



COVID-19 en France - 100 000 morts, vraiment?

Par [Pierre Lécot](#)

Mondialisation.ca, 29 avril 2021

[Le Vilain Petit Canard](#)

Région : [L'Europe](#)

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

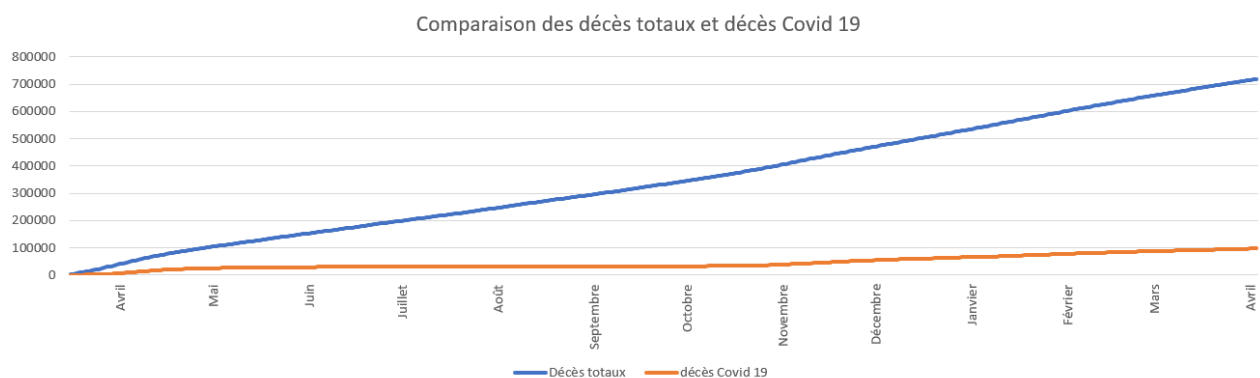
Le 16 avril 2021, la France a célébré son 100 000e décès attribué à la COVID 19. La France est toujours confinée. Malgré toutes les restrictions depuis plus d'un an et les campagnes vaccinales, l'hôpital est toujours saturé et les plus âgés continuent de mourir. Les épidémies hivernales ont fait leur lot de décès sans aucun problème cet hiver, exactement comme si toutes les solutions miracles proposées par le désormais célèbre Conseil Scientifique ne servaient en fait à rien contre les épidémies ou la mortalité.

Dans cet article on va revenir sur ces 100 000 morts que l'on attribue à la Covid-19. On va les comparer à l'ensemble des personnes qui sont décédées sur la même période.

Toutes les données et tous les graphiques sont en ligne sur mon [Google Drive](#).

Voir également la vidéo :

Par comparaison, si entre la mi-mars 2020 et la mi-avril 2021, on a comptabilisé 100 000 morts Covid-19, il est en fait mort 750 000 personnes en France.



Donc personne n'en a rien à faire des 650 000 morts pendant la même période, qui n'ont pas été marqué comme Covid 19. Pour mémoire, dedans il y a tous nos jeunes, nos morts de cancers, d'AVC, d'infarctus, de suicides, d'accidents, de thromboses, et de toutes les autres infections respiratoires habituelles. Ceux-là n'intéressent personne. C'est le pouvoir des médias, ils font le focus sur un élément et plus rien d'autre n'existe.

Un jour, un abruti a dit, « si à 50 ans on n'a pas de Rolex, on a raté sa vie ». En 2020 c'est plutôt, « si on n'est pas dans les statistiques de la Covid, on a raté sa mort ».

Les statistiques des morts de la Covid, sont envoyées par les hôpitaux et les EHPAD. Ce sont ces 2 structures qui annoncent avoir cumulé 100 000 morts Covid. Les internautes me demandent depuis longtemps de commenter ces chiffres. Je m'y suis refusé jusqu'ici, les considérant non fiables. Seules les statistiques de mortalité générale sont sûres car on ne peut pas tricher sur le fait qu'une personne soit morte. A l'opposé, quand une personne âgée en phase terminale de cancer attrape la Covid, mais asymptomatique, elle va évidemment avoir l'étiquette Covid sur son certificat de décès, même si la Covid, n'a rien à voir avec son décès.

