



# Covid-19: Virus mortel ou mauvaises décisions? Itinéraire d'une démarche de questionnement

Première partie

Par [Pierre Lécot](#)

Mondialisation.ca, 18 novembre 2021

Région : [L'Europe](#)

Thème: [Économie](#), [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

## Perplexité

Le sujet de la Covid-19 a commencé à accaparer toute l'attention médiatique autour du mois de février 2020. Ce nouvel intérêt médiatique a fait suite à la question de la réforme des retraites, voulue par Emmanuel Macron pour sonner le glas du modèle par répartition. Cette nouvelle préparation du terrain permettra de mon point de vue la prise de contrôle du système des retraites par des groupes financiers alliés du pouvoir (qui ne résoudra pas le problème de la pyramide des âges, mais permettra à ces groupes de prendre en otage les retraités en cas de crise). Elle venait de me décider à publier plus régulièrement des vidéos explicatives sur les concepts économiques. L'étude de Google Trends à cette époque m'a montré qu'un seul sujet intéressait les français à l'époque : le nouveau coronavirus tueur en Chine. Au vu des chiffres diffusés dans les médias comme étant le début d'une catastrophe mondiale, il m'a paru essentiel de rappeler quelques ordres de grandeurs, visiblement mal maîtrisés par les journalistes, politiques et citoyens. Au bout d'un mois, les Chinois déclaraient 2 500 décès dus à ce coronavirus. Dans ce pays d'1,5 milliards d'habitants [1], vieillissant, il décède plus de 800 000 personnes tous les mois, avec une estimation de 80 000 dues à des problèmes respiratoires. Ce nombre de 2 500 morts annoncés, avec seulement des personnes âgées, était donc parfaitement insignifiant et ne pouvait être considéré comme source d'inquiétude pour quiconque avait une idée des ordres de grandeur en jeu. Rappelons, en passant, que des centaines de services d'urgence étaient en grève en France à cette époque pour dénoncer le manque de moyens, pour faire face entre autres aux pathologies hivernales. En effet, tous les hivers un afflux de personnes âgées souffrant de syndromes grippaux arrivent à l'hôpital. Selon les années ce sont entre 10 000 et 20 000 personnes âgées qui étaient considérées comme décédées pour cause de grippe en France, sur environ 2 mois d'hiver. L'état de mes connaissances démographiques à ce moment m'indiquait que la situation était tout sauf inquiétante et que les médias avaient surtout trouvé la nouvelle catastrophe permettant d'exciter la curiosité des Français en leur faisant peur, pour vendre leurs articles. L'état des lieux de mes connaissances (ou croyances) sur le sujet à l'époque étaient les suivantes :

- Les épidémies hivernales sont dues à des virus faisant le tour de la planète, notamment les virus dits grippaux ;
- Ces maladies se transmettent d'individu à individu ;
- Ces maladies dégénèrent parfois en infections bactériennes pour lesquelles les antibiotiques ont un rôle salvateur ;

- Ces maladies emportent les plus fragiles de la population, notamment les plus âgées, expliquant la hausse de la mortalité des plus âgés l'hiver ;
- La vaccination joue un rôle majeur dans la prévention des maladies virales (raison pour laquelle moi et tous les membres de ma famille nous sommes fait administrer tous les vaccins disponibles jusqu'ici, même facultatifs).

