



Crise du coronavirus en France: épidémie terminée versus panique organisée. Pourquoi ?

Par [Dre Nicole Delépine](#)

Mondialisation.ca, 02 août 2020

[France Soir](#) 31 juillet 2020

Région : [L'Europe](#)

Thème: [Désinformation médiatique](#),

[Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

En mars 2020, nous sommes entrés dans un monde délirant gouverné par la peur et les mensonges de nos autorités qui font actuellement tout pour prolonger la panique sans justifications médicales réelles.

Confinement : la pire catastrophe française depuis 1940

En mars, notre président a déclaré la guerre au Covid19 et ses ministres nous ont expliqué que la suspension des libertés fondamentales, l'obligation : « restez chez vous » (sous contrôle policier tatillon) et la rupture de tous les liens sociaux, étaient nécessaires pour sauver nos aïeux, empêcher nos hôpitaux d'être débordés et limiter le nombre de morts que nous infligerait inéluctablement le Covid19.

Trois mois plus tard, nous constatons que ces mesures ont abouti à l'assassinat de nos anciens dans les Ehpad, que les lits des cliniques privées sont restés vides même dans les régions qui ont enregistré le plus grand nombre d'hospitalisations liées au COVID-19 (et ont transféré des patients à l'étranger), et que la France se retrouve parmi les pays qui comptent le plus de morts de Covid19 par million d'habitants.

La réalité est à l'opposé de ce que nous annonçaient les prédicateurs d'apocalypse, leurs simulations[2] et le comité scientifique, celui-là même qui aujourd'hui nous recommande de porter des masques, de nous faire tester et d'installer une application de traçage sur nos téléphones (stop covid) alors que la maladie a quitté notre territoire.

L'assassinat de nos aïeux

La protection de nos aînés, victimes désignées du Covid19 constituait l'objectif « officiel » prioritaire du confinement. Or toutes les mesures prises durant la loi d'urgence ont abouti à les éliminer sans témoin et en empêchant de leur rendre le dernier hommage. Le meurtre avec préméditation par Covid non traité et/ou Rivotril des pensionnaires des Ehpad constitue l'infamie la plus triste du confinement. Le terme assassinat est violent, mais correspond aux faits constatés d'une mise à mort organisée. Le premier temps a été de les couper de leur famille les transformant en « prisonniers au mitard »[3], les rendant plus vulnérables et facilitant les syndromes de glissement (désintérêt progressif de la vie rendue insipide par l'absence de contacts menant au décès) alors qu'il aurait été possible de maintenir des contacts protégés. Le second temps a été de les interdire de tests diagnostiques[4] puis de réanimation[5] puis d'hôpital. Le troisième de réexpédier les

pensionnaires malades dans leur établissement d'origine ou faute de possibilité réelle d'isolement, de matériel de protection et de personnel en nombre suffisant ils ont contaminé leurs compagnons d'infortune. La solution finale a été le décret Rivotril[6] qui a organisé la dispensation d'un produit destiné à les tuer sur simple suspicion de Covid (sans certitude diagnostique) avec rédaction d'une ordonnance « préventive » et préparation d'une seringue nominale sans prévenir le malade ni sa famille ni même attendre une éventuelle aggravation. Le 6 mai 2020 les personnes âgées dépendantes résidants en Ehpad représentaient la moitié des morts attribués à l'épidémie en France (12 769 décès sur les 25 531)[7]. L'objectif allégué du confinement n'a donc pas du tout été atteint, ni même visé.

Hôpitaux vides

Pendant le confinement des centaines de milliers de personnes n'ont pas pu recevoir les soins dont elles avaient besoin parce que le plan blanc réservait toutes les capacités d'hospitalisation pour le tsunami COVID-19 qui « n'allait pas manquer de nous submerger partout ».