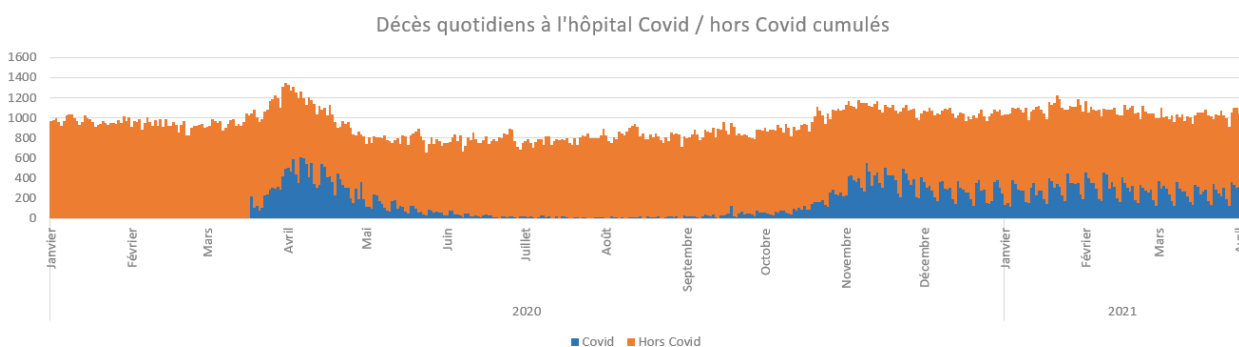
J'ai fini par m'y pencher avec toute la publicité faite autour des 100 000 morts en pleine période vaccinale. Ce que j'ai découvert a dépassé tout ce que j'imaginai. Je pensais trouver des données pas terribles, mais à peu près cohérentes. Elles sont en fait tellement ridicules que c'en est triste.

La première chose à faire c'est évidemment de récupérer les décès Covid qui servent à toute la publicité réalisée sur santé publique France et dans les médias. Ils alimentent de jolis [tableaux de bords](#) gouvernementaux. Les 100 000 morts annoncés dans les médias sont la somme des décès remontés par les EHPADs et les hôpitaux comme étant dus à la Covid 19. Nous allons donc les télécharger pour les étudier.

Il faut récupérer les [statistiques de l'hôpital](#) et les [statistiques des EHPADS](#) pour avoir tous les décès identifiés Covid. On va ensuite pouvoir les comparer aux décès toutes causes confondues à l'hôpital et dans les EHPADs [comptabilisés par l'Insee](#). Commençons par les hôpitaux.

Les décès à l'hôpital : quand la Covid éclipse le reste

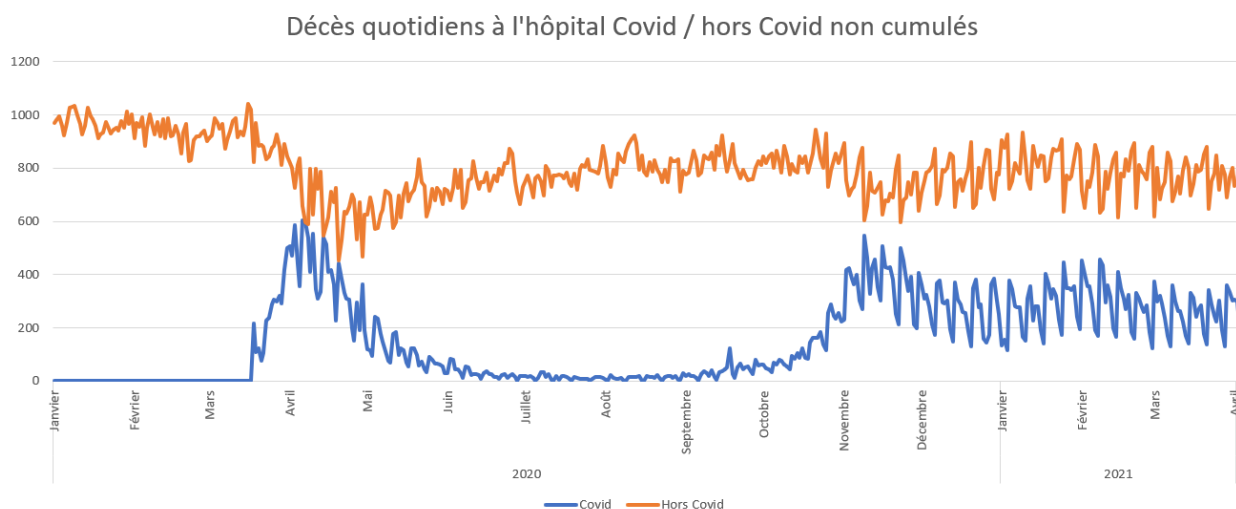
Les hôpitaux ont commencé à remonter des décès Covid à partir du 18 mars 2020 (courbe bleue). On constate, en effet à partir de cette date, une augmentation du nombre de décès dans la mortalité générale (courbe orange).