## Stupéfaction

La pression médiatique n'a pas faibli. Quelques péripéties gouvernementales comme la recherche des masques respiratoires perdus, ou le départ d'une ministre de la santé pour la campagne municipale parisienne, ont donné une idée assez précise aux français du curseur placé par nos élites entre leur propre intérêt et celui des citoyens. L'état de choc en France est arrivé à l'annonce du confinement le 16 mars 2020. « Nous sommes en guerre ». La stupéfaction a été une arme redoutable pour annihiler toute contestation. A cette occasion, j'ai réalisé une vidéo [2] rappelant la similitude de la situation avec les événements cités dans le célèbre livre de Naomi Klein : *La stratégie du choc* [3]. Cette vidéo a d'abord été l'occasion de faire découvrir mes travaux à un plus grand nombre : elle a rapidement atteint 300 000 vues, soit 300 fois plus que mon objectif par vidéo à cette époque. Elle m'a également fait découvrir deux grands principes de censure immédiate. La première de YouTube directement, qui au bout de quelques jours a retiré ma vidéo des propositions auprès des internautes, et l'a fait disparaître des résultats de recherche (technique du *shadow banning* [4]). La vidéo n'a jamais été supprimée de la plateforme étant donné qu'aucun de mes propos ne viole les règles. C'est une censure invisible qui permet de taire un message. L'autre censure est venue des réponses d'autres médias. J'ai découvert que d'autres Youtubeurs, des bien-pensants qui réalisent des vidéos bien vues par la plateforme, passent leur temps à faire la chasse aux propos qui ne sont pas dans leur moule. Le « succès » de ma vidéo me faisait alors passer au statut de cible sur laquelle il fallait rapidement inscrire un nom au fer rouge : « complotiste ».

## Doute

Durant ce confinement, les Français étaient soumis à une saga de la peur, avec l'annonce chaque soir du nombre de morts attribués au coronavirus. De la même manière qu'en Chine, les chiffres annoncés n'avaient rien à voir avec l'ordre de grandeur habituel des décès. Il meurt chaque jour en France entre 1 500 et 2 500 personnes selon la saison. Annoncer 300 décès de la Covid-19 dans la journée, quand il décède au creux de l'hiver 2 500 personnes chaque jour, dont une bonne partie est attribuée à la grippe, donne juste une impression de mise en scène d'un événement habituel. Toutefois, lorsque les statistiques de décès toutes causes ont été diffusées avec quelques semaines de retard, j'ai pu découvrir qu'elles étaient bien en hausse. Les chiffres annoncés, avec un record autour de 3 000 en 24h, montraient une vague montant à des niveaux de creux d'hiver alors que nous étions fin mars. L'état de mes connaissances me faisait conclure que nous avions vécu une « méchante grippe tardive ». Elle s'est arrêtée avec l'arrivée des beaux jours en avril 2020, ce qui était rassurant car les épisodes de mortalité hivernaux se sont toujours arrêtés aux beaux jours. Il me semblait à ce moment exagéré d'attribuer les mérites de la baisse de la mortalité à un confinement qui précédait de peu les beaux jours, pendant lesquels on a toujours observé des mortalités basses. Au plus, on ne pourrait attribuer à ces mesures qu'une hausse moins forte, si la distanciation avait bien limité le phénomène de propagation, et sans générer de problèmes significatifs d'organisation et de suivi dans le parcours de soin, ce qui était loin d'être évident.

A cette époque ont également eu lieu toutes les politiques de soutien économique ou de relance à destination des entreprises. Il était à la fois rassurant que l'état se préoccupe d'éviter un effondrement économique immédiat et total, mais en même temps, les Français ont découvert que tout l'argent jusqu'alors impossible à trouver pour revaloriser les retraites des plus démunis, trouver un logement ou à manger pour nos concitoyens miséreux (notamment ceux qui ont un emploi et/ou des enfants), diminuer le nombre d'enfants dans les classes, rénover les logements insalubres, augmenter la capacité des hôpitaux, etc. pouvait tout d'un coup tomber du ciel. Il suffisait simplement de le décider. Aussi, l'acceptation de la mise en place d'un totalitarisme sanitaire a été obtenu par le soudoiment d'une grande partie des Français. Il y a fort à parier que peu ont compris à l'époque qu'il s'est toujours agi de « cadeaux » à crédit, et qu'on leur demanderait de les rembourser par la suite.

