étatiques, ont transformé une crise sanitaire en opportunité lucrative, au prix ô combien cynique de vies humaines.

C'est précisément sur cette cupidité, et les conflits d'intérêts qu'elle engendre, que je souhaite m'attarder un peu plus, car ils forment le noyau dur de cette capture institutionnelle décrite dans cet ouvrage. Les conflits d'intérêts ne sont pas de simples anomalies ; ils sont le symptôme de la corruption systémique de la santé publique, désormais subordonnée au capitalisme de connivence pharmaceutique qui a colonisé nos sociétés. Dans une perspective anthropologique, cela reflète une évolution perverse de nos sociétés modernes : la médecine, autrefois art du soin, est devenue une industrie où les patients sont des consommateurs, les maladies des marchés, et les régulateurs des complices des manipulations criminelles de l'industrie.

Prenons l'exemple des agences comme la FDA aux États-Unis, l'EMA de l'Union européenne ou Santé Canada : financées en grande partie par les frais des industries qu'elles sont censées réguler, elles opèrent dans un écosystème où l'indépendance est une illusion. Près de 80 % des budgets de ces agences proviennent des firmes pharmaceutiques, créant un biais

structurel où l'approbation rapide des produits (comme les injections COVID) prime sur la vigilance.[1] Du point de vue libéral, certains pourraient arguer que ces partenariats accélèrent l'innovation, permettant des réponses rapides à des crises comme celle-ci ; mais cette vision optimiste ignore les dérives : des essais cliniques biaisés, des données occultées (pensons aux rapports Pfizer déclassifiés révélant des milliers d'effets indésirables), et une pression sur les experts pour qu'ils alignent leurs avis sur les intérêts financiers.

L'ouvrage montre et documente comment ces liens systémiques ont perverti la réponse globale : l'OMS, financée à moins de 20 % par les contributions obligatoires des États membres, et à 80 % par des contributions volontaires (Gates représentant 10 % de son budget), a promu des narratifs alignés sur les intérêts vaccinaux, ignorant les alternatives thérapeutiques efficaces et peu coûteuses.

D'une perspective critique, cela illustre une capture capitaliste où la santé devient un levier de contrôle : les gouvernements, endettés par les achats massifs de doses inutilisées et le coût aberrant des mesures inutiles[2], cèdent leur souveraineté à des entités supranationales. Mais il y a aussi une vue plus nuancée : ces conflits émergent d'une bureaucratisation excessive, où la précaution vire à la paranoïa, et la cupidité à une survie institutionnelle. L'ouvrage, sans verser dans le manichéisme, explore ces strates, dans une analyse qui invite à la vigilance : sans transparence, la santé publique n'est plus qu'un marché captif, où l'humain paie le prix de l'avidité.

Ce qui frappe dans cet ouvrage, c'est la manière vivante dont les auteurs tissent ces thèmes, en évitant le ton aride d'un rapport technique pour adopter une narration engageante. Prenons l'analyse de la primauté du droit : elle déconstruit avec finesse comment les protocoles COVID ont inversé le fardeau de la preuve, transformant les citoyens en suspects permanents. De même, les réflexions sur le monde universitaire révèlent comment les campus, censés être des bastions de la pensée critique, sont devenus des foyers de conformisme, rebaptisant la coercition en « choix avec conséquences ». Ces réflexions résonnent avec mes propres observations : la crise a mis en lumière une « médicalocratie » où la science est instrumentalisée pour légitimer le pouvoir, au détriment de l'éthique et de la liberté.

Je ne peux m'empêcher d'être admiratif devant l'ampleur de ce travail. La CCCA, en mobilisant un impressionnant panel d'experts intègres et hautement compétents, a produit un document qui transcende les frontières

[1] Lexchin, J. (2017, September 6). We've missed an opportunity to debate FDA funding and user fees. The BMJ. https://blogs.bmj.com/bmj/2017/09/06/joel-lexchin-weve-missed-an-opportunity-to-debate-fda-funding-and-user-fees/

[2] 235 milliards d'euros pour la France selon un rapport du Sénat publié au mois de mars 2025 ! https://www.publicsenat.fr/actualites/economie/croissance-emploi-inflation-cinq-ans-apres-le-debut-du-covid-quelle-est-la-facture-economique-de-la-pandemie

nationales. Il fait écho à des enquêtes similaires dans différents pays. Ces initiatives, souvent autofinancées et persécutées (censure, diffamation, poursuites judiciaires), démontrent une résilience humaine remarquable.

Elles incarnent ce que l'anthropologie appelle la « résistance vernaculaire » : des savoirs locaux et collectifs qui défient les narratifs hégémoniques. Dans ce sens, « *COVID-19 LE CHAOS : Une pandémie d'ignorance de panique et de cupidité* » n'est pas qu'un livre canadien ; c'est un chapitre d'une enquête globale, un effort concerté pour documenter la crise dans ses dimensions sanitaires, économiques, psychologiques et politiques.

Sur le plan sanitaire, l'ouvrage excelle à démontrer l'inefficacité des mesures imposées. L'expérience suédoise, souvent vilipendée mais finalement vindiquée par les données, y est présentée comme un contre-exemple éclairant : une approche mesurée, sans hystérie, qui a préservé l'économie et la santé mentale de la population sans excès de mortalité. Anthropologiquement, cela illustre comment la peur collective peut mener à une auto-destruction sociale : les mesures de contrainte présentées à tort comme sanitaires ont amplifié les inégalités tout en ignorant les vulnérabilités réelles.

La dimension médiatique et universitaire est tout aussi accablante. Les grands médias, capturés par des subventions et des intérêts croisés, ont amplifié la propagande au lieu de l'investiguer. Quant aux universités, elles ont trahi leur mission en imposant des passeports vaccinaux et en médicalisant la dissidence comme « réticence vaccinale ». C'est une perversion anthropologique : la quête de connaissance devient outil de contrôle, l'équité un alibi pour l'exclusion.

Enfin, les réflexions sur la réponse populaire et l'éthique brisée offrent une lueur d'espoir. Le Convoi pour la Liberté des camionneurs canadiens, comme les manifestations en Europe, symbolise cette résistance citoyenne. En clôture, l'appel à réparer notre « boussole éthique » invite à redonner vie aux statistiques anonymes – ces vies brisées par l'ignorance et la cupidité.