Le nombre de décès à l'hôpital enregistré depuis début 2020 était en moyenne de 952 par jour, avec une fluctuation normale entre 943 et 961 (intervalle de confiance à 95 %). Ce 961 décès par jour représente la ligne haute de la mortalité normale de l'hiver 2020. Elle a été franchie quotidiennement à partir du 18 mars 2020, date à laquelle les hôpitaux ont commencé à remonter des décès liés à la COVID 19, et jusqu'au 18 avril 2020, avec un maximum à 1 345 le 31 mars 2020. Durant cette période entre le 18 mars 2020 et le 18 avril 2020, le nombre de décès à l'hôpital est passé en moyenne à 1 150 par jour. Cela représente donc 200 décès de plus par jour. Pendant cette période, le nombre de décès identifié COVID 19 a été de 370 par jour en moyenne. Ainsi, le nombre de décès remontés liés à la Covid - 19 est 2 fois plus élevé que l'augmentation du nombre de décès total

constatés.

Pour mieux voir ce transfert du nombre de décès, regardons nos 2 courbes, sans les cumuler.



A partir du 18 janvier, plus les hôpitaux remontent de décès liés à la Covid-19 et moins ils remontent de décès liés à d'autres pathologies. On voit nettement la courbe orange baisser lorsque la courbe bleue augmente et inversement. C'est vrai pendant l'épidémie de mars-avril 2020, mais aussi à partir du mois de novembre 2020 depuis la 2^e épidémie.

Il y a 2 explications possibles à ce constat :

- Soit les décès des autres causes de mortalité ont été attribués de façon abusive à la Covid-19
- Soit les personnes avec d'autres pathologies ont été exclues de l'hôpital et sont donc mortes ailleurs, sans soin

La réalité est certainement une somme de ces 2 possibilités.

Si l'on observe la situation depuis novembre 2020, on remarque que la mortalité à l'hôpital hors cause Covid-19 est la même que pendant l'été, soit à son niveau le plus bas, autour de 800 décès par jours. Ainsi absolument toute la surmortalité hivernale française provenant de toutes les épidémies qui circulent, virus ou bactéries, est entièrement attribuée à la Covid-19. C'est simple 100 % de la surmortalité de l'hiver 2020-2021 est attribuée à la Covid-19. On fait donc croire aux gens depuis 1 an qu'un seul virus est responsable de toutes les maladies hivernales puisque c'est le seul que l'on teste.

Dire que la courbe en bleu représente les décès dont la cause est la Covid-19 c'est dire qu'il n'existe pas d'autre épidémie que ce virus.

Si on veut être un peu sérieux dans l'analyse, les décès à l'hôpital que l'on peut détecter comme étant anormaux et donc que l'on peut envisager d'attribuer à la Covid-19, sont ceux au-dessus du nombre de décès habituels. Il s'agit de la surmortalité que l'on peut détecter à partir des décès de l'INSEE.

Pour l'hôpital, entre le 18 mars 2020 et le 05 avril 2021, 70 771 décès sont annoncés comme causés par la Covid-19 par Santé Publique France, alors que l'hôpital n'a vu une

surmortalité que de 23 328 personnes sur la même période. Donc sur les 70 000 annoncés, près de 50 000 seraient décédées à l'hôpital quoi qu'il arrive, même sans Covid-19.

On a quand même des choses intéressantes à rappeler concernant notamment la période de mars-avril 2020, appelée par certains, la première vague. Santé publique France annonce des morts de la Covid-19 en nombre relativement important du 18 mars 2020 au 18 mai 2020. Le total annoncé sur cette période est de 17 570 décès. Pendant ce temps, la surmortalité réelle à l'hôpital est en fait de 6 015 personnes, soit moins de la moitié. Et encore, je suis très prudent, je n'ai pas compté la sous-mortalité, car à partir du 20 avril 2020, l'hôpital français est en fait rentré dans une phase de forte sous-mortalité, signe que la période épidémique était alors complètement terminée. L'annonce d'une surmortalité de 6 015 personnes est donc une estimation haute.