## **Colère**

La fin du printemps m'a permis de découvrir un nouveau pan des études scientifiques : le mensonge éhonté. Le 22 mai 2020, the Lancet a publié un article à charge contre l'utilisation de l'hydroxychloroquine [5] en concluant à une toxicité folle de ce produit. Elle a d'ailleurs servi de caution à son interdiction. Même pour un néophyte il était impossible de croire une seconde au sérieux de l'étude, ce résultat étant impossible au vu du recul qu'on a sur l'usage de ce médicament (un des plus administrés au monde) et, compte tenu de la prétendue surmortalité qu'il tentait de prouver chez les patients. J'ai réalisé en quelques jours une analyse [6] de la méthode utilisée pour montrer que la méthode d'appariement utilisée pouvait facilement être détournée pour obtenir les résultats souhaités, tout en gardant un côté « sérieux ». En quelques jours, de nombreux scientifiques se sont levés contre cette étude, et il s'est avéré que même les données avaient été construites de toutes pièces. J'ai découvert à ce moment que de nombreux chercheurs sont parfaitement au courant de ce type de pratiques. Lorsqu'un laboratoire quelconque souhaite vendre un produit, il utilise des scientifiques (chercheurs, statisticiens, appelés ghost writers) qu'il rémunère, fait écrire une étude dans les standards des grandes revues et l'envoie contre de nombreux avantages (rémunération, financement de projets...) à des scientifiques connus, pour qu'ils apposent leur signature et apportent leur caution au papier. A ce titre, certains « scientifiques » sillonnant les plateaux de télévision et ayant reçu de lourdes rémunérations de la part de l'industrie pharmaceutique mériteraient d'être interrogés sur le contenu de l'ensemble des études qu'ils ont signées. Je n'ai jamais appris dans toute ma scolarité à me méfier des études publiées. Découvrir à la fois que la triche est possible, mais qu'en plus, tout le monde est au courant de ces pratiques (le fait qu'il est impossible de distinguer une avancée scientifique d'une œuvre de propagande semble être un secret de polichinelle) est simplement révoltant. Ajoutons que non seulement la découverte de l'arnaque de ce papier du Lancet ne semble pas avoir déclenché un questionnement majeur sur les politiques de publication, mais encore que l'hydroxychloroquine est restée interdite, et qu'enfin j'ai découvert que les erreurs de méthodologie statistique, volontaires ou non, semblent être désormais une norme acceptable pour traiter le sujet de la Covid-19 (à condition de défendre le point de vue labellisé).

## **Incompréhension**

Malgré le retour à une mortalité normale pour la France à partir du 1<sup>er</sup> mai 2020, médias et gouvernement semblaient s'être mis d'accord pour continuer à entretenir le sujet. Pendant l'été, chaque semaine, j'ai téléchargé les statistiques des décès de l'INSEE, pour découvrir

une mortalité toujours plus basse. A tel point que la hausse de mortalité de mars-avril était en train d'être compensée par la faible mortalité de l'été. Au bilan, tout se passait comme si les décès de mars-avril 2020 concernaient des personnes qui seraient décédées habituellement dans les semaines suivantes. Seule la petite canicule de fin août 2020 [7] a engendré une légère remontée des décès permettant que la mortalité de 2020 reste au-dessus de 2019. Ces résultats n'empêchaient pas les « spécialistes » de se prononcer chaque jour sur la prochaine flambée épidémique dès que les Français seraient de nouveau libres. Cette flambée n'est apparue ni à la fin du confinement, ni pendant le brassage estival, ni même à la rentrée scolaire. Chacun s'attendait bien à ce que l'hiver annonce le retour des maladies hivernales, mais je ne voyais aucune raison de continuer à suivre l'épidémie de coronavirus terminée en mars 2020.

## **Lassitude**

Au mois d'octobre 2020, politiques et médias ont à nouveau annoncé une hausse de décès liés à la Covid-19. Il est classique de voir la mortalité augmenter à cette période, mais la hausse semblait cette fois-ci plus brutale et ne touchait pas les mêmes territoires que la vague de mars-avril 2020. Dans ce contexte, un deuxième confinement, cette fois tardif, a été prononcé. Cette fois-ci, il ne s'agissait pas d'un choc, puisque la menace avait été clairement explicitée. De plus, les données de hausse de mortalité étaient déjà remontées avant cette décision. Autant la décision du premier confinement ne peut pas avoir de rapport avec un constat de hausse de la mortalité (il a été décidé trop tôt pour cela), autant celui-ci a été décidé au moins en partie pour cette raison. Cela implique notamment que ceux qui acceptent l'idée que le premier confinement a permis d'arrêter la courbe épidémique au bout de 15 jours doivent rejeter cette hypothèse pour le 2<sup>e</sup> confinement car la mortalité est déjà à son pic au moment de la décision. A cette période, la question se pose de savoir si des restrictions drastiques vont désormais être décidées chaque hiver au moment des hausses de mortalité, à partir du moment où des coronavirus seront détectés parmi les malades. Ce type de réponse semble se systématiser, mais également se répandre dans d'autres pays ne l'ayant pas mis en place en mars-avril.