En réalité de nombreux hôpitaux sont restés à moitié vides pendant tout le mois d'avril et les cliniques privées vidées de tout malade ont dû recourir au chômage partiel de leur personnel. Ainsi, le syndicat de l'hospitalisation privée annonçait que de très nombreuses demandes de chômage partiel avaient été déposées dans ses établissements[8] et demandait que les ARS (agences régionales de santé) leur adressent les malades qui n'auraient pas pu être soignés dans les établissements publics[9]. Mais à l'exception de quelques cliniques parisiennes et durant une quinzaine de jours, les lits privés sont restés vides faute de malades.

Pendant cette période, pour montrer qu'il était efficace, le pouvoir a organisé des grands spectacles TGV covid, Evasan[10] Covid et hôpital militaire de campagne Covid alors qu'il suffisait parfois de pousser une porte pour trouver les lits, des respirateurs et des soignants en nombre suffisant. Dans le Grand-Est, le mercredi 25 mars, 150 lits de réanimation étaient disponibles pour les cas Covid dans les hôpitaux publics et privés, avec une possibilité de création de 300 lits de réa supplémentaires. « Vu la situation dans l'Est, c'est difficile de comprendre pourquoi ces lits restent vides. D'autant plus alors que des patients sont transférés vers d'autres régions », regrettait Pénélope De Feuquières[11], responsable de la communication du groupe Elsan qui compte 120 établissements dans toute la France, majoritairement en régions.

Dans cette mise en scène dramatique la France n'est pas une exception : au Pays de Galles, sur les 17 hôpitaux de campagne qui ont été mis en place pour traiter 6000 patients COVID-19, un seul a été utilisé pour 46 patients et aujourd'hui il est vide, lui aussi. L'exercice a coûté 166 millions de livres sterling[12]. En Lombardie, la région italienne la plus touchée, l'hôpital COVID-19 Fiera di Milano, qui a coûté 20 millions d'euros, n'a finalement traité qu'une vingtaine de patients[13]. De même à Madrid où l'immense hôpital de campagne a été un désastre [14].

Un des pires taux mondiaux de mortalité Covid19

On juge une mesure sanitaire à son résultat : le nombre de morts par million d'habitants. Sur ce critère, d'après les chiffres OMS du 24 juillet, la France se place au 6ème rang mondial des plus fortes mortalités des 197 états membres avec 483 décès/million derrière

la Belgique (846/M), la Grande-Bretagne (671/M), l'Espagne (608/M), l'Italie (580/M) et la Suède (562). Les mieux placés étant Taiwan (1/M), le Japon (8/M), la Corée (6/M), Singapour (5/M), la Malaisie (4/M), le Maroc (8/M), l'Algérie (27/M), l'Inde (24/M) et les pays africains d'endémie palustre dont les populations prennent quotidiennement des antipaludéens.

Si nous avons décidé, comme nos voisins allemands, de mettre en quarantaine, (d'isoler pendant 15 jours) les porteurs de virus de la population saine nous compterions 25000 morts de Covid19 de moins. L'absence de test n'est pas une excuse : c'est parce que le ministère n'en a pas voulu que nous n'en avons pas eu ; au début de cette épidémie les Allemands ne disposaient pas de plus de tests que nous pour cette maladie nouvelle, mais leur chancellerie a permis à tous les laboratoires y compris vétérinaires d'en pratiquer alors qu'en France le ministère et les Agences Régionales de Santé ont dédaigné les offres qu'on leur a faites. D'ailleurs même sans tests la mise en quarantaine des infectés aurait été possible et efficace sur les simples signes cliniques car, contrairement à ce qui a été longtemps prétendu (et en partie responsable des erreurs des modélisations folles qui ont servi d'alibi à nos politiques), les infectés asymptomatiques participent très rarement à la diffusion de la maladie[15]. Mais les autorités sanitaires ont préféré renvoyer les infectés sans signe de gravité chez eux et les vieux dans les Ehpad infecter leurs proches grâce au confinement qui augmentait la durée d'exposition au virus.