En conclusion, ce livre est un monument d'intelligence collective. Il honore les efforts mondiaux pour une enquête rigoureuse, nous invitant à transcender la peur par la compréhension. Puissions-nous, comme le suggère Marie Curie, citée par les auteurs, apprendre à craindre moins en comprenant plus. Car l'enjeu n'est pas seulement sanitaire : c'est la préservation et même possiblement la survie de notre humanité libre et pensante face aux forces du cynisme et de la perversion criminelle.

Préface

par Laurent Mucchielli, Directeur de recherche au CNRS (Mesopolhis, UMR 7064)

La corruption systémique dans les sciences bio-médicales : un secret de Polichinelle

« Les dames et les seigneurs qui étaient là, ayant vu rire le roi, jugèrent que le secret du page valait quelque chose, et chacun tour à tour le prenait à part pour le solliciter de lui en faire la confidence. 'Je veux bien, disait à chaque fois Polichinelle mais à condition que vous le garderez pour vous'. Puis il répétait ce qu'il avait dit au roi ; et grâce à cette façon de confier l'histoire à tout le monde en recommandant le secret, il n'y eut bientôt dans le palais jusqu'au dernier gâte-sauces qui ne fussent instruits que le seigneur Ernest de Bugolin était couvert de plumes sous son linge. C'est pourquoi on appela depuis secrets de Polichinelle tous les secrets mal gardés »

Octave Feuillet, *La Vie de Polichinelle et ses nombreuses aventures*, Paris, Hetzel, 1846.

L'inventaire scientifique de la crise continue

Ce livre fait le point des connaissances scientifiques sur de nombreux aspects de la crise du Covid-19, complétant l'ouvrage des mêmes auteurs traduit concomitamment chez le même éditeur[1]. Les questions biologiques (comment fonctionnent les coronavirus ? En quoi consistent les nouvelles thérapies géniques dénommées « vaccins anti-Covid » et quels sont leurs effets indésirables ? Comment fonctionnent et que détectent les tests PCR ?), les questions médicales (comment fonctionne la Covid-19 et comment pouvait-on la soigner ?) et l'évaluation des « mesures sanitaires » déployées (confinements, masques, distanciation, etc.) sont largement traitées dans ce volume parallèle. Avec ce second livre, l'équipe savante réunie par Steven Pelech et Christopher Shaw (tous deux professeurs à l'Université de

[1] S. Pelech, C. Shaw, *COVID-19 BAS LES MASQUES : La véritable science derrière le Covid-19, sa prévention et son traitement*, Ferrières, éditions Marco Pietteur, 2026.

la Colombie-Britannique) complète le diagnostic général. Les auteurs font d'abord le point sur ce que l'on sait des origines du SRAS-CoV-2 et montrent, après d'autres, que l'hypothèse la plus hautement probable est bien celle d'une fuite de laboratoire d'un virus chimérique, et non celle d'une simple zoonose. Nous disons « hautement probable » car certaines informations demeurent cachées par les gouvernements de la Chine et des Etats-Unis, s'agissant d'une question très sensible du fait de sa dimension géopolitique. En France, plusieurs biologistes (dont Luc Montagnier, Alexandra Henrion-Caude et Etienne Decroly) nous en avaient prévenus dès 2020 et, au printemps 2021, deux courageuses enquêtes de journalistes d'investigation (Nicholas Wade aux Etats-Unis, Brice Perrier en France) confirmaient que la théorie du pangolin et de la chauve-souris était un leurre[2]. Les auteurs de ce livre montrent qu'il est désormais établi qu'il s'agit bien d'une construction virale chimérique, s'inscrivant dans les recherches sur les « gains de fonction », et que les responsables politico-sanitaires étatsuniens de l'époque (à commencer par les Dr Anthony Fauci, Ralph Baric et Peter Daszak) étaient des menteurs tentant de garder le secret sur des manipulations génétiques éthiquement contestables et politiquement d'autant plus sensibles qu'elles concernent aussi la « sécurité nationale » et la « défense nationale » étatsuniennes.

L'équipe scientifique réunie par Steven Pelech et Christopher Shaw revient ensuite sur la question de « l'efficacité des mesures de santé publique visant à contenir la Covid-19 ». Ils montrent que, outre la violation des droits et libertés fondamentaux théoriquement protégés par des textes constitutionnels, nombre de ces mesures étaient en réalité de nature politique et non scientifique, et qu'elles étaient même souvent en contradiction avec les savoirs existants. Par exemple, la politique de vaccination obligatoire a méprisé le fait que, lors de son déclenchement, la majorité des Canadiens avaient déjà été exposés au SRAS-CoV-2 et avaient par conséquent déjà développé une immunité naturelle face au virus. En conséquence de quoi « *les vaccins étaient non seulement superflus pour des raisons de santé, mais pouvaient même être considérés comme dangereux en raison de complications immunitaires potentielles, telles que le 'renforcement dépendant des anticorps' (ADE) et l'induction d'une tolérance immunitaire* ». Ils rappellent également que l'OMS « *avait reconnu dès l'été 2021 que les vaccins contre la Covid-19 n'empêchaient pas la transmission du SRAS-CoV-2, remettant ainsi en question l'efficacité des politiques de vaccination obligatoire visant à limiter la propagation du virus* ». Concernant les règles de « distanciation sociale » imposées par les gouvernements et leurs « experts », les auteurs montrent qu'il s'agissait de mesures politiques relevant davantage d'un contrôle social que d'une

[2] L. Mucchielli, « L'épidémie de coronavirus a probablement pour origine un accident de laboratoire », *in* L. Mucchielli (dir.), *La doxa du Covid*, tome 2 : *Enquête sur la gestion politico-sanitaire de la crise*, Bastia, Eoliennes, 2022, p. 223-237.

politique sanitaire. Rétrospectivement, on se demande encore comment tant de personnes ont pu notamment croire que des masques chirurgicaux pouvaient les protéger d'une infection virale, lors même qu'ils n'ont jamais été conçus dans ce but (et qu'il suffisait de lire la notice d'emploi pour le savoir). Ceci prêterait à sourire si ce n'était pas dramatique.