## **Espoir**

Avec la fin de 2020 arrivent les dernières données permettant de réaliser un premier bilan de cette année. J'applique alors les méthodes qui m'ont été enseignées pour réaliser des analyses statistiques. J'ai déjà téléchargé et analysé les données de mortalité au fur et à mesure, mais cette fois, je reprends tout calmement, découpe l'analyse par tranche d'âge et compare à plusieurs années au lieu de la simple année 2019. J'explique alors que seuls les plus âgés ont connu des hausses de mortalité [8], mais surtout, que ces hausses de mortalité sont pour beaucoup dues au vieillissement de la population et des célèbres baby-boomers, dont j'apprenais il y a quinze ans sur les bancs de l'école l'impact primordial sur notre démographie. A partir de ces résultats vient naturellement l'idée de standardiser les données pour comparer des populations comparables. C'est à partir de cette idée que je découvre que la période de mars-avril 2020 est, à population égale, bien moins mortelle que la période hivernale 2017-2018 dont le pic de mortalité est attribué à la grippe [9]. En faisant le calcul sur toute l'année et en comparant au passé, l'année 2020 est finalement une année tout aussi mortelle que 2015. Les 2 épisodes de mortalité liés à la Covid-19 auront finalement fait autant de dégât que l'hiver 2015 et sa grippe A qui avait saturé les hôpitaux à l'époque, obligeant la ministre de la Santé à les visiter pour s'expliquer devant les caméras. A ce moment, je suis contacté par Laurent Mucchielli, qui me propose d'écrire

un article scientifique avec Laurent Toubiana et Jacques Bouaud sur la mortalité de l'année 2020. Je découvre avec surprise que des chercheurs reconnus regardent mes travaux, mais surtout que je ne suis pas tout seul à faire des analyses, malgré le son de cloche unique entendu dans les médias à ce moment. Je suis assez pressé et content de sortir l'ensemble de mes analyses sur la mortalité, car je suis convaincu que les instituts français INSEE, INED, Inserm, ne vont pas tarder à sortir les leurs qui dévoileront nécessairement les mêmes conclusions, tout le monde ayant accès aux mêmes chiffres. La mise en lumière de la finalement faible mortalité de l'année 2020 au regard des 10 dernières années devrait alors mettre un terme à toute la panique entourant la Covid-19.