Durant cette période, les célèbres membres du Conseil scientifiques, Arnaud FONTANNET et Sylvain CAUCHEMEZ ont publié une étude voulant montrer [la dangerosité du virus de la Covid-19 dans Science](#). On y apprend notamment que pendant la période de mars-avril, 17 % des patient décédés à l'hôpital, sont en fait décédés dès le jour de leur arrivée.

Figure S1: Fit of delay from hospitalization to ICU admission.

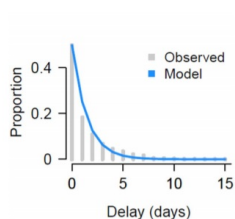


Figure S1: Model and observed fit of exponential model use times from hospitalization to ICU entry across all ages, taking account for the exponentially growing nature of the epidemic.

Figure S3: Fit of delays from hospitalization to death

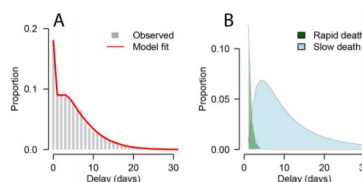


Figure S3. (A) Observed and fitted distribution of delays between hospital admission and death. (B) Model estimates of distribution of rapid decline and slow decline. Models fitted to take into account that in a growing epidemic, observed deaths will be biased towards ones that die quickly.

Rappelons que depuis le mois de février, les médecins de ville n'ont pas le droit de prescrire de médicaments pour soigner les malades atteints de la COVID -19 et que les Français sont sommés de ne pas consulter et de ne se rendre à l'hôpital que si leur état se dégrade.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

COVID-19

ALERTE CORONAVIRUS QUE FAIRE FACE AUX PREMIERS SIGNES ?

Les premiers signes de la maladie sont :

Toux Fièvre

En général, la maladie guérit avec du repos.
Si vous ressentez ces premiers signes :

Restez chez vous et limitez les contacts avec d'autres personnes

N'allez pas directement chez votre médecin, appelez-le avant ou contactez le numéro de la permanence de soins de votre région

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

COVID-19

ALERTE CORONAVIRUS QUE FAIRE SI LA MALADIE S'AGGRAVE ?

En général, la maladie guérit en quelques jours et les signes disparaissent avec du repos.

Toux Fièvre

MAIS APRÈS QUELQUES JOURS

Si vous avez du mal à respirer et êtes essouffé

Appelez le **15** ou le **114** (pour les seniors et les malentendants)

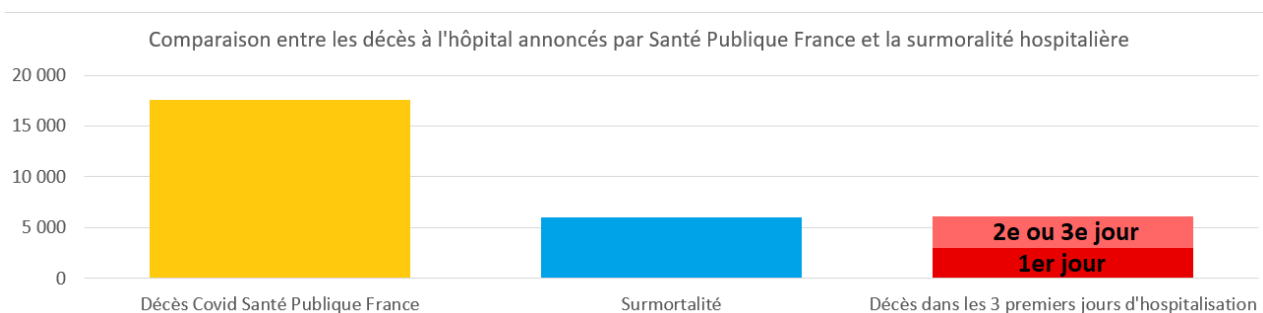
Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

Bien évidemment, les Français ont obéi et 17 % des décès sont des Français pris en charge trop tard à cause des consignes. Or, 17 % de 17 570 décès font 2 987 personnes.