Des fraudes en série

Les auteurs de ce livre parlent à plusieurs reprises de la fraude scientifique, et c'est un point crucial. L'affaire dite du *Lancet Gate* (l'article frauduleux publié par le *Lancet* en mai 2020, inventant des données qui n'existent pas pour « prouver » la dangerosité cardiaque de l'hydroxychloroquine) est connue et l'article rétracté, ce qui ne l'empêcha pas d'atteindre une bonne partie de son objectif (donner une caution scientifique au rejet de ce médicament par les « autorités sanitaires »)[3]. Loin d'être isolé, ce genre de fraude scientifique s'est en réalité généralisé durant la crise du Covid-19. D'abord à nouveau sur la question des traitements précoces alternatifs à la vaccination. Une autre façon de frauder sera ainsi celle de tous les « experts scientifiques » de France, de l'OMS et de l'Union européenne (et toutes les publications qui en sont issues), dans les essais randomisés (baptisés Hycovid, Covidoc, Discovery et Solidarity) censés trancher *in fine* le débat sur l'efficacité de l'hydroxychloroquine. En effet, ces essais n'ont délibérément pas respecté le protocole prétendument testé, soit en surdosant cet antiviral, soit en « oubliant » qu'à l'IHU il était administré en compagnie d'un antibiotique à large spectre (l'azithromycine) tout aussi important, soit enfin en le testant auprès de malades déjà dans un état grave lors même qu'il s'agit précisément d'un traitement précoce visant à prévenir l'hospitalisation et n'ayant jamais prétendu être efficace à un stade trop avancé de la maladie[4]. En 2024 encore, le même genre de fraude scientifique se répètera avec l'article d'une équipe française (lyonnaise plus précisément) prétendant au terme d'une modélisation (et non de données réelles) que l'hydroxychloroquine aurait tué 17 000 personnes en 2020 « lors de la première vague de Covid »[5]. Publié en janvier, repris par tous les médias avec l'appui d'universitaires proches du pouvoir (comme Mathieu Molimard, professeur à l'Université de Bordeaux), l'article sera rétracté en octobre (ce dont les mêmes médias et leurs experts se garderont bien de parler), face à l'accumulation des courriers de contestation reçus par la revue,

---

[3] L. Mucchielli, « 'Fin de partie' pour l'hydroxychloroquine ? Une escroquerie intellectuelle (le Lancetgate) », *in* L. Mucchielli (dir.), *La doxa du Covid*, tome 2, Op. cit., p. 99-109. La rétractation a été publiée dans cette revue le 13 juin 2020 (*Lancet*, 2020, 10240, p. 1820).

[4] J.-C. Ghaled et *al*., « Traitement du Covid-19 et protocole Raoult : bilan provisoire des recherches », *in* L. Mucchielli (dir.), *La doxa du Covid*, Op.cit., tome 2, p. 69-76.

[5] A. Pradelle et *al*., « Deaths induced by compassionate use of hydroxychloroquine during the first COVID-19 wave : an estimate », *Biomedicine & Pharmacotherapies*, 2024, 171, 116055.

montrant que les données utilisées n'étaient pas fiables et que les calculs proposés étaient erronés[6].

La fraude s'est ensuite étendue à tous les sujets politiquement sensibles, à commencer par les questions de l'efficacité et de l'innocuité des nouveaux « vaccins » à ARNm ou ADN, ce que ce livre et son deuxième tome documentent précisément. On la retrouve également sur la question des masques. Avant 2020, tous les scientifiques savaient que le port d'un masque chirurgical en population générale ne protège en aucun cas des infections virales, et qu'il peut même être néfaste à la santé, notamment pour le développement cérébral et psychologique des enfants[7]. C'est par ailleurs ce que savait (ou était censé savoir) tout médecin depuis longtemps. Et c'est enfin ce que l'OMS, les gouvernements occidentaux et leurs principales agences sanitaires disaient toutes au début de la crise, à un moment où il s'agissait par ailleurs pour les responsables politico-administratifs de justifier les pénuries d'équipements médicaux[8]. Puis, patatras, une méta-analyse réalisée par une petite équipe canadienne a été publiée en juin 2020 de concert avec l'OMS, et a servi de caution scientifique pour le virage à 180 degrés opéré sur cette question par les mêmes autorités politiques et sanitaires, prétendant que ces masques avaient soudainement acquis un pouvoir de protection contre l'épidémie[9]. A lire l'article (en cherchant désespérément les données permettant de soutenir les affirmations chiffrées contenues dans le résumé) ainsi que les six réponses adressées à la direction de la revue par des chercheurs internationaux (finalement publiées conjointement 14 mois plus tard dans le volume 398 d'août 2021 de cette revue), on comprend qu'il s'agit là encore d'une fraude.

Quant aux politiques de confinement général ou partiel (comme la mise en quarantaine d'établissements pour personnes âgées), les auteurs de ce livre rappellent à juste titre qu'elles ont souvent provoqué l'inverse du but affiché, en favorisant la formation de *clusters* et en mettant en péril la santé psychologique de personnes fragiles et dépendantes se retrouvent plus isolées que jamais. Au Canada comme en France, les auteurs notent au passage que les « autorités sanitaires » en ont – passez-moi l'expression

[6] « Retraction notice to 'Deaths induced by compassionate use of hydroxychloroquine during the first COVID-19 wave : an estimate' », *Biomedicine & Pharmacotherapies*, 2024, 179, 117353.

[7] Voir la synthèse d'E. Loridan, « Sur l'utilité des masques », *in* Collectif, *Un autre regard sur la Covid-19*, Plogastel Saint-Germain, Demi-Lune, 2024, p. 285-306.

[8] En France, un rapport de la commission d'enquête du Sénat a largement documenté les atermoiements et les mensonges politico-administratifs au sujet de « l'affaire des masques » : A. Milon (dir.), *Rapport fait au nom de la commission d'enquête pour l'évaluation des politiques publiques face aux grandes pandémies à la lumière de la crise sanitaire de la covid-19 et de sa gestion*, Paris, Sénat, n°199, 8 décembre 2020.

[9] D. Chu et *al.*, « Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19 : a systematic review and meta-analysis », *The Lancet*, 2020, 10242, p. 1973-1987.

– rajouté une couche dans le malheur de ces personnes âgées dépendantes, en leur administrant en guise de « soin palliatif » des benzodiazépines (le Midazolam au Canada, le Rivotril en France) faisant fonction d'anxiolytiques et de sédatifs, qui ont précipité la mort de beaucoup d'entre eux[10]. Il faut espérer qu'une enquête judiciaire digne de ce nom fasse un jour toute la lumière sur ce qui ressemble beaucoup à une forme d'euthanasie n'osant pas dire pas son nom[11].

Fraudes statistiques et connivences derrière le prétendu « consensus scientifique »

Le chapitre 3 de cet ouvrage porte sur les modélisations mathématiques de l'épidémie. Il est à nouveau crucial pour comprendre les manipulations dont nous avons tous été victimes et la façon dont la production de données statistiques a été détournée de sa fonction (mesurer des phénomènes, rechercher des corrélations, tester des hypothèses explicatives) pour servir d'arguments d'autorité aux décisions politiques. Ces derniers se chargeant ensuite de les justifier et de les rendre acceptables par les populations.