## **Désillusion**

Le début de l'année 2021 est marqué par un certain nombre de déceptions. L'INSEE diffuse en janvier le bilan démographique [10] de l'année 2020. Cette analyse dont j'attendais qu'elle permette de prendre du recul sur cette année 2020 prend le contrepied des standards de l'institut. Au lieu d'avoir un regard sur les dernières années, seule l'année 2019 est prise pour référence. Comparer 2020 avec l'année la moins mortelle de toute l'histoire de France n'éclaire pas le lecteur, mais l'oriente. Aucune comparaison par tranche d'âge n'est proposée. La seule standardisation proposée est l'espérance de vie, dont on apprend au premier cours de démographie les problèmes que cet indicateur contient, notamment sa mauvaise interprétation. Son nom volontairement « sexy » fait croire ce qu'il ne dit pas. L'espérance de vie de 2020 ne prédit pas l'avenir. C'est juste un nom qui sonne mieux que « moyenne standardisée de l'âge des décès de 2020 ». On s'étonne d'ailleurs du sens de l'article, qui commence par s'émouvoir de la hausse des décès, pour ensuite parler du vieillissement de la population, sans jamais se demander s'il n'y a pas un rapport entre les deux. Enfin, cet article impose une causalité entre la « pandémie » et la « perte de l'espérance de vie ». Pourtant, l'Insee ne détient aucune statistique permettant de savoir de quoi sont décédés les français. Il est impossible à l'institut de se prononcer, à partir des statistiques de décès, sur une quelconque causalité. Le faire pose un problème déontologique. Cette causalité sera répétée de nombreuses fois, mettant à mal la neutralité de l'INSEE, qui doit rester au-dessus de la mêlée pour rester d'une crédibilité absolue. Cette prise de parti donne malheureusement une couleur politique à ces analyses. Au mois de mars, l'INED fera le même choix [11] en attribuant les décès supplémentaires de 2020 à la seule Covid-19. Cet article apporte pourtant plus de nuances, par l'analyse de l'impact démographique, mais fait bien le même choix éditorial. Ces deux articles seront donc abondamment repris par la presse pour accentuer et entretenir la peur. En parallèle, mon analyse des décès standardisés pour comparer les décès de la grippe 2017 à la Covid-19 de mars 2020 fait l'objet d'un pamphlet de la part des décodeurs du Monde [12], auquel je réponds [13]. Je découvre que YouTube n'est pas seul à faire de la censure. Les médias classiques prennent également les devants pour décrédibiliser toute tentative de dissension. L'article scientifique de Toubiana et al. auquel j'ai participé est alors censuré par les hébergeurs, rendant impossible la relecture par les pairs. Les noms des auteurs sont salis de façon à les décrédibiliser définitivement. Il devient alors évident que la version racontée depuis un an sera défendue bec et ongles et que rien ne devra filtrer qui n'aille dans le sens voulu. Par conformisme, facilité, intérêt, manque de recul peut-être, mais surtout pour notre malheur, les instituts semblent avoir décidé de jouer ce jeu.

## **Nouveau départ**

Malgré ces échecs et la découverte de l'existence de « camps » au sein des instituts et parmi les chercheurs, et de l'existence d'une « version unique seule défendable » de la

pandémie de Covid-19, je continue mes recherches pour comprendre et expliquer ce qu'il s'est passé en 2020. J'ai beaucoup appris en un an sur la démographie du pays et la mortalité en général, mais j'ai toujours le même niveau de connaissances sur les maladies et les virus. J'essaye alors de représenter les différentes vagues de l'épidémie de Covid-19. Je souhaite mesurer la propagation des épidémies et leur intensité. Pour cela, la seule donnée sans biais de déclaration à ma disposition est l'évolution des décès toutes causes confondues. Il existe des maladies non mortelles comme la varicelle, mais le jour où elles serviront à mener des politiques coercitives signera la bascule définitive de notre monde dans la folie. Toute tentative d'explication rationnelle sera alors vaine. Je souhaite donc à ce moment retrouver les discours entendus sur la première vague arrivée par l'Est et la seconde par le Sud, je compare ces « propagations » à celle de l'épidémie de grippe 2015 et celle de 2017. En souhaitant trouver ces résultats, je fini par trouver un indicateur qui semble coller à ce présumé. Je réalise alors à ce propos une vidéo montrant ces résultats, afin d'expliquer comment les épidémies sont arrivées, et les morts qu'elles ont pu provoquer. Il m'arrive alors deux rencontres. La première, avec Denis Rancourt, qui m'explique que je me plante et qu'aucune mortalité hivernale ne s'est jamais propagée : tous les pays de l'hémisphère Nord ont des pics de mortalité simultanés. Il n'y a pas de propagation épidémique expliquant la mortalité, il y a une apparition partout en même temps des malades et une hausse des décès. Il est donc devenu nécessaire de vérifier ce point en téléchargeant les données de tous les pays que je pouvais, car cette affirmation détruisait ma compréhension des épidémies. La seconde rencontre est celle d'un auteur anonyme, qui a réalisé une analyse complète du recours à l'hôpital et de l'utilisation des médicaments pendant la première vague [15]. Mon premier réflexe a été de rejeter ce texte, ses conclusions étant trop en désaccord avec ma compréhension du sujet. Sur l'insistance de plusieurs contacts, j'ai fini par étudier la méthodologie et, devant sa pertinence, j'ai retéléchargé toutes les données disponibles pour tout vérifier de mon côté. Ces deux rencontres m'ont amené à une remise en question totale de mes connaissances : que sais-je et que crois-je ? Finalement la seule démarche qui me paraissait saine a alors été de repartir de zéro. Abandonner mes présumés scientifiques concernant les maladies et leur propagation, repartir de la donnée et trouver des résultats. C'est ce qui est proposé ici.