Sur la période du 18 mars 2020 au 18 mai 2020, Santé publique France annonce 17 570 décès, or nous avons trouvé une réelle surmortalité de 6 015 personnes dont 2 987 sont des malades de la COVID-19, arrivés trop tard et morts dès leur arrivée à l'hôpital, à cause des consignes passées.

A ce stade nous savons que près de la moitié de la surmortalité de cette période peut être attribuée, non pas à la maladie, mais aux consignes. Pour les 3 000 décès restants, on peut se poser la même question : quelle part de ces personnes aurait pu être sauvées si elle avait été soignée plus tôt par les médecins de villes ?

Sachant que 9 % des décès ont eu lieu de le 2^e jour et 9 % le 3^e jour, si on considérait que mourir dans les 3 jours à l'hôpital signifie être arrivé trop tard, on explique alors 100% de la surmortalité sur la période. Auquel cas, toute la surmortalité de mars-avril n'est pas du tout imputable à la Covid-19 seule, mais bien à la stratégie choisie.



Il est en tout cas grand temps d'arrêter de dire que le nombre de morts est limité par les mesures qui sont prises. Concernant l'hôpital, il est assez criard que les mesures ont eu un

impact sur la mortalité des gens et ce n'est pas dans le bon sens.

Pour finir de comprendre les différents choix opérés à cette période, une [analyse anonyme](#) dresse le bilan de tous les médicaments délivrés à l'hôpital en 2020. Il est intéressant de se rappeler toutes les interdictions de molécules ayant déjà fait leurs preuves dans de nombreux cas d'infections respiratoires aiguës et de l'autre côté l'achat massif pour des milliards d'euros de dépenses, de molécules dont les professionnels de santé savent pertinemment la dangerosité. Ce sujet mériterait un procès d'une ampleur folle.

Pour ce qui est de la mortalité depuis novembre 2020, plus haute que l'hiver début 2020, il faut comprendre ce que l'on est en train de comparer. On a d'un côté les morts de l'hiver début 2020 qui étaient soumis aux maladies respiratoires hivernales, mais qui avaient le droit de recevoir du soin et des médicaments de manière précoce. De l'autre côté en novembre, on observe la mortalité due à toutes les maladies respiratoires hivernales, mais pour lesquelles dès que l'on a un soupçon de COVID-19, les médicaments habituels sont proscrits. Donc les vieux coronavirus traités avec des médicaments sont moins mortels que les nouveaux coronavirus que l'on ne soigne pas. Aujourd'hui, on accuse les coronavirus d'être devenus plus mortels. C'est complètement absurde. On a juste la preuve que si on ne soigne pas, on meurt plus. C'est comme si on faisait une loi interdisant de soigner lorsque l'on se coupe le pied gauche. On trouverait très vite que l'on meurt beaucoup plus en se coupant le pied gauche que le pied droit. En 2021 on en déduirait que se couper le pied gauche c'est super dangereux et qu'il vaut mieux l'amputer dès la naissance.

Pour résumer à l'hôpital, santé publique France compte 70 000 décès de la Covid-19 depuis 1 an. On a montré qu'en comparant avec la mortalité hivernale de 2019-2020 qui est une période de faible mortalité hivernale par rapport aux autres années, on ne trouve qu'une surmortalité de 23 000 personnes. On a ensuite montré qu'on pouvait même expliquer 100% de la surmortalité de la période de mars-avril, juste en regardant les impacts des décisions prises. Finalement à l'hôpital, ce que nous montre l'analyse des morts, c'est que quand on refuse de donner les médicaments habituels aux personnes atteintes d'une infection respiratoire aiguë, sous prétexte qu'elle s'appelle COVID-19, elles meurent bien plus qu'avant. Maintenant que c'est prouvé, est-ce qu'on peut recommencer à soigner les gens ?

Passons maintenant à la mortalité annoncée dans les EHPADs pour voir que c'est encore pire.

Les décès dans les EHPADs : quand on ressuscite de la COVID-19

La qualité des données concernant les décès de la Covid-19 dans les EHPADs est d'un ridicule achevé. Le pire est quand même le nombre de jours en 2020 pour lesquels nos anciens morts de la COVID-19 sont ressuscités. Un certain nombre de lignes dans le fichier des décès apparaissent en effet en négatif. Le record de miracles a été atteint le 19 mai 2020 où 342 personnes âgées se sont visiblement vus accordées une seconde chance pour pouvoir mourir d'autre chose.