Des victimes collatérales par dizaine de milliers

Le « plan blanc » activé dès l'état d'urgence et le confinement aveugle adoptés a entraîné l'arrêt des traitements des maladies chroniques (hypertension, diabète, cancers), source de pertes importantes de chances de survie. Il a également bloqué le diagnostic et le traitement de nouvelles pathologies infectieuses, cancéreuses etc. qui sont apparues pendant le confinement et sont restées évolutives en l'absence de diagnostic et de traitement. Or même des retards modestes dans la chirurgie du cancer ont un impact significatif sur la survie. Aux victimes directes du Covid19 et du confinement, le plan blanc a donc ajouté des victimes collatérales par arrêt ou retard des soins des maladies chroniques et les retards de diagnostic des maladies jusque-là ignorées.

Dans un rapport[16] F Bizard précise : « la CNAMTS a confirmé une baisse d'activité de 40% pour les médecins généralistes. Une moyenne de 70% de perte d'activité chirurgicale a été constatée depuis le début du plan blanc. »

L'impact de la crise Covid19 a été estimé à une baisse de plus de 2 millions d'actes chirurgicaux, pour une date de levée du plan blanc postérieure au premier juin. Les traitements en cours des cancers connus ont été retardés ou modifiés. Les ARS ont même suggéré de traiter des cancers coliques et pulmonaires reconnus par radiothérapie, alors qu'un tel traitement est nettement moins efficace que la chirurgie et que les services de radiothérapie surchargés donnent souvent rendez-vous dans deux mois ou plus.

Appel des médecins et chirurgiens pour la levée du plan Blanc

L'académie de médecine[17], le BLOC[18] et autres représentants des chirurgiens de France ont adressé des mises en garde aux plus hautes autorités de l'Etat.

« Nous constatons chaque jour et de plus en plus l'aggravation des morbidités et de la mortalité des malades non COVID. Les patients présentent des états aggravés avec des retards diagnostiques et thérapeutiques lourds de conséquences. Toutes les spécialités

médicales sont concernées ». Edicté pour lutter contre le risque COVID19, le plan blanc a maintenant des effets délétères pour la santé publique, alors même que l'épidémie est presque éteinte sur une grande partie du territoire. Son rapport bénéfice/risque est devenu catastrophique ». En vain.

Depuis le confinement, en trois mois, 90000 nouveaux cancers auraient dû être diagnostiqués et traités et ne l'ont majoritairement pas été. Alors que depuis des années, l'institut National du Cancer, la Haute Autorité de Santé et la ligue contre le cancer n'ont cessé de rappeler l'importance cruciale des traitements précoces « plus un cancer est détecté tôt, plus les chances de guérison sont importantes » et qu'ils prônent sans arrêt tous les dépistages des cancers.

Le mal épidémique des décisions gouvernementales : équivalent plan Blanc en Grande-Bretagne

Nos voisins anglais ont estimé l'impact sanitaire de l'arrêt des activités médicales en cancérologie en Grande-Bretagne. L'équipe du professeur Turnbull [\[19\]](#) [\[20\]](#) a calculé que si les 94 912 patients - qui devaient subir une intervention chirurgicale pour retirer leur cancer - avaient un retard de trois mois, il y aurait 4 755 décès supplémentaires au cours des cinq prochaines années. Compte tenu de la durée de vie attendue des patients après la chirurgie, le retard représenterait 92 214 années de vie perdues.

« Pour éviter une crise de santé publique liée aux décès par cancer évitables, les actes diagnostiques et chirurgicaux du cancer doivent être maintenus à leur rythme normal, avec une attention rapide à tout arriéré déjà accumulé ».

Durant la même période plus de la moitié des maladies digestives, cardiaques [\[21\]](#), vasculaires, neurologiques, rhumatologiques, psychiatriques et pulmonaires n'ont pas été vues en consultation, se sont aggravées, faute de traitement en temps utile.

Le nombre des décès secondaires aux retards de soin consécutif à ce plan blanc est difficile à compter pour l'instant, mais le nombre considérable de malades concernés (plusieurs millions) fait craindre qu'il ne dépasse très largement celui des victimes directes de l'épidémie.