Toutes les sources permettant la réalisation de ce document sont publiques et explicitées en note de fin de document. L'ensemble des programmes réalisant les calculs et graphiques sont téléchargeables et exécutables dans le repository Github de la chaîne Décoder l'éco [16].

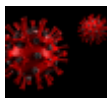
\*\*\*\*\*

Cela fait bientôt 2 ans que nous vivons au rythme de nouvelles mesures dites sanitaires. Nous avons déjà beaucoup discuté de ces mesures sur cette chaîne et de leurs impacts sur la mortalité. Le gouvernement soutient que nous vivons une catastrophe planétaire avec une épidémie mortelle qui ferait beaucoup plus de morts, si les mesures n'étaient pas appliquées. Dans cet article, nous allons revenir sur les différents événements survenus depuis 2 ans, en étudiant les différents épisodes de mortalités appelés « vagues » par le gouvernement et la presse. Nous mettrons en face de ces événements l'hypothèse gouvernementale (la mortalité observée est entièrement due à la Covid-19 et limitée grâce aux mesures), et nous la confronterons à l'hypothèse opposée (la mortalité observée ne peut pas être imputable à la Covid-19 seule et les mesures ont un impact négatif sur la mortalité). Nous ferons le bilan des indices statistiques à notre disposition et nous

proposerons des pistes d'études qui pourraient nous permettre de trancher.

**Pierre Lécot**

*Deuxième partie de trois :*



## **Covid-19: Virus mortel ou mauvaises décisions? La mortalité hivernale est-elle vraiment un phénomène de propagation virale?**

### **Notes :**

<sup>1</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9mographie\\_de\\_la\\_Chine](https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9mographie_de_la_Chine)

<sup>2</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=rhzqAnpb9cA>

<sup>3</sup> <http://www.actes-sud.fr/catalogue/la-strategie-du-choc>

<sup>4</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Shadow\\_banning](https://fr.wikipedia.org/wiki/Shadow_banning)

<sup>5</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31180-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext)

<sup>6</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=eCusdTMw6xM>

<sup>7</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=CwkXvq6vEaw>

<sup>8</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=7JtbzugU9\\_c](https://www.youtube.com/watch?v=7JtbzugU9_c)

<sup>9</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=8pA9pfFUSIk>

<sup>10</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5012724>

<sup>11</sup> [https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/31218/587\\_populations.societes.mars.2021.deces.supplementaires.covid.19.1.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/31218/587_populations.societes.mars.2021.deces.supplementaires.covid.19.1.fr.pdf)

<sup>12</sup> [https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/01/22/les-mauvais-calculs-d-une-video-qui-pretend-que-le-covid-19-serait-moins-mortel-que-la-grippe-en-2017\\_6067272\\_4355770.html](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/01/22/les-mauvais-calculs-d-une-video-qui-pretend-que-le-covid-19-serait-moins-mortel-que-la-grippe-en-2017_6067272_4355770.html)

<sup>13</sup> [https://youtu.be/E8IWRZ-\\_nDU](https://youtu.be/E8IWRZ-_nDU)

<sup>14</sup> [https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/04/01/que-vaut-l-etude-de-toubiana-et-mucchielli-sur-la-tres-faible-surmortalite-due-au-covid\\_6075279\\_4355770.html](https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/04/01/que-vaut-l-etude-de-toubiana-et-mucchielli-sur-la-tres-faible-surmortalite-due-au-covid_6075279_4355770.html)

<sup>15</sup> <http://www.deboutlafrance.fr/2021/02/covid-19-du-mythe-aux-statistiques/>

<sup>16</sup> [https://github.com/decoderleco/deces\\_europe](https://github.com/decoderleco/deces_europe)

La source originale de cet article est Mondialisation.ca  
Copyright © [Pierre Lécot](#), Mondialisation.ca, 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](mailto: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](mailto:media@globalresearch.ca)