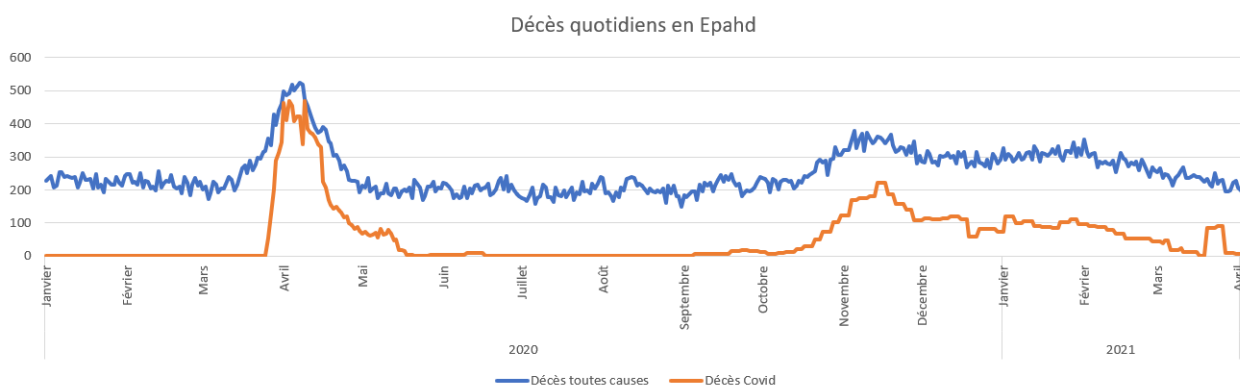
Plus sérieusement toutes ces lignes en négatif sont en fait des corrections de doubles comptages ou autres erreurs qui ont gonflés les statistiques précédentes. Ainsi, ce -342 est en fait une correction de l'annonce du décès de 429 de nos anciens dans les EHPADs le 17 mai 2020, alors que l'épidémie était terminée. Bien évidemment, tous les chiffres surgonflés ont toujours pu être annoncés par le célèbre Morts-Partout du Fort Bobard. Au contraire, les

différentes corrections tardives ont toujours soigneusement été restreintes au cercle des initiés.

Pour être en mesure de faire des comparaisons sérieuses, il va donc falloir corriger ces données à la main. Fort heureusement, on peut constater dans le fichier que chaque nombre négatif correspond à un comptage très élevé ayant eu lieu juste avant, on peut donc le retrancher pour avoir quelque chose d'un peu plus propre.

Il faut cependant encore lisser un peu les choses. Les données des EHPAD arrivent par à-coup, le plus souvent une fois par semaine. Ainsi, on a bien souvent 0 décès pendant plusieurs jours, puis plusieurs centaines d'un coup. Jusqu'à preuve du contraire, la COVID-19 ne fusille pas les malades un jour par semaine et se repose le reste du temps. Il faut donc lisser les données sur une semaine pour qu'elles représentent la réalité.

A ce stade, on a les décès des EHPAD déclarés comme cause COVID-19 et diffusés par Santé Publique France que l'on peut comparer à la mortalité générale dans les EHPAD diffusée par l'INSEE.



Le résultat est saisissant. A partir du 1^{er} avril, date à laquelle les décès COVID-19 ont commencé à remonter des EHPADs, quasiment tous les décès ayant lieu dans les EHPADs ont été attribués à la COVID-19. Nos anciens ne mouraient plus ni d'arrêts cardiaques, ni d'AVC, ni de cancers, ni de toute autre infection, mais à quasiment 100% de la COVID-19. Mais de qui se moque-t-on ? Comment peut-on accorder le moindre crédit à des statistiques aussi absurdes ? Heureusement qu'ils se sont arrêtés avant d'annoncer plus de morts COVID -19 que de morts tout courts.