Lourdes conséquences sociales du confinement aveugle

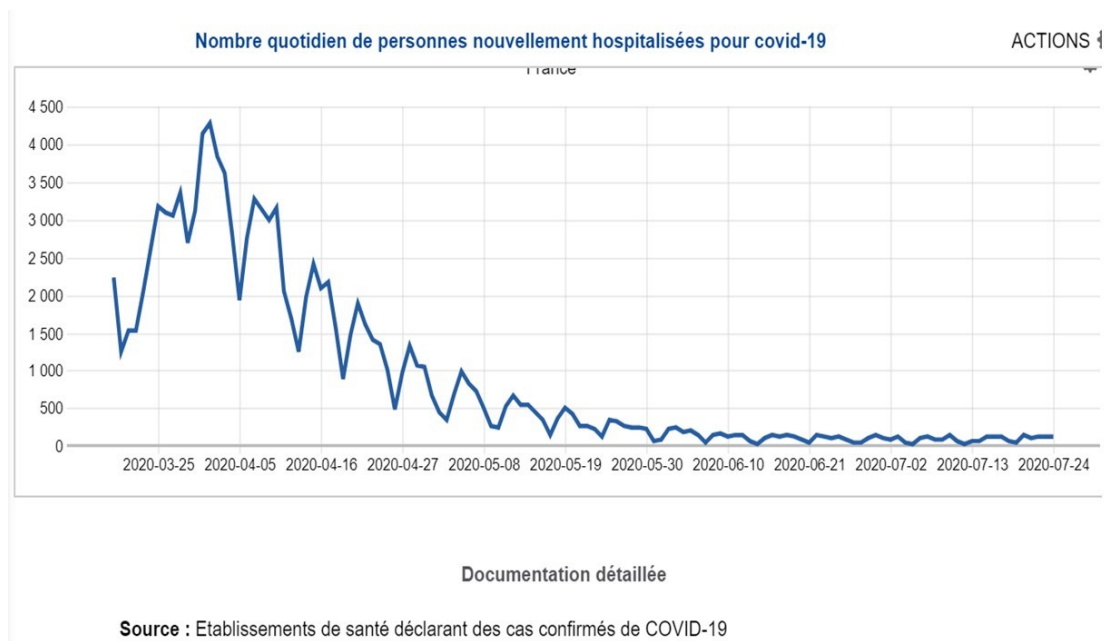
Alors qu'il n'y a aucune preuve que le raz-de-marée annoncé sur les hôpitaux ait été empêché par le confinement [\[22\]](#) [\[23\]](#), les mesures ordonnées par le gouvernement ont mis des pans entiers de la société dans la détresse : jeunesse privée de son droit à l'éducation, désintérêt progressif du travail chez de nombreux salariés qui ont beaucoup de mal à reprendre leurs activités, finances publiques lourdement grevées, maisons de retraite transformées en prisons tandis que les liens dans la population ont été distendus, minés par la défiance et la peur de l'autre. Récession économique, aggravation du chômage et de la misère se font déjà sentir. Les mesures prises au nom de la protection de la population n'étaient manifestement ni efficaces, ni proportionnées, ni adéquates.