En Angleterre, Neil Ferguson, le modélisateur en série de l'Imperial College de Londres, a donc annoncé à l'Occident, au milieu du mois de mars 2020, que si les gouvernements ne décrétaient pas en urgence des mesures de confinement, ils pouvaient s'attendre à 500 000 morts en France, 600 000 au Royaume-Uni ou en Allemagne, et plus de 2 millions aux Etats-Unis. Ces catastrophes n'ont pas eu lieu, pas plus du reste que les précédentes annoncées par le même auteur[12]. Ceci est la conséquence fatale de ce qui se cache derrière l'apparence scientifique de l'épidémiologie se prétendant « prédictive ». Derrière le langage technique et les formules de calcul mathématique donnant l'illusion de l'objectivité et de la rigueur, on découvre une médiocrité intellectuelle navrante, en particulier un déficit de réflexion sur la nature des données utilisées et une construction sommaire et arbitraire d'un « indicateur de propagation épidémique (« R0 »), témoignant de l'ignorance ou de

[10] Voir, pour la France, l'analyse de P. Chaillot, *Covid 19, ce que révèlent les chiffres officiels*, Paris, L'Artilleur, 2023, p. 239-250.

[11] L. Mucchielli, *La doxa du Covid*, tome 1 : *Peur, santé, corruption et démocratie*, Bastia, Eoliennes, 2022, p. 32.

[12] Dont on se demande comment il peut encore être pris au sérieux. N. Ferguson s'était en effet déjà fourvoyé dans ses prédictions catastrophistes lors de la « maladie de la vache folle » (en 1997), à propos de la fièvre aphteuse (en 2001), au sujet de la grippe aviaire (en 2005) et enfin lors de la pseudo-pandémie de grippe H1N1 (en 2009-2010). C'est beaucoup pour un seul homme. On comprend mieux qu'il soit parvenu à demeurer un « expert » écouté lorsque l'on examine les financements reçus par son équipe au fil des ans : « *les subventions reçues de de la Communauté Jameel, de Janssen Pharmaceuticals, de la fondation Bill & Melinda Gates, et de l'Alliance vaccinale GAVI, ainsi que des émoluments de consultant de la Banque Mondiale, et des paiements et honoraires du Wellcome Trust ainsi que pour sa participation au comité consultatif de Takeda Pharmaceuticals (la plus grande entreprise pharmaceutique japonaise), et enfin le défraiement de dépenses de voyages par l'OMS* » (J.-P. Bourdineaud, *La science outragée*, Ferrières, éditions Marco Pietteur, 2023, p. 121).

l'abandon volontaire d'innombrables variables potentiellement impliquées dans le phénomène complexe qu'on prétend mesurer[13].

Outre ses données bien trop parcellaires et fragiles, ainsi que ses calculs simplistes, les prédictions de Ferguson reposaient d'abord sur des prémisses erronées, la première étant une surestimation fantaisiste de la létalité du virus. Ensuite, en 2020 et 2021, dans la vie réelle, il apparaît que la courbe de l'incidence de l'épidémie a généralement stoppé sa croissance *avant* la mise en œuvre des mesures de confinement général des populations, et que les mêmes dynamiques épidémiques ont été observées dans des pays (y compris parfois voisins) n'ayant pas adopté les mêmes mesures de fermeture de la société[14]. Ceci signifie que les véritables déterminants de la mortalité générale causée par l'épidémie ne sont pas à rechercher dans le degré de fermeture de la vie sociale (ce que l'OMS appelle les « *Non Pharmaceutical Interventions* » [NPI]). De fait, il existe de nombreux « facteurs non pharmaceutiques » fortement corrélés à la mortalité liée à la Covid-19, mais qui sont des données structurelles et non des décisions politiques conjoncturelles. Ce sont des données climatiques (comme la température et l'humidité), des données économiques (comme le niveau de richesse et d'inégalités conditionnant notamment le niveau de développement des structures de santé et leur accessibilité aux populations) et surtout des données démographiques et sanitaires (comme la répartition par âge de la population et l'incidence de l'obésité)[15]. Dans la vie réelle, un virus à la létalité faible (comparé à d'autres) n'était dangereux que pour les personnes immunodéprimées (pour des raisons diverses à commencer par la vieillesse[16]), *a fortiori* si on ne les soignait pas pour aider leurs systèmes immunitaires à se débarrasser le plus

[13] Sur cette misère méthodologique, voir aussi (en langue française) G. Pech de Laclause et *al*., « Gestion de la crise sanitaire par des interventions non pharmaceutiques et surmortalité de l'épidémie Covid-19 », *Santé Publique,* 2021, 33 (2), p. 255-263 ; J. Rouchier, « Que restera-t-il de l'épidémiologie à la fin de la crise Covid-19 ? », *in* L. Mucchielli (dir.), *La Doxa du Covid*, tome 2, Bastia, éditions Éoliennes, 2022, p. 191-202 ; J. Rouchier, « La modélisation d'épidémie pendant la crise du Covid », *in* N. Chapon (dir.), *Le confinement. Genèse, impacts et controverses*, Aix-en-Provence, Presses Universitaires de Provence, 2022, p. 13-40 ; L. Toubiana, *Covid-19. Une autre vision de l'épidémie*, Paris, l'Artilleur, 2022 ; V. Pavan, « Corruptions mathématiques et épidémiologiques », *in* Collectif, *Un autre regard sur la Covid-19*, Op.cit, p. 193-222 ; J.-P. Bourdineaud, *La science outragée*, Op. cit.

[14] Par exemple T. Wieland, « Flatten the Curve ! Modeling SARS-CoV-2/Covid-19 Growth in Germany at the County Level », *REGION. The journal of ERSA*, 2020, 7 (2), p. 43-83 ; R.-W. Chen, « Whether County Lockdown Could Deter the Contagion of Covid-19 in the USA », *Risk Management and Healthcare Policy*, 2021,14, p. 2665-2673 ; G. Pech de Laclause et *al*., « Gestion de la crise sanitaire par des interventions non pharmaceutiques et surmortalité de l'épidémie Covid-19 », *Op.cit.* ; E. Bendavid et *al*., « Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of Covid-19 », *European Journal of Clinical Investigation*, 2021, 51, e13484.

[15] Par exemple Q. De Larochelambert et *al*., « Covid-19 Mortality : A Matter of Vulnerability Among Nations Facing Limited Margins of Adaptation », *Frontiers in Public Health*, 2020, 8 (en ligne).

[16] Ce que l'on savait depuis le début : R. Verity et *al*. « Estimates of the severity of coronavirus disease 2019 : a model-based analysis », *The Lancet Infectious Diseases*, 2020, 20 (6), p. 669-677 (mis en ligne le 30 mars 2020).

tôt possible du virus. D'où l'on conclut que, dans la vie réelle encore une fois, c'est sur ces personnes à risque qu'il fallait concentrer nos attentions et nos moyens, plutôt qu'assigner à résidence la totalité des populations et mettre la plupart des activités économiques et sociales à l'arrêt[17]. C'est ce que les dizaines de milliers de scientifiques et de médecins signataires de la *Great Barrington Declaration* ont rappelé en décembre 2020[18]. Or c'est pourtant ce qui fut organisé, et à plusieurs reprises, en arguant de ces fausses prédictions pour le justifier. Monsieur Ferguson est Anglais. En France, nous avions son ancien élève monsieur Cauchemez de l'Institut Pasteur, ainsi que monsieur Flahault. Au Canada, vous aviez monsieur Fisman au sujet duquel l'une d'entre vous a écrit tout un livre[19]. Et ainsi de suite dans la plupart des pays occidentaux. Ceci amène les auteurs de ce livre à aborder alors (chapitre 4) les questions éthiques et la question de la corruption. La discussion parvenant ici à son cœur (de mon point de vue), j'y consacrerai la suite de cette préface.

Le secret de Polichinelle

« La médecine est aussi un champ commercial ouvert aux intérêts industriels qui la considèrent, explicitement, comme un terrain de conquête, une population qu'il faut soumettre idéologiquement par une guerre commerciale »[20].

Le fait que ces articles de complaisance à visée politique soient publiés dans les revues étatsuniennes les plus prestigieuses (comme le *Lancet*, le *New England Journal of Medicine* ou encore *Nature*) n'est pas un hasard. C'est précisément en raison de leur prestige (servant dès lors d'argument d'autorité) que les fraudeurs ciblent en priorité ces revues[21], revues dans lesquelles ils bénéficient de surcroît souvent de complaisance dans le processus d'évaluation (reviewing), les évaluateurs recevant eux aussi de l'argent en provenance des industries pharmaceutiques[22].

Dans le petit monde de la recherche biomédicale, ceci est un secret de Polichinelle. La corruption systémique est y un fait connu et reconnu depuis

---

[17] En France, au printemps 2020, les partisans de cette politique se gaussaient du cas de la Suède qui se refusait au confinement, lui prédisant les pires niveaux de mortalité. Or en fin de compte, la Suède n'a pas connu en 2020-2021 une surmortalité supérieure à celle des autres pays occidentaux (le plus souvent moindre même), et elle n'a pas abimé sa vie économique et sociale comme l'ont fait les pays confinateurs : F. Andersson, L. Jonung, « The Covid-19 lesson from Sweden : Don't lock down », *Economic Affairs*, 2024, 44 (1), p. 3-16.

[18] https://gbdeclaration.org/

[19] . Watteel, *Fisman's fraud. The Rise of Canadian Hate Science*, RainSong Books, 2023.

[20] . Ravelli, *La stratégie de la bactérie. Une enquête au cœur de l'industrie pharmaceutique*, Paris, Seuil, 2015, p. 135.

[21] P. Gøtzsche , *Deadly Medicines and Organised Crime. How Big Pharma Has Corrupted Healthcare*, Boca Raton, CRC Press, 2013 (Trad. Fce : *Remèdes mortels et crime organisé. Comment l'industrie pharmaceutique a corrompu les services de santé*, Laval, Presses de l'Université de Laval, 2019).

[22] D.-D. Nguyen et *al*., « Payments by Drug and Medical Device Manufacturers to US Peer Reviewers of Major Medical Journals », *JAMA*, 2024,332 (17), p. 1480-1482.

longtemps par les spécialistes[23] et même par les éditeurs des principales revues scientifiques, à l'instar de Marcia Angell, ancienne rédactrice en chef du *New England Journal of Medicine*, y consacrant un livre entier de témoignage désabusé[24], de Drummond Rennie, qui a été éditeur au *Journal of the American Medical Association* (JAMA) pendant plus d'un quart de siècle (et avant au *New England*), dénonçant la perversion de l'*Evidence Based Medicine* du fait de la mainmise des industriels sur les essais cliniques[25], et enfin de Richard Horton, rédacteur en chef du *Lancet*, écrivant que « les revues se sont transformées en opérations de blanchiment d'informations pour l'industrie pharmaceutique »[26]. Richard Smith, qui a de son côté dirigé pendant vingt-cinq ans le *British Medical Journal*, parvient également à une conclusion sans appel : « les journaux médicaux sont une extension de la branche Marketing des industries pharmaceutiques »[27]. Ces revues ont beau multiplier les procédures de transparence et faire signer des chartes éthiques, rien n'y fait[28]. Récemment encore, Jon Jureidini (Université d'Adélaïde) et Leemon McHenry (Université d'Etat de Californie), dressaient dans le *British Medical Journal* un portrait sombre de l'état de la recherche biomédicale en Occident, estimant que le « leadership académique » est désormais tenu non par les meilleurs scientifiques mais par ceux qui travaillent avec l'industrie et ramènent le plus d'argent dans leurs universités, que les dirigeants des universités sont devenus eux aussi avant tout « des collecteurs de fonds », que beaucoup de scientifiques et de médecins sont recrutés par les industriels pour devenir des *Key Opinion Leaders* (KOL dans le langage marketing), bref que l'argent déversé par les industriels (et par des « philanthrocapitalistes » comme Bill Gates) sur ce monde académique le corrompt de multiples façons, le tout toujours au nom de « La Science » (ici l'*Evidence Bases Medicine*)[29]. De là les concepts de « corruption systémique »[30], ou de « corruption institu-

[23] Ce classique de la sociologie du champ biomédical a plus de 40 ans : J. Braithwaite, *Corporate Crime in the Pharmaceutical Industry*, London, Routledge & Kegan Paul, 1984.

[24] M. Angell, *The truth about drug compagnies*, New York, Random House, 2004 (Trad. Fce *La vérité sur les compagnies pharmaceutiques*, Paris, Le Mieux Être, 2005).

[25] D. Rennie, « When evidence isn't : trials, drug companies and the FDA », *Journal of Law Policy*, 2007, 7 (1), p. 991-1012.

[26] R. Horton, « The dawn of McScience », *New York Review of Books*, 2004, 51 (4), p. 7-9.

[27] R. Smith, « Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies », *PLoS Medicine*, 2005, 2 (5), e138.

[28] R. Hendrick, *Managing or maintaining bias ? Examining the conceptualisation of conflicts of interest in medical journal publishing*, Edinburgh, University of Edinburgh, 2016.

[29] J. Jureidini, L. McHenry, « The illusion of evidence based medicine », *British Medical Journal*, 2022, 376, o702. Voir aussi T. Leonardo Alves et *al*., « Medicines Information and the Regulation of the Promotion of Pharmaceuticals », *Science and Engineering Ethics*, 2019, 25 (4), p. 1167-1192 ; ainsi que M. Clinckemaillie *et al*., « Sunshine on KOLs : assessment of the nature, extent and evolution of financial ties between the leaders of professional medical associations and the pharmaceutical industry in France from 2014 to 2019 », *British Medical Journal*, 2022, 12, e051042.

[30] Voir notamment l'important livre de Sergio Sismondo (professeur de philosophie des sciences et des techniques à la Queen's University de Kingston, Canada), récemment traduit : S. Sismondo,

tionnelle »[31]. De là également le parallèle éclairant avec la grande affaire de la cancérogénicité du tabac, durant laquelle les industriels sont parvenus à corrompre pendant de longues années certains secteurs du milieu biomédical, suscitant de nombreuses publications dans les grandes revues scientifiques[32]. C'est aussi ce que l'on appelle la stratégie de l'ignorance, définie comme « l'effort délibéré pour empêcher, obscurcir ou détourner le savoir de l'émergence »[33]. Notons de surcroît que la stratégie d'influence et de corruption déployée par les industries pharmaceutiques ne concerne pas que le milieu de la recherche et de l'édition scientifiques *stricto sensu*, elle s'étend aux sociétés savantes dont l'industrie finance massivement les congrès et les productions, et mêmes aux associations de malades pouvant devenir le cas échéant des lobbys importants relayant le marketing des industriels auprès des gouvernements et des agences sanitaires[34].

Bis repetita dans les agences sanitaires publiques

Cette corruption, enfin, s'étend logiquement aux agences publiques de contrôle sanitaire nationales et internationales (l'OMS et l'Agence européenne du médicament). Structurellement sous-dotées en ressources financières et humaines, se finançant principalement sur les taxes payées par les industriels lorsqu'ils soumettent leurs projets de commercialisation (première dépendance), les grandes agences de contrôle sanitaires sont ensuite (deuxième dépendance) tributaires du réseau pléthorique d'« experts », universitaires ou non, qu'elles mobilisent pour évaluer les projets industriels en question. C'est toute la question des conflits d'intérêts gangrénant l'expertise. Le

---

Le management fantôme de la médecine. Les mains invisibles de Big Pharma, Paris, ENS éditions, 2023.

[31] Par exemple : D. Light et *al.*, « Institutional Corruption of Pharmaceuticals and the Myth of Safe and Effective Drugs », *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2013, 41 (3), p. 590-600.

[32] R. Proctor, *Golden Holocaust. Origins of the Cigarette Catastrophe and the Case for Abolition*, Los Angeles, University of California Press, 2011 (Trad. Fce : *Golden Holocaust. La conspiration des industriels du tabac*, Trad. Fce, Paris, Les Equateurs, 2014. Voir aussi D. Michaëls, *Doubt is their Product. How Industry's Assault on Science Threatens Your Health*, Oxford, Oxford University Press, 2008 ; puis *The triumph of doubt. Dark money and the science of deception*, Oxford, New York, Oxford University *Press*, 2020.

[33] M. Gross, L. McGoey L. (eds.), *Routledge international handbook of ignorance studies*, New York, Routledge, 2015.

[34] Par exemple : H. Saito et *al.*, « Pharmaceutical Company Payments to Executive Board Members of Professional Medical Associations in Japan », *JAMA Internal Medicine*, 2019, 179 (4), p. 578-580 ; P. Ozieranski et *al.*, « Exposing drug industry funding of UK patient organisations », *British Medical Journal*, 2019, 365, l1806 ; R. Moynihan et *al.*, « Financial ties between leaders of influential US professional medical associations and industry : cross sectional study », *British Medical Journal*, 2020, 369, m1505 ; J. Lexchin, « Donations Made and Received. A Study of Disclosure Practices of Pharmaceutical Companies and Patient Groups in Canada », *International Journal of Health Policy & Management*, 2022, 11 (10), p. 2046-2053. Le *British Medical Journal* est à ma connaissance la seule revue de sciences biomédicales de premier plan ayant affiché une ligne éditoriale claire et courageuse sur la corruption par les industries durant la crise du Covid-19 : R. Moynihan et *al.*, « Commercial influence and covid-19 », *British Medical Journal*, 2020, 369, m2456.

problème est « l'existence de transferts financiers directs entre les industriels et d'autres acteurs de la santé (paiements de repas ou de participations à des congrès, *speaking fees* touchés par les leaders d'opinion, présence de scientifiques dans des *boards* des industries, possession d'actions d'entreprises, financement de sociétés savantes, d'associations de patients ou de clubs parlementaires, etc.) »[35]. Ces mêmes experts se retrouvent ensuite mobilisés par les agences publiques de contrôle sanitaire. Le cas de la *Food and Drug Administration* (FDA) étatsunienne a fait l'objet de travaux classiques[36] et ne cesse de se poser jusqu'à ce jour. En France, la question constitue également un serpent de mer, revenant inlassablement après chaque « scandale » révélé dans le débat public. Il y a une quinzaine d'années, à la suite de l'affaire du Mediator, on « découvrit » que les trois quarts des experts de l'agence française du médicament étaient par ailleurs sous contrat avec l'industrie, et se retrouvaient donc chargés de donner leur avis sur des médicaments qu'ils sont payés par ailleurs pour promouvoir[37]. En réalité, les conflits d'intérêts sont « une caractéristique sociale structurelle » de ce milieu médical qui a un pied dans la santé publique et l'autre dans l'industrie pharmaceutique. Pour cette dernière, l'objectif est clair : « en contrôlant l'interprétation des essais cliniques de l'expert, l'entreprise contrôle aussi, grâce à l'expert qui siège dans les groupes de travail de l'Agence, l'évaluation des pouvoirs publics »[38]. Les réformes se succèdent et ne parviennent donc pas à résoudre l'équation qui est structurelle. En octobre 2018, l'association Anticor (principale organisation privée de lutte contre la corruption en France) poursuivait la Haute Autorité de Santé (HAS) en justice pour « prise illégale d'intérêts », en lien avec les conflits d'intérêts non déclarés par six des neuf membres de son groupe d'expertise sur le cholestérol[39]. L'année suivante, le *Canard enchaîné* (10 juillet 2019) révélait que Anne d'Andon, directrice du service d'évaluation des médicaments de la HAS depuis 10 ans (poste clef, notamment pour la question du remboursement des médicaments), avait démissionné pour rejoindre un cabinet de conseil chargé notamment d'aider les industriels à rédiger leurs dossiers avant de les soumettre à la HAS. De même encore, le Dr Jean-Luc Harrousseau, directeur de la HAS de 2011 à 2015, est devenu le 2019 le président de la Fondation des Entreprises du Médicament (Leem), le

[35] B. Hauray (dir.), « Conflits d'intérêts et santé publique : l'apport des sciences sociales », *Sciences sociales et Santé*, 2020, 38 (3), p. 6.

[36] J. Abraham, *Science, Politics and The Pharmaceutical Industry. Controversy and Bias in Drug Regulation*, London, Routledge, 1995 ; F. Hawthorne, *Inside the FDA. The business and Politics behind the Drugs*, New York, Wiley and Sons, 2005 ; D. Carpenter, *Reputation and Power. Organizational Image and Pharmaceutical Regulation of the FDA*, Princeton, Princeton University Press, 2010.

[37] B. Debré, P. Even, *Refonte du système français de contrôle de l'efficacité et de la sécurité des médicaments*. Rapport au Président de la République, 2011.

[38] Q. Ravelli, *La stratégie de la bactérie. Une enquête au cœur de l'industrie pharmaceutique*, Op.cit., p. 299.

[39] L. Motet, P. Santi, « Anticor dépose plainte contre des médecins experts du cholestérol », *Le Monde*, 21 octobre 2018.

principal lobby des industriels du médicament, le tout en menant par ailleurs une carrière politique (il a notamment été président du Conseil régional des Pays de la Loire)[40].

Le problème est le même, en aval, avec toutes les commissions, comités et autres conseils permanents entourant les agences sanitaires et les ministères de la santé dans nos pays. Les conflits d'intérêts y sont légion et influencent tant le travail d'expertise des dossiers que les décisions collégiales produites, souvent au terme de votes. Au Canada, les auteurs de ce livre soulèvent le cas du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) à la fin du chapitre 4. Il est typique. A l'éventuelle influence de l'industrie s'ajoute ici la proximité avec le pouvoir politique (un autre genre de corruption potentielle, par les promotions, titres, médailles, privilèges et autres phénomènes de cour, *i.e.* manifestations de courtisanerie[41]). Le comble a été atteint dans la plupart des « conseils scientifiques » et autres aréopages réputés savants, constitués *ad hoc* par les gouvernements au début de la crise du Covid-19. Recrutés le plus souvent par copinage et cooptation, ils ont servi de caution à une politique qui avait besoin de se réclamer du nom de la Science pour imposer son autorité et couper court à tout débat contradictoire, y compris dans notre milieu académique. Tous les auteurs de ce livre le montrent à leur manière concernant le Canada. C'est ce qu'a confirmé l'affaire des *RKI Files* (RKI= *Robert Koch Institute*) en Allemagne, un lanceur d'alerte ayant mis en ligne plusieurs milliers de pages de comptes rendus de réunions, des documents préparatoires, d'échanges de courriels entre le ministère de la Santé et ses « conseillers » de l'Institut, montrant le politique cherchant les « preuves scientifiques » de décisions déjà préparées et y étant dans l'ensemble bien aidé par ses experts[42]. Le cas français est également connu, et il a été récemment montré dans le détail que les « meilleurs » experts mis en avant par le pouvoir politique et par les médias (tels Alain Fischer, président du « Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale » pendant la crise du Covid-19) ne maitrisaient pas la bibliographie, ce qui est pourtant le b.a.-ba du travail scientifique[43].

Pour revenir aux agences sanitaires traditionnelles, la situation est sans doute encore plus grave au niveau des institutions européennes qui sont plus jeunes et où les procédures de contrôle de la corruption sont moins abouties. Durant la crise du Covid-19, l'agence européenne du médicament

[40] A. Janin, « Jean-Luc Harousseau élu président de la Fondation des Entreprises du médicament », *Le Quotidien du Médecin*, 7 février 2019.

[41] L. Mucchielli, « Derrière l'idéologie de la vaccination intégrale, trafics d'influence et phénomènes de cour », *Quartier Général. Le média libre*, 19 janvier 2022 (en ligne).

[42] T. Simonelli, « La politique du virus : ce que révèlent les documents fuités de l'État allemand (RKI Files) », *Quartier Général. Le blog de Laurent Mucchielli*, 20 août 2024 (en ligne).

[43] L. Mucchielli, « Effets indésirables des vaccins anti-Covid : la construction d'un tabou politico-médiatique », *Dogma. Revue de philosophie et de sciences humaines*, 2025, 31, p. 70-97.

(EMA) était dirigée par la pharmacologue irlandaise Emer Cooke qui travaillait auparavant dans l'industrie pharmaceutique (notamment chez l'industriel AstraZeneca dont elle autorisera le vaccin anti-covid début 2021, avant qu'il ne soit retiré du marché devant l'importance des effets indésirables). Elle a même été employée par la Fédération européenne des associations et industries pharmaceutiques, principal lobby de ces dernières, avant de rejoindre l'administration européenne en 2002. Avant sa nomination à la tête de l'EMA, elle était également, depuis quatre ans, directrice de la réglementation des médicaments et autres technologies de la santé au sein de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Au sein des institutions européennes, Mme Cooke travaille notamment avec Stella Kiriakides (commissaire européenne à la Santé, qui travaille depuis des années avec les industriels, qui a mené la négociation avec AstraZeneca pour l'achat de son vaccin anti-covid et dont le mari est impliqué dans un scandale financier à Chypre) ainsi qu'avec Sandra Gallina (directrice générale de la santé et de la sécurité alimentaire à la Commission, qui a mené les négociations avec les industriels dans un groupe de pilotage comprenant le pharmacien suédois Richard Bergström qui n'est autre que l'ancien directeur du principal lobby pharmaceutique européen, l'*European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations* [EFPIA], tout en étant également conseiller auprès de l'OMS)[44].

La corruption est au cœur du capitalisme de connivence qui domine l'Occident

Enfin, il n'est pas possible de terminer cette préface sans évoquer le sommet de la pyramide, où la connivence (et peut-être la corruption, les affaires judiciaires sont en cours) a éclaté au grand jour. Durant la crise du Covid-19, le PDG de l'industriel pharmaceutique étatsunien Pfizer (Albert Bourla) et la présidente de la Commission Européenne (Ursula von der Leyen) ont négocié deux contrats d'achat de 300 millions de doses de « vaccin anti-covid » chacun, en novembre 2020 et en février 2021, pour un total de 9,3 milliards d'euros (15,5 euros la dose). Puis, ainsi que le révèlera le *New York Times*, en mai 2021 Mme von der Leyen a négocié en direct et par SMS privés avec M. Bourla un troisième contrat de 1,8 milliards de doses pour un montant de 35,1 milliards d'euros (19,5 euros la dose, soit une augmentation de 26 %). Au total, Pfizer a raflé 62 % de ce marché et empoché 44,4 milliards d'euros. En tout la Commission européenne aura engagé 71 milliards d'euros pour l'achat de 4,6 milliards de doses d'un vaccin présenté comme « sûr et efficace » et comme la seule solution pour contrôler l'épidémie de Covid-19, ce qui constitue un double mensonge ainsi que le montre l'équipe réunie par Steven Pelech et Christopher Shaw dans ce livre. Les défenseurs de Mme von der Leyen diront qu'« à l'époque, on ne savait pas » et qu'« il y

[44] L. Mucchielli, « UrsulaGates : capitalisme de connivence et gouvernance mondiale », *Santé Libre. La revue indépendante*, 2025, n°39, p. 8-10.

avait urgence ». Les mauvaises langues feront toutefois remarquer que la connivence et les soupçons de corruption ne sont ni nouveaux ni isolés dans le curriculum des personnes concernées. La société Pfizer a fait l'objet de 98 poursuites judiciaires au cours des vingt dernières années et a payé un total de 11 milliards de dollars d'amendes et de dédommagements multiples. Il s'agit donc d'un délinquant d'habitude, un multirécidiviste[45]. De l'autre côté, Mme von der Leyen est mariée avec le médecin Heiko von der Leyen, qui travaille sur les thérapies cellulaires et géniques, domaine où il a fait carrière à la fois dans le public (Université de Hanovre) et dans le privé (la société étatsunienne Orgenesis, qui a étrangement bénéficié de nombreux contrats et subventions de ladite Commission depuis que son épouse est à sa tête). Un de ses frères est un homme d'affaires de haut niveau (il a notamment été PDG de Deezer), tandis que l'un de ses fils travaille pour le cabinet de conseil McKinsey, omniprésent dans le monde politique et la haute administration dans beaucoup de pays[46]. Ajoutons pour finir que, durant toute la crise du Covid-19, Mme von der Leyen a été coachée par un « conseiller spécial », le baron et microbiologiste belge Peter Piot, directeur de la *London School of Hygiene & Tropical Medicine* à Londres, *Senior Fellow* de la Fondation Gates depuis 2009 et bénéficiaire de la bourse de recherche *Global Burden of Disease* de la Fondation Gates pour la période 2018-2024[47]. Piot également est un habitué du forum de Davos où il est « rapporteur » sur les questions de santé, ainsi que membre de comités du Forum économique mondial (WEF) et de la *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI), un partenariat public-privé fortement soutenu par la fondation Gates et par les industries pharmaceutiques.

---

[45] L. Mucchielli, « La délinquance des industriels du médicament et ses conséquences sur la santé publique », *Les Cahiers du CEDIMES*, 2025, 20 (1), p. 91-110 (voir le tableau 1).

[46] Ce cabinet d'affaires et de conseil occupe depuis le début du siècle une place grandissante dans la définition et la mise en œuvre des politiques publiques dans beaucoup de pays, et a été impliqué dans beaucoup de « scandales » comme celui de la crise des opioïdes aux Etats-Unis (D. McDonald, *The Firm. The Story of McKinsey and Its Secret Influence on American Business*, New York, Simon & Schuster, 2014). En 2021, McKinsey a notamment joué un rôle central dans la définition et la mise en œuvre de la « stratégie vaccinale » française durant la crise du Covid-19, allant jusqu'à « coacher » Santé Publique France (E. Braun, P. de Villepin, « Comment les cabinets de conseil comme McKinsey ont conquis la France », *Politico*, 8 février 2021 [en ligne]). En 2021, l'Etat français a payé plus d'un milliard d'euros pour les innombrables missions confiées à McKinsey, missions court-circuitant parfois le travail des administrations et même le travail parlementaire, tout en introduisant de nouveaux types de conflits d'intérêts, ceux de ses principaux clients (E. Assassi, *Un phénomène tentaculaire : l'influence croissante des cabinets de conseil sur les politiques publiques*, Paris, Sénat, rapport n°578, 16 mars 2022). Une situation similaire se constate dans beaucoup de pays d'Amérique du nord et d'Europe (sur le cas Anglais : M. Mazzucato, R. Collington, *The Big Con. How the Consulting Industry Weakens Our Businesses, Infantilizes Our Governments, and Warps Our Economies*, Londres, Penguin Press, 2023). McKinsey est également un réseau important dans le monde des élites occidentales néo-libérales. En France, il a joué un rôle dans l'arrivée au pouvoir d'Emmanuel Macron (M. Endeweld, *Le Grand Manipulateur. Les Réseaux secrets de Macron*, Paris, Stock, 2019).

[47] F. Baldan, *UrsulaGates. La compromission par les lobbys*, Bruxelles, Droits & Libertés, 2024, p. 121.

La corruption est ainsi au cœur du capitalisme de connivence qui domine actuellement l'Occident et, partant, une grande partie du monde. La santé est un de ses secteurs clefs. Et la crise du Covid-19 lui a permis de s'épanouir comme jamais. Le marché mondial du médicament devrait atteindre 1 600 milliards de dollars US en 2025[48], soit une augmentation de 45 % depuis 2019, et il devrait donc dépasser les 2 000 milliards de dollars avant la fin de la décennie en cours. Toutes les formes de corruption que suscitent ces industries ne sont pas l'unique explication du scandale inouïe en quoi a consisté la gestion politico-sanitaire de la crise du Covid-19. Mais c'est probablement la plus importante, ainsi que ce livre le montre à bien des égards. Saluons la probité intellectuelle et le courage de tous ses auteurs.

Laurent Mucchielli

Directeur de recherche au CNRS (Mesopolhis, UMR 7064)
Médaillé du CNRS

[48] « Le marché pharmaceutique mondial », *LEEM. Les entreprises du médicament*, 4 mars 2025 (en ligne).