Pour retrouver un peu de sérieux, on réalise le même exercice de surmortalité que pour l'hôpital. En début d'année 2020, le nombre moyen de décès en EHPAD est de 223 par jour, dans une fourchette allant de 219 à 227 (intervalle de confiance à 95%). Dès lors, on peut calculer la surmortalité depuis le début de l'épidémie. Ainsi Santé Publique France annonce 26 104 décédés de la COVID-19 lorsque la surmortalité en EHPAD par rapport à début 2020 a été de 16 775 (encore un fois, en ne comptant que la surmortalité et pas la sous-mortalité). Il est normal de trouver moins de différence pour l'hôpital. Cela est dû au fait que les EHPAD sont toujours au maximum de capacité. Ainsi lorsqu'une épidémie augmente la mortalité, les départs sont immédiatement remplacés par de nouveaux arrivants qui eux-mêmes ont une probabilité forte de décéder sur la période. En conclusion, lorsque l'on étudie la mortalité des EHPADs, plus elle augmente, plus elle augmente.

Encore une fois, au sein de cette surmortalité finalement bien moins élevée qu'annoncée, il va falloir faire la part des choses entre la surmortalité pour cause COVID - 19 et celle

entraînée par les décisions prises. Par exemple sur la surmortalité de 16 775 personnes, 6 000 se trouve entre le 18 mars et le 18 mai. Pendant cette période il faudrait pouvoir distinguer l'impact du renoncement aux soins. Combien de nos anciens n'avons-nous pas soigné comme d'habitude par crainte de la saturation qui n'a finalement eu lieu que sur quelques territoires bien précis ?

Par ailleurs, et une fois de plus, un [article anonyme nous rappelle les effets du décret du 28 mars](#) sur l'utilisation du Rivotril qui dans le cas d'une infection respiratoire, en particulier chez les personnes âgées, provoque la mort du patient. De la même manière que pour l'hôpital, une enquête serait nécessaire pour comprendre ce que sont devenues les 14 000 ampoules de Rivotril vendues sur la période.

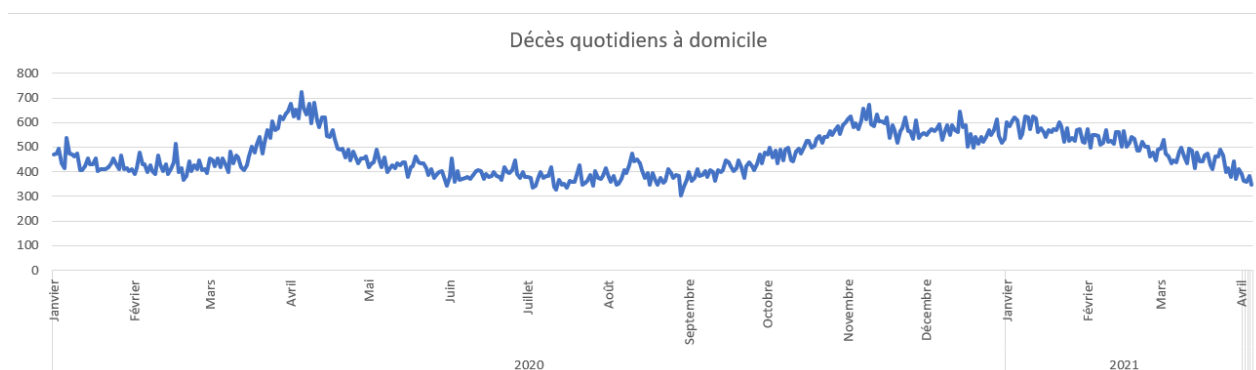
Est-on vraiment en train de comptabiliser la surmortalité liée à une épidémie ou celle liée à la délivrance d'un médicament en dehors de son utilisation normale ?

A partir de novembre, on se retrouve avec la même fadaise que pour l'hôpital, à savoir que toute la surmortalité est attribuée à la COVID-19. Les autres épidémies n'existent plus.

Pour résumer pour les EHPADs, au-delà de la qualité médiocre des données, on a ramené la mortalité annoncée de 26 000 personnes de la COVID-19 à un peu moins de 17 000, avec de sérieuses interrogations sur l'origine de cette surmortalité.

Les décès à domicile : ceux que l'on ne veut pas voir

D'après les autorités qui nous abreuvent de leur comptage sur la COVID-19, les gens meurent à l'hôpital et en EHPAD et pas à domicile. On a montré que pour l'hôpital et les EHPAD, le comptage est largement surestimé, mais que peut-on dire des morts à domicile ?