En France, l'épidémie est terminée

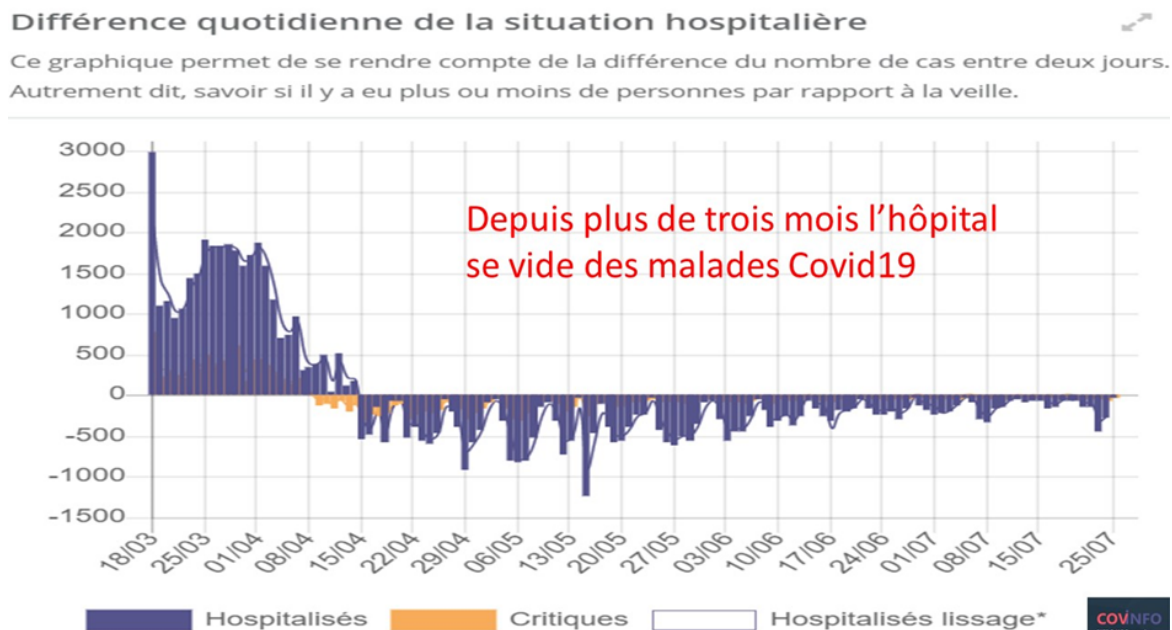
Une maladie existe lorsqu'elle entraîne des malades, des personnes qui présentent des signes cliniques, qui nécessitent des soins, des hospitalisations et qui sont menacées de mort. Or, lorsqu'on consulte les données officielles de Santé Publique France, on constate

depuis 3 mois une baisse continue du nombre des hospitalisations, du nombre d'entrées en réanimation et du nombre de décès, indicateurs clés d'une épidémie évolutive ainsi que le montrent les graphiques officiels suivants :

[1.jpg](#)

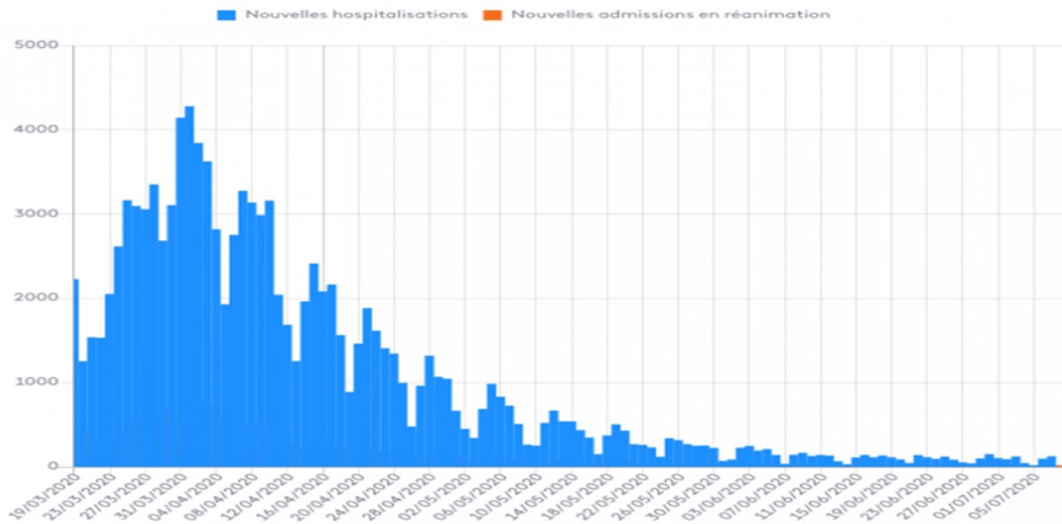


[2.png](#)



[3.png](#)

Évolution du nombre de personnes nouvellement hospitalisées et admises en réanimation



Source : Santé publique France - Dernière mise à jour le 07 juillet 2020

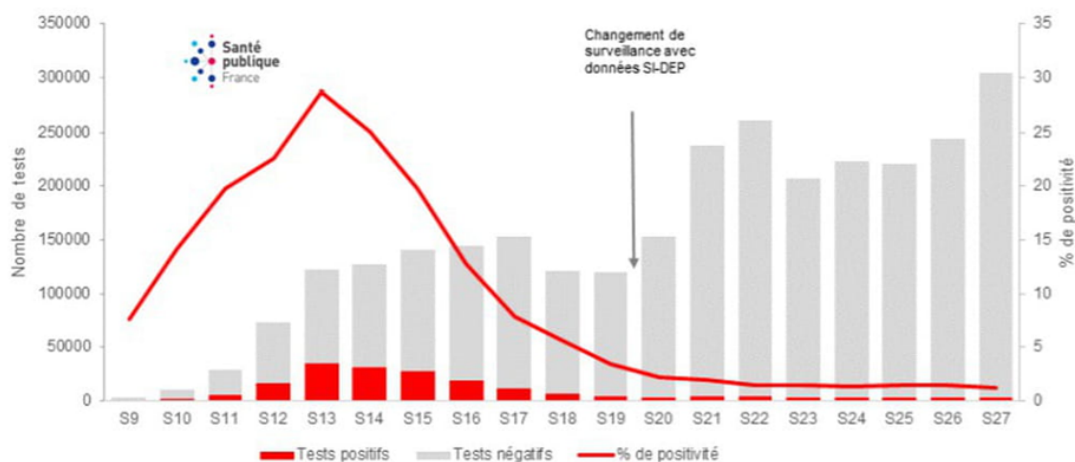
Depuis le début de l'année, la mortalité n'a dépassé la limite supérieure de la valeur statistiquement attendue que dans la catégorie d'âge des 65 ans et plus, et ce uniquement entre la troisième semaine de mars et la troisième semaine d'avril. Dans la classe d'âge des 0 à 64 ans, en revanche, à aucun moment la mortalité ne s'est significativement écartée des valeurs habituelles.

Epidémie terminée, mais intensification de la propagande de la peur !

Au lieu de mettre en avant ces bonnes nouvelles le gouvernement poursuit sa propagande terrorisante, sous prétexte que le nombre de cas testés positifs augmente, alors que cela traduit principalement la forte augmentation du nombre de tests effectués.

Lorsqu'on examine les graphiques qui présentent le nombre de tests revenus positifs rapporté au nombre de tests revenus négatifs, il faut presque une loupe pour apercevoir la part des positifs - laquelle est par ailleurs stable, oscillant depuis la mi-mai autour 1%.

[4.png](#)



Ces cas positifs ont de plus de chances d'être en réalité des faux-positifs. Les tests PCR actuellement utilisés présentent en effet une marge d'erreur de 1,8%. Cela signifie que sur 10 000 tests, il y aura 180 faux positifs. Or depuis le 11 mai, le pourcentage des tests positifs est restée stable à 1%. Avec des chiffres aussi réduits, la possibilité qu'il s'agisse souvent de faux positifs ne peut donc être exclue. Dans une analyse parue mi-juin, Beda Stadler, professeur émérite et ancien directeur de l'Institut de virologie et d'immunologie de l'Université de Berne, rappelait aussi qu'une grande partie ces « cas d'infection » pouvaient en réalité être des personnes déjà immunisées contre le virus, encore porteuses de « débris viraux » dans leur organisme.

La poursuite de la propagande de la peur est efficace ainsi qu'en témoigne le nombre de consultations pour angoisse de covid19 qu'utilise ensuite Santé Publique France pour faire croire à une seconde vague : « signe d'une possible reprise de la maladie, du 29 juin au 5 juillet, 1 523 actes médicaux pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés par les associations SOS Médecins, cela représente une hausse de 41 % par rapport à la semaine précédente ».

Ainsi malgré des indices objectifs tous rassurants, des adultes de toutes les classes d'âge, et même des enfants[24], craignent d'être contaminés, de tomber malades et de mourir du COVID-19. Cette peur infondée soulève la question de la responsabilité de ceux qui l'ont répandue et qui continuent de l'entretenir. Les consultations en psychiatrie ne cessent de se multiplier de même que le besoin d'hospitalisations que les services ne peuvent fournir.[25]

Quelles peuvent être les raisons d'une telle désinformation ?

Pourquoi les données rassurantes dont on dispose aujourd'hui ne font-elles pas les gros titres ? A quoi rime cette volonté d'imposer le masque alors que la maladie a quitté le pays, de faire croire aux petits enfants qu'ils ne doivent pas embrasser leurs grands-parents pour les protéger, de rappeler constamment au public que les restrictions pourraient être réimposées très bientôt sinon à entretenir la panique et s'assurer de la soumission de la population ?

Plusieurs raisons confortent cette hypothèse

En premier lieu l'incohérence qui caractérise les mesures en place (dont la plupart sont dénuées de fondement scientifique solide) et la manière dont le comportement des habitants est analysé par les experts et les médias.

Les citoyens qui mettent en doute l'intérêt médical actuel réel du masque, des tests et du traçage sont qualifiées d'irresponsables qui menaceraient la santé publique et favoriseraient une deuxième vague. Là, c'est le comportement des personnes qui ont massivement fêté le retour d'un peu de liberté et la musique que l'on criminalise, alors qu'aucune augmentation des malades n'a été constaté depuis ces évènements festifs. Dans le même temps, les médias ne se sont guère ému des milliers de manifestants qui ont envahi à la même période les rues des grandes villes pour protester contre le racisme, ni des consommateurs qui ont couru les soldes, sitôt les centres commerciaux réouverts.

Dans les rangs des politiques et des journalistes, personne ne semble s'étonner du changement majeur de l'objectif des mesures imposées passant d' « aplatis la courbe », à « éradiquer Sars-Cov-2 », une entreprise qu'aucun scientifique ne peut juger crédible.

Cette hypothèse se trouve également crédibilisée par la similitude de cette propagande illogique des gouvernants dans de nombreux pays que la maladie a déserté comme la Suisse ou le Canada.

En démocratie, c'est le peuple qui doit gouverner

Il y a lieu de s'interroger sur la place grandissante que s'arrogent les membres du comité scientifique et l'exécutif. Rappelons que ce groupe d'experts trop liés aux entreprises du médicament est de conseiller le président et le conseil de défense en s'appuyant sur ses connaissances scientifiques. Non de gouverner à la place des autorités élues, ni de torpiller leurs décisions en lançant des mises en garde à la population. Pourtant, c'est bien ce que ces chercheurs ont fait en imposant des restrictions stupides sans justification sanitaire réelle, compliquant considérablement la réouverture des écoles voulue par le président. Cette manière d'autoriser un groupe d'experts non élus, peu compétents en médecine clinique et dont les membres ont été recrutés en fonction de critères opaques témoigne d'une méconnaissance et d'un mépris des institutions démocratiques pour le moins ahurissants qui fait douter une fois encore de la capacité des médias à nourrir le débat démocratique.

Dr Nicole Delépine

Notes :

[1] Transposition à la France de l'excellent texte de Catherine Riva et Serena Tinari concernant la Suisse « des nouvelles mesures pourquoi faire ? » Mondialisation.ca, 17 juillet 2020 Avec re-check.ch à lire absolument.

[2] N Ferguson Rapport 9 Imperial College 2020 3 16

[3] Les prisonniers bénéficient de visites de leur famille. Seuls les punis sont mis au mitard et privés de visite

[4] Alors que les politiques se sont presque tous fait tester

[5] Le 22 mars, le Dr Chatelus écrit : « le chef des urgences de Mulhouse a admis devant 600

urgentistes français réunis en visioconférence qu'au-delà de 75 ans, avec ou sans comorbidités, ils n'intubaient plus »

[6] <https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/decret-rivotril-compassion-223015>

[7] B Deshayes Coronavirus dans les Ehpad : les chiffres de la tragédie qui se joue à Paris, Lyon, Nîmes Mougins. <https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/2492361-coronavirus-dans-les-ehpad-la-tragedie-qui-se-joue-a-paris-lyon-nimes-mougins/>

[8] Boris Hallier Coronavirus : « Nos établissements sont totalement vides », déplore la fédération de l'hospitalisation privée Mercredi 25 mars 2020, France Bleu Paris Île-de-France

[9] Lucie Oriol Coronavirus : les hôpitaux privés demandent à être réquisitionnés ACTUALITÉS 22/03/2020

ASSOCIATED PRESS

[10] Évacuations sanitaires aériennes

[11] Le fact check de jeunes médecins #1mais pourquoi tant de lits restent-ils vides dans les cliniques privées ?

27/03/2020 <https://www.jeunesmedecins.fr/actualites/mais-pourquoi-tant-de-lits-restent-ils-vides-dans-les-cliniques-privees>

[12] Anna Palmer & Ashleigh Crowter Coronavirus: Only one of Wales' 17 field hospitals used BBC News 18 6 2020

[13] Di Lorenzo Tosall grande flop dell'ospedale Covid-19 a Milano Fiera: costato 21 milioni, ospita 3 pazienti

Publicato il 13 Apr. 2020 alle

17:57 <https://www.tpi.it/opinioni/grande-flop-ospedale-covid-19-milano-fiera-coronavirus-20200413584888/>

[14] Coronavirus : à Madrid, l'immense hôpital de campagne a été un désastre" <https://www.courrierinternational.com/article/reportage-coronavirus-madrid-limmense-hopital-de-campagne-est-un-desastre>

[15] Maria Van Kerkhove, responsable technique de la cellule chargée de la gestion de la pandémie à l'Organisation mondiale de la santé a déclaré « il semble rare qu'une personne asymptomatique transmette la maladie », lors d'une conférence de presse virtuelle de l'OMS.

[16] Frédéric Bizard Pour l'Académie Nationale de chirurgie Impact économique du Covid19 en chirurgie 29 4 2020

[17] Communiqué commun de l'Académie nationale de Médecine et de l'Académie nationale de Chirurgie 15 5

2020 <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2020/05/La-reprise-des-activit%C3%A9s-chirurgicales-une-urgence-sanitaire.pdf>

[18] Le Bloc, union syndicale AAL- SYNGOF-UCD appelle solennellement le Premier ministre et le Ministre des Solidarités et de la Santé à stopper le plan blanc élargi. Communiqué du 7 mai

[19] Sud A, Jones et al Effect of delays in the 2-week-wait cancer referral pathway during the COVID-19 pandemic on cancer survival in the UK: a modelling study. Lancet Oncol. 2020 Jul 20: S1470-2045(20)30392-2. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30392-2

[20] Sud A, Jones et al Collateral damage: the impact on outcomes from cancer surgery of the COVID-19 pandemic. Ann Oncol. 2020 May 19 : S0923-7534(20)39825-2.

[21] Durant le confinement le nombre d'arrêts cardiaques a été multiplié par deux et leurs chances de guérison divisées par deux d'après une étude du Samu

[22] Et beaucoup de faits qui montrent que le confinement aveugle a augmenté la mortalité

[23] Car les rares pays qui n'ont pas confinés (Pays-Bas, Suède, Islande) n'ont pas subi le tsunami prédit

[24] Rappelons que les enfants sont exceptionnellement atteints (moins de 2% des cas recensés), qu'ils font presque uniquement des formes bénignes (moins de 10 cas mortels rapportés en dessous de 19 ans sur environ 16 millions de contaminés) et qu'ils ne contaminent ni les adultes ni les autres enfants.

[25] <http://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/la-vague-psychiatrique-deja-rude-ne-sera-pas-en-cloche>

La source originale de cet article est [France Soir](#)
Copyright © [Dre Nicole Delépine](#), [France Soir](#), 2020

Articles Par : [Dre Nicole Delépine](#)

A propos :

Nicole Delépine Pédiatre, oncologue, ancienne chef de service de cancérologie pédiatrique à l'hôpital R Poincaré Garches AHP France Site www.docteurnicoledelepine.fr et site ametist.org pour la défense des enfants atteints de cancer

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