Le nombre de décès à domicile est au début de l'année 2020, en moyenne à 431 par jour. Il varie entre 424 et 438 (intervalle de confiance à 95 %). On calcule de la même manière la surmortalité depuis 1 an pour trouver 23 247 décès qui ne sont pas attribués à la COVID-19. Pourtant, ces décès sont bien synchronisés sur ceux que l'on attribue à ce virus. Il s'agit toutefois de personnes isolées et qui n'ont pas reçu le moindre soin. Ils n'ont pas « engorgé » les hôpitaux, ni contaminés des résidents dans des EHPAD. Bref, Santé Publique France s'en fout. Depuis le début, il ne s'agit pas de santé publique de la France, mais de communication et d'affichage.

On peut encore une fois se pencher sur la situation de mars-avril pour laquelle on a plein de données. La surmortalité à cette période est de 6 000 personnes. Il est intéressant de se rappeler que [le 7 mai 2020, dans son bulletin épidémiologique, Santé publique France tire la sonnette d'alarme sur le renoncement au soin](#). Sachant donc que

pendant la dernière semaine de confinement, les hôpitaux ont relevé 300 personnes de moins aux urgences AVC et 300 personnes de moins aux urgences cardiaques qu'à la même époque en 2019. Doit-on en déduire qu'en 2020, les Français ont eu le bon goût de ne pas faire d'AVC et de crises cardiaques pour laisser toute la place aux malades de la Covid, ou plutôt qu'ils n'ont pas été pris en charge à cause du confinement. **Ce ratio étalé sur 8 semaines représente 4 800 personnes non soignées.** On notera que le renoncement aux soins pour ces seules 2 pathologies peut expliquer la totalité de la surmortalité de cette période.

De la même manière, que penser de tous ces gens qui meurent chez eux depuis novembre ? Mis à part le fait, que quand on ne soigne pas les gens, ils meurent, seuls.

On a donc vu que les 100 000 morts annoncés partout dans les médias ne correspondent à absolument rien de la réalité que nous avons vécue. Sur la période, il est mort en France 750 000 personnes. On a vu que ce comptage de personnes étiquetées COVID-19 dans les hôpitaux et les EHPAD était largement surestimé. Sauf à croire qu'il n'existe plus aucune autre maladie en France que la COVID-19, il n'est pas possible d'identifier une surmortalité plus forte que 40 000 personnes dans les EHPADs et les hôpitaux. Ensuite on a vu que cette surmortalité ne pouvait pas être entièrement imputée à la COVID-19 car les décisions prises ont amené la mort de nombreux Français de façon directe et visible. On a enfin vu que c'est encore plus criard pour les personnes mortes à domicile, pour lesquelles Santé Publique France n'essaye même pas de déterminer la cause de leur décès. Peut-être ne sont-elles que trop révélatrices de l'abandon général du soin, au profit d'une grande campagne de communication. Toute cette histoire aura quand même apporté le plus grand bonheur à quelques-uns. On pense avec affection au patron de Moderna devenu milliardaire grâce à la situation, mais également à tous les grands patrons de laboratoires pharmaceutiques ou d'analyses médicales qui peuvent concurrencer les vendeurs de pétrole. Toute cette richesse bien évidemment gagnée sur nos impôts sans que nous ayons notre mot à dire et grâce à aux bons conseils de scientifiques qui reçoivent régulièrement des cadeaux de ces mêmes labos. Tout cela finalement c'est le grand cycle de l'amour fraternel. Que pèsent quelques millions de gamins enfermés chez eux avec un masque sur la tronche toute la journée, ou quelques millions de vieux qu'on refuse de soigner et dont la seule perspective est d'être enfermés en attendant la vaccination obligatoire générale ? Visiblement rien. L'appât du gain n'a pas de limite et si on ne se défend pas, on n'a que ce qu'on mérite.

Pierre C.



Pierre C.

Animateur de la chaîne youtube [Decoder l'Éco](#), Statisticien et analyste , c'est un fin connaisseur des méthodes statistiques utilisées par l'Insee. Passionné de vulgarisation, il n'a pas son pareil pour expliquer en termes simples des concepts compliqués.

La source originale de cet article est [Le Vilain Petit Canard](#)

Copyright © [Pierre Lécot](#), [Le Vilain Petit Canard](#), 2021

Articles Par : [Pierre Lécot](#)

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca