

Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°27

juillet-septembre 2022

Santé, alimentation

Table des matières

Sanction des malades de longue durée	3
Électrohypersensibles : ces Belges qui ne supportent plus les ondes.....	4
Les téléphones portables pourraient expliquer l'apparition précoce de la maladie d'Alzheimer	11
« Virus Mania » – La théorie du terrain, la peur du microbe et le dogme médical dominant.....	12
La mortalité infantile augmente en France.....	20
« Le Malade imaginaire reflète notre époque » Marc Menant	22
Soumission, démission, ou disparition ?.....	24
Le long combat des victimes de pesticides	25
Sommet mondial sur le Covid : 17 000 scientifiques appellent à mettre fin à l'état d'urgence sanitaire.....	28
Coup d'État furtif de l'OMS pour dicter le programme de santé mondial de Gates et Big Pharma.....	30
L'Afrique, les pays BRICS et les républicains US bloquent le traité mondial de l'OMS sur la pandémie !.....	33
Le traité de l'OMS sur les pandémies, un projet « liberticide et anti-démocratique », décortiqué par l'Alliance internationale pour la justice et la démocratie	36
Réaction du Professeur Perronne à l'annonce de la variole du singe.....	41
Peste ou choléra.....	42
L'abattoir vendait de la viande avariée, un lanceur d'alerte a brisé le silence	43
Les protéines de laboratoire : 3 mensonges et un gros menteur	45
Placebos culturels.....	49
Dépression et vérité.....	51
Statines à tous les étages.....	53
Ces cancers professionnels qui tuent en silence	54
« On est oubliées » : les femmes antillaises, victimes invisibles du chlordécone	59
L'industrie veut croquer le label « fromage fermier »	63
Fraises d'Espagne : les abus continuent, leur boycott se fait attendre	67
Fraudeurs alimentaires.....	68
Modèle de l'antibiorésistance.....	71
L'énigme du colostrum	72
Tout sur la spiruline : nutrition, immunité, allergies.....	74

Sanction des malades de longue durée : la Vivaldi ignore l'avis négatif de l'INAMI, la loi doit être supprimée

Après le Conseil national du travail (CNT), le comité de gestion de l'INAMI se prononce aussi à l'unanimité contre les plans du ministre Frank Vandenbroucke visant à sanctionner les malades de longue durée. Le gouvernement ignore cet avis et veut passer en force.

Ce mercredi 8 juin, la loi controversée qui impose des sanctions aux travailleurs malades de longue durée est à l'ordre du jour au Parlement. À notre grande surprise. Nous avons demandé à la commission des affaires sociales de retirer ce projet de loi de l'ordre du jour, sans succès. « La Vivaldi veut passer en force, réagit Sofie Merckx, cheffe de groupe PTB à la Chambre et médecin généraliste. Les partis de la majorité ne daignent même pas prendre l'avis de l'INAMI en compte. Ce forcing, qui montre tout le mépris du gouvernement, est dangereux au niveau démocratique. »

Pour rappel, cette loi qui sanctionne les travailleurs malades est le quatrième volet du projet de « Retour au travail » des ministres socialistes Frank Vandenbroucke et Pierre-Yves Dermagne, qui vise à hisser le taux d'emploi à 80 %. Les travailleurs qui ne « coopèrent » pas à un programme de réintégration perdront 2,5 % de leur allocation. Pour une allocation minimale au cours du quatrième mois, ce montant s'élève à 40 euros. Le 8 juin, un avis de l'INAMI a été remis aux membres de la Commission des affaires sociales.

« Nous avons seulement reçu l'avis le 7 juin l'après-midi alors que le document date du mois de février. Pourquoi cet avis a seulement été transmis la veille de la commission ? Est-ce que le ministre a voulu cacher cet avis aux membres de la commission ? Après insistance, nous l'avons reçu et il est très important et très clair : il est unanimement négatif », explique Sofie Merckx.

L'INAMI demande une évaluation du premier volet de la loi « Retour au travail », qui prévoit le recrutement de 60 coordinateurs par les caisses d'assurance maladie et qui vient seulement d'entrer en vigueur. Il souligne également l'énorme charge administrative que la mise en œuvre de cette loi fera peser sur les caisses d'assurance maladie. De plus, la manière dont le gouvernement transfère les sanctions réelles via un arrêté royal soulève de nombreuses questions.

Sofie Merckx : « Le fait que le ministre veuille mettre cette question à l'ordre du jour contre l'avis des partenaires sociaux et maintenant aussi contre l'INAMI est révélateur. Le gouvernement a bien écrit le mot "partenaires sociaux" 40 fois dans l'accord de gouvernement, mais dans la pratique, le respect de la concertation sociale et des personnes sur le terrain semble rester lettre morte. »

L'arrêté royal qui contient les modalités pratiques de la mise en œuvre de la loi n'a pas non plus été remis aux députés. Une raison supplémentaire de s'inquiéter. « En raison de l'absence de l'arrêté royal, nous ne connaissons pas l'application exacte de la loi. Ceci est d'autant plus important qu'il y a potentiellement 75 000 (1) malades de longue durée qui pourraient être affectés par cette loi. C'est le nombre de personnes malades qui ne remplissent pas les questionnaires aujourd'hui et qui pourraient donc être pénalisées. Par conséquent, le fait de ne pas connaître les modalités exactes de mise en œuvre pourrait conduire à des interprétations différentes de la loi et aboutir à l'arbitraire et à un nombre élevé de sanctions. »

« La décision du gouvernement Di Rupo en 2012 de limiter les allocations d'insertion dans le temps à 3 ans a finalement conduit à plus de 50 000 exclusions et à un véritable bain de sang social. Par la suite, certains socialistes – dont Elio Di Rupo lui-même – ont déclaré qu'ils avaient sous-estimé l'ampleur des sanctions et ont demandé que la mesure soit révisée. Ces plans pourraient à nouveau frapper les plus vulnérables, les travailleurs malades. Cette loi doit être mise à la poubelle et le gouvernement doit s'attaquer aux causes du nombre élevé de malades », poursuit la cheffe de groupe.

La PTB exhorte le ministre à écouter les partenaires sociaux et à prendre leurs conseils au sérieux.

RÉDACTION PTB en ligne - 8 juin 2022

Électrohypersensibles : ces Belges qui ne supportent plus les ondes



Kristien Pottie a quitté la capitale et vit désormais dans un camping-car en Gaume :
« Je ne veux plus retourner à Bruxelles. Trop d'antennes, de wifi, de smartphones...
Les ondes sont partout. Je ne les supporte plus ». © Ronald Dersin

Wifi, smartphones, antennes-relais, appareils connectés... Nos organismes sont soumis à un bombardement d'ondes. Néfaste pour la santé ? La communauté scientifique et les décideurs politiques sont divisés. Discours contradictoires, temporisation, alors que 5 % de la population souffrirait déjà, à des degrés divers, de l'exposition aux champs électromagnétiques artificiels. Rencontre avec quelques-uns de ces Belges qui fuient les ondes comme des bêtes piégées dans une forêt en feu.

Depuis quelques semaines, la comédienne Kristien Pottie a déserté son appartement bruxellois pour s'installer à Tintigny, en Lorraine gaumaise. Pour l'heure, faute de mieux, elle vit dans un camping-car. « Ce n'est pas confortable, mais au moins je suis à l'abri. Je ne veux plus retourner à Bruxelles. Trop d'antennes, de wifi, de smartphones... Les ondes sont partout. Je ne les supporte plus. » Voici l'histoire, pas si singulière, d'une femme qui s'est découverte « électrohypersensible » (EHS) alors qu'elle entrait dans la cinquantaine. « Ça m'est tombé dessus sans prévenir », raconte-t-elle. « En mai 2020, crise sanitaire oblige, je travaillais beaucoup en vidéoconférence. Aussi, j'utilisais souvent mon portable en le posant sur mes genoux. Le wifi était toujours allumé. À un moment, j'ai constaté que le fait d'être devant mon écran me rendait anormalement nerveuse. J'étais extrêmement fatiguée, j'avais des maux de tête de plus en plus fréquents. Ils devinrent bientôt permanents. Empiriquement, j'ai constaté que mon mal-être s'apaisait quand je coupais le wifi, quand je m'éloignais de mon PC. Je me suis renseignée. De fil en aiguille, j'ai découvert que d'autres personnes souffraient de symptômes comparables, qu'elles étaient aidées par une Association pour la reconnaissance de l'électrohypersensibilité (AREHS). Je pouvais enfin mettre un mot sur ce qui m'accablait. »

Pour autant, Kristien n'était pas au bout de ses peines. « Le serai-je un jour ? » s'interroge-t-elle. « Dans les mois suivants, j'ai constaté que mes symptômes s'aggravaient, que je souffrais aussi d'une intolérance très handicapante aux ondes émises par les téléphones portables. Si je reste quelques minutes au milieu d'un groupe de personnes pourvues de smartphones, je me sens mal. Des difficultés d'élocution apparaissent, mes battements de cœur s'accroissent. C'est une vraie catastrophe car, dans la vie de tous les jours, ce genre de situation se présente à l'envi. Le wifi est partout, dans les magasins, les transports publics, les hôpitaux. On ne croise plus quelqu'un qui n'aurait pas un smartphone entre les mains ou dans une poche. En plus, il y a les antennes, la 5G qui commence à être déployée. J'ai bien dû admettre que j'étais devenue incapable de vivre en ville. Bruxelles, ce lieu que j'adore, m'est désormais interdit. Pourtant, depuis des années, j'y résidais dans un appartement que j'avais aménagé à mon image.

C'est là aussi que j'avais mes amis, de nombreux contacts professionnels... Mais je me sentais désormais comme une bête traquée cherchant une issue dans une forêt en feu. Partir. Vite. Lorsqu'une amie m'a dit qu'elle cherchait à revendre son camping-car, j'ai sauté sur l'occasion. Et me voilà aujourd'hui exilée. »

Kristien a posé son mobil-home sur le site de la Veillée. Le choix de ce lieu ne doit rien au hasard : « Ce n'est pas à proprement parler une zone blanche mais ici, les émissions d'ondes sont très basses. Je peux me promener dans les bois sans être envahie par la pollution électromagnétique », dit-elle. Motivation plus essentielle encore, cette EHS rejoint un habitat groupé dont les membres acceptent l'idée de vivre sans wifi – ce qui ne veut pas dire sans connexion internet, les ordinateurs et tablettes sont câblés – et sans utilisation de portables à proximité immédiate des habitations. De plus, « le conseil communal de Tintigny a entériné l'idée de garder cet endroit protégé d'une trop forte exposition aux ondes. Aucune antenne ne sera installée à proximité afin que cette zone reste "friendly" pour les EHS qui désireraient s'y domicilier », complète le bourgmestre Benoît Piedboeuf.

« Chaque déplacement est problématique. On a l'impression d'être une antenne »

Vingt ans de carrière professionnelle, un métier passionnant, beaucoup d'envies. Trois enfants, une maison confortable située dans le cœur du Brabant wallon. Véronique avançait dans la vie comme sur une autoroute sans péage. Depuis plus d'un an, la voici à l'arrêt sur un chemin de traverse, perdue, complètement déboussolée. Cette femme de 49 ans préfère rester anonyme : « Cette pathologie n'est pas facile à assumer en termes de relations sociales. Je suis en arrêt maladie depuis deux ans, mais des collègues ne comprennent pas. Ils pensent que je souffre de troubles psychosomatiques, alors que mon médecin m'a bien diagnostiquée EHS. » Pour elle aussi, le télétravail, la multiplication des échanges en distanciel avec des clients ont provoqué un basculement. « Je suis devenue intolérante aux ondes électromagnétiques : smartphones, antennes-relais, wifi. Ça a commencé par des raideurs dans la nuque et dans la mâchoire. Aujourd'hui toute exposition me cause des migraines insupportables doublées d'un sentiment d'épuisement. »

La vie de Véronique est devenue compliquée : « Chaque déplacement est problématique. Les ondes nous entourent. On a l'impression d'être une antenne. Je fais livrer mes courses à domicile ou je me rends dans des petits magasins aux heures de basse fréquentation. Des endroits comme l'Esplanade de Louvain-la-Neuve me sont devenus inaccessibles : trop de monde, donc trop de portables, trop d'antennes. Je ne peux plus aller au théâtre, au cinéma. Même partir en vacances est compliqué. L'année dernière, nous avons rejoint mes parents dans une villa en bord de mer. L'endroit était idyllique mais après trois jours, je me suis enfuie. Je ne savais plus dormir... Il y avait une antenne-relais près de la plage. »

« J'ai pensé aller vivre dans une grotte, mais je ne veux pas abandonner ma famille »

À Hondelange, l'architecte Valérie-Anne Hugé travaille à domicile. « Je crois que je souffre d'électrohypersensibilité depuis mon adolescence, mais il a fallu des années pour que j'identifie la source de mes problèmes de santé », témoigne cette quarantenaire. « Un jour, mon mari m'a offert un téléphone fixe sans fil. Je l'ai installé et, très rapidement, j'ai commencé à ressentir de violents maux de tête. Le lien avec le nouvel appareil était évident. Je l'ai débranché et cela m'a soulagé. Me renseignant, j'ai compris que toutes sortes de difficultés que je traînais depuis des années – céphalées, troubles de la concentration et de l'élocution – pouvaient être liés à une électrohypersensibilité. Et de fait, en supprimant autant que possible mon exposition aux ondes – câblage des ordi, mais aussi des smartphones via un adaptateur, interdiction des portables connectés au wifi ou à la 4G pour les enfants et pour les visiteurs –, j'ai constaté que j'allais mieux. Autant que possible, car je suis aussi indisposée par le courant électrique. Surtout, il perturbe mon sommeil. Un électricien m'a bidouillé un interrupteur unique qui permet de couper tout ce qui est problématique avant d'aller dormir. »

Moralement, ce n'est pas facile : « Ceux qui ne sont pas malades des ondes n'imaginent pas ce que c'est. J'ai pensé aller vivre dans une grotte, mais je ne veux pas abandonner ma famille. J'ai la chance de vivre dans une maison sise dans une zone presque blanche. Les EHS qui résident dans des immeubles à appartements où il y a des box wifi à chaque étage doivent vivre un enfer. » Valérie-Anne nous présente un habit qu'elle s'est fabriqué pour ses rares sorties en ville... Visière, tissu contenant des particules métalliques censées couper le chemin aux ondes. « J'ai hésité à vous le montrer. On a l'air complètement crétin quand on porte cela », dit-elle avec un sourire qui cache un malaise quotidien. « Je ne porte jamais cet accoutrement quand je sors avec mes filles, car cela leur fait honte. Avant de l'enfiler, je m'éloigne de chez moi avec ma voiture. Je ne veux pas que les voisins me prennent pour une dingue. En fait, je le porte très peu, préférant finalement limiter mes déplacements, tant en distance qu'en durée. »



Valérie-Anne Hugé : « Ceux qui ne sont pas malades des ondes n’imaginent pas ce que c’est. » En médaillon, cette architecte porte un vêtement de protection qu’elle s’est confectionné pour aller en ville. Mais par peur du ridicule, elle ne l’utilise que rarement, préférant en définitive restreindre ses déplacements. © Ronald Dersin

« Un jour, j’ai éteint ma box et j’ai bien dormi »

« J’imagine parfois ce que devait être la vie des asthmatiques dans les années 1950. On devait les voir comme des trouble-fête. Tout le monde fumait partout, dans les maisons, dans les transports, dans les restaurants... Dans des publicités, des médecins affirmaient que c’était bon pour la santé. Aujourd’hui, c’est un peu la même chose pour les EHS, qui sont entourés de gens armés de portables qu’ils dégainent à la moindre occasion. Expliquer à des personnes incroyables que les champs électromagnétiques vous minent, ce n’est pas aisé. », témoigne David Steinmetz.



David Steinmetz : Le fait de m’être sorti – autant que faire se peut – de ce bain d’ondes permanent a fortement amélioré ma vie. © Ronald Dersin.

Au milieu de nulle part, dans les environs de Viroinval, cet ingénieur civil âgé de 28 ans a trouvé refuge dans un petit chalet. « Ici, c’est une zone presque blanche. La première antenne se trouve à presque trois kilomètres et la 4G passe très peu. Je n’ai pas de voisin connecté », témoigne-t-il. « Cet endroit me permet de récupérer. Un jour par semaine, je me rends au bureau à Bruxelles afin de garder le contact avec mes collègues. Ils sont très

compréhensifs : pas de technologie sans fil quand je suis là. Dans la capitale, je me déplace à vélo : pas question de prendre les transports en commun inondés par les ondes des portables. Il m'arrive de séjourner chez mes parents, mais un de leurs voisins est peu amène : il refuse de mettre son wifi en berne, ne fût-ce que la nuit. Donc, je ne dors pas bien quand je suis là. Très animé par les enjeux climatiques, j'ai dû faire un compromis avec mes convictions en achetant une voiture. Elle me permet de me rendre dans ce lieu isolé où je suis plus ou moins protégé des ondes. Petit à petit, je sors du burn-out dans lequel mon intolérance m'avait plongé. Cela s'est passé il y a trois ans. J'étais un homme très connecté avant de me transformer en légume. Je ne parvenais plus à me concentrer, je n'avancais plus, j'étais épuisé, j'avais des maux de tête. Un jour, j'ai éteint ma box et j'ai bien dormi. Cela a été la meilleure décision de ma vie. Le début d'une prise de conscience que j'ai documentée en consultant beaucoup d'articles scientifiques. Le fait de m'être sorti – autant que faire se peut – de ce bain d'ondes permanent a fortement amélioré ma vie. Je me reconstruis, mais c'est une solution à la Pyrrhus. Ici, je me sens parfois seul au monde. »

« Des décideurs politiques contradictoires, des scientifiques divisés »

Des témoignages interpellants, ressemblant à ceux de Kristien, Véronique, Valérie-Anne ou David, nous aurions pu en publier bien d'autres. Raconter en détail l'histoire de Mélanie, cette institutrice rencontrée dans le Namurois. Reconnue EHS par un spécialiste parisien, elle ne travaille plus depuis des années : « Le wifi est désormais partout dans les écoles, on donne des tablettes aux élèves. Comment retrouverais-je un jour un travail ? J'avais pourtant fait des études brillantes, l'avenir me tendait les bras. Aujourd'hui, je me suis réfugiée à la campagne, chez ma mère. C'est une solution provisoire. Où irai-je ensuite ? » Ou évoquer nos échanges avec Éric Defourny, un maraîcher qui a déménagé d'Érezée pour s'installer à Gouvy : « Je voulais retrouver un sommeil réparateur, celui que j'avais perdu après l'installation à 500 m de chez moi d'une antenne-relais utilisée par plusieurs opérateurs de téléphonie. Depuis lors, ma vie a repris un cours plus normal. Enfin, peut-être suis-je un extraterrestre, dans la mesure où je n'utilise jamais de portable. J'ai pourtant essayé, il y a longtemps, mais cela me donne des maux de tête insupportables. »



Chaumont-Gistoux, le 7 mai 2022. Une vingtaine de membres de l'Association pour la reconnaissance de l'électrohypersensibilité (AREHS) et de son pendant flamand, la VEHS, sont rassemblées devant l'objectif de Paris Match. © Ronald Dersin

Éric s'est investi dans l'AREHS, dont il est devenu l'un des administrateurs. « Notre association reçoit toujours plus d'appels de gens en détresse. Toutes les semaines, nous avons de nouveaux cas. Le plus souvent, ce sont des personnes dont la vie a complètement basculé. Elles ne téléphonent pas seulement pour s'informer, il s'agit de SOS : "Je n'en peux plus, que puis-je faire pour me sortir de là ?" Les principaux symptômes évoqués sont des douleurs, principalement des maux de tête mais aussi des souffrances articulaires et musculaires, des troubles de sommeil, de l'épuisement, des pertes de mémoire, des problèmes de concentration ou d'apprentissage, des atteintes à la vision, des acouphènes, des nausées, des vertiges, de la nervosité, de l'irritabilité, des palpitations et autres troubles du rythme cardiaque. »

« Chez les EHS, les systèmes neuroendocrinien, immunitaire et cardiovasculaire peuvent être affectés. Les systèmes neurovégétatif, ORL, gastro-intestinal, musculo-articulaire et dermatologique sont également parfois touchés. On peut relier ces phénomènes à des dérèglements biologiques induits par les rayonnements artificiels », complète le docteur Magali Koelman. Comme plusieurs centaines de ses confrères, cette praticienne qui se spécialise en médecine de l'environnement a cosigné un texte d'alerte s'appuyant sur une étude approfondie de la littérature scientifique. Le propos liminaire de cet « Hippocrates Electrosmog Appeal Belgium » est on ne peut plus clair : « Face au déploiement massif et inconsidéré des technologies sans fil, nous, professionnels de la santé, demandons au gouvernement de faire appliquer le principe de précaution afin de protéger la population et plus particulièrement les groupes les plus vulnérables dont font partie, notamment, les femmes enceintes et les enfants. » Pour l'heure, les décideurs politiques belges font la sourde oreille. Et comme le relève David, le jeune ingénieur expatrié à Viroinval, le gouvernement fédéral va plutôt dans le sens du « tout au sans fil » : « Récemment, quelques 40 millions d'euros d'argent public ont été débloqués pour éradiquer les dernières zones blanches dans le pays. On veut que les ondes soient partout, alors que le slogan des EHS pourrait être "recherche zone blanche désespérément". » Ce n'est pas que nos élus soient sous-informés, loin de là. Pendant près de vingt mois, les sénateurs de la Commission des affaires transversales ont travaillé sur une « proposition de résolution relative à la reconnaissance de l'électrohypersensibilité ». Multipliant les auditions d'experts, ils ont été confrontés à des discours contradictoires des scientifiques.

Certains d'entre eux, comme le professeur Dirk Adang, président du Groupe de travail permanent rayonnements non ionisants du Conseil supérieur de la santé, ou encore une représentante de Sciensano ont affirmé que, certes, les symptômes des personnes concernées par l'EHS « sont réels et doivent être pris au sérieux », mais qu'en même temps ces personnes incriminent les ondes électromagnétiques « de manière subjective » et « qu'il convient, en premier lieu, d'exclure une éventuelle cause somatique ou psychiatrique/psychique sous-jacente ». Conclusion de ces experts : « Il n'est pas nécessaire de réduire les normes d'exposition » car « il s'avère que nous avons affaire à une intolérance sans lien de causalité entre les symptômes et l'exposition à des champs électromagnétiques ».

« Partout dans le monde, l'EHS est survenue simultanément au développement des technologies sans fil »

Cependant, les sénateurs ont aussi entendu nombre d'experts bien plus inquiets, qui préconisent de mettre en œuvre le principe de précaution pour protéger des citoyens de plus en plus exposés aux ondes. Entre autres, le professeur français Dominique Belpomme leur a expliqué que la symptomatologie clinique de l'EHS était « bien définie sur le plan médical » et qu'« elle est à présent reconnue par un très grand nombre de médecins en France ». Ce cancérologue a fait aussi état « de travaux scientifiques qui ont mis en évidence des biomarqueurs objectifs de cette pathologie dans le sang et les urines des malades » : « Contrairement aux affirmations de certains, les médecins disposent à l'heure actuelle de tests biologiques et radiologiques permettant de poser le diagnostic. L'affection est donc objectivement bien définie. » Il en découle, selon cet expert, que « la genèse de l'EHS ne peut pas être attribuée à des causes psychologiques (...) L'existence d'un effet nocebo n'a jamais été démontrée scientifiquement. »

Cette pathologie est-elle pourtant due de manière certaine à une trop forte exposition à des ondes électromagnétiques ? Des recherches doivent encore le déterminer, notamment pour faire le tri avec d'autres causes concomitantes comme ces diverses pollutions chimiques et environnementales qui sont aussi infligées à l'homme « moderne », avec une intensité inédite. Mais comment ne pas souligner cette observation du professeur Belpomme : « Partout dans le monde, l'EHS est survenue simultanément au développement des technologies sans fil. » Autrement dit, avant cette avancée technologique, cette pathologie était inconnue. Un constat qu'on mettra en relation avec les témoignages des patients qui relèvent une amélioration de leur état quand ils ne sont pas exposés. Le cancérologue précisait encore que « les scientifiques sont de plus en plus convaincus que les champs magnétiques induisent une toxicité majeure chez l'homme. Ces champs artificiels ne sont pas seulement cancérogènes, ils sont également impliqués dans la genèse de la maladie d'Alzheimer et dans certaines autres neuropathies telles que la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson. Ils sont en outre nocifs pour la faune et la flore (...) La grande difficulté réside dans le fait que les pouvoirs publics refusent de voir la vérité en face, avec le risque qu'on en arrive à une catastrophe sanitaire. »



Le professeur Dominique Belpomme : « Il s'agit d'une pathologie émergente à extension pandémique, que les malades qui en sont atteints subissent une très grande souffrance physique et mentale. » © AFP Photo Mehdi Fedouach.

« Il est impératif que les femmes et hommes politiques prennent leurs responsabilités »

La conclusion du professeur Belpomme allait dans le même sens que l'« electrosmog appeal » signé par de nombreux médecins belges. Et à vrai dire, ses mots sonnaient comme une leçon de choses données à des mandataires politiques d'un pays qui tarde à prendre en compte à un enjeu sanitaire important : « *Il est impératif que les femmes et hommes politiques prennent leurs responsabilités, vu qu'il s'agit d'une pathologie émergente à extension pandémique, que les malades qui en sont atteints subissent une très grande souffrance physique et mentale, et qu'il faut prévenir et traiter cette nouvelle affection au niveau mondial. La prévention devrait, dans la mesure du possible, reposer sur un sevrage électromagnétique maximal. Or, nous sommes les témoins d'une course effrénée au développement des technologies sans fil, sans tenir compte des problèmes de santé occasionnés par cette technologie et sans mettre en place des mesures préventives de santé publique. Cette attitude est hautement critiquable et constitue une entorse au principe de précaution.* »

Les parlementaires belges ont encore entendu d'autres experts allant dans le même sens. Tel le professeur Olle Johansson, originaire d'un pays, la Suède, où l'EHS est considérée comme un « handicap fonctionnel officiellement et pleinement reconnu ». Tenant compte aussi de multiples recommandations et avis formulés par des organisations internationales (Parlement européen, Conseil de l'Europe, OMS...) et par des scientifiques du monde entier, les sénateurs belges de la Commission des affaires transversales en arrivèrent, en mai 2021, à adopter un texte proposant entre autres de « reconnaître officiellement le syndrome de l'EHS et de

prendre au sérieux les besoins des personnes qui en souffrent ; de développer et encourager des recherches indépendantes visant à dégager des connaissances objectives et à définir l'impact de l'EHS en Belgique ; de sensibiliser les professionnels de santé et les gestionnaires d'établissements publics (hôpitaux, écoles, etc.) à la possibilité que certaines personnes soient EHS et de les encourager à prendre les mesures nécessaires afin de les accueillir dans les meilleures conditions ; d'envisager un certain nombre d'adaptations en milieu urbain et l'existence dans les lieux publics des zones exemptes de réseaux sans fil afin de protéger les personnes EHS et leur donner accès aux services sociaux, publics, de santé et d'éducation. »

Toutefois, quelques jours après son adoption en commission, le texte fut rejeté en séance plénière. Porteuse de ce projet de résolution, la sénatrice Fatima Ahallouch (PS) reconnaît que « ces deux votes furent parfaitement contradictoires ». Elle explique que les mandataires MR, qui s'étaient abstenus en commission, ont in fine voté contre : « *Il a manqué cinq voix pour le texte passe. Au fil des auditions, il était pourtant apparu que la reconnaissance de l'électrohypersensibilité s'imposait. Que le principe de précaution devait être pris en compte.* » La Belgique fait donc du surplace. Ce pays ne dispose même pas d'une étude épidémiologique pour mesurer la prévalence de l'EHS. Mais comme l'explique Éric Defourny : « *En France, l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) estime que 5 % de la population française serait EHS, à des degrés de gravité divers. En Suisse, le même pourcentage a été mis en évidence. Il n'y a pas de raison que de croire que les Belges seraient plus résistants aux ondes* »

Pour en savoir plus

Les travaux du Sénat sont accessibles en ligne L'« electrosmog appeal » des médecins, comportant beaucoup de références scientifiques, l'est aussi. Voir encore le site de l'AREHS. Lire enfin : Martin Blank, « Ces ondes qui nous entourent, ce qui dit la science sur les dangers des rayonnements électromagnétiques » (éd.

Ecosociété), et « Le Livre noir des ondes, les dangers des technologies sans fil », sous la direction de Dominique Belpomme. Ce scientifique a reçu un « avertissement » de l'Ordre des médecins français. Voir à cet égard sa notice Wikipédia. Par ailleurs, des électrohypersensibles réalisent une websérie pour raconter la complexité de leur vie : www.mavieenmodeavion.com

Michel BOUFFIOUX | Publié le 16 mai 2022



En mai 2021, les sénateurs belges de la Commission des affaires transversales adoptèrent un texte proposant entre autres de « reconnaître officiellement le syndrome de l'EHS ». Mais cette résolution fut recalée en séance plénière. © Ronald Dersin

<https://parismatch.be/actualites/societe/560173/electrohypersensibles-ces-belges-qui-ne-supportent-plus-les-ondes>

Les téléphones portables pourraient expliquer l'apparition précoce de la maladie d'Alzheimer

Une nouvelle étude trouve un lien inquiétant entre ces appareils et une augmentation des niveaux de calcium intracellulaire dans le cerveau.

L'effet des ondes des téléphones portables sur la santé a fait l'objet de nombreuses recherches ces dernières années, qui relient ces fréquences aux tumeurs cérébrales et cardiaques. Mais il n'agit pas là des seuls impacts. Une nouvelle étude trouve un lien inquiétant entre ces appareils et une augmentation des niveaux de calcium intracellulaire dans le cerveau, ce qui est une caractéristique de la maladie d'Alzheimer.

Dans quelle mesure le calcium peut-il être lié à la maladie d'Alzheimer ?

Comme l'explique un communiqué de presse de l'équipe de chercheurs, cette étude se base sur l'analyse de l'action des champs électromagnétiques de faible intensité sur l'activation du canal calcique voltage-dépendant (VGCC) du cerveau. En effet, l'accumulation de calcium provoque des changements : d'un côté la signalisation excessive du calcium et d'un autre le stress oxydatif et l'inflammation. Cette accumulation peut expliquer les effets sur le cerveau de la maladie d'Alzheimer. Le professeur Martin L. Pall, de la Washington State University, directeur de la recherche, qui a étudié ce phénomène pendant une décennie, explique que « les champs électromagnétiques agissent via des pics électriques et des forces magnétiques variant dans le temps à une échelle de temps de la nanoseconde ». Ces pics sont considérablement supérieurs à chaque augmentation de la modulation d'impulsions produite par des téléphones portables.

Les objets connectés émettent aussi des champs électromagnétiques qui agissent sur la santé du cerveau

Selon le professeur Martin L. Pall, les fautifs ne sont pas seulement les portables, mais aussi les compteurs intelligents, les objets connectés, ou les radars dans les véhicules autonomes. Ces différents appareils sont capables d'émettre ces forces magnétiques nuisibles pour le cerveau. « Ces signaux de communication sans fil activent les canaux calciques voltage-dépendants (VGCC) – qui régulent les niveaux de calcium intracellulaire. Lorsque les champs électromagnétiques activent le VGCC, cela provoque une accumulation rapide, affectant négativement le cerveau et pouvant accélérer l'apparition de la maladie d'Alzheimer. »

L'apparition d'Alzheimer détectée de plus en plus tôt

L'âge moyen auquel les médecins diagnostiquent la maladie d'Alzheimer a diminué au cours des 20 dernières années. Le professeur Pall note que cela coïncide avec l'explosion de la technologie de communication sans fil dans le monde entier. Les chercheurs craignent que les très jeunes personnes exposées en permanence aux radiations des téléphones portables et du Wi-Fi pendant plusieurs heures chaque jour ne finissent par développer une « démence numérique ».

Plus de données et de sensibilisation pourraient aider à freiner la démence numérique

L'étude affirme que les chercheurs auraient besoin de plus de données d'IRM qui montrent des anomalies chez les jeunes présentant des signes de démence numérique. Les chercheurs espèrent que l'étude sera utilisée comme un mécanisme de sensibilisation, et qu'elle encouragera à étudier en profondeur l'exposition des jeunes personnes au rayonnement des téléphones portables, des antennes relais, du Wi-Fi, des compteurs intelligents pour pouvoir prendre les mesures nécessaires pour réduire l'incidence de l'apparition précoce de la maladie d'Alzheimer.

FRANCESOIR, publié le 05/05/2022

[Qu'on soit d'accord ou pas, cela vaut la peine d'être lu, MN]

« Virus Mania » – La théorie du terrain, la peur du microbe et le dogme médical dominant

Pourquoi les épidémiologistes, les virologues et le grand public considèrent-ils que certaines maladies comme la grippe et le Covid-19 se transmettent par contact humain, alors qu'il n'a en fait jamais été prouvé que les maladies se propagent de cette manière ? Pendant plus d'un siècle, la *théorie des germes* a eu la prépondérance et le pouvoir d'une orthodoxie religieuse, alors que la théorie du terrain explique de manière bien plus plausible la manière dont nous sommes « infectés » par certaines maladies. Cette théorie du terrain montre qu'une multitude de composantes environnementales et génétiques [qui renvoient à l'épigénétique - NdT] se combinent pour déterminer l'incidence de la maladie au sein d'une population ou chez un individu. Dans l'essai qui suit, Torsten Engelbrecht, les Dr Claus Köhnlein et Samantha Bailey s'appuient sur les éléments rassemblés dans leur extraordinaire livre *Virus Mania* afin de présenter les puissants arguments en faveur de la théorie du terrain [le livre a été traduit en français et publié aux Éditions Marco Pietteur, Collection Résurgence, en avril 2021, sous le titre *Virus Mania - Corona/COVID-19, rougeole, grippe porcine, grippe aviaire, cancer du col de l'utérus, SARS, ESB, hépatite C, sida, polio...* - NdT].



© Inconnu. Biome intestinal humain

Depuis environ 120 ans en particulier, les gens sont très réceptifs à l'idée que certains microbes sont comme des prédateurs qui roderaient autour de nos communautés humaines en quête de victimes et causeraient les maladies les plus graves comme le Covid-19, le Sida, l'hépatite C, la grippe aviaire, etc. Une telle idée est très simple, sans doute trop. Malheureusement, comme l'ont découvert la psychologie et les sciences sociales, les êtres humains ont une propension à trouver des solutions simplistes, en particulier dans un monde qui semble devenir de plus en plus compliqué. Mais les réalités médicales et biologiques, comme les réalités sociales, ne sont-elles pas aussi simples. Edward Golub, professeur réputé d'immunologie et de biologie, a pour règle empirique que « si la solution à un problème complexe peut tenir sur un autocollant de pare-brise, c'est mauvais signe ! J'ai essayé de condenser mon livre *The Limits of Medicine : How Science Shapes Our Hope for the Cure* [« Les limites de la médecine : comment la science façonne notre espoir de guérison », ouvrage non traduit en français - NdT] pour le faire tenir sur un autocollant de pare-brise, mais je n'y suis pas arrivé. » [1]

Le fait de ne focaliser que sur les microbes et de les accuser d'être les seuls et principaux déclencheurs de la maladie nous amène à faire abstraction de la manière dont les divers facteurs à l'origine de la maladie sont interconnectés, tels que les toxines environnementales, les effets secondaires des médicaments, les problèmes psychologiques

comme la dépression et l'anxiété, et la mauvaise alimentation. Si, sur une longue période, vous ne mangez pas assez de fruits et de légumes frais, mais que vous consommez beaucoup trop de fast-food, de sucreries, de café, de boissons gazeuses ou d'alcool (et avec eux, toutes sortes de toxines comme les pesticides ou les conservateurs), que vous fumez beaucoup ou que vous prenez des drogues comme la cocaïne ou l'héroïne, votre santé finira par être ruinée. Les junkies toxicomanes et mal nourris ne sont pas les seuls membres de la société à nous le signaler clairement.

(Note du traducteur : Tolstoï a dit un jour : « L'homme préfère périr plutôt que de changer ses habitudes ».)

Pendant des milliards d'années, la Nature a fonctionné comme un tout avec une précision inégalée. Les microbes, tout comme les humains, font partie de ce système cosmologique et écologique. Si l'humanité veut vivre en harmonie avec la technologie et la Nature, nous devons nous engager à comprendre toujours davantage les principes évolutifs qui les sous-tendent et à les appliquer de manière adéquate à notre propre vie. Chaque fois que nous omettons de le faire, nous créons des problèmes environnementaux et sanitaires apparemment insolubles.

Ce sont les pensées de Rudolf Virchow (1821-1902), célèbre médecin berlinois, lorsqu'il requérait en 1875 que « le médecin ne doit jamais oublier de comprendre son patient dans l'intégralité de son être » [2]. Le médecin pourra difficilement comprendre le patient s'il ne le place pas dans un contexte élargi à son environnement. Sans l'apparition des bactéries, la vie humaine serait inconcevable, puisque les bactéries ont constitué le début du processus ayant mené à la vie humaine.

Les bactéries pourraient très bien exister sans les humains ; les humains, en revanche, ne pourraient pas vivre sans les bactéries ! Il n'est donc pas raisonnable de conclure que ces mini-créatures, dont le but et la tâche, tout au long de l'histoire biologique, ont été de créer la vie, sont en fait les plus grandes et les plus singulières causes de maladie et de mort. Pourtant, le dogme dominant de la médecine allopathique – une maladie, une cause, une pilule miracle – a dominé notre pensée depuis la fin du XIXe siècle, lorsque Louis Pasteur et Robert Koch sont devenus des héros.

[...]

Louis Pasteur (1822-1895) est considéré comme le « père de la théorie des germes ». Il pensait que le corps humain sain était stérile et qu'il ne tombait malade que lorsqu'il était envahi par de minuscules bactéries trop petites pour être vues par les microscopes de son époque.

Robert Koch (1843-1910), l'un des fondateurs de la bactériologie moderne, a développé la théorie des germes de Pasteur et élaboré les postulats de Koch, longtemps considérés comme la référence pour relier des micro-organismes spécifiques à des maladies spécifiques.

Avant cela, nous avions un état d'esprit très différent, et aujourd'hui encore, on trouve partout des traces de cette conscience différente. Edward Golub écrit dans son ouvrage :

« Depuis l'époque de la Grèce antique, les gens n'attrapaient pas une maladie, ils la contractaient. Attraper quelque chose signifiait qu'il y avait quelque chose à attraper, et jusqu'à ce que la théorie des germes de la maladie soit acceptée, il n'y avait rien à attraper. »

Hippocrate, qui aurait vécu aux alentours de 400 avant J.-C., et Galien (l'un des médecins les plus importants de son époque, né en 130 après J.-C.), représentaient le point de vue selon lequel l'individu était, pour l'essentiel, le seul à pouvoir maintenir sa santé en adoptant un comportement et un mode de vie appropriés.

Golub précise :

« La plupart des maladies [selon la philosophie antique] étaient dues au fait que l'on s'écartait d'une vie [saine]. Et lorsque les maladies surviennent, elles peuvent le plus souvent être corrigées par des changements dans le régime alimentaire, ce qui montre de façon spectaculaire que 1 500 ans après Hippocrate et 950 ans après Galien, les concepts de santé et de maladie, ainsi que les remèdes européens, n'ont [jusqu'à la fin du XIXe siècle] pas changé » [3].

L'Allemand Max von Pettenkofer (1818-1901), une fois nommé recteur de l'université de Munich, raillait :

« Les bactériologistes sont des gens qui ne regardent pas plus loin que leurs chaudières à vapeur, leurs incubateurs et leurs microscopes ». [4]

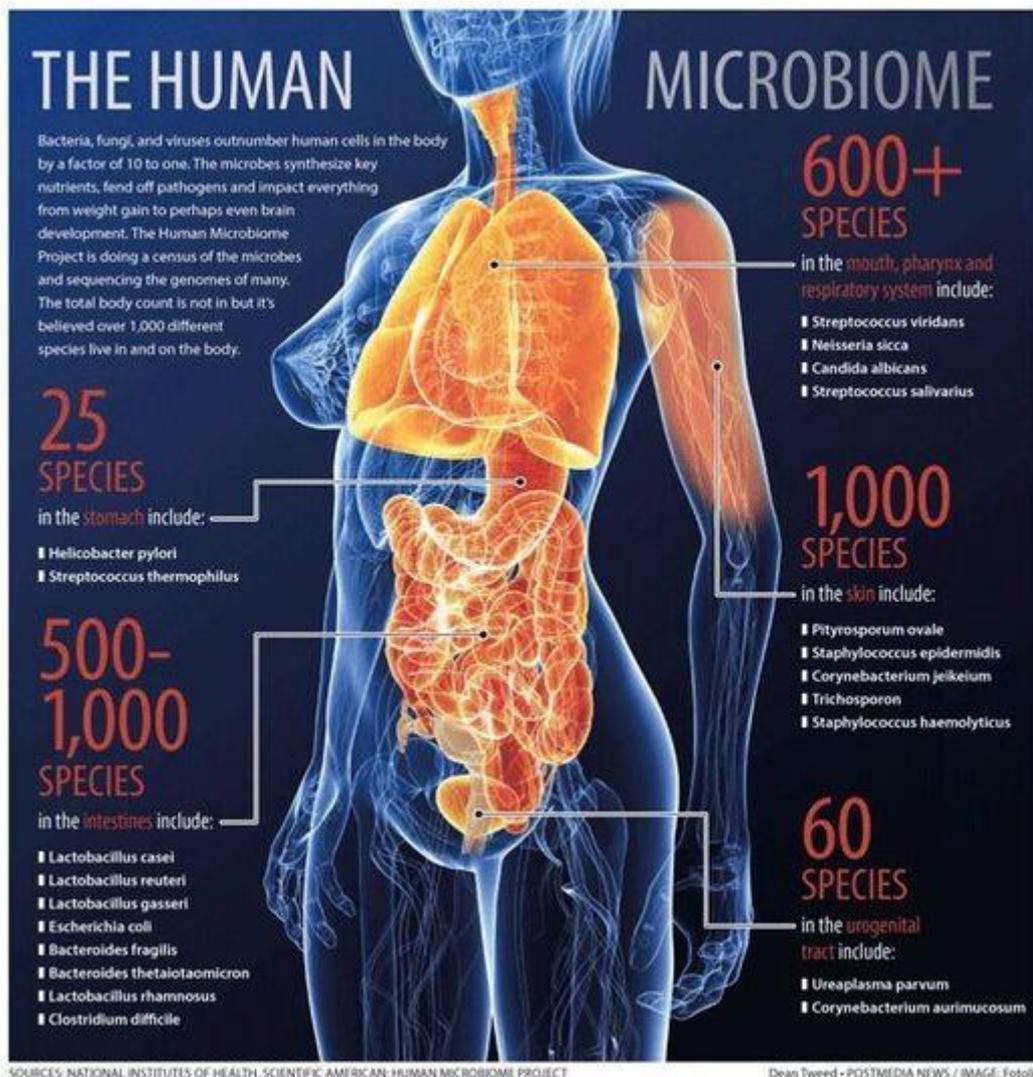
Quelques heures seulement après la naissance, toute la muqueuse du nouveau-né a déjà été colonisée par des bactéries, qui remplissent d'importantes fonctions de protection. Sans ces colonies de milliards de germes, le nourrisson, tout comme l'adulte, ne pourrait pas survivre. De plus, seule une petite partie des bactéries de notre corps a été découverte [5]. Une équipe de chercheurs de l'Imperial College de Londres, sous la direction de Jeremy Nicholson, a déclaré en 2004 dans la revue *Nature Biotechnology* [6] que

« La majorité des cellules du corps humain sont tout sauf humaines : les bactéries étrangères ont longtemps eu le dessus ».

Dans le seul tube digestif humain, les chercheurs ont découvert environ *100 000 milliards* [10^{12} - Ndt] de *micro-organismes*, dont le poids total peut atteindre un kilogramme. Comme l'affirme Nicholson :

« Cela signifie que les plus de 1 000 espèces connues de symbiotes contiennent probablement plus de 100 fois plus de gènes que ceux qui existent dans l'hôte. »

C'est à se demander quelle part du corps humain est « humaine » et quelle part est « étrangère ».



Étant donné que nos propres écosystèmes sont eux-mêmes régis par des micro-organismes, Nicholson nous qualifie de « super-organismes humains ». Le professeur de biochimie écrit :

« Il est largement admis que la plupart des grandes classes de maladies ont des composantes environnementales et génétiques significatives et que l'incidence de la maladie au sein d'une population ou chez un individu est un produit complexe issu des probabilités conditionnelles de certaines composantes génétiques interagissant avec une gamme diverse de déclencheurs environnementaux. » [7]

Avant toute chose, l'alimentation a une influence significative sur de nombreuses maladies, dans la mesure où elle module la communication complexe entre les 100 000 milliards de micro-organismes présents dans les intestins !

Les bébés montrent à quel point cet équilibre bactérien peut être influencé de manière décisive : s'ils sont nourris au lait maternel, leur flore intestinale contient presque exclusivement une certaine bactérie – *Lactobacillus bifidus* – qui est très différente de la bactérie la plus répandue lorsqu'ils sont nourris avec du lait de vache. Le microbiologiste René Dubos écrit :

« La bactérie *lactobacillus bifidus* confère à l'enfant allaité une résistance beaucoup plus forte aux infections intestinales ».

Il ne s'agit là que de l'un des innombrables exemples de l'interaction positive entre les bactéries et les humains.

« Mais, malheureusement, le fait que les micro-organismes peuvent aussi faire beaucoup de bien aux humains n'a jamais été très populaire. »

Et de souligner :

« L'humanité s'est fixée pour règle de s'intéresser davantage aux dangers qui menacent la vie qu'aux puissances biologiques dont l'existence humaine dépend de façon si essentielle. L'histoire de la guerre a toujours davantage fasciné les gens que les récits sur la coexistence pacifique. C'est la raison pour laquelle personne n'a jamais conçu un récit probant sur le rôle utile que jouent les bactéries dans l'estomac et les intestins. Pourtant, à elle seule, la production d'une grande partie des aliments qui atterrissent dans nos assiettes dépend de l'activité bactérienne. » [8]



© Merlijn Hoek. Lingettes désinfectantes pour chariots

Le terme mysophobie (peur des microbes) a été inventé par William A. Hammond en 1879 pour décrire un cas de trouble obsessionnel-compulsif (TOC) chez une personne se lavant constamment les mains. La peur irrationnelle des microbes a été exploitée de manière agressive par les grandes entreprises pharmaceutiques, permettant ainsi aux caisses enregistreuses de l'industrie de fonctionner indéfiniment.

Dans ce contexte, il ne faut pas oublier qu'une industrie gigantesque s'est développée autour de la peur des microbes, engrangeant des milliards de dollars de bénéfices grâce à la vente de médicaments et de vaccins, alors que personne ne gagne autant d'argent en conseillant aux gens de manger plus sainement, de faire plus d'exercice, de respirer un air plus frais et plus pur, ou de faire plus pour leur bien-être émotionnel.

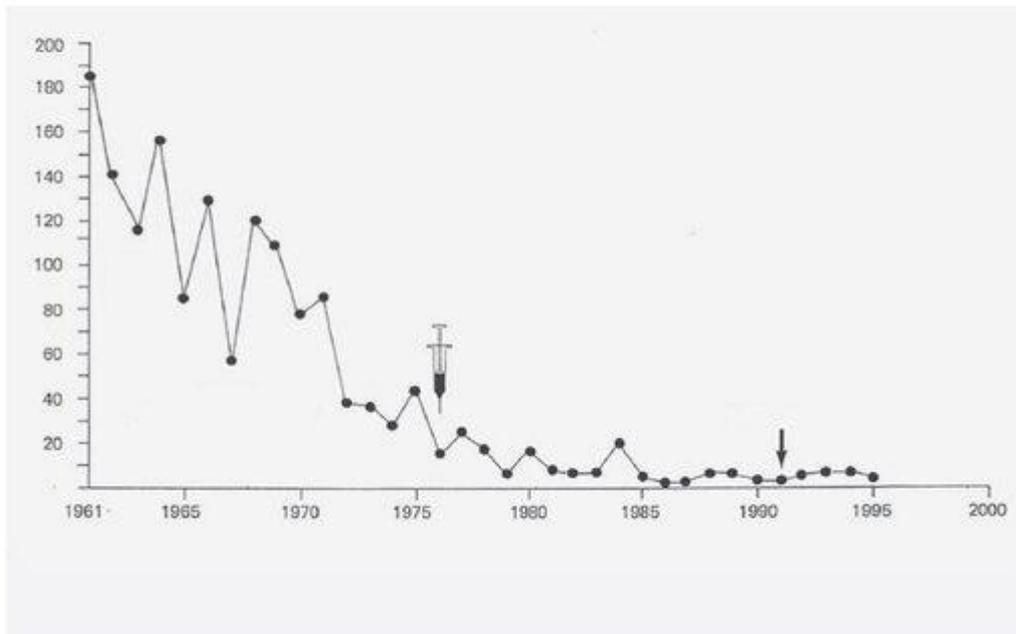
Mais est-ce que les antibiotiques n'ont pas aidé ou sauvé la vie de nombreuses personnes ? peut-on s'interroger. Sans aucun doute. Mais il convient de préciser que le premier patient traité avec un antibiotique, en l'occurrence la pénicilline, ne remonte qu'au 12 février 1941. Les antibiotiques n'ont donc rien à voir avec l'augmentation de l'espérance de vie, qui s'est réellement installée au milieu du XIXe siècle (dans les pays industrialisés), soit près d'un siècle avant le développement des antibiotiques ; et de nombreuses substances – dont d'innombrables bactéries essentielles à la vie – sont détruites par l'administration d'antibiotiques, ce qui, traduit directement du grec, signifie « contre la vie ». En outre, de nos jours, des millions d'antibiotiques sont administrés inutilement et, en fait, les antibiotiques sont tenus pour responsables de près d'un cinquième des plus de 100 000 décès annuels imputables aux effets secondaires des médicaments, et ce, rien qu'aux États-Unis.

En effet, le bilan des vaccinations, quelles qu'elles soient, se révèle peu reluisant en ce qu'il n'existe aucune étude solide, contrôlée par placebo, démontrant que vacciner – généralement une intervention sur un organisme sain – est plus bénéfique que de ne pas vacciner. En revanche, il existe des études contrôlées par placebo montrant que vacciner est pire que de ne pas vacciner, ainsi que des dizaines d'études montrant que les personnes non vaccinées se portent mieux que les personnes vaccinées [9].

En outre, et comme l'a souligné Anthony R. Mawson, professeur d'épidémiologie et de biostatistique, en 2018 :

« Il est bien connu que les décès dus à des maladies infectieuses courantes ont diminué de manière spectaculaire avant l'avènement de la plupart des vaccins en raison de l'amélioration des conditions environnementales – même en ce qui concerne les maladies pour lesquelles il n'y avait pas de vaccins. » [10] La rougeole en est un exemple. Le vaccin contre la rougeole a été introduit en Allemagne de l'Ouest au milieu des années 1970 (voir la seringue dans le graphique ci-dessous), à un moment où la « peur de la rougeole » avait essentiellement disparu.

Measles Deaths in Germany (1961-1995)



Morts de la rougeole en Allemagne (1961-1995)

Le vaccin contre la rougeole a été introduit en Allemagne de l'Ouest au milieu des années 1970 (année représentée par la seringue sur le graphique), à un moment où la « peur de la rougeole » avait essentiellement disparu. La flèche (début des années 1990) indique les données combinées de l'Allemagne réunifiée.

Source : Gerhard Buchwald, *Impfen : Das Geschäft mit der Angst* (en anglais : *Vaccination : a Business Based on Fear* [« vaccination : un commerce basé sur la peur » - NdT]), Knauer, 1997, p. 133

Si l'on demande aux bactériologistes quel est du terrain [affaibli - NdT] ou [du développement nocif - NdT] des bactéries celui qui déclenche l'autre, la réponse est toujours que c'est l'environnement – le terrain [affaibli - NdT] – qui permet aux microbes de se développer [de manière nocive - NdT]. Par conséquent, *les microbes ne produisent pas directement la maladie*. Il est donc évident que la crise produite par le corps provoque la multiplication des bactéries en créant les conditions adéquates pour que des bactéries en fait inoffensives deviennent des micro-organismes toxiques, producteurs d'infection. *C'est la raison pour laquelle le modèle de pensée médicale dominant ne peut pas comprendre qu'un si grand nombre de micro-organismes différents peuvent coexister dans notre corps – parmi lesquels des micro-organismes « très dangereux » comme le bacille de la tuberculose, le streptocoque ou le staphylocoque – sans provoquer de dommages reconnaissables. Ces micro-organismes ne deviennent nuisibles qu'à condition de disposer d'une quantité suffisante de substances nutritives appropriées.* Selon le type de bactérie, cette substance qui les nourrit peut être constituée de toxines, de déchets résiduels du métabolisme, d'aliments mal digérés et de bien d'autres choses encore.

Pasteur finit par prendre conscience de tout cela en citant sur son lit de mort le dicton de [Claude] Bernard : « Le microbe n'est rien, le terrain est tout ». Mais Paul Ehrlich (1854-1915), connu comme le père de la chimiothérapie, s'en tient à l'interprétation prônée par Robert Koch, à savoir que les microbes sont les véritables causes des maladies. Pour cette raison, Ehrlich, que ses concurrents appelaient « Dr. Fantôme », rêvait de « viser chimiquement » les bactéries et a contribué de manière décisive à faire accepter la doctrine des « balles magiques » [remèdes soi-disant miracles - NdT], en traitant avec succès des maladies très spécifiques à l'aide de préparations chimio-pharmaceutiques très spécifiques. Cette doctrine a constitué une ruée vers l'or pour l'industrie pharmaceutique en pleine ascension grâce à sa production de pilules miracles.

« Mais la promesse de la balle magique n'a jamais été tenue », écrit Allan Brandt, historien de la médecine à la Harvard Medical School [11].

Les virus ne mesurent que 20 à 450 nanomètres (milliardièmes de mètre)... si petits qu'on ne peut les voir qu'au microscope électronique.

Cette compréhension déformée des bactéries et des champignons et de leurs fonctions dans les processus anormaux a façonné les attitudes à l'égard des virus. À la fin du XIXe siècle, alors que la théorie des microbes s'imposait comme l'enseignement médical de référence, personne ne pouvait réellement détecter les virus, qui ne mesurent que 20 à 450 nanomètres (milliardièmes de mètre) et sont donc beaucoup plus petits que les bactéries ou les champignons – si petits qu'on ne peut les voir qu'au microscope électronique. Et le premier microscope électronique n'a été construit qu'en 1931. Les bactéries et les champignons, en revanche, peuvent être observés au moyen d'un simple microscope optique.

Pour décrire des structures organiques qui ne pouvaient pas être classées comme des bactéries, les « pasteuriens » utilisaient déjà l'expression « virus » au XIXe siècle – mais elle était attribuée au terme latin *virus* qui signifie simplement « poison ». Cette expression correspondait parfaitement au concept de l'ennemi : si aucune bactérie ne peut être trouvée, alors une autre cause unique doit être responsable de la maladie. Les lecteurs peuvent se demander comment on peut continuellement affirmer que tel ou tel virus existe et qu'il a le potentiel de déclencher des maladies par contagion. Dans ce contexte, un événement important s'est produit il y a quelque temps, *lorsque la science virale dominante a abandonné la voie de l'observation directe des processus naturels pour se tourner vers des « preuves » dites indirectes, à l'aide de procédures telles que les tests d'anticorps et de PCR, en dépit du fait que ces méthodes conduisent à des résultats qui n'ont que peu ou pas du tout de signification.*

Selon le Dr Samantha Bailey, dans son récent podcast intitulé « La vérité au sujet des tests PCR », le test PCR n'est *pas* un outil de diagnostic clinique légitime et ne peut donc pas déterminer si vous avez été infecté par un virus. En fait, l'inventeur du test, le Dr Kary Mullis, a précisé que le test PCR « ne vous dit pas que vous êtes malade. Ces tests *ne peuvent pas du tout* détecter les virus libres et infectieux ».

Un virus aux caractéristiques indéterminées ne peut pas plus être prouvé par PCR qu'il ne peut être déterminé par un petit test d'anticorps. Et même si les scientifiques supposent que les séquences génétiques découvertes en laboratoire appartiennent aux virus mentionnés, *on est très loin de pouvoir prouver que ces virus sont les causes des maladies en question*, surtout lorsque les patients ou les animaux testés ne sont même pas malades, ce qui est assez souvent le cas.

[...]

Une autre question importante doit être soulevée : même lorsqu'un supposé virus tue des cellules dans une éprouvette (*in vitro*), ou entraîne la mort d'embryons dans une culture d'œufs de poule, *nous ne pouvons pas conclure sans risque que ces résultats peuvent être transposés à un organisme vivant complet (in vivo) !* Par exemple, les particules appelées virus proviennent de cultures cellulaires (*in vitro*), *des particules qui pourraient donc être génétiquement dégénérées parce qu'elles ont été bombardées d'additifs chimiques comme des facteurs de croissance ou des substances fortement oxydantes. Ces effets ont été démontrés avec l'utilisation d'antibiotiques dans une étude de 2017 [12].*

En 1995, le magazine d'information allemand *Der Spiegel* s'est penché sur ce problème (ce qui mérite d'être noté, si l'on considère que ce magazine d'information ne couvre habituellement que l'information orthodoxe sur les virus), citant le chercheur Martin Markowitz du Aaron Diamond AIDS Research Center de New York :

« Le scientifique [Markovitz] malmène ses cultures de cellules infectées par le virus avec ces poisons dans toutes les combinaisons imaginables, afin de tester lequel d'entre eux tue le plus efficacement le virus. Markovitz nous dit :

« Bien sûr, nous ne savons pas jusqu'où ces vérifications croisées dans une éprouvette nous mèneront ».

Ce qui est en fin de compte important, c'est le patient. Son expérience clinique lui a appris à faire la différence entre l'éprouvette de laboratoire et le malade alité. » [13]

Sir Frank Macfarlane Burnet, lauréat du prix Nobel de médecine, a écrit dans son livre *La génétique, rêves et réalité* (1971) [publié en français en 1993 - NdT] :

« Malheureusement, la décennie se caractérise par des taux de mortalité en hausse, causés par le cancer du poumon, les maladies cardiaques, les accidents de la route et les conséquences indirectes de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Le véritable défi de l'époque actuelle est de trouver des remèdes à ces maladies de

civilisation. Mais rien de ce qui sort des laboratoires ne semble être significatif dans ce contexte ; la contribution de la recherche en laboratoire est pratiquement arrivée à son terme. Pour quelqu'un qui est bien parti pour faire carrière en tant que chercheur en laboratoire dans le domaine des maladies infectieuses et de l'immunologie, ces mots ne sont pas réconfortants. » [14]

Pour les scientifiques spécialisés dans le domaine de la médecine biologique et les lecteurs de leurs articles, poursuit Burnet, il peut être passionnant de s'étendre sur « le détail d'une structure chimique de l'ARN d'un phage [virus provenant d'organismes simples], ou la production de tests d'anticorps, qui sont typiques de la recherche biologique actuelle. Mais la recherche moderne en médecine fondamentale n'a pour ainsi dire pas de portée directe sur la prévention des maladies ou l'amélioration des précautions médicales. » [15]

L'enseignement de la médecine s'en tient aux approches de Pasteur et de Koch qui consistent à déformer la réalité en se concentrant sur un seul ennemi, un enseignement qui s'est par ailleurs désintéressé de l'idée que les cellules d'un organisme puissent être capables de produire un virus de leur propre chef, en réaction par exemple à des facteurs de stress. Les experts l'ont découvert il y a longtemps et parlent de « virus endogènes » – des particules qui se forment à l'intérieur même des cellules de l'organisme.

Dans ce contexte, les travaux de recherche de la généticienne Barbara McClintock constituent une étape importante. Dans son discours de remise du prix Nobel de 1983, elle signale que le matériel génétique des êtres vivants peut se modifier [c'est l'épigénétique - NdT] en permanence sous l'effet de « chocs » [16]. Ces chocs peuvent être des toxines, mais aussi d'autres matériaux qui ont produit un stress au sein de l'éprouvette, et peuvent conduire à la formation de nouvelles séquences génétiques, qui étaient auparavant invérifiables (*in vivo* et *in vitro*).

Torsten ENGELBRECHT, Dr. Claus KÖHNLEIN, et Dr. Samantha BAILEY – The Secular Heretic
Sott.net
29 avril 2022

Notes

- [1] Edward Golub. *The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure*. The University of Chicago Press, 1997 : p. xiii
- [2] Kurt Langbein and Bert Ehgartner. *Das Medizinkartell: Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie*. Piper, 2003 : p. 37
- [3] Edward Golub. *The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure*. The University of Chicago Press, 1997 : pp. 37-40
- [4] Kurt Langbein and Bert Ehgartner. *Das Medizinkartell: Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie*. Piper, 2003 : p. 51
- [5] Jörg Blech. *Leben auf dem Menschen: die Gesundheitsserreger*. S. Fischer Verlage. Frankfurt am Main, 2014 (voir www.aegis.at)
- [6] Jeremy K. Nicholson, Elaine Holmes, John C. Lindon, and Ian D. Wilson. « The challenges of modeling mammalian biocomplexity », *Nature Biotechnology*, 22. 2004 : 1268-1274 (voir <https://www.nature.com/articles/nbt1015>)
- [7] Jeremy K. Nicholson, Elaine Holmes, John C. Lindon, and Ian D. Wilson. « The challenges of modeling mammalian biocomplexity », *Nature Biotechnology*, 22. 2004 : 1268-1274 (voir <https://www.nature.com/articles/nbt1015>)
- [8] René Dubos, *Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change*. Harper & Brothers, 1959 : p. 69 [publié en français en 1961 sous le titre *Mirage de la santé* - NdT]
- [9] Torsten Engelbrecht, Claus Köhnlein, Samantha Bailey, Stefano Scoglio. *Virus Mania: Corona/COVID-19, Measles, Swine Flu, Cervical Cancer, Avian Flu, SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio, Spanish Flu: How the Medical Industry Continually Invents Epidemics, Making Billion-Dollar Profits at Our Expense*, 3rd English Edition. Books on Demand, 2021 : pp. 348-357 [publié en français aux Éditions Marco Pietteur, Collection Résurgence, en avril 2021, sous le titre *Virus Mania - Corona/COVID-19, rougeole, grippe porcine, grippe aviaire, cancer du col de l'utérus, SARS, ESB, hépatite C, sida, polio...* - NdT]
- [10] Anthony R. Mawson « Vaccination and Health Outcomes », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Special Issue, 15 juillet 2018 (voir https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/vaccination?view=compact&listby=date)
- [11] Allan Brandt. *No Magic Bullet : A Social History of Venereal Disease in the United States Since 1880* [« Pas de solution miracle : Une histoire sociale de la maladie vénérienne aux États-Unis depuis 1880 » NdT]. Oxford University Press, 1985 : p. 161

- [12] Buzás, Edit I. et al., « Antibiotic-induced release of small extracellular vesicles (exosomes) with surface-associated DNA », *Scientific Reports*, 15 août 2017
- [13] Johann Grolle. « Siege, aber kein Sieg », *Der Spiegel*, 29, 1995.
- [14] Sir Frank Macfarlane Burnet. *Genes, Dreams and Realities*. Medical and Technical Publishing, 1971 : pp. 217-218.
- [15] Sir Frank Macfarlane Burnet. *Genes, Dreams and Realities*. Medical and Technical Publishing, 1971 : pp. 217-218.
- [16] Barbara McClintock. « The Significance of Responses of the Genome to Challenge », Discours de remise du prix Nobel, 8 décembre 1983

À propos des auteurs

- **Torsten Engelbrecht** travaille comme journaliste à Hambourg. En 2009, il a reçu le prix des médias alternatifs pour son article «The Amalgam Controversy ». Il a été formé au célèbre magazine pour journalistes professionnels *Message* et a été rédacteur en chef salarié au *Financial Times Deutschland*. En tant que journaliste indépendant, il a écrit des articles pour des publications telles que *OffGuardian*, *Suddeutsche Zeitung*, *Neue Zürcher Zeitung*, *Rubikon*, *Greenpeace Magazin* et *The Ecologist*. En 2010, son livre *Die Zukunft der Krebsmedizin* (L'avenir de la médecine du cancer) a été publié, avec quatre co-auteurs médecins.
- **Claus Köhnlein**, docteur en médecine, est un spécialiste des maladies internes. Il a complété sa formation spécialisée au département d'oncologie de l'université de Kiel. Depuis 1993, il travaille dans son propre cabinet médical, traitant également des patients atteints d'hépatite C et du sida qui critiquent la thérapie antivirale. Claus Köhnlein est l'un des experts mondiaux en matière d'épidémies présumées de virus, car il a accumulé des connaissances approfondies à ce sujet au fil des décennies. En avril 2020, il a été épinglé dans l'article d'*OffGuardian* « comme un des 8 scientifiques les plus expérimentés commentant la panique liée au coronavirus ». Une interview de Claus Köhnlein sur le thème de la « thérapie médicamenteuse mortelle contre le Covid-19 » a été visionnée près de 1,4 million de fois sur You Tube en peu de temps.
- **Samantha Bailey**, docteur en médecine, est médecin-chercheur en Nouvelle-Zélande et dirige la plus grande chaîne de santé You Tube de son pays, au sein de laquelle elle aborde des sujets de santé importants et les présente à un large public de manière bien fondée et compréhensible. Elle a obtenu son diplôme de médecine à l'université d'Otago en 2005 et poursuit une spécialité en chirurgie. Elle a ensuite travaillé pendant plus de 12 ans en tant que médecin généraliste et réalisé des études cliniques avec un intérêt tout particulier pour les nouveaux tests et traitements. Le Docteur Bailey a également co-animé l'émission de télévision nationale sur la santé « The Checkup », qui explique et dissipe ainsi les malentendus de diverses maladies mal comprises.

Note du traducteur : quatrième auteur du livre *Virus Mania*, le **Dr. Stefano Scoglio** coordonne la recherche scientifique et clinique sur les extraits d'algues Klamath et les probiotiques à base de microalgues en collaboration avec le Centre national de recherche d'Italie et diverses universités. Il est l'inventeur de sept brevets médicaux et a publié de nombreux articles dans des revues internationales. Le Dr. Scoglio a été nommé pour le prix Nobel de médecine en 2018 pour ses importantes publications scientifiques. Actuellement, il est sur le point de terminer une maîtrise en sciences au Birkbeck College de l'université de Londres, l'une des principales institutions du genre au monde. En 1993, il a obtenu un doctorat en philosophie (université de Toronto). À partir de 1996, il se consacre à la médecine scientifique, d'abord en Italie avec un diplôme de naturopathe puis à Londres où il obtient un Bachelor of Science (Middlesex University) et un diplôme en médecine homéopathique (Center for Homeopathic Medicine)

Source de l'article initialement publié en anglais le 16 février 2022 : *The Secular Heretic*
Traduction et emphases : *Sott.net*

<https://fr.sott.net/article/39911-Virus-Mania-%E2%80%94-La-theorie-du-terrain-la-peur-du-microbe-et-le-dogme-medical-dominant>

La mortalité infantile augmente en France



Une étude montre que, pour la première fois depuis la Seconde Guerre mondiale, la mortalité infantile a augmenté en France depuis 2012. Parmi les causes de ce phénomène, la pauvreté et le manque d'accès aux soins.

C'est une annonce qui va à l'encontre du sens de l'histoire. Le 1^{er} mars, une étude parue dans la revue scientifique *The Lancet* alertait sur une « augmentation historique de la mortalité infantile en France », soit la mortalité des nourrissons avant leur premier anniversaire.

Cet indicateur, qui n'avait cessé de baisser depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, s'est tassé entre 2005 et 2012 avant de commencer à augmenter de 7 % entre 2012 et 2019. En recensant 3,56 décès pour mille naissances en 2017 contre 3,32 en 2012, la France descend à la 27^e place dans le classement de l'OCDE, ex æquo avec la Pologne. En 1989, elle occupait la 9^e position, juste derrière l'Allemagne.

« Un point d'alerte sur la santé publique qui a vraiment du sens »

Autant d'indices qui poussent les auteurs de l'étude à tirer la sonnette d'alarme. « La mortalité infantile est un point d'alerte sur la santé publique qui a vraiment du sens. Une baisse est le symbole d'un système sanitaire qui se porte bien. Au contraire, une hausse dénote d'un dysfonctionnement », dit à Reporterre Grégoire Rey, directeur du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès à l'Inserm et co-auteur de l'étude.

En 1976, dans son ouvrage *La Chute Finale* (Robert Laffont), qui prédisait l'effondrement socioéconomique de l'URSS, l'anthropologue Emmanuel Todd, s'était appuyé sur cet indicateur, alors en berne, pour démontrer que le système soviétique était en bien plus grande difficulté que ne le laissaient paraître les autorités. Dans le cas français, les auteurs de l'étude se contentent de poser un constat sans en affirmer les causes – ce travail fait l'objet d'une recherche en ce moment même au sein de l'Inserm.

Un lien entre lieu de naissance et surmortalité

D'autres démographes se risquent pourtant à corréliser la hausse de la mortalité infantile avec l'augmentation de la précarité. Outre les cas particuliers de la Guyane et de Mayotte, où les chiffres sont gonflés par les nombreuses femmes surinamiennes et comoriennes qui viennent accoucher après un voyage souvent périlleux, c'est dans les Antilles, à la Réunion et en Seine-Saint-Denis que l'on retrouve les taux les plus élevés de mortalité infantile.

Selon les données les plus récentes de l'Insee [1], dans ce dernier département, très pauvre, le taux de mortalité infantile est de 5,3, soit près de deux points au-dessus de la moyenne métropolitaine. En Martinique et en Guadeloupe, il est même deux fois plus élevé que dans le reste du pays. « Aujourd'hui, même si on manque de données socioéconomiques [2], on peut affirmer que le lieu de naissance a une influence sur la mortalité infantile », dit à Reporterre Magali Barbieri, démographe à l'Institut national des études démographiques (Ined).

Pauvreté et disparition des maternités

« Les femmes migrantes sont surexposées aux situations sociales très difficiles comme l'isolement ou les violences domestiques. À cela s'ajoute des problèmes de communication et un manque de familiarité avec les institutions médicales, explique la chercheuse. Pendant leur grossesse, elles n'ont donc pas les capacités de bien s'insérer dans un parcours de soin adéquat. » La hausse de la mortalité infantile semble ainsi traduire un déficit de moyens de l'action sociale et de la prévention médicale.

Si en France, il reste encore à l'état d'hypothèses parmi d'autres, le lien entre la pauvreté et la recrudescence de la mortalité infantile a clairement été établi en Grande-Bretagne, confronté à une situation similaire. Une étude publiée en 2019 dans la revue médicale *BMJ Open* conclut par exemple que « l'augmentation sans

précédent de la mortalité infantile entre 2014 et 2017 a touché de manière disproportionnée les régions les plus pauvres du pays, laissant les régions les plus riches intactes ». En tout, un tiers de l'augmentation de la mortalité infantile pourrait être imputée à l'augmentation de la pauvreté des enfants. Concrètement, cela s'expliquerait par les « réductions durables des prestations sociales accordées aux familles avec enfants depuis 2010 ».

Si la hausse de la mortalité infantile apparaît comme un symptôme d'une pauvreté plus large, certaines décisions en matière de pure politique de santé ont aussi pu jouer dans le regain de la mortalité néonatale [3]. « Il est encore trop tôt pour avoir un chiffrage précis mais on peut estimer que la fermeture de nombreuses petites maternités explique en partie la stagnation et peut être aujourd'hui, la reprise de la mortalité infantile », assure Gérard-François Dumont, démographe et enseignant chercheur à la Sorbonne.

40 % de maternités en moins en 20 ans

Selon une étude du géographe Emmanuel Vigneron, la logique de réduction des coûts aurait entraîné la disparition de 338 maternités sur 835 entre 1997 et 2019. Une situation qui, conjuguée au manque croissant de pédiatres, mettrait en danger la vie des enfants à naître, mais aussi des femmes qui accouchent. « Éloigner les maternités du domicile, c'est prendre le risque d'avoir des accouchements en urgence, ce qui peut se traduire malheureusement par la mort de bébés qui n'aurait pas eu lieu dans une situation normale », précise Gérard-François Dumont.

Si les politiques sociales et de santé et de ces dernières décennies expliquent assurément une partie du problème, la communauté scientifique invite néanmoins à la prudence. Le phénomène étant inédit dans un pays développé, il reste peu étudié et pâtit d'un manque de données. D'autres facteurs sur lesquels nous avons moins de prise peuvent aussi entrer en jeu. Les auteurs de l'étude parue dans *The Lancet* estiment par exemple que les changements de définition de ce qu'est un « enfant viable à la naissance » qui ont eu lieu sur la période d'étude ont pu gonfler artificiellement les chiffres.

Magali Barbieri, de son côté, évoque « l'augmentation du nombre de naissances multiples » liée aux stimulations hormonales auxquelles ont recours de plus en plus de femmes ou celle du nombre « d'accouchements de femmes âgées de plus de quarante ans ». En effet, ces deux derniers types de naissance sont plus difficiles pour des raisons strictement médicales. Les risques de mortalité infantile sont donc accrus.

« On ne peut pas satisfaire de cette situation »

Quoi qu'il en soit, le message des chercheurs est unanime. « Nous n'étions déjà pas satisfaits du taux de mortalité infantile, plus élevé que chez certains de nos voisins, notamment scandinaves où le taux de mortalité infantile oscille autour de deux enfants pour mille. On ne peut pas satisfaire de cette situation », insiste Grégoire Rey, qui appelle l'État à prendre conscience du problème et à investir dans la recherche pour répondre à ce nouveau défi.

« L'urgence est d'obtenir des statistiques locales sur les causes, notamment celles relevant d'un problème socioéconomique, afin de pouvoir mener des politiques différenciées selon les territoires », estime de son côté Gérard François Dumont.

À ce jour, si elle a fait grand bruit dans le petit monde des démographes, cette étude n'a entraîné aucune réaction des services de l'État.

Enzo DUBESSET (Reporterre), 12 avril 2022

Notes

[1] Elles concernent les enfants nés vivants entre 2018 et 2020 et morts au cours de leur première année de vie. Le cas particulier du territoire de Belfort s'explique par un biais statistique, lié à la très faible population du département. Il n'est donc pas significatif.

[2] Les statistiques de la mortalité infantile s'appuient sur les données de l'état civil, qui ne note pas les caractéristiques socioéconomiques des parents et des bébés. Jusque dans les années 1990, l'Insee, par le biais du recensement national, collectait de telles données, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui.

[3] La mortalité néonatale est la partie de la mortalité infantile qui concerne les décès avant le 28^e jour. Ce sont les décès les plus liés au manque de prévention médicale et aux comportements à risque pendant la grossesse de la mère.

« Le Malade imaginaire reflète notre époque »

Marc Menant



Marc Menant, journaliste et écrivain, sur le plateau de FranceSoir le 8 avril 2022.
Xavier Pardessus / FranceSoir

Journaliste et écrivain, passionné d'histoire comme de sciences, Marc Menant se définit comme un « *orphelin idéologique* » épris de liberté. À rebours d'un consensus médiatique sur les thématiques relatives à la Covid-19, le chroniqueur connu pour ses talents de conteur, en refusant et en questionnant les injonctions sanitaires du gouvernement, s'est vite démarqué de ses confrères. Dans le cadre d'un « Défi de la vérité », nous l'avons reçu pour qu'il nous présente son dernier ouvrage, qui vient de paraître : *L'inquiétante histoire des vaccins* (Plon). Tel un détective, l'écrivain, qui anime sur CNews l'émission « La belle histoire de France », explore ici l'histoire de la médecine pour mieux en dénoncer ses travers, ses erreurs, ses impostures, certaines fermement établies, à commencer par celle du mythique Pasteur.

Dans cet entretien, Marc Menant commence par dénoncer cette « *médecine qui, dans sa toute-puissance, estime que le savoir qui est le sien est une vérité indubitable, une parole magistère* », avant de s'attaquer au cursus universitaire des étudiants en médecine, dont il pointe les lacunes. D'une part, l'absence de réflexion critique sur les enseignements : « *Quand on est étudiant en médecine, il y a tellement à apprendre qu'on n'a pas l'opportunité de s'interroger sur ce qui vous est proposé comme enseignement. Vous êtes obligés de l'imbiber et puis de recracher ce qu'on vous a demandé. Donc on a éteint le libre arbitre* », regrette le journaliste. D'autre part, le contenu des programmes. L'exemple le plus patent qu'il reprend : la quasi-absence de formation en nutrition. « *Or, vous ne connaissez pas un membre médical sérieux qui ne vous dira pas : "Ce que vous mangez pourra éventuellement vous conduire à la maladie"* », s'étonne-t-il.

Marc Menant s'attelle ensuite à battre en brèche le dogme de la « vaccination qui sauve », idée préconçue souvent traduite par : « *Si on avait eu le vaccin, on n'aurait pas eu la peste noire* ». Pour étayer sa démonstration, après avoir rappelé que la vaccination anti-Covid n'a pas permis pas d'enrayer la transmission du virus, l'écrivain explique avoir œuvré à reconstituer le mode de vie de nos ancêtres en 1347, date à laquelle la peste bubonique sévit.

Selon lui, les millions de victimes de cette pandémie ont avant tout été causées par des conditions de vie « *épouvantables* », aggravées par les conditions météorologiques. Pour preuve, le journaliste rapporte qu'après des semaines et des mois de recherche, il n'est pas parvenu à trouver de noms d'aristocrates décédés de la maladie, ces derniers jouissant d'une meilleure hygiène et d'un meilleur confort de vie, notamment sur le plan alimentaire. Par contraste à cette époque, chez les classes moins favorisées, « *vous vivez en promiscuité avec une dizaine de personnes dans une seule pièce mal calfeutrée, vous n'avez pas d'eau courante, les excréments restent dans les pots de chambre, les puces et les rats viennent. Tout cela crée des opportunités pour qu'un certain nombre de virus vous infiltrent* », explique Marc Menant qui met aussi en avant le contexte historique de l'époque marqué par le début de la guerre de Cent ans.

Il poursuit plus loin sur l'homme qui a découvert le vaccin contre la rage, le légendaire Louis Pasteur. Il ne le ménage pas par ses propos : « *Pasteur est la plus grande imposture dans la mesure où elle va déterminer notre fascination pour les vaccins* ». Soulignant avoir pris le soin de lire les carnets du célèbre scientifique, Marc Menant soutient tout d'abord qu'à son époque, la rage « *n'était pas une maladie forcément létale et elle ne touchait que peu de monde* », une affirmation corroborée par Émile Roux, un des plus proches collaborateurs du pionnier de la vaccination. En deuxième lieu, le journaliste révèle que les recherches sur la vaccination se

sont avérées... un « échec total ». C'est pourquoi, « pour sauver le progrès », le professeur Paul Brouardel, doyen de l'École de médecine de Paris à partir de 1886, assumait pleinement de mentir, rapporte Marc Menant, qui réitère : « Une imposture », même s'il tient à souligner qu'il fait l'effort de comprendre le désarroi de ces chercheurs pour ne pas verser dans une lecture complotiste de la situation.

S'il fait savoir qu'il faut lire son ouvrage pour « reprendre tous les rouages et comprendre les échecs successifs de la vaccination », une interview ne permettant pas tous les développements nécessaires, il évoque tout de même le cas de l'éradication de la variole. Contrairement à ce qui est laissé croire, ce n'est pas la vaccination qui a fait disparaître la variole, explique Marc Menant, qui s'appuie sur un document de l'OMS. Selon cette source, l'éradication de la variole est attribuée à d'autres mesures, en particulier la quarantaine. « Rien ne permet de dire que le vaccin y a contribué », affirme le journaliste.

L'occasion aussi pour lui de revenir sur l'efficacité de l'immunité naturelle couplée à une bonne hygiène de vie et sur les déclarations « péremptoires » des autorités sanitaires au cours de la crise du Covid-19, dénuées de tout fondement scientifique. Par exemple, s'agissant de l'obligation du port du masque, « il suffisait d'aller sur le site de l'OMS au début de l'épidémie pour voir que les masques chirurgicaux ne servaient à rien », assène-t-il. Le journaliste insiste, par ailleurs, sur les incohérences des discours justifiant les contraintes à la vaccination, accompagnées par des politiques qui instaurent, à l'instar de la mise en œuvre du passe vaccinal, une liberté conditionnelle. Pour Marc Menant, en ignorant les capacités auto-immunes des personnes en bonne santé, on crée des « malades qui s'ignorent ». C'est pourquoi il le revendique : « Dès lors que je suis touché dans ma liberté, je m'interroge sur la légitimité (de ces injonctions). »

FRANCESOIR, publié le 09/04/2022

Soumission, démission, ou disparition ?



La majorité est aveugle ou résignée. La minorité est béate et contente. Les plus malins trichent au long cours. Un trop grand nombre s'est soumis au chantage à l'emploi, à l'extorsion de consentement.

Et les derniers restés debout et dignes ? Pas de salaire. Pas de congés payés dûment gagnés. Pas de possibilité de postuler un emploi rémunéré. Pas de chômage. Pas de prime de précarité. Pas de rôle social. Rien. L'oubli. Le chantage définitif. Des salariés sans travail et sans paie ! Fantômes. Suspendus.

Le vaccin, qui n'empêche pas la transmission et diminue mal les formes graves, provoque des effets secondaires recensés plus nombreux chaque semaine, sélectionne des variants, se rétrotranscrit en ADN... Et, il serait devenu la condition du contrat social ?

Contre tout bon sens. Contre toute science. Contre toute éthique. Contre toutes les lois. Contre toute les conventions et les droits. Contre toute responsabilité. Contre tout constat de réalité.

***L'hôpital est une nef
dont les capitaines
sont devenus fous***

Nulle part on ne fait le bilan. Dans aucun hôpital on ne questionne. Les intérimaires « Onet-sécurité » surveillent le passe à chaque porte, chaque entrée. Et l'hôpital crève... Vide de soignants. Vide de patients. Déshumanisé.

La Santé est dans une impasse transhumaniste, abandonnée à la Finance, aux écrans et aux algorithmes. Nos tutelles regardent, complices. L'hôpital est une nef dont les capitaines sont devenus fous. Des administratifs, moralisateurs pervers, haineux, ivres de leur toute-puissance à briser, cravachent toujours plus violemment le train suicidaire de notre système de santé vers l'abîme. Conseillés par McKinsey.

Epur ! Abandonnant le cauchemar techno-sanitariste totalitaire « *En Marche* », artistes, députés, sénateurs, citoyens dénoncent le scandale, l'imposture et l'autodestruction.

Des caisses de solidarités sont mises en place. L'entraide, la bienveillance, l'humanité refleurissent. Partout, les suspendus inventent des réseaux intégratifs, soignant l'humain dans son ensemble.

Nous sommes suspendus. Nous sommes libres. Nous tissons chaque jour la Science et la Santé de demain, intégrales, sages, intègres, préventives, attentives, prudentes, humaines. Nous sommes nombreux, en lien et déterminés. Rien ne nous arrêtera. La crise, contre toute attente, est une chance. Le cri des suspendus, contre toute tyrannie, annonce demain : « *Libres, responsables, et vivants !* »

Louis FOUCHÉ (FranceSoir, édition papier)

« Ne viens pas nous emmerder, tu n'as pas eu de chance, c'est tout » : le long combat des victimes de pesticides

Un collectif accompagne les agriculteurs rendus malades par les pesticides pour faire valoir leurs droits. Une solidarité précieuse dans un parcours du combattant face à l'administration, à la mutualité agricole, au déni, et au risque d'isolement.



Quand Jean prend la parole, Marie-Christine, son épouse, lui tient la main. Plié en deux au-dessus de la table, faisant face à une petite assemblée de soutiens et de journalistes réunis à Rennes, cet ancien agriculteur septuagénaire raconte la survenue de sa maladie de Parkinson. Il avait alors 52 ans. C'est encore jeune, 52 ans. Surtout quand il faut continuer, chaque jour, à monter sur son tracteur, s'occuper des bêtes, assurer la moisson... Nous sommes alors en 1999, Jean est installé depuis deux décennies dans l'ancienne ferme de ses parents, et fait pousser diverses céréales sur lesquelles il épand régulièrement des pesticides. « *Il fallait produire, être performant, se souvient Jean. On n'était pas informés de la dangerosité de ces produits.* » Son collègue et ami André, lui aussi atteint de Parkinson, explique : « *J'ai utilisé des pesticides pendant des années sans aucune protection.* ». Son épouse Madeleine l'aide à formuler les idées qui butent sur ses lèvres fragilisées par la maladie et l'émotion : « *Mon tracteur n'avait même pas de cabine.* » Jean et André, aujourd'hui retraités, ont tous deux obtenu la reconnaissance du caractère professionnel de leurs maladies ; ce qui leur permet de toucher une petite rente, à même de compenser partiellement les mille et une difficultés qu'impose depuis deux décennies la maladie et de compléter leurs maigres retraites [1]. S'ils sont allés au bout des démarches administratives, longues et complexes, qui leur ont permis de recouvrer leurs droits, c'est grâce à l'aide de leurs épouses et du Collectif de soutien aux victimes de pesticides de l'Ouest. « *Sans eux, nous n'aurions même pas entamé les démarches, puisque nous n'étions pas au courant de cette possibilité de reconnaissance en maladie professionnelle* », témoigne Jean, qui est entré en relation avec le collectif sur le conseil de ses enfants.

21 sont tombés malades avant 50 ans, deux avant 40 ans

Depuis 2015, environ 200 personnes sont venues frapper à la porte du collectif. Des paysans pour la plupart. Mais aussi des salariés de coopératives agricoles, des employés d'espaces verts, des paysagistes, des riverains de champs où sont épandus des pesticides. Pour beaucoup, la maladie est apparue entre 50 et 69 ans. Mais 21 sont tombés malades avant 50 ans. Deux avant même leur 40 ans. C'est Parkinson qui arrive en tête des

maladies, avant les lymphomes et les cancers de la prostate. Le gros de l'activité du collectif consiste à épauler des personnes atteintes dans leurs démarches de demande de reconnaissance en maladies professionnelles. Leur engagement est plutôt fructueux. Sur 121 demandes déposées, 71 reconnaissances ont été obtenues. « *Tout cela, ce sont des droits et non des privilèges* », insiste François Lafforgue, avocat de plusieurs des victimes. La précision n'est pas de trop, dans un milieu où l'on est habitué à se débrouiller, à « *faire avec* », même si c'est très dur.



« Filou » pour le Collectif des victimes des pesticides de l'Ouest

« *En six ans, le collectif a fait un travail remarquable, ajoute l'avocat. Le taux de succès dans les dossiers déposés est très élevé.* » S'ils se réjouissent de ces victoires, qui permettent d'améliorer le quotidien des personnes malades et de leurs proches, les membres du collectif déplorent la réalité que ces chiffres dévoilent : à savoir une catastrophe sanitaire majeure. « *Face aux drames auxquels nous assistons, notre volonté est d'obtenir à terme l'interdiction des pesticides* », précisent les membres – tous et toutes bénévoles – du collectif.

« *Ces reconnaissances en maladies professionnelles, c'est un vrai parcours du combattant*, détaille Marie-France, bénévole. La Mutualité sociales agricole (MSA) n'est pas du tout aidante, les démarches sont complexes. » Il faut d'abord trouver un médecin qui réalise un certificat établissant le lien entre la pathologie et l'activité professionnelle, puis remplir un formulaire, attendre les retours, comprendre les courriers, contester les éventuels refus administratifs, etc. Sans compter les confrontations – éprouvantes – avec les experts, dont certains ignorent les tableaux de la MSA qui listent les maladies pouvant être reconnues comme professionnelles. « *En novembre dernier, nous en avons rencontré un qui ignorait que Parkinson était inscrite parmi les maladies professionnelles officiellement dues aux pesticides*, cite Michel Besnard. *C'est pourtant le cas depuis ... 2012 !* » Dans ce dédale de papiers, d'appels téléphoniques sans fin et de courriers obscurs, les bénévoles du collectif font office de « *facilitateurs administratifs* ».

Dix personnes décédées avant que les démarches n'aboutissent

« *Si la personne remplit toutes les conditions – maladie reconnue dans un des tableaux, durée d'exposition et délai de prise en charge – elle peut obtenir une réponse dans les quatre à six mois* », détaille Michel Besnard. Ceux et celles dont les pathologies ne figurent pas dans les tableaux – c'est le cas de certains types de cancers ou de maladies neurodégénératives – voient leurs dossiers renvoyés devant un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Les délais pour obtenir une première réponse passent alors à 12 mois. En cas de refus par le comité régional, une procédure judiciaire peut être entamée. « *Dès lors, le délai de réponse n'est plus maîtrisé, du fait de l'encombrement de la justice et des attentes pour expertises médicales* », ajoute Michel Besnard. Il peut s'allonger à deux ou trois ans, voire plus. Pour des personnes dont les conditions de vie sont souvent précaires, et rendues difficiles par la maladie, ces délais d'attente sont insupportables. Parmi

les 71 personnes soutenues par le collectif depuis 2015 et qui ont pu obtenir gain de cause, dix sont décédées avant que les démarches n'aboutissent.

Le collectif est fréquemment en désaccord avec les décisions de la MSA, qui refuse les reconnaissances de maladie professionnelle, sous-évalue les taux d'incapacité, ou repousse les « dates de consolidation ». La date de consolidation « indique un état stabilisé de la maladie », précise Marie-France. C'est, en quelque sorte, le moment où la mutuelle considère qu'un de ses adhérents est malade. « Décidée par le médecin-conseil, elle marque le début du versement de la rente, d'où le peu d'empressement de la MSA à l'attribuer. » La réduction des délais fait partie des demandes urgentes du collectif. Qui réclame par ailleurs à la MSA d'informer systématiquement les personnes malades de la possibilité d'obtenir une reconnaissance professionnelle.

Les bénévoles citent le cas d'Yves, agriculteur atteint de Parkinson en 1986, et devenu incapable de travailler deux ans plus tard. En 2013, soit 26 ans après, sa compagne qui consacre tout son temps au soutien de son mari malade a entamé des démarches pour obtenir une reconnaissance en maladie professionnelle. Mais elle n'est pas du tout soutenue par la mutuelle. Elle abandonne puis trouve le courage de s'y remettre en 2020, avec le collectif. Yves a finalement obtenu gain de cause en 2021. 35 ans plus tard ! « Que d'années de soutien perdues ! » protestent les bénévoles. « Je ne comprends pas que notre MSA, à laquelle nous cotisons tous beaucoup, ne soit pas capable de nous aiguiller », dit Bernard, un agriculteur aidé par le collectif.

« On croyait dans ce système. On pensait bien faire »

Ce manque de soutien de la MSA est d'autant plus regrettable que les personnes qui osent parler de leur maladie se le voient parfois reprocher, par leurs pairs. « Avec les anciens collègues et les voisins, ce n'est pas facile », glisse André la voix tremblante. Se montrer tel que l'on est, diminué par la maladie, demande un grand courage. Cela renvoie une image qui colle mal avec la virilité que l'on attend des hommes dans le milieu agricole. Cela oblige en plus à questionner toute une vie de travail.

« Tout s'écroule, rapporte Gilles, agriculteur à la retraite et atteint d'un lymphome. On croyait dans ce système. On pensait bien faire. Quand j'ai été informé de la possible responsabilité des pesticides dans ma maladie, cela m'a brassé pendant des semaines. Je repensais à mes enfants, qui étaient souvent assis sur l'aile de mon tracteur. Je me disais "Mais bon sang, qu'est-ce que j'ai fait" ? » « Pour certaines personnes, c'est difficile de croire que des pratiques agricoles ont pu déclencher de telles maladies, rapporte Marie-France, bénévole dans le collectif. Cela rend les démarches parfois impossibles pour elles. »

« Dans la profession, il y a un déni très fort, reprend Gilles. Un voisin m'a dit : "Tu sais, les maladies et les pesticides, c'est pas sûr". Il y a un refus de voir. » « Moi on m'a dit : "Qu'est-ce que tu viens nous emmerder, tu n'as pas eu de chance, c'est tout" », se souvient Christian, atteint d'un cancer de la prostate reconnu comme maladie professionnelle en 2021. « Ce truc de ne pas avoir de chance, cela revient très souvent dans le milieu agricole, pour dire que ceux qui accusent les pesticides disent n'importe quoi », ajoute un collègue. Les reconnaissances de maladies professionnelles disent pourtant le contraire.

Nolwenn WEILER (Basta !), 23 mars 2022

Photo : © Laurent GUIZARD

Pour contacter le Collectif : victime.pesticide.ouest@ecosolidaire.fr

Sommet mondial sur le Covid : 17 000 scientifiques appellent à mettre fin à l'état d'urgence sanitaire



Lors du sommet mondial sur le Covid, 17 000 scientifiques ont appelé le 11 mai à la fin de l'état d'urgence sanitaire. Capture d'écran.

Lors d'un sommet mondial sur le Covid, 17 000 médecins et scientifiques ont fait une déclaration commune le 11 mai par la voix de leurs représentants. Appelant à mettre un terme à l'état d'urgence sanitaire enclenché au début de la crise du Covid-19, ils accusent les grandes sociétés pharmaceutiques, les gouvernements, les agences de santé publique et les médias grand public d'avoir, par leurs actions, causé la mort de plusieurs centaines de milliers de personnes.

Retrouvez ci-dessous un extrait doublé en français de cette intervention de David Wiseman, docteur en pharmacie, Michael Yeadon, chercheur et ancien directeur scientifique de Pfizer, et Ryan Cole, médecin anatomopathologiste (VF : doublage QuantumLeap & Elo Trad). L'intégralité de cette déclaration, en version originale, est disponible ici : <https://globalcovids Summit.org/news/declaration-iv-restore-scientific-integrity>.

Se déclarant unis par leur loyauté au serment d'Hippocrate, ces médecins et scientifiques dénoncent les désastreuses politiques de santé publique mises en œuvre pour lutter contre la propagation du Covid-19, estimant que ces mesures sont le fruit d'une « alliance médicale corrompue » d'institutions pharmaceutiques, d'assurances et de soins de santé, sous la houlette des trusts financiers qui les contrôlent.

L'illusion de consensus scientifique dénoncée

Selon eux, cette « alliance corrompue » a compromis l'intégrité des sociétés médicales les plus prestigieuses, générant une illusion de consensus scientifique en substituant la propagande à la vérité par la diffusion d'affirmations dénuées de base scientifique, par la censure, et par l'intimidation des médecins et scientifiques qui ont publié des résultats cliniques sur des médicaments éprouvés ou sauvé des vies par le biais de ces traitements.

Ces 17 000 scientifiques et médecins veulent faire émerger la vérité afin que cessent des décisions qu'ils estiment catastrophiques et prises aux dépens d'innocents qui subissent des dommages sanitaires depuis le début de la pandémie. Des dommages qui ont commencé avec la rétention intentionnelle de traitements ambulatoires précoces comme l'hydroxychloroquine, l'ivermectine ou l'azithromycine pour se poursuivre l'année suivante avec les injections forcées d'un produit, qui n'avait pourtant fait ni la preuve de son efficacité ni l'assurance de sa sécurité lors de son lancement en population générale.

Absence de consentement éclairé et rétention d'information scientifique de premier plan

Ils dénoncent également le fait qu'une majorité de la communauté médicale a refusé aux patients le droit humain fondamental de recevoir un véritable consentement éclairé sur les injections expérimentales contre le Covid-19, leur empêchant d'obtenir des informations nécessaires pour comprendre les risques et les avantages des vaccins.

Au-delà de la réponse thérapeutique, c'est toute la politique sanitaire qui est dénoncée, notamment les enfermements forcés qui nuisent à la santé, à la vie professionnelle des individus et à l'éducation des enfants. Des décisions graves qui ont également porté atteinte aux liens sociaux et familiaux. Ils mettent également en lumière ce qui, pour eux, ne peut pas relever d'une simple coïncidence : le dessein inscrit dans le livre intitulé « Covid-19 : The Great Reset », à savoir faire de l'épidémie de Sars-CoV-2 l'opportunité de « réinitialiser » l'ensemble de la société, notamment l'ensemble des structures politiques, l'économie et la culture. Ces 17 000 scientifiques et médecins n'hésitent pas à qualifier les actions de cette alliance de crime contre l'humanité.

Reconstruire une éthique médicale

Pour eux, restaurer la confiance des gens dans la médecine implique de commencer à rétablir un dialogue libre et ouvert entre les différents acteurs de la communauté scientifique. Cela passe également par le rétablissement de la relation sacrée entre le médecin et le patient, la réhabilitation des droits médicaux et l'autonomie des patients.

Après deux années de recherche scientifique et après avoir analysé les conséquences des décisions politiques prises au cours de cette période, ces 17 000 scientifiques et praticiens estiment avoir démontré et documenté leurs succès dans la compréhension et la lutte contre le Covid-19 et sont parvenus à un consensus autour des principes fondamentaux suivants :

1. Nous déclarons – et les données le confirment – que les injections de thérapie génique contre le Covid-19 doivent cesser.
2. Nous déclarons que les médecins ne devraient pas être empêchés de prescrire un traitement médical vital.
3. Nous déclarons que l'état d'urgence national, qui facilite la corruption et prolonge la pandémie, devrait être immédiatement aboli.
4. Nous déclarons que la vie privée médicale ne devrait plus jamais être violée.
5. Nous déclarons que les masques ne sont pas et n'ont jamais été une protection efficace contre un virus respiratoire en suspension dans l'air dans le cadre communautaire.
6. Nous déclarons que le financement et la recherche doivent être mis en place pour les étudier les dommages causés par la vaccination.
7. Nous déclarons qu'aucune opportunité professionnelle, y compris dans le milieu médical, scolaire et militaire, ne devrait être interdite en cas de refus de cette injection.
8. Nous déclarons que les violations du premier amendement et la censure médicale opérée par le gouvernement, les entreprises de technologie et les grands médias devraient cesser et que la Déclaration des droits (Bill of Rights) devrait être respectée.
9. Nous déclarons que les laboratoires Pfizer, Moderna, BioNTech, Janssen, AstraZeneca, et les personnes qui leur sont affiliées, ont délibérément caché des informations sur la sécurité et l'efficacité des injections aux patients et aux médecins. À ce titre, ils devraient immédiatement être inculpés pour fraude.
10. Nous déclarons que le gouvernement et les agences de santé publique doivent être tenues responsables.

Reconstruire et se reconstruire, tel est l'objectif proposé par ce sommet, particulièrement soucieux de la juste réparation des dommages causés par les effets secondaires d'une vaccination précipitée et inutile pour la grande majorité de la population, notamment pour les jeunes personnes, peu sujettes à développer des formes graves de la maladie.

FRANCESOIR, 26 mai 2022

Coup d'État furtif de l'OMS pour dicter le programme de santé mondial de Gates et Big Pharma

Sur une initiative de l'administration Biden, l'Organisation mondiale de la Santé imposera, sauf miracle, d'ici novembre 2022, c'est-à-dire au début de la prochaine saison de grippe dans l'hémisphère nord, un contrôle descendant sans précédent sur les réglementations et mesures sanitaires nationales de la planète entière. *Dans ce qui s'apparente à un coup d'État furtif, l'OMS obtiendra de nouveaux pouvoirs draconiens lui permettant de passer outre la souveraineté nationale dans 194 pays membres des Nations unies et de dicter leurs mesures sanitaires avec la force du droit international.* On en parle parfois comme du traité de l'OMS sur les pandémies, mais c'est bien plus que cela. Pire, la majeure partie du budget de l'OMS provient de fondations privées liées aux vaccins, comme la Fondation Gates, ou de Big Pharma, ce qui constitue un énorme conflit d'intérêts.

Nouveaux pouvoirs draconiens de l'OMS

Faire quelque chose de façon furtive signifie le faire de manière secrète ou dissimulée, afin d'éviter qu'il ne soit largement connu et éventuellement combattu. Cela s'applique à la proposition faite par l'administration Biden à l'OMS de Genève le 18 janvier 2022, selon les documents officiels de l'OMS. L'OMS a caché les détails des « amendements » américains pendant près de trois mois, jusqu'au 12 avril, un mois seulement avant que l'organe compétent de l'OMS ne se réunisse pour approuver ces mesures radicales. De plus, au lieu des 18 mois d'attente précédents pour devenir un traité en droit international, seuls 6 mois sont utilisés cette fois-ci. C'est une véritable fuite en avant. La proposition américaine est soutenue par tous les pays de l'UE et par 47 pays au total, ce qui garantit une adoption quasi certaine.

Les propositions, officiellement intitulées « Renforcer la préparation et la réponse de l'OMS aux urgences sanitaires : Proposition d'amendements au Règlement sanitaire international », ont été soumises par la secrétaire adjointe aux Affaires mondiales du département américain de la Santé et des Services sociaux, Loyce Pace, en tant qu'« amendements » à un traité de 2005 sur le Règlement sanitaire international de l'OMS déjà ratifié. L'OMS définit ce traité de 2005 ainsi : « Le Règlement sanitaire international (2005) (RSI) constitue un cadre juridique général qui définit les droits et les obligations des pays dans la gestion des événements et des urgences de santé publique susceptibles de franchir les frontières. Le RSI est un instrument de droit international qui est juridiquement contraignant pour 196 pays, dont les 194 États membres de l'OMS ».

Pace a rejoint l'administration Biden après avoir dirigé le Conseil mondial de la santé, qui compte parmi ses membres les noms les plus corrompus de Big Pharma, dont Pfizer, Lilly, Merck, J&J, Abbott et AVAC, financée par Bill Gates, pour n'en citer que quelques-uns. Ses propositions de transformation radicale des pouvoirs de l'OMS en matière de « pandémies » et d'épidémies auraient facilement pu être rédigées par Gates et Big Pharma.

Avant d'examiner ce que les « amendements » de Loyce Pace feront pour permettre la transformation de l'OMS en une dictature mondiale de la santé dotée de pouvoirs sans précédent pour annuler les jugements de tout gouvernement national, il convient de noter un problème juridique furtif. En déguisant un changement complet des pouvoirs du traité de 2005 de l'OMS en simples « amendements » à un traité ratifié, l'OMS prétend, avec l'administration Biden, que l'approbation des amendements ne nécessite aucun nouveau débat de ratification par les gouvernements membres. C'est de la furtivité. Sans débat national par des représentants élus, l'OMS non élue deviendra à l'avenir une superpuissance mondiale sur la vie et la mort. Washington et l'OMS ont délibérément restreint le processus de participation du public pour faire passer ce projet en force.

Une nouvelle loi de facto

Comme il se doit, l'OMS a finalement publié les « amendements » américains. On y trouve les suppressions ainsi que les nouveaux ajouts. Les modifications apportées par l'administration Biden transforment le rôle consultatif de l'OMS auprès des gouvernements nationaux, non seulement sur les réponses aux pandémies mais aussi sur tout ce qui touche à la « santé » nationale, en un tout nouveau pouvoir de passer outre les agences sanitaires nationales si le directeur général de l'OMS, désormais Tedros Adhanom, le décide. L'administration américaine Biden et l'OMS se sont entendues pour créer un traité entièrement nouveau qui

fera passer toutes les décisions en matière de santé du niveau national ou local à Genève, en Suisse, et à l'OMS.

L'article 9 est typique des modifications apportées par Washington au traité existant de l'OMS. La modification américaine consiste à insérer « pourra » et à supprimer « devrait » de l'OMS : « Si l'État partie n'accepte pas l'offre de collaboration dans les 48 heures, l'OMS pourra... ». Dans le même article, le mot « offre de collaboration par l'OMS, en tenant compte de l'avis de l'État partie concerné... » est supprimé. Le point de vue ou le jugement des autorités sanitaires de l'Allemagne, de l'Inde ou des États-Unis ne sont plus pertinents. *L'OMS pourra passer outre les experts nationaux et dicter en tant que loi internationale ses mandats pour toutes les pandémies futures, ainsi que pour les épidémies ou même les problèmes de santé locaux.*

De plus, dans le nouvel article 12 proposé sur la « Détermination d'une urgence de santé publique de portée internationale, d'une urgence de santé publique de portée régionale ou d'une alerte sanitaire intermédiaire », le chef de l'OMS – maintenant Tedros dans son nouveau mandat de cinq ans – peut décider seul de déclarer une urgence, même sans l'accord de l'État membre. Le chef de l'OMS consultera alors le « comité d'urgence » de l'OMS concerné sur la polio, l'Ebola, la grippe aviaire, le Covid ou tout autre problème déclaré. *En bref, il s'agit d'une dictature mondiale sur la santé des citoyens par l'un des organismes de santé les plus corrompus au monde.* Les membres d'un comité d'urgence donné de l'OMS sont choisis selon des procédures opaques et généralement, comme dans le cas du comité actuel sur la polio, de nombreux membres sont liés aux différents fronts de la Fondation Gates comme GAVI ou CEPI. Pourtant, le processus de sélection est entièrement opaque et interne à l'OMS.

Entre autres pouvoirs, le nouveau traité sur les pandémies donnera à Tedros et à l'OMS le pouvoir de rendre obligatoires les passeports vaccinaux et les vaccins Covid dans le monde entier. Ils travaillent actuellement à la création d'un programme mondial de passeport vaccinal/identité numérique. En vertu du nouveau « traité sur la pandémie », lorsque des personnes sont lésées par les politiques de santé de l'OMS, il n'y a aucune responsabilité. L'OMS bénéficie de l'immunité diplomatique.

Astrid Stuckelberger, ancienne cadre supérieure de l'OMS et lanceuse d'alerte, aujourd'hui scientifique à l'Institut de santé mondiale de la Faculté de médecine de l'Université de Genève, a fait remarquer que « si le nouveau traité sur les pandémies est adopté par les États membres, cela signifie que la Constitution de l'OMS (conformément à l'article 9) primera sur la Constitution de chaque pays en cas de catastrophe naturelle ou de pandémie. En d'autres termes, l'OMS dictera aux autres pays et ne fera plus de recommandations. »

Qui est l'OMS ?

Selon les nouvelles règles, le directeur général de l'OMS aurait le pouvoir ultime de déterminer, par exemple, si le Brésil, l'Allemagne ou les États-Unis doivent imposer un confinement pandémique de type Shanghai ou toute autre mesure qu'il déciderait. Ce n'est pas une bonne chose. Surtout lorsque le chef de l'OMS, Tedros, originaire de la région du Tigré en Éthiopie, est un ancien membre du Politburo de l'organisation marxiste désignée comme terroriste (à l'époque par Washington), le Front de libération du peuple du Tigré. Il n'est pas titulaire d'un diplôme de médecine, le premier dans l'histoire des directeurs généraux de l'OMS à ne pas en avoir. Il est titulaire d'un doctorat en santé communautaire, un domaine assurément vague, qui ne constitue pas une qualification médicale pour un tsar de la santé mondiale. Parmi les articles scientifiques qu'il a publiés figurent des titres tels que « Les effets des barrages sur la transmission du paludisme dans la région du Tigré ». Il aurait obtenu son poste à l'OMS en 2017 grâce au soutien de Bill Gates, le plus grand donateur privé de l'OMS.

En tant que ministre éthiopien de la Santé sous la dictature dirigée par le Tigré, Tedros a été impliqué dans la dissimulation scandaleuse de trois grandes épidémies de choléra dans le pays en 2006, 2009 et 2011. Un rapport d'enquête publié par la Society for Disaster Medicine and Public Health a révélé que, lors d'une des principales épidémies de choléra, « malgré l'identification en laboratoire du *V. cholerae* comme étant la cause de la diarrhée aqueuse aiguë (DLA), le gouvernement éthiopien (Tedros) a décidé de ne pas déclarer une « épidémie de choléra » par crainte des répercussions économiques résultant des embargos commerciaux et de la baisse du tourisme. En outre, le gouvernement, au mépris du Règlement sanitaire international (OMS), a continuellement refusé de déclarer une épidémie de choléra et a largement décliné l'aide internationale. » En tant que ministre éthiopien de la Santé, puis des Affaires étrangères, Tedros a été accusé de nettoyage ethnique systématique contre les tribus rivales du pays, en particulier les Amharas, de refuser aux partisans de l'opposition l'aide alimentaire de la Banque mondiale et d'autres organismes, ainsi que de népotisme et de détournement de fonds internationaux destinés à la construction d'hôpitaux pour soutenir politiquement son parti minoritaire. Ironiquement, c'est le contraire de la nouvelle loi sur l'OMS que Tedros soutient

aujourd'hui. Le 22 septembre 2021, l'Allemagne de Merkel a proposé Tedros pour un nouveau mandat sans opposition.

OMS, Gates, GERM

Le plus grand donateur de l'OMS (incluant GAVI), l'autoproclamé « tsar du tout mondialiste », Bill Gates, a donné un avant-goût de ce qui nous attend avec les nouvelles règles. Dans son billet de blog du 22 avril, Gates propose quelque chose d'amusant avec l'acronyme GERM - Global Epidemic Response and Mobilization-team (équipe de mobilisation et de réponse aux épidémies mondiales). Il s'agirait d'une « organisation permanente d'experts entièrement rémunérés et prêts à organiser une réponse coordonnée à une épidémie dangereuse à tout moment ». Il dit que son modèle est le film hollywoodien « Alerte ! ». « Les experts en surveillance des maladies de l'équipe rechercheraient les épidémies potentielles. Dès qu'elle en repère une, le GERM devrait avoir la capacité de déclarer une épidémie... » Elle serait coordonnée par, bien sûr, l'OMS de Tedros : « Le travail serait coordonné par l'OMS, le seul groupe qui puisse lui donner une crédibilité mondiale. »

Une notion dystopique de ce qui pourrait se produire est l'actuelle fausse épidémie de « grippe aviaire », H5N1, qui entraîne l'élimination de dizaines de millions de poulets dans le monde entier si un seul poussin est testé positif pour la maladie. Le test est le même test PCR frauduleux utilisé pour détecter le Covid-19. Récemment, le Dr Robert Redfield, le chef du CDC de Trump, a donné une interview dans laquelle il a « prédit » que la grippe aviaire se propagerait à l'homme et serait hautement fatale lors de la prochaine « grande pandémie », pour laquelle le Covid-19 n'était qu'un simple échauffement. Redfield a déclaré dans une interview de mars 2022 : « Je pense que nous devons reconnaître – j'ai toujours dit que je pense que la pandémie de Covid a été un signal d'alarme. Je ne crois pas que ce soit la grande pandémie. Je pense que la grande pandémie est encore dans le futur, et qu'il s'agira d'une pandémie de grippe aviaire pour l'homme. Elle aura une mortalité significative de l'ordre de 10 à 50%. Il y aura des problèmes ». En vertu des nouveaux pouvoirs dictatoriaux de l'OMS, celle-ci pourrait déclarer une urgence sanitaire sur une telle fraude, sans tenir compte des preuves contraires.

F. William ENGDahl
reseauinternational.net
21 mai 2022

Source : *New Eastern Outlook*
Traduction Réseau International

<https://fr.sott.net/article/40045-Coup-d-Etat-furtif-de-l-OMS-pour-dicter-le-programme-de-sante-mondial-de-Gates-et-Big-Pharma>

L'Afrique, les pays BRICS et les républicains américains bloquent le traité mondial de l'OMS sur la pandémie !



Comme pour la lutte contre le diktat mondial de Corona, de nombreux pays du Sud, et en particulier ceux d'Afrique, sont à nouveau à la pointe de la résistance. En effet, le très controversé traité mondial de l'OMS sur les pandémies, *qui vise à mettre en place une dictature mondiale de la santé au-dessus du statut constitutionnel des États-nations souverains*, est rejeté dans ces pays. Au Brésil et dans d'autres parties du monde, on se défend également. Le président brésilien Jair Bolsonaro a déjà annoncé qu'il ne soutiendrait pas le traité de l'OMS – nous en avons parlé.

Afrique, Brésil, Russie, Chine et autres

Dans une rare démonstration de puissance et de solidarité africaine, plusieurs États membres d'Afrique se sont opposés aux modifications proposées au Règlement sanitaire international (RSI) qui ont été discutées cette semaine à l'Assemblée mondiale de la Santé 75 (AMS) – une mesure dont beaucoup pensent qu'elle pourrait ébranler la domination de l'Organisation mondiale de la Santé.

Une source bien placée a fait savoir que « la résolution sur les modifications du RSI n'a pas été adoptée à l'AMS, car les pays africains craignaient que les consultations entre les États membres soient insuffisantes et que le processus soit précipité. Le Botswana a lu la déclaration au nom des 47 membres de l'AFRO et j'y étais personnellement présent ».

Selon Reuters, « si l'Afrique continue à refuser son soutien, elle pourrait bloquer l'une des seules réformes concrètes attendues de la réunion, réduisant ainsi à néant l'espoir que les membres s'accordent sur des réformes visant à renforcer les règles de l'Organisation des Nations unies pour la santé, qui s'efforce de jouer un rôle central dans la gouvernance mondiale de la santé ».

Le RSI vise à définir et à préciser les obligations des membres de l'OMS en matière d'urgences de santé publique et d'autres questions de santé. Le gouvernement des États-Unis a proposé 13 amendements controversés au RSI qui confèrent au directeur général de l'OMS, Tedros, le pouvoir unilatéral de déclarer des urgences sanitaires réelles ou potentielles et d'attendre une réponse dans les 48 heures.

Le projet de proposition, qui n'a pas encore fait l'objet d'une décision formelle, vise également à modifier l'article 59 du RSI et permettrait d'accélérer la mise en œuvre des futurs changements.

Les Africains hostiles

Il convient de rappeler que certains pays ont présenté à l'AMS des projets de résolution sur le RSI qui, selon la procédure de l'OMS, prennent au moins quatre mois pour être examinés. Ces pays sont l'Australie, la Bosnie-Herzégovine, la Colombie, l'Union européenne et ses États membres, le Japon, Monaco, la République de Corée, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et les États-Unis d'Amérique. La délégation africaine WHA75 a exprimé des réserves sur ces modifications du RSI et a déclaré que toutes les réformes devraient être abordées ultérieurement dans le cadre d'un « paquet holistique ».



Moses Keetile

« La région africaine partage le point de vue selon lequel le processus ne devrait pas être précipité », a déclaré mardi à l'Assemblée Moses Keetile (photo), secrétaire d'État adjoint au ministère de la Santé du Botswana, au nom de la région africaine.

« Nous pensons qu'ils vont trop vite et que ce type de réforme ne peut pas être mené à la hâte », a déclaré un délégué africain inquiet à Genève. La représentation américaine à Genève n'a pas répondu à une demande de commentaire de Reuters.

BRIMI fait son apparition : Brésil, Russie, Iran, Malaisie et Inde

Le Brésil et la Russie font partie de l'initiative BRICS qui regroupe le Brésil, la Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud. L'Iran et la Malaisie auraient également exprimé des réserves sur les modifications proposées du RSI, tandis que la Russie et le Brésil semblent vouloir prendre des mesures importantes en matière de politique de santé internationale ou peut-être même quitter l'OMS. Entre-temps, l'Inde a fait part de ses préoccupations concernant des irrégularités dans les finances de l'OMS.

Un observateur de l'Assemblée mondiale de la santé issu de la société civile a fait savoir : « Juste pour votre information, l'équipe indienne a déclaré hier au Comité des finances qu'elle était très déçue que son audit ait été ignoré par l'OMS ».

Calendrier, double emploi et gaspillage de ressources financières

Les discussions sur les modifications du RSI se déroulent parallèlement aux discussions sur un nouveau traité potentiel sur la pandémie (Pandemic Accord), ce qui suscite des inquiétudes quant aux doubles emplois et au gaspillage des ressources financières pour l'OMS.

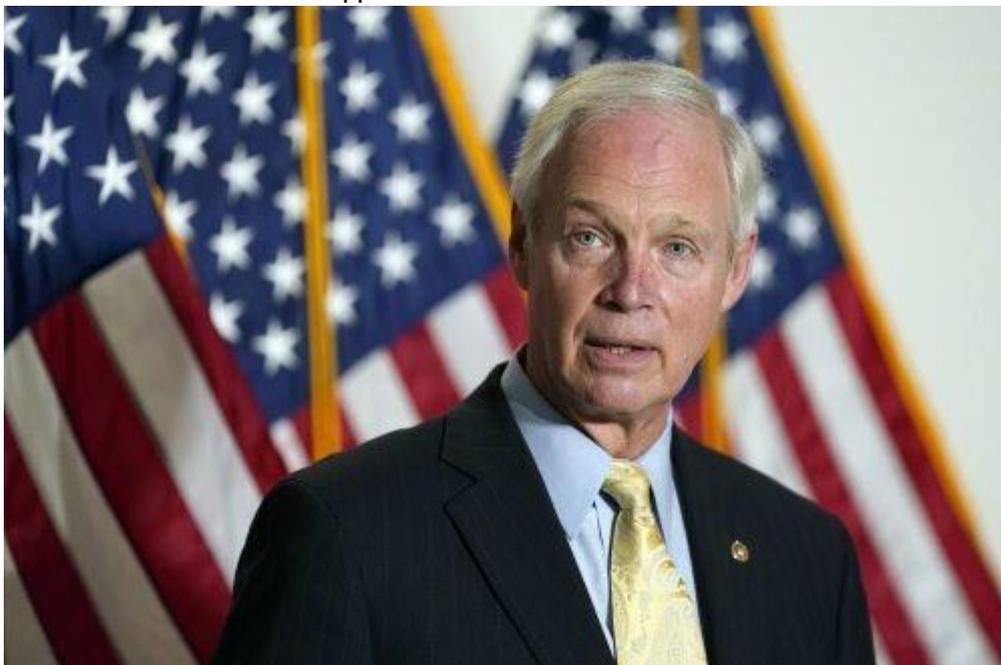
Compte tenu de l'évolution de la situation, il semble que les amendements au RSI et le nouvel accord sur les pandémies, s'ils aboutissent, seront tous deux appliqués au monde en 2024, à moins que les pays ne décident de réduire le pouvoir de l'OMS et d'assumer la responsabilité de leur santé.

Cette date de 2024 a été soulignée par le groupe de travail sur les modifications du RSI : « Les délégués ont accueilli favorablement le rapport final du groupe de travail sur le renforcement de la préparation et de la réponse de l'OMS aux urgences sanitaires, qui proposait notamment une procédure pour d'éventuelles modifications du RSI (2005). Ils sont convenus de maintenir le groupe avec un mandat et un nom modifiés (« Groupe de travail sur les modifications du RSI » (VGIHR)) afin de travailler exclusivement sur l'examen des propositions de modifications du RSI. Les États membres ont également demandé au directeur général

de convoquer un comité d'examen du RSI chargé de formuler des recommandations techniques sur les modifications proposées qui pourraient être présentées. Le groupe de travail proposera un ensemble de modifications ciblées pour examen par la soixante-dix-septième Assemblée de la santé ».

« Plusieurs pays en développement ont exprimé le fait que l'OMS a trop de plates-formes de négociation et que cela n'est tout simplement pas gérable », a déclaré Nithin Ramakrishnan, conseiller du Third World Network.

Les sénateurs américains s'opposent à la surfacturation de l'OMS



Sénateur républicain Ron Johnson

Selon le Daily Caller, le sénateur républicain Ron Johnson (photo) « a présenté jeudi un projet de loi qui s'oppose à la surfacturation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et assure au Sénat le contrôle du traité sur la pandémie ».

The Daily Caller a été le premier à recevoir la législation intitulée No WHO Pandemic Preparedness Treaty Without Senate Approval Act (Pas de traité de préparation à une pandémie de l'OMS sans l'approbation du Sénat), menée par Johnson et comptant 15 cosignataires. Le projet de loi mentionne la création par l'OMS d'un organe intergouvernemental de négociation (INB) et, s'il est adopté, exigerait que tout accord élaboré par l'INB soit soumis au Sénat sous la forme d'un contrat afin d'offrir une plus grande transparence à l'administration.

Les législateurs estiment qu'ils doivent engager la bataille pour empêcher l'OMS de créer une INB.

« L'Organisation mondiale de la Santé, avec nos autorités sanitaires fédérales, a lamentablement échoué dans sa réponse au COVID-19. Leur échec ne devrait pas être récompensé par un nouveau traité international qui renforcerait leur pouvoir au détriment de la souveraineté américaine. Ce dont l'OMS a besoin, c'est de plus de responsabilité et de transparence », a déclaré Johnson au Daily Caller avant la présentation officielle du projet de loi.

« Ce projet de loi indique clairement à l'administration Biden que tout nouvel accord de l'OMS sur les pandémies doit être considéré comme un traité et soumis au Sénat pour ratification. La souveraineté des États-Unis n'est pas négociable », a poursuivi Johnson.

Shabnam PALESA MOHAMED (*euro-synergies.hautetfort.com*), 5 juin 2022

source : Unser Mitteleuropa

<https://fr.sott.net/article/40161-L-Afrique-les-pays-BRICS-et-les-republicains-americains-bloquent-le-traite-mondial-de-l-OMS-sur-la-pandemie>

Le traité de l'OMS sur les pandémies, un projet « liberticide et anti-démocratique », décortiqué par l'Alliance internationale pour la justice et la démocratie

Le 28 mai, jour de clôture de la 75e Assemblée mondiale de la santé, grand-messe annuelle qui a rassemblé à partir du 22 mai les 194 États membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Genève en vue de décider de sa politique, l'Alliance internationale pour la justice et la démocratie a organisé au Club de la presse de Genève une conférence de presse intitulée « La centralisation du pouvoir dans les mains de l'OMS menace la démocratie ». Retransmise sur le site Internet de l'association Children's Health Defense, fondée par l'avocat Robert Kennedy Jr., l'objectif de l'évènement visait à sonner l'alerte sur les amendements au règlement sanitaire international (RSI) de l'OMS proposés par Washington, pour l'instant rejetés, et sur le « Traité sur les pandémies » en cours d'élaboration par l'institution.

Vers un traité sur les pandémies

Comme le rapporte Le Monde, plusieurs États veulent renforcer le rôle de l'OMS en matière de gestion des pandémies, ce à l'échelle planétaire. Fin 2021, une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la santé s'est réunie en vue de réfléchir à l'élaboration d'un traité sur les pandémies, un accord qui serait ancré dans la Constitution de l'OMS et juridiquement contraignant pour les pays signataires. Lors de cette réunion, plus de 110 États (sur 194) ont soutenu le lancement de négociations d'une convention, d'un accord ou d'un traité sur la « prévention des pandémies ».

« Un tel traité pourrait inclure un accès équitable aux vaccins et aux autres moyens de lutte contre les pandémies en tant que bien publics mondiaux, et une mécanique d'alerte facilitée », expliquait au Monde Michel Kazatchkine, médecin immunologiste, membre du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR). « Il devrait aussi comprendre des clauses d'obligation légale pour les États membres – libre à eux de le signer ou pas. » Cette initiative, dont le processus d'aboutissement a été fixé à 2024, a été lancée en pleine crise du Covid-19 « face au besoin de renforcer la gouvernance mondiale en réponse à une menace sanitaire », souligne le journal.

Ce traité sur les pandémies, dont la portée et le contenu sont encore incertains, fait actuellement l'objet de concertations entre États membres, qui se poursuivront au cours du mois de juin et dans les mois à venir, relate l'agence de presse Reuters. Le 1^{er} août 2022, un organe intergouvernemental tiendra une réunion pour discuter de l'état d'avancement du document qui servira de base de travail. Ce même organe devrait présenter un rapport d'avancement à la 76^e Assemblée mondiale de la santé en 2023. Enfin, l'accord proposé sera présenté en mai 2024 en vue de son adoption par la 77^e Assemblée mondiale de la santé.

Dans le dos des Américains, Joe Biden tente d'élargir les pouvoirs de l'OMS

Lors de cette 75^{ème} assemblée, l'Éthiopien Tedros Adhanom Ghebreyesus, à la tête de cette agence de l'Organisation des Nations unies pour la santé publique depuis le 1^{er} juillet 2017, a été reconduit pour un second mandat. Sans surprise : il était le seul candidat en lice. Mais c'est surtout le projet d'ampleur initié par l'administration de Joe Biden, peu ébruité par la presse, qui a suscité une vive polémique.

Le 18 janvier 2022, sans annonce officielle ou conférence de presse, le département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis a subrepticement transmis à l'OMS une liste de 12 amendements visant à apporter des modifications à son règlement sanitaire international (RSI), un texte qui, avec la Constitution de l'OMS, a cette caractéristique d'être le seul à lier juridiquement les États membres.

Ces amendements proposés par l'administration de Joe Biden ne seront connus du public que le 12 avril, mais rendus publics seulement le 6 mai, laissant une période de temps trop courte pour que l'opinion publique puisse s'emparer du sujet.

Comme l'indique le European Journal of International Law, les 12 amendements proposés par l'administration de Joe Biden en vue de modifier le RSI de 2005, mettent pourtant en péril la souveraineté des nations, puisqu'ils étendent considérablement les pouvoirs exécutifs du directeur général de l'OMS, lui laissant toute latitude pour déclarer unilatéralement une épidémie à l'échelle régionale ou mondiale, désormais sans avoir à consulter les pays membres.

En vertu du nouveau règlement, cette décision pourrait se faire sur la base de sources illicites provenant, par exemple, de l'industrie pharmaceutique ou encore de la fondation Bill et Melinda Gates, sans que le directeur

général n'ait à les divulguer. Celui-ci serait aussi en mesure de préconiser des mesures sanitaires et de s'assurer de leur bonne application au sein des pays membres par le biais de sanctions contre ceux qui ne s'y conformeraient pas.

Pour le sénateur républicain Chris Smith, « les amendements au règlement sanitaire international de l'OMS proposés par l'administration de Joe Biden sont alarmants, car ils accorderaient au directeur général Tedros le pouvoir de déclarer unilatéralement une crise sanitaire aux États-Unis ou dans d'autres pays souverains, sans aucune consultation avec les États-Unis ou tout autre membre de l'OMS. » Et d'ajouter : « Cette proposition absurde de céder la souveraineté américaine à cette institution corrompue est une violation flagrante de nos principes constitutionnels ».

Le 11 mai, au Parlement européen, la députée Christine Anderson, faisant référence au projet juridique, a lancé : « L'abolition de la démocratie par les élites mondialistes se poursuit ». « Le 3 mars, la Commission européenne a été autorisée à renégocier le traité avec l'Organisation mondiale de la santé au nom des États membres. Sous prétexte d'améliorer la réponse mondiale aux pandémies, le plan est de permettre à l'OMS d'emparer des pouvoirs exécutifs des gouvernements des pays membres en cas de pandémie », a expliqué la femme politique, qui assène : « L'octroi de pouvoirs gouvernementaux à un organe non élu est anti-démocratique, car il prive les peuples de leur droit à engager la responsabilité de ses représentants ».

Cependant, les amendements proposés par Washington ont été, pour l'heure, rejetés, pour des raisons variées, par plusieurs nations africaines, l'Iran, la Malaisie et le Brésil, a relaté Reuters. Pour le groupe africain, s'il ne semble pas s'opposer en substance aux propositions de réforme, il estime, toutefois, que ces changements ne doivent pas être « précipités ». « La région africaine partage l'opinion selon laquelle le processus ne devrait pas être précipité... », a déclaré à l'assemblée Moses Keetile, secrétaire permanent adjoint au ministère de la Santé du Botswana, au nom de la région africaine, laissant penser que le groupe africain préfère discuter de cette réforme dans le cadre des négociations prévues autour du traité sur les pandémies.

En revanche, du côté du Brésil, le refus est clair. Son président, Jared Bolsonaro, a affirmé sans ambages que « le Brésil n'adhérera pas [à ce traité], car le Brésil est souverain », en profitant pour rappeler son opposition aux politiques de confinement lors de son intervention.

Si ces amendements ont donc été provisoirement rejetés, les discussions autour de leur adoption ne sont pour autant pas closes et pourraient revenir au cours des prochaines réunions organisées par l'OMS. À ce sujet, une autre audience pour discuter des vœux de Washington est prévue les 16 et 17 juin prochain.

L'Alliance internationale pour la justice et la démocratie sonne l'alarme

Dans l'objectif de faire toute la transparence sur les tenants et aboutissants de ces procédures juridiques à l'étude, l'Alliance internationale pour la justice et la démocratie, qui regroupe un groupe de professionnels et d'experts juridiques indépendants, a tenu le 28 mai au Club de la presse de Genève une conférence de presse intitulée « La centralisation du pouvoir dans les mains de l'OMS menace la démocratie » (vidéo en anglais en bas de page).

Alertant sur les risques que ce traité sur les pandémies fait courir aussi bien pour la souveraineté des États que celle des individus, dans la droite continuité des lois d'urgence adoptés par les gouvernements en Occident et à l'étranger depuis plus de deux ans, les participants à cette conférence ont appelé les citoyens du monde entier à faire pression sur leurs représentants politiques en vue d'empêcher ce traité de voir le jour. L'avocat Philipp Kruse, qui a animé l'évènement, a commencé par souligner que l'argument sanitaire sert de prétexte aux gouvernements pour maintenir un état d'urgence dont la fonction vise à réduire les libertés des citoyens sans contrepouvoir aussi bien de la part des cours de justice, régionales comme suprêmes, que des parlements nationaux. Cet état d'urgence sanitaire est décrété par l'OMS qui, au lieu de revoir ses méthodes, réclame plus de pouvoir, de financements et de moyens, a-t-il dénoncé, avant de s'attaquer au traité sur les pandémies.

« Nous courons le risque d'être englué dans un cycle sans fin dans lequel l'OMS peut déclarer à sa guise et sans consultation l'état d'urgence de santé publique et imposer des politiques de confinement pour une durée indéterminée. [...] Je veux être clair : si Tedros ne fait ne serait-ce que murmurer le mot "pandémie", il pourra immédiatement suspendre nos constitutions, nos processus démocratiques, notre vie économique et professionnelle ». Et de mettre en garde : « En qualité d'avocat, c'est quelque chose qui me fait très peur ».

« L'expertise, c'est l'incompétence qui s'avoue déléguée à l'incompétence qui s'ignore »

Invitée à prendre la parole, Diane Protat, avocate au barreau de Paris, a rappelé le rôle de premier plan que prennent les recommandations des « experts », qu'ils soient issus de l'OMS ou du Conseil scientifique en

France, dans les prises de décisions politiques.

En ce sens, elle a évoqué le cas du retraité de 83 ans vacciné qu'elle avait représenté en mars 2021 dans le cadre d'un référé liberté déposé auprès du Conseil d'État. Ce retraité, qui a reçu deux doses du vaccin Pfizer, ne comprenait pas pourquoi il devait rester confiné chez lui, sans pouvoir sortir à plus de 10 kilomètres de distance de son domicile, alors même, soulignait alors l'avocate, que le « vaccin est désigné comme l'unique solution pour mettre un terme définitif à la pandémie de Covid-19 ».

À cette époque, l'ancien ministre de la Santé, Olivier Véran, avait fait connaître son opposition à la levée du confinement des personnes vaccinées au motif de « l'efficacité partielle du vaccin », tandis que le Conseil d'État avait décidé de rejeter sa demande estimant que « les personnes vaccinées peuvent être porteuses du virus et contribuer à sa diffusion », justifiant dès lors les restrictions de déplacement. En outre, l'instance juridique expliquait que les recommandations du Conseil scientifique ne constituent que des recommandations sans effet contraignant sur les décisions du gouvernement.

Pourtant, comme le rappelle Diane Protat lors de cette conférence à Genève, le président de la République Emmanuel Macron, sur la base des recommandations de l'OMS et du Conseil scientifique, a imposé trois mois plus tard la vaccination par le biais de la mise en place du passe sanitaire : « Comment quelque chose qui ne fonctionne pas peut-il être rendu obligatoire ? », s'interroge-t-elle.

Elle est aussi revenue sur les troubles graves causés par la vaccination anti-Covid sur les cycles menstruels, rapportés par des milliers de femmes dont le collectif « Où est mon cycle » s'est fait le porte-parole via sa fondatrice Madame Mélodie Feron, et sur les dangers du produit pour le personnel des compagnies aériennes, lui, représenté par le collectif des Navigants libres. Deux collectifs représentés par Me Protat qui ont pu témoigner sur les effets secondaires du vaccin devant le Sénat [...].

Une des femmes présentes lors de l'audition au Sénat a témoigné du choix cornélien auquel elle s'est retrouvée contrainte : « Choisir entre son utérus et son emploi ». Pourtant, en septembre 2021, Olivier Véran avait déclaré qu'il s'agissait de « troubles qui sont transitoires, temporaires, qui n'affectent en aucun cas la fertilité ». Six mois plus tard, ces perturbations du cycle hormonal sont toujours présentes, déplore Diane Protat.

Mais les experts continuent à recommander le vaccin contre le Covid-19, d'où la nécessité de remettre en cause la parole de ces individus, pour l'avocate, qui conclue son intervention par cette citation : « L'expertise, c'est l'incompétence qui s'avoue déléguée à l'incompétence qui s'ignore. L'incompétence qui s'avoue, c'est celle des politiques qui prennent ce genre de décisions. L'incompétence qui s'ignore, c'est celle des experts. »

Les « experts », un argument fourre-tout pour contourner l'État de droit

Selon John Titus, avocat américain, le gouvernement des États-Unis, sous influence des grandes entreprises et de Wall Street, a mis au point lors de la crise financière de 2008 la tactique employée depuis le déclenchement de la crise du Covid-19 qui lui permet de s'émanciper de l'État de droit et de suspendre le processus démocratique, exigeant en temps normal des délibérations se faisant sur la base de la transparence. Celle-ci consiste à invoquer l'urgence en mettant l'accent sur la nécessité d'agir vite et maintenant. Puisque l'urgence implique une prise de décision rapide et efficace, celle-ci ne peut dans ces circonstances exceptionnelles être confiée au citoyen et doit, de ce fait, être remise dans les mains de soi-disant experts, explique l'avocat, qui souligne : « C'est le fond du document de l'OMS sur le règlement sanitaire international : suspendre la démocratie et laisser les experts mondialistes décider de ce qui va se passer ».

Pour lui, cette méthode prend sa source dans la crise financière de 2008, au moment où les crimes de Wall Street ont été révélés au grand jour. Malgré l'aveu de culpabilité de certains responsables, à l'instar de celle du financier Bernard Madoff, fondateur condamné au pénal de l'une des principales sociétés d'investissements de Wall Street, le ministère de la Justice des États-Unis a refusé d'engager des poursuites contre les banquiers de Wall Street. Pas un seul grand nom de Wall Street ne sera épinglé, comme le rappelait l'Express.

Pour justifier cette décision, M. Titus rappelle que Lanny Breuer, ex-conseiller du président démocrate Bill Clinton nommé en 2009 à la tête de la division criminelle du ministère de la Justice (DoJ), avait fait valoir le fameux argument des « experts ». Ces « experts extérieurs au DoJ » auraient mis en garde contre les conséquences de poursuites judiciaires contre les banquiers de Wall Street sur la stabilité des marchés financiers. Une déclaration faite conjointement devant les caméras avec Eric Holder, procureur général des États-Unis entre 2009 et 2015 qui répondait directement à Barack Obama, alors président démocrate, dont le vice-président était... Joe Biden. John Titus attire aussi l'attention sur le fait qu'Eric Holder et Lanny Breuer appartiennent tous deux au cabinet d'avocat Covington & Burling, qui prend régulièrement la défense des intérêts juridiques de Wall Street.

Qui sont ces experts extérieurs au département de la Justice ? Pour étayer sa réponse, John Titus s'appuie sur une conférence de presse donnée par Lanny Breuer devant la New York City Bar Association en septembre 2012, au cours de laquelle celui-ci explique qu'il s'agit de directeurs généraux et d'économistes, seule fois au fil des années où l'identité des protagonistes en question a été révélée, insiste-t-il. « Ce que Lanny Breuer révèle, c'est que l'ordre de ne pas engager des poursuites judiciaires est donc venu de Wall Street », affirme l'avocat.

Pour lui, les conclusions qui s'imposent sont donc limpides : la branche exécutive du gouvernement américain travaille pour les grandes corporations et les banques. Son objectif : remplacer le processus démocratique et l'État de droit par le règne de ces entités. Aussi, ce n'est pas un hasard si l'ancien vice-président de Barack Obama fait de nouveau appel à la ficelle des « experts qui conseillent l'exécutif », rhétorique désormais employée *ad nauseam* dans le cadre de la crise du Covid-19, puisqu'elles ont permis aux financiers de Wall Street d'échapper impunément à toute poursuite judiciaire.

Pour autant, l'avocat se montre plus optimiste s'agissant du traité sur les pandémies : « Wall Street a pu s'en tirer, car ces financiers possèdent quelque chose que Big Pharma ne possède pas : le pouvoir de création monétaire, qui leur permet de faire du chantage au gouvernement. Si nous exerçons suffisamment de pression sur nos politiques, on pourra échapper à l'OMS », estime-t-il.

« Il est impératif de signer la Déclaration mondiale sur la liberté »

Leslie Manookian, présidente et fondation de Health Freedom Defense Fund, un organisme américain de défense des droits fondamentaux, a averti que l'OMS œuvrait à prendre le contrôle sur l'ensemble des nations en utilisant le prétexte de la santé, rappelant en début d'intervention que ce projet de gouvernance mondiale faisait écho aux propos tenus par l'ancien président des États-Unis Ronald Reagan. Celui-ci craignait qu'un jour un État socialiste totalitaire et autoritaire, sur le modèle socialiste de l'URSS, ne voit le jour au nom de la protection de la santé.

Elle a rappelé les projets développés par l'OMS. Le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR) a recommandé deux points importants : que l'OMS publie en temps réel toutes les informations dont elle dispose sans demander l'autorisation des pays, et que les pays donnent un accès libre aux investigations indépendantes de l'OMS dès lors que survient un foyer épidémique qui représente une menace sanitaire internationale.

En avril, Bill Gates, deuxième pourvoyeur de fond de l'organisme, a proposé la création d'une structure nommée « Global Epidemic Response and Mobilization » (« GERM »), entièrement consacrée à la riposte aux pandémies, qui mobiliserait 3 000 personnes et serait financée à hauteur de 1 milliard de dollars par an. Selon Leslie Manookian, « ces bureaucrates non-élus se rendront dans votre pays pour s'assurer de la bonne mise en œuvre des mesures sanitaires demandées par l'OMS ».

Si les amendements proposés par l'administration de Joe Biden n'ont pour l'instant pas été acceptés, Mme Manookian a insisté sur le fait qu'il ne s'agit là que d'un sursis. C'est pourquoi elle enjoint les citoyens du monde entier à signer la Déclaration mondiale sur la liberté, qui a été mise en ligne sur le site Internet de son organisme : « L'OMS et tous ceux qui nous représentent au sein de cette institution doivent savoir que nous les surveillons. Il est impératif que chaque citoyen du monde signe cette déclaration, car si nous obtenons des millions de signatures, nous pourrions la présenter aux fonctionnaires honnêtes dans nos pays respectifs et défendre nos droits. Il ne s'agit pas de simplement recueillir des noms, mais d'un moyen pour attirer l'attention de ceux qui se sont dévoués au service public. »

Elle en est certaine : « Ce qui est en jeu, c'est l'avenir de l'humanité. ». Et d'affirmer : « [Ce traité sur les pandémies] représente une menace pour l'autonomie de votre corps, une menace qui pèse sur chaque citoyen de cette planète. »

« En vertu du Statut de Rome, la stérilisation forcée est un crime de guerre »

Pour Mary Holland, présidente de Children's Health Defense, l'OMS a « retourné le bon sens à l'envers ». Jugeant qu'une bonne politique se fait avant tout à l'échelon local puis régional, et enfin national, ce qui n'empêche pas la communication et la coopération à l'échelle internationale, elle a rappelé que la collaboration se fait sur la base du consentement et non de la coercition. Or, le cœur du projet porté par l'OMS vise à retirer le consentement aux gouvernements nationaux et à octroyer plus d'outils coercitifs à l'institution, dénonce-t-elle : « C'est très dangereux, encore plus dangereux de mon point de vue qu'il n'y a pas de mécanisme de contrôle ».

Et de justifier : « Tous ceux qui sont ici réunis savent à quel point il est déjà difficile de combattre en justice les institutions gouvernementales régionales et nationales qui nous ont imposés les mesures sanitaires

d'urgence au cours des deux dernières années. Beaucoup d'entre nous ont engagé des procédures juridiques contre la FDA, les CDC, le NIH, l'Agence européenne des médicaments, ou encore l'Union européenne. Attaquer en justice des organismes internationaux localisés en Suisse, pays qui offre de vastes protections juridiques, rendrait toute mise en cause des responsabilités presque impossible », a-t-elle mis en garde.

Après avoir mis en exergue l'influence des lobbys industriels sur l'OMS, elle a rappelé qu'au moment de l'apparition de la grippe H1N1, l'institution avait poussé les populations à se vacciner au prétexte que des millions de gens risquaient la mort, laissant de nombreux vaccinés avec des blessures permanentes.

Pour rappel, comme le rappelait un rapport critique du Sénat français publié en 2010, si les communiqués officiels de l'OMS sur la grippe H1N1 avaient évité les références à la grippe espagnole, celle-ci revenait en boucle dans la communication de l'OMS sur le risque, plus généralement, de pandémie grippale dans le contexte de la grippe H1N1.

En 2010, sur le site de l'OMS, dans une version du document « Dix choses qu'il faut savoir de la grippe » datée du 14 octobre 2005 (mais qui ne se présente pas comme se limitant à la grippe aviaire), l'agence affirme qu'« une nouvelle pandémie est peut-être imminente », que « tous les pays seront touchés », que « la maladie sera généralisée » et que « les fournitures médicales seront insuffisantes ». Enfin, « le nombre de décès sera considérable », l'OMS donnant une estimation « prudente » « de 2 à 7,4 millions de décès ».

Par ailleurs, Mary Holland, a également pointé du doigt les failles de l'agence de santé dans le cadre de la crise du Covid-19 : l'OMS n'a pas déconseillé les voyages entre la Chine et le reste du monde, ce qui a favorisé la diffusion du virus. Elle a aussi volontairement interdit les traitements précoces qui auraient pu sauver des milliers voire des millions de vies, promu la séparation des enfants et de leurs parents pendant la quarantaine, causant des drames familiaux, et incité à faire usage de tests de dépistages défectueux sur la base de principes scientifiques erronés. « Malgré ce bilan épouvantable, le directeur général Tedros et ses soutiens voudraient que nous donnions à l'OMS des pouvoirs pratiquement dictatoriaux sur les gouvernements du monde ainsi que le droit de déclarer quand elle le souhaite un état d'urgence, sans contrôle et sans que leurs responsabilités ne puissent être engagées », a-t-elle ironisé.

Enfin, la présidente de Children's Health Defense a annoncé que l'association va bientôt sortir un documentaire qui démontre la responsabilité des vaccins dans l'augmentation de l'infertilité en Afrique. Elle le rappelle : « En vertu du Statut de Rome, la stérilisation forcée est un crime de guerre ».

Côté Afrique, l'avocate Shabnam Palesa Mohamed est revenue sur la responsabilité de l'OMS à propos des expériences du laboratoire pharmaceutique Pfizer menées sur 200 enfants dans le nord du Nigeria en 1996 sans consentement éclairé (11 ont trouvé la mort). En compensation, le géant américain avait accepté de verser 75 millions de dollars aux autorités locales, avait indiqué l'AFP en 2009. Comme le souligne l'avocate, l'OMS, qui est accusée d'avoir facilité et légitimé ces essais, n'a jamais demandé que les responsabilités de la société soient mises en cause en raison des dommages causés par ses produits...

Elle est ensuite revenue sur les conflits d'intérêts entre l'OMS et plusieurs organismes privés comme la fondation Bill et Melinda Gates, GAVI, the Wellcome Trust, et d'autres acteurs de l'industrie bancaire et financière, tous connectés aux sociétés Blackrock et The Vanguard Group. Dénonçant par ailleurs l'augmentation des financements à destination de l'institution décidés lors de la 75^e Assemblée – elle estime qu'ils seraient plus sages pour les États membres d'investir dans leurs propres systèmes de santé –, elle fustige son instrumentalisation de la santé publique et son projet de « biosurveillance », qui passerait par l'instauration de passeports digitaux et également, selon elle, d'un système de crédit social.

Des atteintes aux droits fondamentaux qui seront également évoqués par Dipali Ojha, une avocate basée en Inde, durant son intervention. Afin d'interpeller sur l'inconstitutionnalité de la vaccination obligatoire contre le Covid-19, cette dernière a notamment présenté la décision de la Cour suprême indienne qui l'a jugée, le 2 mai 2022, incompatible avec le droit de chaque individu à l'autonomie corporelle.

Se basant sur une question adressée par le Parlement britannique à la Commission européenne, le Dr Georg Prchlick, avocat basé en Autriche, a lui fait valoir l'inquiétude du corps politique anglais qui souligne un risque de « dé-démocratisation » de la société civile en conséquence d'un transfert de compétences de l'État britannique vers un organisme hors de contrôle démocratique du peuple anglais. L'occasion pour le juriste de partager une leçon de vie : « L'une des plus grandes erreurs que l'on puisse commettre, c'est faire confiance à quelqu'un qui refuse d'être contrôlé et de signer un contrat. L'OMS ne peut être contrôlée par les peuples. En conséquence, les peuples seraient imprudents s'ils décidaient de faire confiance à l'OMS », a estimé l'avocat. Et de conclure : « Tout transfert de compétence de l'État vers l'OMS est antidémocratique. »

FRANCESOIR, publié le 08 juin 2022

Réaction du Professeur Perronne à l'annonce de la variole du singe



Maintenant que vous savez comment ça marche, on crée la peur et on impose un vaccin jamais validé, expérimental, dont on ne connaît pas le contenu, et que la compagnie va jusqu'à payer université, hôpitaux et médecins pour vous extorquer un consentement non éclairé, tout en ne payant pas les dommages et décès de vos proches...

Vous savez cette fois, ce sera plus facile de choisir de dire « non »...

Astrid¹

Le monkeypox a une létalité faible de 2 à 3%. Rien à voir avec celle de la variole humaine qui dépasse 30%, sauf s'ils y ont introduit des gènes pour gain de fonction. Mais 3%, c'est quand-même 100 fois plus que le Covid.

Bizarre, Bill Gates avait annoncé qu'il y allait avoir une épidémie d'un virus dérivé de la variole et a investi sur un nouveau vaccin. Il est fort !

Bizarre que ça touche surtout les homosexuels masculins. Dans le communiqué DGS, il est dit que ça atteint surtout les homosexuels masculins et que la transmission se fait surtout par voie respiratoire. Il y a quelque chose qui m'échappe.

C'est aussi très bizarre que les cas arrivent simultanément dans plusieurs pays éloignés. Il y a peu de chance pour une extension rapide et large car les personnes symptomatiques sont couvertes de grosses vésicules, y compris sur le visage et se repèrent donc de loin.

Ces malades ont de la fièvre et une grande fatigue. Ils ne sont pas en état de courir partout dans les transports ou au travail. Facile de les isoler (sauf si on leur dit de rentrer chez eux pour contaminer tout le monde). Le monkeypox est peu transmissible d'homme à homme. Il faut un contact étroit et prolongé.

Ça semble impossible qu'il y ait émergence spontanée, en quelques jours, de cas isolés au Canada, aux USA et dans plusieurs pays d'Europe. Surtout que les malades n'avaient pas voyagé avant.

La ficelle est trop grosse...

Ils vont pouvoir suspendre tous les transports et confiner la planète !

UnisVers l'Info
Forwarded from Astrid Stuckelberger PhD MSc

echelledejacob.blogspot.com
21 mai 2022

<https://fr.sott.net/article/40043-Reaction-du-Professeur-Perronne-a-l-annonce-de-la-variole-du-singe>

¹ Astrid Stuckelberger, ancienne cadre supérieure de l'OMS et lanceuse d'alerte, aujourd'hui scientifique à l'Institut de santé mondiale de la Faculté de médecine de l'Université de Genève.

Peste ou choléra

humeur du 13/04/2022



On ne peut reprocher à quiconque de méconnaître l'Histoire de l'épidémiologie des maladies infectieuses, car elle n'est enseignée dans aucune école.

À l'heure d'un choix crucial pour notre avenir et surtout celui de nos enfants, on entend souvent des concitoyens dire qu'ils s'abstiendront de voter pour ne pas avoir à choisir entre la peste ou le choléra. Cette expression populaire est née en France au XIX^e, alors que la dernière peste de Marseille de 1720 hantait encore certaines mémoires. Chacun croyait en avoir fini avec ce fléau qui durait depuis plus de quatre siècles. En 1817, le choléra quitte le port de Calcutta, traverse la Russie en décimant les soldats du Tsar et entre en Europe par Berlin où il tue le philosophe Hegel en deux jours, et atteint la France en 1832. Avec les taudis de l'urbanisation galopante, le choléra flambe et ranime l'inconscient collectif de la peste.

Nul ne peut comprendre aujourd'hui ce que pouvait être une maladie qui avait tué 35% de la population européenne en deux ans, alors qu'une maladie qui en tue 0,2% dans le même laps de temps suffit à briser la vie sociale. Nous avons perdu le sens de la nuance en épidémiologie. Mais ceux qui avaient comparé le choléra à la peste avaient déjà commencé à le perdre, car ces deux épidémies sont peu comparables. D'abord sur les chiffres, puisque chacune des épidémies de choléra a tué 1 à 3% de la population en Europe, soit 30 fois moins que la peste. Ensuite sur les moyens de lutte. Dès les premières épidémies, en 1854, le médecin anglais John Snow effectua un travail épidémiologique historiquement remarquable qui permit de comprendre le mode de transmission de la maladie par l'eau contaminée. Dès lors, la prévention par l'hygiène devint relativement compréhensible par tous, et il n'a fallu que quelques années pour venir assez rapidement à bout des nouvelles épidémies. Les épidémies de choléra en Europe ont duré un demi-siècle contre les quatre siècles des épidémies de peste.

Bref, si le choléra a logiquement réveillé des peurs ancestrales, il n'est en rien comparable à la peste et le dicton du choix entre peste et choléra a perdu presque toute sa substance.

Je concède qu'utiliser la médecine et l'épidémiologie pour s'immiscer dans la politique puisse être critiquable. Mais nul ne contestera qu'aucune science, ni aucune pratique ne peuvent s'abstraire totalement de la politique. En conclusion, que ceux qui veulent s'abstenir par hésitation, choisissent le choléra sans aucune hésitation. C'est, de très loin, le moins pire des deux, d'un facteur que l'on peut quantifier de trente à cent... voire plus...

DR LUPERINO

Bibliographie

Miquel Pierre, *Mille ans de malheur*, Michel Lafon, 1999

Vacher, *Statistique du choléra de 1865 à 1867 en Europe*, Journal de la société statistique de Paris, tome 9 (1868), p. 165-176

L'abattoir vendait de la viande avariée, un lanceur d'alerte a brisé le silence



Le procureur requiert 100 000 euros d'amende contre la société Castel Viandes, en Loire-Atlantique. Elle avait vendu de la viande impropre à la consommation. Un lanceur d'alerte avait alerté les autorités.

Nantes (Loire-Atlantique), reportage

« Les sanctions sont ridicules par rapport à ce qu'il s'est passé », estime, ce vendredi 6 mai, Pierre Hinard, cadre qualité de l'entreprise d'abattage et de découpe Castel Viandes de 2006 à 2008. Celui qui avait décidé, en 2012, de dénoncer les pratiques de son ancien employeur à la justice, puis dans un livre intitulé *Omerta sur la viande... : un témoin parle* (Grasset, 2014) n'est pas complètement satisfait de l'audience qui vient de se dérouler. Il aurait aimé que soit demandée « l'interdiction de gérance » au PDG de Castel Viandes, « puisqu'il a été prouvé que les faits ont existé et ont perduré ». Le procureur, qui a dénoncé un « comportement irresponsable », a requis 100 000 euros d'amende pour la société, douze mois de prison avec sursis et 15 000 euros d'amende pour le PDG.

Castel Viandes, entreprise basée à Châteaubriant, aurait notamment écoulé de la viande contaminée à la salmonelle ou à *E. coli*, ou à la date péremption dépassée. La société est aussi soupçonnée d'avoir remis en vente, dans différentes préparations, des produits non conformes qui lui avaient été retournés. L'entreprise fournit ou a fourni des entreprises comme Auchan, Système U, Marie, Fleury-Michon, McKey – lui-même fournisseur des restaurants McDonald's – ou encore Flunch. Son chiffre d'affaires annuel : 100 millions d'euros. Après l'alerte sonnée par Pierre Hinard, une enquête a été ouverte en 2013. L'instruction a permis de faire la lumière sur une liste de vingt-trois griefs listés dans l'ordonnance de renvoi devant le tribunal correctionnel (ORTC), pour des faits s'étant produits entre 2010 et 2013.

« Un comportement irresponsable »

Castel Viandes et ses cadres étaient poursuivis pour tromperie sur la nature ou la qualité substantielle des produits, mise sur le marché de produits d'origine animale préjudiciables à la santé, obstacle ou entrave aux agents chargés du contrôle sanitaire des animaux et des aliments. Seuls McKey et Flunch, qui ne sont désormais plus ses clients, se sont constitués partie civile. L'association de consommateurs UFC-Que Choisir, l'interprofession de la viande Interbev et Pierre Hinard se sont également constitués partie civile. M. Hinard était représenté par l'avocate Eva Joly, ancienne candidate Europe Écologie-Les Verts à la présidentielle.



Pierre Hinard : « Le procureur a estimé que j'étais un lanceur d'alerte utile ».

Lors d'une audience qui a duré un jour et demi, le PDG Joseph Viol ainsi que deux cadres n'ont cessé de clamer leur innocence, plaidant parfois pour de simples erreurs. Ils ont fait témoigner un ancien vétérinaire militaire, Franck Dhote, qui a tenté de démonter point par point le dossier pendant une heure et demie. Dans un exposé très technique, il a notamment estimé que l'entreprise n'avait pas à signaler des contaminations concernant des produits qui allaient ensuite être pasteurisés et transformés par ses clients. Franck Dhote a aussi laissé entendre, concernant des malades signalés en Dordogne, que cela était peut-être simplement dû à un dysfonctionnement de leur réfrigérateur.

En face, Eva Joly a rappelé à l'expert ses propres prises de position : il a récemment estimé, dans la presse, que les cas récents de *Escherichia coli* (*E. coli*) ou de salmonelle n'étaient pas inquiétants. Elle a notamment évoqué le cas de Léna, une jeune fille de 12 ans dans un état végétatif après avoir mangé une pizza Buitoni contaminée, et les cinquante-cinq cas de contaminations signalés dans la même affaire.

De son côté, Pierre Hinard est revenu sur les faits qui l'ont amené à devenir un « lanceur d'alerte », après que des cas d'intoxication à Flunch, en 2008, lui ont mis la puce à l'oreille.

Outre des amendes requises pour l'entreprise et pour son PDG, le procureur a requis six mois et quatre mois avec sursis et 5 000 euros et 3 000 euros d'amende pour les deux cadres. Le jugement sera rendu jeudi 30 juin. La défense a demandé la relaxe, l'avocat du PDG, maître Chabert, affirmant que l'entreprise n'a jamais rendu personne malade.

Au moins une chose réjouit Pierre Hinard : « Le procureur a estimé que j'étais un lanceur d'alerte utile ». En parallèle, il a contesté son licenciement de 2008 devant le conseil des prud'hommes. Il attend le 8 juillet quand tombera la décision de son jugement en appel. Il a été débouté en première instance, pour le 8 juillet.

Héloïse LEUSSIÈRE (Reporterre)
6 mai 2022

Les protéines de laboratoire : 3 mensonges et un gros menteur

Document accompagnant la vidéo réalisée par la Coordination Européenne Via Campesina (Avril 2022)
<https://www.eurovia.org>

Illustrations : Antoine Saveur

Les protéines fabriquées en laboratoire représentent une menace directe à la souveraineté alimentaire, c'est-à-dire le droit de tous les citoyens et toutes les citoyennes de définir leur propre système agricole et alimentaire.

Il est donc urgent de dénoncer ce phénomène qui s'imisce dans nos assiettes européennes... notamment parce qu'au lieu d'être débattu démocratiquement, il a plutôt pris le chemin des financements public européens [1] et de la promotion d'une culture qui appelle « viande, poisson, lait, fromage pâté » des aliments qui ne contiennent rien d'animal et qui menace l'élevage, pourtant nécessaire pour notre souveraineté alimentaire. Alors qu'on annonce une commercialisation dès fin 2022 en Europe, ECVC demande une vérification de leurs impacts économiques, sociaux, environnementaux et culturels. Comment le principe de précaution va-t-il être appliqué, accompagné par quelles législations régulatrices ?

ECVC décide d'appeler les protéines cultivées en laboratoire par leur vrai nom : un danger !



Le gros menteur

Ce sont les géants mondiaux du marché de la viande qui prétendent avoir de bonnes intentions. Les protéines de laboratoire ne font pas encore partie de nos assiettes, mais elles nous sont déjà présentées comme la solution miracle à plusieurs problèmes de sociétés par des lobbys riches et puissants. On y trouve les acteurs traditionnels de la viande industrielle : Cargill, JBS, Tyson foods, ainsi que des nouveaux venus : Aleph farms, Mosa meat, Beyond meat, WH Group [2].

Alors que la production industrielle intensive de viande est de plus en plus remise en question, à raison, ces géants protègent par leur investissement dans ce nouveau marché leurs intérêts financiers et économiques. Si l'on regarde l'horizon 2030 de ce marché, tel qu'il est proposé par ces acteurs, on assiste à une concentration extrême de la production alimentaire entre les mains des industries des multinationales [3]. Dans ces scénarios, un futur sans fermes ni paysans sur les territoires est prévu. Cette vision de la nature « mise sous cloche » sépare les humains et l'environnement, ce qui ne correspond pas à une réalité viable ni souhaitable. Les paysans éleveurs entretiennent les campagnes, en cultivant la biodiversité et les paysages, mais aussi en dynamisant des zones rurales socialement et économiquement. Au-delà des impacts sur l'interaction humaine avec des territoires, ce monopole de la production de produits ultra-transformés pose immédiatement des questions de souveraineté alimentaire. Il y a un véritable risque d'approvisionnement et d'accès à la nourriture si la production de nourriture se concentre dans les mains de peu d'entreprises. Ces

sociétés puissantes financièrement sont d'ailleurs éloignées des territoires, des personnes, et particulièrement privilégiées par le système. Leurs priorités ne sont pas sur l'accès ou de la qualité de l'alimentation, tel que l'ont démontré jusqu'ici Cargill, Jbs, Tyson et consorts. À ce constat s'ajoute des allégations maintes fois entendues mais aussi dangereusement simplificatrices.



Le gros menteur mensonge #1

Ils disent que : les protéines de laboratoire vont résoudre la crise climatique parce qu'elles peuvent remplacer la production industrielle de viande.

Où est le problème ? Cette allégation mérite une nuance car en général les calculs qui y mènent ne

sont pas capables de saisir l'ensemble des interactions de systèmes socio-écologiques complexes qu'impliquent l'élevage et la pêche. Il est évident qu'il est urgent de réduire l'impact de l'agriculture et surtout de l'agriculture intensive industrielle sur le climat, mais c'est un système tout entier qui doit changer. Depuis les années 50 on a poussé les agriculteurs à ne faire que s'industrialiser et grossir à outrance pour avoir accès à des subventions. Défaire cela implique d'organiser une véritable transition pour eux. Il existe d'autres modes d'élevages, tel que l'élevage paysan, qui sont indispensables à l'agroécologie et qui respectent le vivant, les cycles de vie biologiques mais aussi l'économie et le social. Ainsi, des études tentent une approche holistique à cette question, telle que celle réalisée par Lynch et Pierre Humbert, de l'Université d'Oxford, qui souligne que l'impact sur le réchauffement climatique de la viande produite de manière non-intensive et s'inspirant de l'agroécologie, est plus faible que la viande produite en laboratoire sur le long terme [4]. Elle part du principe que la viande d'élevage émet essentiellement du méthane, tandis que la viande de laboratoire produit essentiellement du dioxyde de carbone (CO₂).



Si le méthane a un pouvoir réchauffant plus élevé que le CO₂, ce dernier reste dans l'atmosphère jusqu'à 10 fois plus longtemps. Mais à vrai dire, sans rentrer dans ces calculs d'apothicaire, c'est pour quand, alors la véritable transition agroécologique paysanne [5] ? L'élevage ne peut être réduit à ses émissions carbonées. Il donne du travail, participe à rendre les campagnes vivantes et cultive une

riche biodiversité, participe à l'économie et les pratiques locales. L'agroécologie paysanne est à la base d'un système résilient, dans lequel l'élevage est le socle de la souveraineté alimentaire, assurant la fertilité biologique de nos sols et sans dépendre de produits pétrochimiques (fertilisants, pesticides...) qui nuisent à notre environnement. Nous affirmons que les paysans et les paysannes, par leur travail quotidien, sont les gardiens des relations entre humains et nature.

Mensonge #2

Ils disent que : cela permettra de produire des aliments plus sains et plus sûrs, avec des taux de cholestérol plus faibles, moins d'antibiotiques et moins de maladies animales

Où est le problème ? – Ce que prétendent les producteurs de protéines de laboratoire est qu'on pourrait contrôler le cholestérol de ce produit. On utiliserait moins d'antibiotiques et il y aurait moins de chance de diffusion de maladies animales. Encore une fois, nous préférons miser sur une transition agroécologique, car ce qui est proposé là est le remplacement d'un mal (le déversement de viande de mauvaise qualité dans

les marchés) par un autre (un produit incertain). En effet, aucune étude ou analyse n'explique comment le métabolisme humain sera affecté sur le long-terme. Roy et al., ces chercheurs de l'Université International de Quest en Malaisie citent les risques élevés de dysrégulation des lignées cellulaires, qui imitent les effets de cancer si la production de protéine de laboratoire devient massive [6]. L'uniformisation d'une production alimentaire la rend absolument vulnérable à tout type de perturbation [7] (rappelant d'ailleurs la propagation actuelle de plusieurs épidémies dans l'élevage industriel intensif). Finalement, la fabrication des protéines de laboratoire requiert des hormones qui sont interdites dans les élevages en Europe par l'Union Européenne

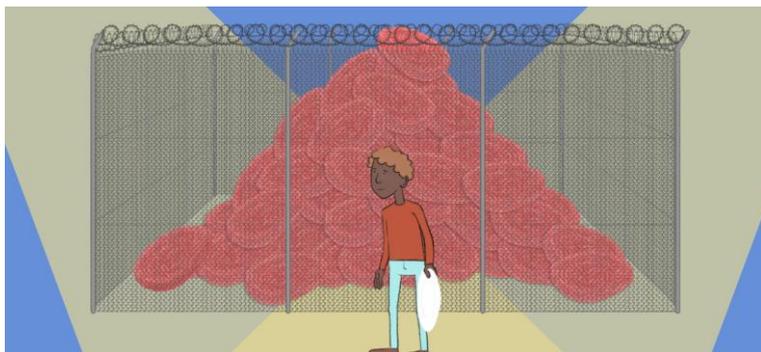


[8].

Mensonge #3

Ils disent que : cela nous aidera à répondre à la demande alimentaire mondiale croissante.

Où est le problème ? – Pour répondre aux besoins alimentaires de la société, il ne s'agit en réalité pas de chercher à produire plus mais mieux répartir cette nourriture. Alors que 1/3 des aliments produits sont gaspillés et que 800 millions de personnes souffrent de sous-nutrition [9], l'enjeu est de rendre accessible une nourriture saine et de qualité à l'ensemble de la population. De plus, si la viande manque, souvent, ce n'est pas forcément la composante « protéine » qui fait défaut : si l'on peut noter des difficultés d'accès aux protéines dans certains endroits du monde, l'idée d'un déficit global en protéines n'est guère justifiée par les données [10]. Les déficiences nutritionnelles s'articulent généralement plutôt autour de régimes alimentaires : d'une mauvaise absorption des nutriments et de manque d'eau potable et installations sanitaires, entre autres facteurs [11]. Ici encore, une approche holistique est nécessaire.



Comme expliqué plus haut, le développement des protéines de laboratoire laisse envisager que notre souveraineté alimentaire sera prisonnière des décisions de quelques-uns. Nous préférons nous orienter vers la souveraineté alimentaire et le renforcement des productions locales et des marchés locaux. Nous préférons revendiquer des salaires justes pour les paysan.nes, basé sur l'achat de leurs produits à des prix raisonnables et non sur la fluctuation de

marchés et au dumping. Nous encourageons l'UE à davantage se concentrer sur le contrôle de l'alimentation au niveau local, adapté aux territoires, à la valorisation de produits locaux, produits dans la dignité, à la construction des savoirs et savoir-faire, au travail avec et dans la nature.

Qu'attend donc l'UE pour interdire d'ores et déjà la mainmise de la production alimentaires par une poignée d'entreprises multinationales ?

Nous demandons aux institutions de l'Union Européenne d'appliquer le principe de précaution tel qu'il est mentionné dans l'article 191 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, qui est un droit fondamental de l'UE sur lequel repose le droit européen de l'alimentation et de l'environnement. Nous demandons aux institutions de l'Union Européenne d'interdire ce nouveau produit.

Nous demandons des politiques agricoles qui garantissent des prix équitables aux agriculteurs et agricultrices et qui proposent une véritable transition vers l'agroécologie. Cela passe par l'accompagnement des agriculteurs et agricultrices dans cette direction, et par une sortie des accords de libres échanges et une régulation des prix au niveau du marché européen.

Nous rejetons l'élevage industriel intensif et souhaitons que les animaux soient élevés de manière respectueuse. Après des années de politiques publiques encourageant des pratiques dégradantes dans tous les sens de ce terme, il faut à présent permettre aux agriculteurs de sortir d'une agriculture destructrice.



[1] Ils bénéficient notamment de fonds Horizon 2020, pour en citer quelques-uns : <https://cordis.europa.eu/project/id/101010029/fr> (2,5Millions d'euros de budget européen), <https://cordis.europa.eu/project/id/889358/fr> (50 000 euros de budget européen), <https://cordis.europa.eu/project/id/790236> (50 000 euros de budget européen), <https://cordis.europa.eu/project/id/958660> (1,9millions d'euros de budget européen), etc.

[2] Ce jeu d'acteur est efficacement résumé dans G. Luneau, 2020. Steak Barbare, ; et IPES-Food, 2022. The politics of protein: examining claims about livestock, fish, 'alternative proteins' and sustainability. / [3] Lire le rapport Rethinkx sur l'agriculture et l'alimentation, dans lequel ont contribué plusieurs de ces acteurs, y compris l'organisme de lobby « Good Food Institute » : <https://www.rethinkx.com/food-and-agriculture> / [4] Lynch John, Pierrehumbert Raymond, 2019, Climate Impacts of Cultured Meat and Beef Cattle, In Frontiers in Sustainable Food Systems, 3 / [5] Le Scénario TYFA explique comment une transition agroécologique permettra à l'Europe de faire face à ses défis climatiques tout en étant capable de se nourrir : <https://www.iddri.org/fr/projet/reussir-la-transition-agro-ecologique-en-europe>

[6] Roy, B., Hagappa, A., Ramalingam, Y. D., Mahalingam, N., & Shaik Alaudeen, A. banu., 2021. A review on lab-grown meat: Advantages and disadvantages. In Quest International Journal of Medical and Health Sciences, 4. [7] Chriki, S., and Hocquette, J.-F. 2020. The Myth of Cultured Meat: A Review. Front Nutr Vol. 7. Article 7 07 [8] Chriki, S and Hocquette, Ibid / [9] FAO, ed. Building Climate Resilience for Food Security and Nutrition. The State of Food Security and Nutrition in the World 2018. Rome: FAO, 2018. / [10] Ipes food, Ibid; et Institute of Medicine. 2005. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids. Washington, DC: The National Academies Press. / [11] Semba, R. D. (2016). The rise and fall of protein malnutrition in global health. Annals of Nutrition and Metabolism, 69(2), 79-88; and Ruxin, J. N. (1996). Hunger, science, and politics: FAO, WHO, and Unicef nutrition policies, 1945-1978 (Doctoral dissertation, University of London)

Placebos culturels

humeur du 27/04/2022

L'effet placebo est sous-estimé par tous. Par les prescripteurs qui pensent que la chimie est plus puissante que leur charisme. Par les patients qui sont convaincus que la pharmacodynamie est supérieure à leur élan vital. Par les industriels qui, au prétexte d'avoir ajouté une part d'effet pharmacologique, négligent d'évaluer la part de l'effet placebo dans l'efficacité totale de leurs médicaments.

L'effet placebo dépend de l'addition des trois déterminants : autosuggestion, hétérosuggestion et médiateur. L'autosuggestion est liée à l'élan vital du patient, l'hétérosuggestion au charisme du prescripteur. Le plus souvent, ces deux suggestions ont besoin d'un médiateur : le placebo qu'il ne faut pas confondre avec son effet.

Les placebos ou médiateurs des suggestions sont nombreux et divers : granule de sucre, prière, gélule colorée, incantation, piqûre douloureuse ou non, imposition des mains, aimant, puissante chimiothérapie, ampoule dont il faut scier les deux bouts, prix élevé, huile onctueuse, importation illégale, herbe, nouveauté, progrès ou son illusion, participation à un essai, caresse, stéthoscope en bandoulière, blouse blanche, horaire, goût, odeur, etc.

Chacun d'eux étant intimement lié à l'individu et à sa culture. Un cadre supérieur est plus sensible au charisme d'un professeur qu'aux incantations d'un gourou. Un enfant est plus sensible à la main maternelle enduite d'une huile onctueuse, à un sirop ou une ampoule sciée. Un Taïwanais est plus sensible à une injection, alors qu'un Chinois continental préfère une herbe. Un populiste préfère l'importation illégale ou le nombre de clicks. Les gélules blanches sont perçues comme des antalgiques par les blancs et comme des stimulants par les noirs. Inversement les comprimés noirs sont perçus comme stimulants par les blancs et comme antalgiques par les noirs. De façon plus subtile, les couleurs chaudes (rouge, orange, jaune) ont un effet stimulant, alors que des couleurs froides (bleu, vert, violet) ont un effet antidépresseur. L'effet placebo du suppositoire s'est amenuisé, alors que celui de la perfusion ne cesse de progresser, indépendamment du contenu de chacun de ces médiateurs.

Les vaccins n'induisent pas d'effet placebo, car ils sont prescrits à des sujets sans plainte qui n'en attendent rien à court terme. En revanche, ils peuvent induire des effets inverses (nocebo) dans certaines catégories sociales refusant toute forme d'autorité.

Pour la grande majorité des médicaments, l'effet placebo est supérieur à l'effet pharmacodynamique. La médecine moderne se contente de prouver qu'il existe une part d'effet pharmacodynamique sans chercher à savoir si cette part représente 1% ou 60% de l'effet total.

Pour mieux progresser, les essais cliniques devraient inclure quelques éléments d'ethnopsychopharmacologie. Mais peut-on leur demander de s'intéresser à une science au nom aussi barbare, alors que beaucoup d'entre ne prennent pas encore en compte l'âge ou le sexe des sujets ?

Bibliographie

Balez R, et al

Effet placebo », des convictions personnelles aux représentations collectives : relecture psychosociale d'un phénomène pharmacodynamique

Annales Pharmaceutiques Françaises, Volume 73, n° 6, pages 411-421 (novembre 2015)

DOI : 10.1016/j.pharma.2015.04.006

Balez R, Leroyer C, Couturaud F

Effet placebo : un regard de psychologie sociale

Revue des Maladies Respiratoires, Volume 31, numéro 8, pages 714-720 (octobre 2014)

DOI : 10.1016/j.rmr.2014.03.006

Beecher HK

The powerful placebo

J Am Med Assoc. 1955;159(17):1602-1606

DOI : 10.1001/jama.1955.02960340022006

Bhugra D, Ventriglio A

Do cultures influence placebo response ?

Acta Psychiatr Scand. 2015;132(4):227-230

DOI : 10.1111/acps.12422

Boussageon R

Placebo et effet placebo

Médecine, (article en 6 parties) nov 2012, dec 2012, janv 2013, mars 2013, mai 2013, dec 2014

Colloca L, Benedetti F

Placebos and painkillers: is mind as real as matter ?

Nat Rev Neurosci. 2005 Jul;6(7):545-52

DOI : 10.1038/nrn1705

Finniss DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F

Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects

Lancet. 2010;375(9715):686-695

DOI : 10.1016/S0140-6736(09)61706-2

Lyby PS, Forsberg JT, Asli O, Flaten MA

Induced fear reduces the effectiveness of a placebo intervention on pain

Pain. 2012 May;153(5):1114-21

DOI : 10.1016/j.pain.2012.02.042

Pecina M & al

Personality Trait Predictors of Placebo Analgesia and Neurobiological Correlates

Neuropsychopharmacology

DOI : 10.1038/npp.2012.227

Zubieta JK, Bueller JA, Jackson LR, Scott DJ, Xu Y, Koeppe RA, Nichols TE, Stohler CS

Placebo effects mediated by endogenous opioid activity on mu-opioid receptors

J Neurosci. 2005 Aug 24;25(34):7754-62

Et pour aller plus loin

Profil de nos 5 000 abonnés

Par catégorie professionnelle

Médecins	27%
Professions de santé	33%
Sciences de la vie et de la terre	8%
Sciences humaines et sociales	12%
Autres sciences et techniques	4%
Administration, services et tertiaires	11%
Economie, commerce, industrie	1%
Médias et communication	3%
Art et artisanat	1%

Par tranches d'âge

Plus de 70 ans	14%
de 50 à 70 ans	53%
de 30 à 50 ans	29%
moins de 30 ans	4%

Par motivation

Patients	5%
Proche ou association de patients	3%
Thèse ou études en cours	4%
Intérêt professionnel	65%
Simple curiosité	23%

<https://lucperino.com/788/placebos-culturels.html>

Dépression et vérité

humeur du 30/05/2022

La dépression est un symptôme, comme le sont la douleur ou la fièvre. L'évolution nous apprend que les symptômes ont une utilité adaptative.

Dans les sociétés de mammifères hiérarchisées, l'adaptation conduit à donner des signaux de soumission au dominant, afin de ne pas s'épuiser en d'inutiles combats. Chez l'humain, une théorie de 1994, solidement confortée depuis, analyse la dépression comme un blocage de ce processus adaptatif, conduisant à une soumission involontaire, donc vécue douloureusement.

Ainsi, le signal dépressif, volontaire ou non, est un signal honnête, dans la mesure où il affiche la vérité de nos propres limites.

Vouloir éliminer un symptôme (dépression, douleur ou fièvre) avant de s'être posé la question de son utilité et de son contexte est le défaut majeur de toutes les médecines. L'histoire de la pharmacologie de la dépression en est une caricature, elle concentre les plus grossières erreurs médicales. Erreurs diagnostiques en confondant symptôme et maladie. Erreurs médicamenteuses, en aggravant la prévalence et les séquelles de ce trouble.

Les antidépresseurs aggravent le risque de suicide, cela était mentionné dès la vente des premières molécules (tricycliques et IMAO). Mais, avec le succès des ISRS (prozac et autres), ce risque a été dissimulé puis dénié, y compris chez les adolescents où il est majeur. Le plus célèbre mensonge est celui de l'étude 329 qui a conclu à l'absence de risque chez les adolescents. Une étude indépendante a dénoncé la manipulation en reprenant les données brutes que le laboratoire avait dissimulées.

Quant au suicide des adultes, il est facile de confondre les détracteurs, puisque le suicide est un risque inhérent à la maladie que l'on prétend soigner. Pourtant, la prévalence du suicide est en augmentation dans tous les pays où ces médicaments sont largement prescrits. Les laboratoires trouveront certainement une explication à ce paradoxe gênant...

La dépendance est également niée. Pour cela, il n'est même pas besoin de dissimuler les données et de manipuler les chiffres. La tricherie est plus simple : ces médicaments ayant souvent un effet anxiolytique, leur sevrage provoque des rebonds d'angoisse et de troubles de l'humeur. Ce désagrément est alors utilisé comme argument de preuve de leur efficacité. CQFD !

Enfin, erreurs de diagnostic et de prescription se cumulent en cas de maladie bipolaire, seule situation où le symptôme dépressif n'est pas exclusivement lié à l'environnement social, mais reflète un trouble individuel plus profond. Pour cette maladie bien réelle, les antidépresseurs sont contre-indiqués et dangereux, car ils aggravent ou déclenchent les suicides, violences et homicides. Hélas, le diagnostic est souvent porté après la prescription erronée qui le révèle.

Si la dépression affiche honnêtement une vérité individuelle, ses prétendus médicaments et leurs prescripteurs, non contents d'ignorer cette vérité, pratiquent outrageusement le mensonge et le déni.

Bibliographie

Andrews PW, Thomson JA Jr, Amstadter A, Neale M

Primum non nocere: an evolutionary analysis of whether antidepressants do more harm than good

Front Psychol. 2012;3:117. Published 2012 Apr 24

DOI : 10.3389/fpsyg.2012.00117

Ariane Denoyel

Génération zombie : enquête sur le scandale des antidépresseurs

Fayard, avril 2021

Bertolote JM, Fleischmann A

Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective

World Psychiatry. 2002;1(3):181-185

Coupland C, Hill T, Morriss R, Arthur A, Moore M, Hippisley-Cox J

Antidepressant use and risk of suicide and attempted suicide or self harm in people aged 20 to 64: cohort study using a primary care database

BMJ. 2015;350:h517. Published 2015 Feb 18

DOI : 10.1136/bmj.h517

Ghaemi SN

Treatment of rapid-cycling bipolar disorder : are antidepressants mood destabilizers ?

Am J Psychiatry 2008 ; 165 : 300-302

Gotzsche P

Psychiatrie mortelle et déni organisé

PUL, 2017

Healy D

Bibliographie dédiée aux antidépresseurs de type ISRS

<https://davidhealy.org/articles/>

Jureidini JN, Amsterdam JD, McHenry LB

The citalopram CIT-MD-18 pediatric depression trial: Deconstruction of medical ghostwriting, data mischaracterisation and academic malfeasance

Int J Risk Saf Med. 2016 Mar 16;28(1):33-43

DOI : 10.3233/JRS-160671

Jureidini JN, Doecke CJ, Mansfield PR, Haby MM, Menkes DB, Tonkin AL

Efficacy and safety of antidepressants for children and adolescents

BMJ. 2004 Apr 10;328(7444):879-83

Keller MB, Ryan ND, Strober M, Klein RG, Kutcher SP, Birmaher B, Hagino OR, Koplewicz H, Carlson GA, Clarke GN, Emslie GJ, Feinberg D, Geller B, Kusumakar V, Papatheodorou G, Sack WH, Sweeney M, Wagner KD, Weller EB, Win

Efficacy of paroxetine in the treatment of adolescent major depression: a randomized, controlled trial

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001 Jul;40(7):762-72

Le Noury J, Nardo JM, Healy D, Jureidini J, Raven M, Tufanaru C, Abi-Jaoude E

estoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence

BMJ. 2015 Sep 16;351:h4320

DOI : 10.1136/bmj.h4320

Lenzer J

Secret US report surfaces on antidepressants in children

BMJ. 2004;329(7461):307

DOI : 10.1136/bmj.329.7461.307

Nielsen M, Hansen EH, Gøtzsche PC

What is the difference between dependence and withdrawal reactions? A comparison of benzodiazepines and selective serotonin re-uptake inhibitors

Addiction. 2012 May;107(5):900-8

DOI : 10.1111/j.1360-0443.2011.03686.x

Prescrire rédaction

L'invention des antidépresseurs

Revue Prescrire, sep 2020, T40, N° 443, p 704-706

Price J, Sloman L, Gardner R Jr, Gilbert P, Rohde P

The social competition hypothesis of depression

Am J Psychiatry. 1994 Mar;151(3):309-15

DOI : 10.1192/bjp.151.3.309

Sachs GS, Nierenberg AA, Calabrese JR, et al

Effectiveness of adjunctive antidepressant treatment for bipolar depression

N Engl J Med. 2007;356(17):1711-1722

DOI : 10.1056/NEJMoa064135

Sharma T, Guski LS, Freund N, Gøtzsche PC

Suicidality and aggression during antidepressant treatment: systematic review and meta-analyses based on clinical study reports

BMJ 2016;352:i65

DOI : 10.1136/bmj.i65

<https://lucperino.com/793/depression-et-verite.html>

Statines à tous les étages

humeur du 18/06/2022



Les statines sont ces médicaments qui abaissent le taux des mauvaises graisses encrassant nos artères. Leur prescription, après un premier accident vasculaire, diminue le risque d'un second. L'idéal serait de ne pas avoir de premier accident ; hélas les statines n'empêchent pas la survenue d'un premier accident, ce qui laisse supposer que le vieillissement de nos artères n'est pas dû exclusivement au cholestérol. On a en effet déjà identifié plus de cent autres facteurs, permettant de conclure hardiment que la mort est plurifactorielle.

Les statines ont fait l'objet de plus de 200 000 publications. Cette saturation de l'espace éditorial leur confère une place de choix dans la médiatisation de l'immortalité. Leur chiffre d'affaires annuel d'environ 40 milliards d'euros permet de financer la recherche qui permet à son tour de produire des publications. Il n'est même pas besoin de corruption directe, car cette auto-inflation est un inaltérable pilier de la science mercatique.

Parfois, des leaders de la cardiologie, conscients ou non de leurs conflits d'intérêts, finissent par se lasser. Dans un sursaut cognitif ils veulent parler d'autre chose, sans pour autant se priver des divers soutiens académiques, éditoriaux et financiers des marchands de statines. L'exercice est délicat et risqué pour leur carrière. Ils y parviennent pourtant en mêlant les statines à toutes les sauces (non grasses évidemment) ...

Ainsi, l'utilité de ces médicaments a été montrée, ou plus souvent cherchée pour de nombreuses maladies : dans le cancer du sein et de la prostate, dans d'autres cancers à l'épidémiologie moins rentable, dans la démence, l'asthme, la schizophrénie, la maladie bipolaire, l'autisme, la migraine, la dépression, le suicide, la sclérose en plaques, la DMLA, la maladie d'Alzheimer, les kystes ovariens, les septicémies, et beaucoup d'autres que je n'oserai pas citer même en fournissant la bibliographie correspondante. Sans oublier la covid 19 qui ne pouvait pas échapper au test des statines ; les seigneurs doivent s'honorer mutuellement.

Cette panacée qui exerce une suprématie sur la médecine depuis les années 1990 commence à donner des signes de faiblesse. Le chiffre d'affaires des statines diminue régulièrement. N'allez pas croire que cette baisse est liée à leurs nombreux effets secondaires, ni aux publications démontrant que l'arrêt du tabac ou la marche font cent fois mieux, ni aux preuves accumulées de leur inutilité après 70 ans. Non, tout cela est marginal ou considéré comme tel par la cardiologie officielle. Le chiffre d'affaires diminue essentiellement parce que de nouvelles molécules anticholestérol, donc anti-mortalité, apparaissent à grand renfort de publications.

Une nouvelle boucle auto-inflationniste s'annonce, encore plus prometteuse. Les premiers essais sont concluants. La seule précaution d'emploi, tant pour les statines que pour ces nouvelles panacées, est de ne pas les prescrire en même temps que l'extrême-onction.

[Bibliographie...]

Luc PERINO, juin 2022

Ces cancers professionnels qui tuent en silence

Si le scandale de l'amiante est désormais connu, d'autres, qui concernent également la santé des salariés, restent enfouis. Le patronat y veille. Ainsi, faire reconnaître un cancer professionnel relève souvent du parcours du combattant. Mais des médecins du travail, des oncologues, des chercheurs de Seine-Saint-Denis regroupent leurs compétences pour aider les malades.

Patrick D. (1) décède d'un cancer de la vessie à l'âge de 72 ans. Sa veuve Hélène et son fils Antoine sont alors invités à retracer l'ensemble de son parcours professionnel par Flavienne Lanna, sociologue au Giscop 93, un groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle établi en Seine-Saint-Denis (lire « *De la Seine-Saint-Denis au Vaucluse* »). « *On n'est jamais sûr au commencement que ce type de maladie puisse être d'origine professionnelle* », nous prévient, tout en redressant ses lunettes, Michel Héry, lui aussi membre du Giscop 93.

Avec 382 000 nouveaux cas et 157 000 décès annuels en France (chiffres de 2018) (2), le cancer constitue la première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième chez la femme, en constante augmentation. Il n'est pas exagéré de parler d'épidémie. Lors de la Journée mondiale contre le cancer, le 4 février 2021, M. Emmanuel Macron a présenté la stratégie nationale de lutte pour la prochaine décennie, assurant que cela « *demeure une priorité* (3) » pour le gouvernement. Aucun mot, toutefois, sur les cancers d'origine professionnelle.

Selon l'idéologie libérale, cette maladie serait avant tout liée à un problème de comportement individuel (tabagisme, alcool, alimentation...) : avec un peu de bonne volonté, « *40% [des cancers] pourraient être évités* (4) », lit-on sur le site du gouvernement. Les conditions de travail n'auraient pas d'impact. Ainsi, sur les 50 700 à 80 400 cas que les spécialistes estiment d'origine professionnelle (5), seuls 2 000 sont reconnus comme tels par la caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM).

« Tout le monde s'en fout »

Les raisons sont multiples. Contrairement aux accidents du travail, c'est à la personne malade d'engager les démarches de reconnaissance. Or la plupart des salariés ignorent tout de leur exposition aux produits cancérigènes et ne peuvent donc faire le lien entre leur maladie et leur travail passé. D'autant que cette exposition a souvent eu lieu des années, voire des décennies, avant la déclaration de la maladie. De plus, une grande partie du corps médical ne rédige pas les certificats médicaux indispensables à ces démarches, par manque de temps ou par ignorance. Enfin, il faut parvenir à prouver que les expositions ont eu lieu dans le contexte de l'activité « *habituelle* » de travail. Or ces preuves n'existent pas, ou existent peu. Les fiches de poste définissant les contours d'un emploi ne sont pas obligatoires et, quand elles existent, elles sont le plus souvent en décalage avec l'activité réelle.

Pour accompagner les malades et leurs proches dans ce parcours du combattant, le Giscop 93 s'est constitué en 2002. Il réunit aujourd'hui une équipe de chercheurs de l'université Sorbonne Paris Nord. L'objectif : identifier les risques cancérigènes dans le travail, favoriser la déclaration en maladie professionnelle des personnes qui y ont été exposées et pointer les obstacles à la reconnaissance par la CPAM, étape indispensable pour que les salariés ou leurs ayants droit puissent toucher des indemnités. Cela contribue également à une meilleure connaissance de ce type de risque au travail et devrait aider à renforcer la prévention.

Toutefois, le Giscop 93 a vu ses aides publiques baisser drastiquement, de 200 000 euros en 2002 à moins de 70 000 euros en 2021, indique sa codirectrice, la sociologue Anne Marchand. Il a dû réduire fortement la voilure de sa recherche-action et mettre en sommeil ses partenariats avec des services hospitaliers de pneumologie. Il a donc resserré son activité sur les personnes atteintes d'un cancer urinaire (vessie ou rein) – moins nombreuses et dont l'origine professionnelle est encore moins connue du grand public –, en partenariat avec les médecins de la Fédération interhospitalière d'urologie de Seine-Saint-Denis. Ces derniers identifient les patients concernés : il suffit de résider dans le département, d'être diagnostiqué d'un cancer urinaire et de signer le formulaire de consentement. Son responsable, le docteur Emmanuel Van Glabeke, s'en réjouit : « *On centralise tous les cancers urinaires du 93. Le Giscop dispose d'un temps dédié pour demander l'accord des malades, en les contactant un peu plus tard, sans les brusquer ; ce qui est plus fluide car les médecins*

s'occupent déjà d'annoncer le cancer. En consultation, on n'a pas le temps d'en parler, et notre formation médicale ne nous le permet pas forcément, notamment pour réaliser ensuite la déclaration de maladie professionnelle. Tout le monde s'en fout des maladies professionnelles!»

Ce que M. Jean-Michel Sterdyniak, médecin du travail et membre du Giscop 93, confirme : « Les médecins ne pensent pas à l'origine professionnelle dans leur premier diagnostic, ce n'est pas dans leur logique. Il n'y a quasiment rien sur "travail et santé" dans les cursus, et la médecine du travail est dévalorisée. » M. Van Glabeke constate qu'avec cette collaboration le nombre de ses patients reconnus a augmenté d'un bon tiers environ.

Depuis sa naissance, le Giscop 93 a ainsi pu reconstituer plus de 1 400 parcours professionnels. Sont principalement concernés des hommes (80%), ouvriers et employés (82%), souvent retraités, car les effets apparaissent fréquemment des dizaines d'années plus tard, et issus de milieux défavorisés (6). Leur parcours de travail est généralement morcelé, avec parfois des contrats très courts.

L'histoire de Patrick D. est exemplaire. Il a commencé à travailler en 1948, en sondant des sols dans toute la France et en manipulant des substances chimiques dans des laboratoires. Lors de l'entretien en visioconférence avec sa veuve, son fils et deux anciens collègues, mobilisés pour l'occasion, Flavienne Lanna cherche à reconstituer le plus précisément possible sa vie professionnelle : « Vous vous rappelez de ce qu'il racontait ? » ; « Expliquez-moi en quoi consiste le fait de poncer des sols » ; « Ce matériel, c'était pour quoi faire ? » ; « Vous avez demandé une protection particulière, des gants ? » En deux heures, tout y passe : les périodes d'exposition, les postes, les activités effectuées, les matériaux utilisés, les protections, s'il y en avait... Peu à peu, la mémoire se réveille. Vers la fin de la discussion, l'un des anciens collègues lance : « J'allais oublier, vous m'y faites penser ! Il y a eu une demande du syndicat pour avoir des informations sur certains produits, alors qu'il y a eu des leucémies, des tumeurs et des décès de la vessie... Mais il n'y a pas eu de réponse de la part de la direction. » Volontairement, l'entretien est mené par une sociologue non experte de ces sujets techniques, afin que toutes les questions soient posées aux proches de la victime, progressivement amenés à se souvenir des moindres détails, y compris ceux qui leur paraissent anodins et pourront se révéler utiles pour déterminer la présence de cancérogènes.

Ce mercredi-là, c'est jour d'expertise au Giscop 93. Le local, composé de trois petites pièces sombres en rez-de-jardin de l'université Sorbonne Paris Nord, à Bobigny, est difficile à trouver. « Personne ne sait qu'on existe », soupire Michel Héry, avant de poser sur la table la fiche de M. Mohammed S., atteint d'un cancer de la vessie.

Menée par un collectif constitué de médecins du travail, d'hygiénistes industriels, de contrôleurs de prévention et d'une sociologue, l'expertise constitue une étape décisive pour l'établissement du dossier. Cette fois, les spécialistes épluchent, pendant deux heures, la vie professionnelle de six salariés. À l'aide d'une fiche d'exposition professionnelle, ils vont déterminer la présence de cancérogènes que le salarié ou un proche aura décrite lors de l'entretien, évaluer la probabilité de ses expositions selon une échelle de 1 (doute) à 3 (certain), leur durée, de 1 (moins de vingt minutes) à 4 (de quatre à huit heures), leur fréquence, leur intensité (faible à très forte)... Cela leur permettra de déterminer si ces éléments sont suffisamment solides pour faire reconnaître la maladie professionnelle auprès de la CPAM.

Souvent, cancer contracté au travail rime avec amiante et poussières inhalées, dont la létalité a fait l'objet de nombreuses mobilisations sociales (7). Plusieurs contaminations sont désormais reconnues comme maladies professionnelles : le mésothéliome ou encore le cancer broncho-pulmonaire (sous réserve que la victime ait été exposée à l'amiante pendant dix ans au moins). Ces cas représentent près de 29% des patients atteints d'un cancer de la vessie du Giscop 93. Toutefois, la silice, les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), les solvants chlorés et les fumées de soudage sont aussi très présents. Les salariés l'ignorent, alors qu'ils font peut-être partie des deux à cinq millions d'ouvriers et d'employés exposés à des agents cancérogènes sur leur lieu de travail et sans protection dans leur grande majorité (8).

L'équipe possède une solide connaissance des secteurs d'activité (commerce, réparation automobile, construction, industrie métallurgique et imprimerie pour l'essentiel), des composants utilisés, de leur date d'interdiction, de l'évolution de la composition chimique de certains produits. « On note la présence de HAP », observe le docteur Sterdyniak. « Il a travaillé de nuit, mais pas très longtemps... », complète Michel Héry, prudent. « Le solvant trichloréthylène est dangereux ! », s'alarme la médecin du travail Djouhra Slimani. Une bonne humeur se dégage de cette journée d'expertise et permet de garder un peu le sourire face à la dureté des situations et à la responsabilité qui pèse sur leurs épaules. « Je déteste quand je dois trancher », peste Michel Héry, lorsque les avis ne sont pas unanimes.

Leur travail contribue également à faire évoluer les tableaux de reconnaissance des maladies professionnelles qui répertorient les maladies indemnisables (9) : sur 118 actuellement, seuls 25 concernent les cancers et,

parmi eux, 3 mentionnent les cancers urinaires. Plus il y aura de dossiers reconnus alors qu'ils n'entraient pas dans la classification à l'origine, plus ces fameux tableaux intégreront des substances et des activités, afin d'être davantage en adéquation avec la réalité.

M. Mohammed S., né en Tunisie en 1963, a enchaîné les contrats courts dans des entrepôts et des chantiers. Pourtant la sentence tombe : peu d'expositions sont retrouvées. Il est difficile de rassembler les preuves ; tout repose sur la bonne mémoire et la conservation de certains documents, comme les certificats de travail. Or les parcours sont souvent marqués par le morcellement, l'instabilité et la polyvalence. Aujourd'hui retraité, M. S. a connu une quinzaine de postes peu qualifiés au cours de sa vie. « *Dans notre enquête, on relève cinq emplois par patient en moyenne. Certains d'entre eux en ont même eu jusqu'à quarante-neuf. Des parcours vertigineux!* », indique la codirectrice Anne Marchand.

Des démarches fastidieuses

Avec l'intérim et la sous-traitance, le nombre de travailleurs ayant vécu une carrière hachée ne cesse d'augmenter, et ils présentent davantage d'histoires lourdes d'exposition que ceux ayant suivi des parcours qualifiés, stables et continus (10). « *Cet aspect morcelé me semble de plus en plus important au fil des années, un effet de l'évolution des formes d'emploi*, remarque Anne Marchand. *Et la moitié des personnes que j'ai accompagnées durant ma recherche étaient issues de l'immigration postcoloniale.* » Des difficultés supplémentaires se dressent devant eux pour retracer leur parcours : la langue, la mémoire (altérée par la maladie et les traitements), les traces écrites non conservées, le manque d'espace pour les ranger et une certaine instabilité résidentielle. La CPAM n'instruit que les périodes pour lesquelles le salarié est en mesure d'apporter les preuves administratives de son emploi, le travail « au noir » n'étant donc pas pris en compte.

Lorsqu'une maladie est reconnue comme professionnelle, l'entreprise concernée, s'il n'y en a qu'une, doit prendre en charge le coût des traitements, des soins et de la rente de réparation qui sera versée à la personne malade puis, si elle décède, à sa conjointe ou son conjoint. Conséquence : la cotisation de l'entreprise à la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » (ATMP) augmente – sans qu'elle reçoive une amende.

Quand plusieurs entreprises sont en cause, ce qui est très souvent le cas, ce coût est mutualisé. C'est pour cette raison que le Giscop 93 n'a pas l'autorisation de faire apparaître les entreprises les plus exposantes. Afin de réaliser une cartographie des lieux d'exposition à l'amiante en Seine-Saint-Denis, dans le cadre de son postdoctorat, le géographe Benjamin Lysaniuk avait demandé une autorisation à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)... sans succès. « *Elle a refusé car on ne pouvait pas rendre responsable une seule et unique entreprise. Les manières de contourner étaient de réaliser des agrégations à l'échelle de la commune, qui me permettaient de dire que dans telle ou telle commune nous avons X entreprises exposantes.* »

La loi du 25 octobre 1919 instaure le droit à la réparation forfaitaire des maladies professionnelles, selon une procédure très précise. Quand l'expertise du Giscop 93 se révèle favorable à la constitution d'un dossier, les chargés de recherche rédigent une synthèse qu'ils communiquent au salarié (ou à l'un de ses proches) et au médecin hospitalier d'urologie. Ce dernier doit alors rédiger un certificat médical initial (CMI) de maladie professionnelle. En théorie du moins, car en pratique nombre d'entre eux n'osent pas s'y plonger, du fait de la complexité de la procédure et par manque de temps. La victime doit ensuite remplir un formulaire de déclaration sur le site Ameli.fr de la Sécurité sociale, indiquant les activités exposées. Si la maladie est reconnue, les soins qui y sont liés sont pris en charge à 100 %, les indemnités journalières sont plus élevées durant l'arrêt de travail, et une rente est accordée pour incapacité permanente partielle, rarement totale, qui se poursuit au bénéfice du conjoint survivant ou des ayants droit en cas de décès. Cette prise en charge est du ressort de la branche ATMP, financée uniquement par les employeurs, ce qui devrait inciter à la préservation de la santé des salariés.

Anne Marchand a déjà accompagné deux cents travailleurs qui, une fois leur dossier envoyé à la CPAM, « *ignorent ce qui se déroule ensuite : dans la boîte noire, il y a des gestionnaires, et le dossier est transmis à l'employeur, à l'inspection du travail, au médecin-conseil et à un enquêteur interne à la caisse.* » Certes, ce dernier doit entendre les deux points de vue, celui de l'employeur et celui du salarié, prendre connaissance des pièces et documents qu'ils apportent et ensuite trancher sur la base des tableaux des maladies professionnelles, aux critères très restrictifs.

« *À cette étape, en termes d'inégalité de position, c'est souvent démesuré, poursuit-elle. Les salariés sont fatigués, malades, n'ont pas beaucoup de preuves à apporter, quand les employeurs peuvent avoir avec eux une équipe ou faire appel à des spécialistes de la réduction des coûts sociaux, qui chercheront méthodiquement la moindre faille de procédure.* »

Le plus souvent, le salarié ne s'attend pas à une telle confrontation. « *Je n'en reviens pas qu'il [l'employeur] ait menti comme ça !* », témoignent certains. Un « choc social émotionnel » où la conflictualité de classe et les intérêts diamétralement opposés apparaissent brutalement aux yeux des victimes et de leurs proches. Parfois, certains « *refusent de poursuivre la procédure car leur patron a été sympa et ils ne veulent pas que ça lui nuise* », confie le docteur Sterdyniak. La plupart n'imaginent pas que leur maladie puisse être liée à leur emploi. Ce n'est pas toujours facile à entendre, car ce travail les a fait manger, a payé la scolarité de leurs enfants... Parmi les dossiers examinés ce vendredi, celui de Mehdi R., fondateur pendant douze ans dans une entreprise de fabrication de moteurs aéronautiques, mort d'un cancer urinaire fulgurant à l'âge de 35 ans, en 2017. Il laisse alors derrière lui sa femme et deux très jeunes enfants. Son frère Abdel, l'aîné de la fratrie, s'occupe des diverses démarches administratives. Il est contacté par le Giscop 93, qui souhaite déterminer avec lui les circonstances du décès pour l'accompagner dans ses démarches. « *Quand ça arrive, on ne prend pas le temps de penser à ces aspects administratifs* », se remémore-t-il, la voix empreinte de chagrin.

Quatre ans de combat

Il travaille au département des ressources humaines d'une entreprise de livraison. Dans l'espoir d'avoir plus d'informations, il contacte ses homologues dans l'entreprise de son frère. On le balade de service en service. « *Je me dis alors qu'on me cache quelque chose. Ils m'ont dit que j'avais un "ton acrimonieux", alors que je voulais juste quelques infos* », s'indigne Abdel, encore sous le choc. Toutefois, des collègues de Mehdi lui confient que ce n'est pas le premier décès d'un fondateur dans cette entreprise. « *Il nettoyait le four tous les lundis sans combinaison ni masque* » et aurait notamment inhalé des fibres céramiques cancérigènes.

Aucun doute pour les experts du Giscop 93 : l'origine est professionnelle. Mais pas pour l'assurance-maladie, qui notifie son refus de reconnaître le cas. Anne Marchand oriente alors Abdel vers un avocat spécialisé. À ce moment-là, il apprend, par l'intermédiaire de collègues de son frère, que l'entreprise... change de four. « *On se dit qu'on n'a aucune chance, mais je pensais, intérieurement : "J'irai jusqu'au bout, et on verra après pour les frais d'honoraires"...* Il faut à chaque fois repartir au combat, remonter le moral de la belle-sœur qui déprime. » Une personne reconnue en maladie professionnelle (ou ses proches si elle est décédée) peut ensuite assigner son employeur au tribunal pour faute inexcusable, ce qui risque de coûter encore plus cher au patron puisqu'il s'agirait d'une réparation intégrale. L'entreprise va alors tout faire pour éviter que la maladie soit dans un premier temps reconnue par la CPAM.

Cela fait déjà quatre longues et éprouvantes années qu'Abdel se bat. Le ton de sa voix, calme mais ferme, s'en ressent. Éreinté, moralement et psychologiquement, impatient que toute cette histoire soit enfin derrière lui et la famille de Mehdi. Bientôt l'épilogue ? « *Les planètes se sont alignées : on a obtenu la reconnaissance de maladie professionnelle et des indemnités pour la femme et les enfants de mon frère.* » Son avocat complète, très confiant : « *La faute inexcusable de l'employeur est reconnue, mais rien de définitif encore, car l'entreprise a fait appel.* » Contactée par nos soins, l'entreprise d'aéronautique s'est refusée à tout commentaire sur « *une affaire qui est en cours de procédure judiciaire* ».

« *Je n'ose pas qualifier ça de victoire, vu que c'est un décès* », s'empresse d'ajouter Abdel, amer. Mais l'essentiel pour lui est ailleurs : « *Que les collègues de mon frère puissent utiliser la procédure, quand le jugement sera entériné, afin que ça améliore leurs conditions de travail et que ça alerte sur ces usines.* » C'est également la raison principale qui motive l'ensemble des proches des victimes interrogées, confirme Anne Marchand. Dans la douleur, la solidarité de classe demeure.

Selim DERKAOUI (Monde diplomatique)

Journaliste, coauteur de *La Guerre des mots*, Le Passager clandestin, Paris, 2020.

(1) Les témoins ou leurs ayants droit ont demandé à garder l'anonymat. / (2) Institut national du cancer, « Plan cancer 2014-2019 », 5 février 2021, www.e-cancer.fr / (3) « Discours du président de la République sur la stratégie nationale décennale de lutte contre les cancers », 4 février 2021. / (4) « Cancers : 40 % d'entre eux pourraient être évités », 4 février 2019, gouvernement.fr. / (5) « Estimation du coût réel, pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Rapport au Parlement et au gouvernement » (PDF), 30 juin 2021. / (6) Cf. notamment Émilie Counil, Mélanie Bertin, Annie Thébaud-Mony et l'équipe du Giscop 93, « Expositions aux cancérigènes dans l'activité réelle de travail », rapport d'activité final pour l'Institut national du cancer, 2013 ; et Michel Héry et Pierre Goutet (sous la dir. de), *Construire en permanence la prévention des cancers professionnels*, Institut national de recherche et de sécurité (INRS), Nancy, 2015. / (7) Josette Roudaire et Annie Thébaud-Mony, « Amisol : quarante années de lutte contre l'amiante et ses conséquences », dans Annie Thébaud-Mony (sous la dir. de), *Les Risques du travail*, La Découverte, Paris, 2015 ; et Annie Thébaud-Mony, « Construire la visibilité des cancers professionnels. Une enquête permanente en Seine-Saint-Denis », *Revue française des affaires sociales*, n° 2/3, Paris, 2008. / (8) Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

(Dares), « Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail », août 2021. / (9) Pour plus de détails, cf. le site www.inrs.fr / (10) Émilie Council, « Inégalités des parcours de travail et histoires d'exposition aux cancérogènes », dans *Les Risques du travail*, *op. cit.*

De la Seine-Saint-Denis au Vaucluse

En Seine-Saint-Denis, la présence du premier groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle (Giscop) français n'est pas le fruit du hasard. Pour le comprendre, il faut remonter aux lois de décentralisation des compétences de santé, confiées aux départements dans les années 1980. La volonté politique de faire de ce jeune département, créé en 1964, la vitrine d'une politique publique de santé tournée vers les inégalités sociales est clairement assumée. Le ministre de la santé de l'époque, le communiste Jack Ralite, subventionne ainsi plusieurs études afin de collecter des données sur sa population. Le constat est sans appel. On y trouve les plus forts taux de tuberculose et de mortalité par cancer du pays.

La cause ne saurait être uniquement les comportements individuels, dans ce département industriel particulièrement dense. Annie Thébaud-Mony, sociologue de la santé, y réalise une monographie des cancers au début des années 1990 et fait ressortir l'« invisibilité socialement construite » de leur origine professionnelle (1). Son idée est donc de créer un observatoire. Le Giscop 93 naît ainsi sous la forme d'une association en 2002 et devient un groupement d'intérêt scientifique en 2006.

Hébergé par l'université Sorbonne Paris Nord (Paris-XIII), il est aujourd'hui animé par une équipe de six chercheurs (quatre contractuels et deux titulaires). Mais ses moyens financiers ont régressé ces dernières années. La direction générale du travail (DGT), rattachée au ministère du travail, nous affirme qu'elle « finance le Giscop 93 à hauteur de 30 000 euros par an. Bien qu'elle n'ait habituellement pas vocation à financer des initiatives locales, l'intérêt des travaux menés dans la perspective d'éclairer l'action nationale justifie cette contribution ». Et de poursuivre : « La prévention et la prise en charge des cancers professionnels constituent une priorité essentielle, comme en témoigne le Plan santé au travail 4 (2021-2025) publié en décembre dernier. »

Quelques années après son homologue de Seine-Saint-Denis, le Giscop 84 voit le jour dans le Vaucluse. Depuis janvier 2017, il s'intéresse aux cancers diagnostiqués au service d'oncologie-hématologie du centre hospitalier d'Avignon (CHA). En effet, les hémopathies malignes (des cellules sanguines) figurent parmi les cancers dont l'incidence a le plus augmenté au cours des trente dernières années, au point de représenter un nouveau cas de cancer sur dix en France, soit 35 000 par an. Tout est parti d'une alerte sanitaire lancée par les médecins de ce service, dont le docteur Borhane Slama. Depuis dix ans, il constate une hausse de ces cancers et le rajeunissement des patients. La rencontre avec Annie Thébaud-Mony et le sociologue Moritz Hunsmann s'organise ainsi pour créer ce Giscop dans un territoire rural, bien différent des terres industrielles de la Seine-Saint-Denis. Le Vaucluse est à l'intersection de trois sites nucléaires majeurs qui mobilisent plusieurs milliers d'emplois au sein de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, une des plus nucléarisées du pays, et figure régulièrement sur le podium des départements où l'on consomme le plus de pesticides.

La présence d'ouvriers y est très forte, notamment des travailleurs agricoles migrants du Maroc, plus récemment d'Amérique latine, ou en intérim dans les centrales nucléaires. « Vu que ce sont souvent des populations mobiles sous contrat temporaire, qu'ils soient saisonniers ou dans la sous-traitance nucléaire, ces ouvriers ne sont souvent déjà plus dans la région au moment où leur cancer se déclare », note le codirecteur du Giscop 84 Moritz Hunsmann. Mais des solutions existent : « Par exemple, on essaie de mettre en place un partenariat avec l'hôpital d'Oujda au Maroc, d'où viennent beaucoup d'ouvriers agricoles travaillant en Provence, pour suivre leur trace et, pour ceux qui développent un cancer, leur ouvrir l'accès à la reconnaissance en maladie professionnelle – un droit pour lequel ils ont cotisé en France. » Décidé et positif, il regrette néanmoins le « manque de financements pour mettre en place ce partenariat ».

Selim DERKAOUI (Monde diplomatique)

Journaliste, coauteur de *La Guerre des mots*, *Le Passager clandestin*, Paris, 2020.

(1) Annie Thébaud-Mony, « Construire la visibilité des cancers professionnels. Une enquête permanente en Seine-Saint-Denis », *Revue française des affaires sociales*, n° 2/3, Paris, 2008.

« On est oubliées » : les femmes antillaises, victimes invisibles du chlordécone



Contrairement aux hommes, les femmes victimes du chlordécone ne bénéficient pas d'une reconnaissance comme maladie professionnelle. Pourtant, aux Antilles, elles aussi ont été exposées à ce pesticide sur les plantations de bananes.

Capesterre-Belle-Eau (Guadeloupe), reportage

Le vent chaud rappelle l'époque. Celle où les rafales charriaient les vapeurs de chlordécone bien au fond de leurs poumons. « *Quand ça soufflait comme ça, c'était mauvais. Les hommes portaient les bananes, mais nous, les femmes, on dispersait le chlordécone au sol avec des petits gants de rien du tout. On était bien plus exposées qu'eux.* » Marie-Anne Georges a travaillé près de la moitié de sa vie dans la bananeraie Bois-Debout, à Capesterre-Belle-Eau, en Guadeloupe. À 70 ans, elle a eu deux cancers, tous liés à ce pesticide. Mais comme beaucoup d'autres ouvrières agricoles, ses pathologies n'ont jamais été reconnues. « *On nous a oubliées* », souffle Donate Obertan, une ancienne collègue de 67 ans.

En décembre dernier pourtant, le cancer de la prostate lié à l'exposition aux pesticides a été reconnu comme maladie professionnelle. Mais pas les pathologies touchant les femmes. « *C'est bien pour les hommes, dit Donate Obertan. Mais les maladies qu'on se traîne doivent aussi être indemnisées.* »

À ses côtés, Marcelle-Anne Marguerite, âgée de 79 ans, plussoie : « *On m'a enlevé le sein gauche, et beaucoup d'autres ont eu le cancer du sein. C'est le chlordécone qui nous a empoisonnées.* » Cet après-midi, le soleil tape. Non loin de leur ancien lieu de labeur, à l'ombre de quelques bananiers dénudés, les trois femmes racontent leur invisibilité.

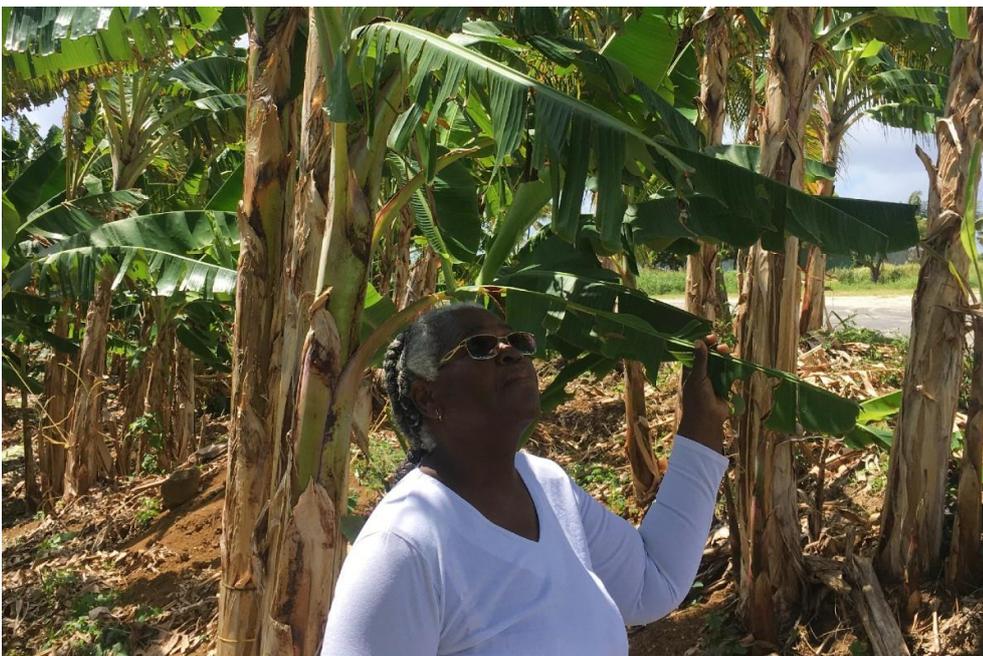
« Ce poison est dans mon corps depuis longtemps »

Dans les plantations, hier comme aujourd'hui, les hommes s'occupent des tâches les plus physiques. Les femmes, elles, restent plus longtemps sur la parcelle, principalement à l'épandage, où elles ont le nez dans le pesticide. La main recouverte d'un gant fin plonge dans le seau, puis asperge la parcelle à l'aide du chlordécone. À l'époque, ce produit est utilisé pour venir à bout du charançon, un insecte qui détruisait les récoltes. « *Quand il y avait de l'eau, on pouvait se laver les mains, mais la plupart du temps on prenait notre pause déjeuner sans se les laver* », rembobine Marie-Anne, en mimant ces gestes.



Marie-Anne Georges (à g.), Marcelle-Anne Marguerite et Donate Obertan. © Romuald Gadegbeku/Reporterre

Elles sont aussi chargées de nettoyer la parcelle. « Avec un sac, on devait ramasser les ficelles dispersées partout sur la terre labourée », relate Donate. Les journées s'allongent. Et l'exposition au pesticide avec : jusqu'à 18 h 30, quand la majorité des hommes quittent les lieux peu après 12 h 30. « Un jour que je ramassais des ficelles au pied d'un morne, un avion d'épandage m'a envoyé du chlordécone sur la tête », raconte Donate. Les trois femmes s'en souviennent très bien : elles rentraient parfois chez elles le corps « tout blanc », tant le produit laisse des traces « comme de la farine de froment ».



Donate Obertan : « Ce poison est dans mon corps depuis longtemps. » © Romuald Gadegbeku/Reporterre

Donate tire une feuille d'un classeur. Y est inscrit « 0,95 microgramme/L », son taux de chlordécone dans le sang. Le document spécifie que ce taux est « supérieur à la valeur sanitaire de référence ». « J'ai hurlé quand le docteur m'a expliqué que c'était trop. Ce poison est dans mon corps depuis longtemps », tonne-t-elle.

Donate Obertan a démarré à Bois-Debout en 1991, et a enchaîné les rendez-vous chez le médecin sans que rien ne soit signalé. « Quand on respirait le produit sur la parcelle, on avait la tête qui tournait, la nausée. J'ai eu beaucoup de problèmes d'estomac, et de dos. Mais à l'époque on ne pouvait pas savoir que le chlordécone nous empoisonnait. Le médecin ne me donnait que des médicaments pour calmer la douleur. »

Le chlordécone, pourtant reconnu comme cancérigène possible dès 1979 par l'Organisation mondiale de santé (OMS), a été interdit en métropole à partir de 1990. Mais pas aux Antilles, où il a continué d'être utilisé jusqu'en 1993 [1]. Ce n'est qu'après cette interdiction « qu'on s'est demandé si ce n'était pas ce produit qui causait nos problèmes », dit Marcelle-Anne Marguerite.



Marcelle-Anne Marguerite : « On m'a enlevé le sein gauche, et beaucoup d'autres ont eu le cancer du sein. » © Romuald Gadegbeku/Reporterre

L'ancienne ouvrière a eu un cancer du col de l'utérus, puis une tumeur au cerveau. Son visage est encore entouré d'un tissu. Marie-Anne Georges, elle, a eu deux cancers. En 2017, elle sent un ganglion à l'aîne gauche. Un cancer du sang est diagnostiqué. Elle devra aussi suivre une chimiothérapie. « J'ai guéri, mais un an et demi plus tard, mon sein m'a fait très mal et a pris une forme bizarre », confie-t-elle. Une tumeur est découverte. Elle subit une ablation du sein. Après son premier cancer, elle est licenciée par Bois-Debout. « Le médecin du travail avait demandé aux patrons de faire un poste aménagé pour moi. On nous a répondu qu'il n'y en avait pas dans ce secteur. Et on m'a licenciée. »

Ses pathologies n'étant pas reconnues comme maladie professionnelle, elle n'a reçu aucune indemnité. L'entreprise a néanmoins été condamnée à lui verser une somme pour licenciement abusif. Mais elle garde des séquelles de ces maladies. « Des faiblesses aux jambes et aux bras. Certains jours, je reste couchée toute la journée », décrit-elle. Elle touche 1 000 euros de retraite. Ses deux autres collègues, elles, moins de 700 euros.



Un bananier face à Gourbeyre, en Guadeloupe. [Flicker/CC BY 2.0/ Daniel Jolivet](#)

Le temps de la recherche

Pour ces femmes, il faudra encore du temps pour la reconnaissance d'autres maladies professionnelles. « *Le cancer à la prostate est le premier cancer aux Antilles [2], il a donc bénéficié de travaux et d'une attention médiatique que n'ont pas eue d'autres maladies [comme les leurs]* », précise Jacqueline Deloumeaux, épidémiologiste à l'université des Antilles et directrice du registre général des cancers de Guadeloupe au CHU de Pointe-à-Pitre.

Pour mieux comprendre les liens entre certains cancers et le chlordécone, une cohorte épidémiologique a été lancée en 2017 dans le cadre d'une étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et de Santé publique

France. Ses premiers résultats sont attendus courant 2022, après avoir étudié l'état de santé de plus de 13 000 personnes ayant travaillé dans des bananeraies aux Antilles au temps du chlordécone.

« J'en veux à 200 % à l'État, et à 100 % aux patrons. »

Mais cela risque de ne pas être suffisant. « *Quand on arrive à reconnaître une maladie professionnelle, c'est qu'il y a eu de nombreuses études avant. Les investigations en cours mèneront à des travaux. L'enquête ne permettra pas de déterminer si le pesticide est la cause, mais d'observer le surrisque. Je comprends les attentes, et la déception, mais tout n'est pas nécessairement lié au chlordécone* », précise Edwige Duclay, directrice de projet chargée de la coordination du plan chlordécone IV.

Le fait que le chlordécone circule dans la population générale via l'eau ou l'alimentation complique encore la tâche. Selon une étude de Santé publique France, 95 % des Guadeloupéens et 92 % des Martiniquais sont contaminés par le pesticide.

Si le vent de Capesterre s'est calmé, ces femmes, elles, ne décolèrent pas. « *Si j'avais su ce qu'il m'arriverait, je ne serais pas allée travailler, certifie Donat Obertan, je serais restée dans ma maison à toucher le RMI, au moins ma santé serait meilleure.* » Idem pour Marcelle-Anne : « *J'en veux à 200 % à l'État, et à 100 % aux patrons.* »

Romuald GADEGBEKU (Reporterre)

11 mai 2022

Notes

[1] Suite à deux dérogations successives émises par le ministère de l'Agriculture.

[2] Le cancer du sein est moins présent aux Antilles qu'en métropole : on compte 67 cas pour 100 000 femmes aux Antilles, contre 100 cas pour 100 000 femmes en France hexagonale, précise l'épidémiologiste Jacqueline Deloumeaux. Le registre général des cancers de Guadeloupe observe également un nombre plus important de cancers chez les femmes de moins de 50 ans. Et qui pour beaucoup échappent au diagnostic, puisque le dépistage organisé vise d'abord les femmes à partir de 50 ans.

L'industrie veut croquer le label « fromage fermier »



Un projet de décret gouvernemental indique que les fromages fermiers pourraient être affinés loin de leur ferme d'origine. Il s'agit d'une porte ouverte aux industriels, affirment les paysans, qui craignent une récupération déloyale de ce label de qualité.

Des fromages présentés comme fermiers... alors qu'ils ont mûri sur les étagères en inox de gros affineurs industriels ? C'est ce que craint la Confédération paysanne. Dans une lettre adressée au ministre de l'Agriculture, Julien Denormandie, vendredi 1^{er} avril, le syndicat agricole dénonce un projet de décret qui vise à préciser l'usage du terme fermier lorsque le processus d'affinage des fromages est effectué en dehors de la ferme. « Ce projet de décret affaiblit le terme fermier car son imprécision conduira à des dérives graves mettant en péril la plus-value des producteurs fermiers », alerte-t-il.

« Jusqu'à récemment, les producteurs fermiers collectaient le lait de leurs animaux et transformaient leurs produits à la ferme jusqu'à la fin du processus – c'est-à-dire jusqu'à la fin de l'affinage pour les fromages », explique à Reporterre Yolande Moulem, animatrice à l'Association nationale des producteurs laitiers fermiers (ANPLF). Un décret de 1988 définit un fromage fermier comme étant « fabriqué, selon les techniques traditionnelles, par un producteur agricole ne traitant que les laits de sa propre exploitation sur le lieu même de celle-ci ».

Or le projet de décret, que Reporterre a pu consulter, prévoit qu'un fromage bénéficie de l'appellation « fermier » même s'il a été affiné en dehors de la ferme où il a été produit. Ceci, à trois conditions : que cette opération soit réalisée « en conformité avec les usages traditionnels », que le producteur du fromage ait délivré un accord écrit à l'affineur et que l'étiquette précise « affiné en dehors de la ferme » ainsi que le nom ou la raison sociale de l'affineur. Ce décret est censé entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2022.

Le projet de texte a été présenté par la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) aux associations de producteurs lors d'une réunion en visioconférence, le 9 mars. D'après les participants interrogés par Reporterre, la consternation a été générale. « Il y avait unanimité pour dire que leur projet de décret était merdique », relate Alexandre Vialettes, éleveur de brebis à la ferme d'Alcas à Saint-Jean-et-Saint-Paul (Aveyron) et membre de la Confédération paysanne.

Premier grief, qu'il ne soit pas obligatoire de mentionner le nom du producteur sur l'étiquette du fromage. « Demain, quand vous irez acheter un fromage fermier en grande surface, vous ne saurez même pas sur quelle ferme il a été fait », lance Nelly Lazzarini, présidente de l'association des producteurs et fromagers de Corse Casgiu Casanu, qui élève des chèvres et fabrique son fromage à Noceta (Haute-Corse). « Ils nous trouvent tous les prétextes pour dire que rendre cette mention obligatoire serait trop compliqué, que ça ferait trop d'informations sur l'étiquette.



Une meule de salers, fromage fermier du Cantal. CC BY-SA 4.0 / Robert Martin Wiki / Wikimedia Commons

Dans ce cas, qu'ils en mettent moins mais qu'ils précisent au moins le nom du fermier ! » L'accord écrit du producteur ne semble pas une garantie suffisante. « Les petits producteurs sont dans un rapport de force inégal avec les affineurs », rappelle Yolande Moulem.

« Affiner loin des territoires de production sans limites de distance et de volume »

Autre critique, « le projet de décret n'implique à ce stade aucune contrainte de volumes, de territoires ou de filières. Il sera donc possible pour un affineur de collecter des fromages en blanc et de les affiner loin des territoires de production sans limites de distance et sans limites de volume », déplore la Confédération paysanne dans sa lettre adressée au ministre. « Il ne faut pas que des affineurs puissent aller chercher du fromage en blanc [1] dans d'autres régions, alerte Yolande Moulem. Imaginez un affineur situé en zone de montagne qui aurait la possibilité d'acheter des fromages moins chers en plaine pour les affiner chez lui. Le consommateur pourrait penser qu'il s'agit d'un produit de montagne, surtout si seuls le nom et l'adresse de l'affineur sont indiqués ! »

Enfin, les organisations de producteurs réclamaient que seuls les fromages sous appellation d'origine protégée (AOP) affinés en dehors de la ferme, mais soumis à un cahier des charges strict qui garantit un mode de fabrication traditionnel, puissent aussi être appelés fermiers. « En effet, dans certaines filières de fromages AOP [appellation d'origine protégée], les producteurs vont jusqu'à la fabrication de fromage en blanc puis, pour des questions de place dans les fermes et de charge de travail, délèguent l'affinage à de petits affineurs traditionnels et locaux », explique Yolande Moulem.

C'est le cas notamment pour le reblochon, un fromage AOP de Savoie et de Haute-Savoie, dont 80 % de la production est affinée en dehors de la ferme ; ou encore le Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme, Cantal), qui présente le même pourcentage d'affinage à l'extérieur. Autre exemple, le roquefort : « On va bientôt fêter les cent ans de l'AOP. Dès le départ, les fermières fabriquaient le fromage en blanc et l'envoyaient se faire affiner dans des caves naturelles ou des caves bâtarde », dit Alexandre Vialettes.

En France, quelque 500 producteurs sous AOP sont concernés par l'affinage en dehors de la ferme, sur 6 400 producteurs fermiers. « Tous les producteurs sont d'accord pour dire que les AOP sont très réglementées et que ça ne dérange donc pas qu'ils soient appelés fermiers alors qu'ils sont affinés en dehors de la ferme », rapporte Nelly Lazzarini.

Un changement poussé par le gouvernement

Le projet de décret vient préciser la loi de transparence de l'information sur les produits alimentaires du 10 juin 2020. La commission des affaires économiques de l'Assemblée nationale avait restreint l'utilisation de la mention « fermier » aux seuls fromages placés sous un signe d'identification de qualité et d'origine (SIQO) – appellation d'origine protégée (AOP) ou contrôlée (AOC), indication géographique protégée (IGP), agriculture biologique (AB), etc.



Des tomes de Rhuys, fromage fermier fabriqué sur la presqu'île de Rhuys, dans le Morbihan. CC BY-SA 4.0 / Tomon / Wikimedia Commons

« Traditionnellement – historiquement –, ce sont les producteurs bénéficiant d'un SIQO qui ont instauré un affinage à l'extérieur, lequel était généralement pratiqué par des opérateurs de petite taille ou des coopératives entretenant des liens forts avec le producteur. Il existe donc une longue pratique d'affinage à l'extérieur de ces produits. Les SIQO sont soumis à un cahier des charges exigeant, qui garantit le respect des usages traditionnels », avait plaidé la rapporteure du texte Barbara Bessot Ballot, députée (La République en marche) de Haute-Saône, en séance plénière le 4 décembre 2019. Las, cette rédaction avait finalement été rejetée avec le soutien du gouvernement. « Il n'est pas question de réserver le label fermier aux seuls SIQO. Ce label doit au contraire englober tous les produits fermiers, sans distinction : un fromage fermier affiné hors de l'exploitation parce que l'éleveur ne peut le faire chez lui présente la même qualité qu'un autre », avait répondu le ministre de l'Agriculture de l'époque, Didier Guillaume.



Des fromages Saint-rémois frais avant affinage. Aujourd'hui, il doit être affiné dans sa ferme pour obtenir son label fermier. CC BY 2.0 / Soumvoon Cho / Wikimedia Commons

Pourtant, c'est bien une industrialisation des fromages fermiers et donc une baisse de la qualité que craignent les associations de producteurs. « *Le label fermier fait encore rêver les consommateurs, observe Alexandre Vialettes. Il peut être intéressant pour un affineur industriel de récupérer ce terme. En plus, affiner n'est pas vraiment compliqué : les frigos avec température, humidité et flore microbienne contrôlées, on sait faire.* » Le risque de dérive est réel, alertent les organisations. « *On sait très bien que les industriels vont acheter des troupeaux, les confier à des salariés, leur faire produire des fromages avec des méthodes qui ne sont pas traditionnelles ferments industriels, lait pasteurisé – puis les affiner eux-mêmes. Ça se produit déjà en Corse. Et maintenant, on va appeler ça du fromage fermier et on le trouvera sur les mêmes marchés que nos fromages. C'est de la tromperie* », alerte Nelly Lazzarini.

« Un affinage industriel, très préjudiciable au consommateur »

Cette crainte était d'ailleurs partagée par la commission des affaires économiques de l'Assemblée nationale : « *Si nous ouvrons cette possibilité à tous les producteurs de fromages fermiers, je redoute que se développe un affinage industriel, très préjudiciable au consommateur. Il suffira que de grands opérateurs laitiers industriels rachètent des entreprises d'affinage traditionnelles pour s'arroger la valeur ajoutée de la mention fermier – cela se produit déjà. Il sera alors très simple de se procurer des fromages en blanc, qui seront affinés dans ces locaux, dans des conditions très éloignées de l'image que le consommateur se fait d'un fromage fermier* », s'était inquiétée Barbara Bessot Ballot.

Alors, est-ce la fin du fromage fermier ? À voir. La guerre du label fermier se poursuit depuis déjà plus de vingt ans, durant lesquels les producteurs de fromages fermiers ont déjà remporté plusieurs victoires. Ainsi, Casgiu Casanu a obtenu du Conseil d'État qu'il casse une partie du nouveau décret sur les fromages fermiers d'avril 2007, qui précisait que « *lorsqu'un système d'identification des produits est mis en place, l'affinage des fromages fermiers peut être réalisé en dehors de l'exploitation agricole* ». Rebelote en 2015. Le Conseil d'État a également annulé l'article de la loi Egalim de 2018 sur le label fermier, au motif qu'il s'agissait d'un cavalier législatif qui n'avait rien à voir avec le reste de la loi. Cette fois encore, les associations n'ont pas l'intention de se laisser faire. « *Nous allons écrire au ministre* », assure Nelly Lazzarini. Pour l'éleveuse, ce combat contre la standardisation de l'affinage en vaut la chandelle. « *Tout est important dans le fromage : l'alimentation du troupeau, la qualité du lait, la façon de faire... Mais l'affinage, c'est vraiment là où on sublime le produit, le met en valeur. Comme la vinification pour le vin.* »

Notes

[1] Le fromage en blanc est un fromage nouvellement fabriqué, à la surface duquel la croûte ne s'est pas encore formée.

Émilie MASSEMIN (Reporterre)
19 avril 2022

Fraises d'Espagne : les abus continuent, leur boycott se fait attendre

Malgré les nombreux reportages sur les conditions de travail épouvantables et les violences dramatiques dans les fermes à fraises en Espagne, une seule chaîne de supermarchés en Europe les a à ce jour boycottées.

Le Danois Salling Group, qui détient les supermarchés Føtex, Netto et Bilka, est le seul en Europe à avoir refusé d'acheter des fraises en provenance des alentours de la ville de Huelva, au sud de l'Espagne, où les travailleuses qui les cueillent subissent constamment des menaces et des violences sexuelles.

Culture de fraises en Espagne : un véritable système d'exploitation émaillé de violences inacceptables

La réponse judiciaire se fait toujours attendre pour les femmes marocaines qui subissent des menaces et des violences sexuelles dans les fermes à fraises, aux alentours de la ville de Huelva, au sud de l'Espagne. Tout comme le boycott de ces fraises par des supermarchés à travers le continent (à l'exception du Danois Salling Group, qui a fait connaître en mars 2022 sa décision d'arrêter ses achats). Les cas d'abus ne sont pas isolés dans la culture de fraises en Espagne, et pour cause : *16 femmes travaillant ou ayant travaillé dans 7 fermes à fraises différentes au sud de l'Espagne, ont livré en juillet 2021 des témoignages concordants aux journalistes d'Al Jazeera et le média d'investigation danois Danwatch.*

Ces femmes, arrivées avec des visas de travailleurs saisonniers, censées repartir au Maroc après la saison de cueillette, racontent n'avoir droit qu'à *30 minutes de repos par jour*, tout en travaillant sous serre, alors que les températures avoisinent les 40 degrés. Chaque sortie aux toilettes fait l'objet d'une pénalité, selon leurs récits. Et pour avoir droit à de l'eau et de la nourriture, elles seraient obligées d'avoir des relations sexuelles avec leurs supérieurs, rapportent-elles également.

Dans les années 2000, les fermes à fraises en Espagne employaient surtout des hommes marocains. Mais ces derniers avaient du mal à accepter les piètres conditions de travail et réclamaient le respect de leurs droits. *Au milieu des années 2010, les patrons ont donc considéré que les femmes étaient plus « dociles ».* Malgré des plaintes déposées par ces femmes, la police espagnole a refusé d'activer les protocoles nationaux en matière de traite d'êtres humains, ce qui aurait permis à ces femmes d'obtenir de l'aide et du soutien le temps de l'instruction de leurs dossiers. Et aucune audition par la justice espagnole n'a encore eu lieu à ce jour dans ce dossier.



Les fraises en provenance des alentours de Huelva sont vendues par de grands supermarchés au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, en France, Belgique, Danemark, Allemagne et Suède. *400 000 tonnes de fraises* sont cueillies dans cette région chaque année, ce qui a valu à la fraise le surnom d'« or rouge » en Espagne. *La majorité de ces fraises sont vendues à l'export, qui représente 580 millions d'euros par an.* Difficile donc pour les défenseurs de ces femmes victimes d'abus de convaincre tant

les supermarchés que les pouvoirs publics espagnols d'arrêter leur soutien à ce triste système.

Des fraises d'Espagne polluées aux pesticides

Outre le recours à une main-d'oeuvre exploitée, maltraitée et sous-payée, les fraises en provenance d'Espagne sont arrosées de pesticides pour permettre un rendement maximal. Des pesticides, mais également des fongicides et des insecticides dont certains sont pourtant interdits en Europe. Les risques pour la santé sont réels, la plupart de ces produits chimiques étant considérés comme des perturbateurs endocriniens.

Mais à l'heure où le porte-monnaie des Français est impacté par les prix à la hausse, les fraises d'Espagne ont un argument de taille : un prix imbattable. C'est pourquoi leur succès est encore assuré, malgré la face sombre de leur exploitation...

Anton KUNIN, 9 mai 2022 (ConsoGlobe)

Fraudeurs alimentaires

Au XVIII^e siècle, les bouchers peu scrupuleux gonflaient d'air la carcasse de leur animal pour en accroître le volume. Ils maquillaient leur viande grisâtre en utilisant des colorants qui, telle la cochenille, lui redonnaient son plus beau rouge. Ils trafiquaient leurs saucisses en y mettant des bouts de charogne. Les boulangers, eux, mélangeaient tout et n'importe quoi à la farine de leur pain – plâtre, craie, sable, talc, fécule de pomme de terre... Quoique peu contrôlées, ces pratiques étaient sévèrement réprimées. Les faussaires de la miche, quand ils étaient pris, pouvaient même être pendus.

Trois siècles plus tard, les multinationales des plats en barquette grossissent leurs blancs de poulet en y injectant de l'eau. Afin de retenir le liquide lors de la cuisson, ils ajoutent des polyphosphates, un additif dit « stabilisant » qui fixe l'eau sur les protéines. Quant aux industriels de la charcuterie, ils introduisent du nitrite de sodium dans leur jambon, pour lui donner une appétissante teinte rose. Ces procédés sont légaux. Il suffit au fabricant d'indiquer sur l'emballage, en petits caractères, les ingrédients utilisés, parfois sous la forme de codes énigmatiques – E452 pour le polyphosphate, E250 pour le nitrite, etc.

Les divers maillons de la chaîne alimentaire (producteurs, marchands, taverniers...) ont toujours cherché à modifier l'apparence des denrées qu'ils vendaient, leur poids, leur volume, leur goût, leur odeur, dans le seul but d'accroître leurs gains. Dans son « Traité sur la nourriture frelatée et les poisons culinaires » (1), paru en Angleterre en 1820, le chimiste allemand Friedrich Accum s'alarmait des fraudes toujours plus nombreuses et de leurs conséquences sur la santé des mangeurs. « La mort est dans la marmite », indique en exergue la couverture de son ouvrage, qui reprend ainsi une phrase de l'Ancien Testament. L'inventaire dressé par le scientifique donne le vertige. Le poivre blanc, plus luxueux, n'était souvent que du poivre noir trempé dans l'urine puis séché au soleil. Le poivre noir vendu aux pauvres contenait une quantité non négligeable de poussière. On mettait de l'acide sulfurique dans le vinaigre pour augmenter son acidité, du cuivre dans les cornichons pour les rendre plus verts, de la mélasse pour colorer la bière. On ajoutait également de la paille, des feuilles et divers branchages séchés dans le thé...

Le livre eut un certain retentissement. Il s'en écoula un millier en quelques semaines, et un second tirage fut ordonné. En 1822, l'ouvrage est traduit en allemand. Le risque de disettes et de famines s'éloignant, l'époque se préoccupe moins du problème quantitatif et commence à s'intéresser à la qualité des aliments (2). La découverte, avec la théorie microbienne, du lien existant entre la nourriture et certaines maladies et le développement du courant hygiéniste stimulent également cet intérêt, qui croît tout au long du XIX^e siècle. Lutter contre la fraude apparaît alors comme une tâche titanesque tant la pratique semble banalisée. Beurre coupé au lait, lait mouillé à l'eau, sable mélangé au sucre... Aux méthodes classiques s'ajoutent les falsifications nouvelles, rendues possibles par les progrès de la chimie – lesquels permettent parallèlement une sophistication des contrôles. Les faussaires utilisent des pigments de plomb pour colorer leurs marchandises, on retrouve de l'arsenic dans les conserves, de la strychnine dans la bière, de l'oxyde de cuivre dans l'absinthe, de la potasse dans le pain d'épices...

Le vin, l'un des produits les plus consommés à l'époque, est sans doute celui qui déchaîne le plus l'imagination des contrevenants. Tandis que les aubergistes et les cabaretiers ajoutent de l'eau pour accroître les volumes, les producteurs multiplient les astuces pour corriger leur breuvage. Le vin est trop acide ? On y verse du miel ou du sirop de sucre. Il est trop clair ? On y met des groseilles écrasées, des cassis ou des baies de sureau. Le raisin manque ? On peut fabriquer sa boisson de toutes pièces, en suivant par exemple cette recette d'un manuel néerlandais : « Pour faire du vin espagnol sans vin (...), prendre vingt-cinq ou trente livres de raisins secs propres ou de jujubes, que l'on met dans un pot, rajouter quatre fois leur poids en eau, un peu de bois de santal dans un bout de tissu propre et faites bouillir ce mélange dans un chaudron propre (...), rajouter un peu d'esprit de tartre et laissez fermenter (3). » Certains vigneron utilisent également de la litharge, un oxyde de plomb servant de colorant. Le vin du Poitou est alors connu pour être fréquemment falsifié au plomb. Aux Provinces-Unies (une partie des Pays-Bas actuels), où les buveurs l'apprécient pour son bas coût sans en connaître l'exacte composition, il a même donné son nom à une maladie, la « colique du Poitou » – en fait une intoxication saturnine qui pouvait causer fièvre, maux de tête, tremblements, convulsions, paralysie, et parfois même la mort.

Aux mille et une manipulations des marchands et producteurs s'ajoutent les problèmes d'hygiène, à une époque qui ne connaît pas le réfrigérateur mais où l'on consomme beaucoup de lait, de beurre, de crème, d'œufs, de viande, des produits facilement pathogènes s'ils sont mal conservés. Jusqu'au début du XIX^e siècle, les animaux étaient le plus souvent abattus et découpés en pleine rue, nonobstant la présence de rats et autres nuisibles. « Le sang ruisselle dans les rues, décrit Louis-Sébastien Mercier dans son *Tableau de Paris* (1781-

1788). *Il se caille sous vos pieds. En passant, vous êtes tout à coup frappé de mugissements plaintifs. Un jeune bœuf est terrassé et sa tête armée est liée avec des cordes contre la tête. Une lourde massue lui brise le crâne ; un large couteau lui fait au gosier une plaie profonde. Son sang, qui fume, coule à gros bouillons avec sa vie (4).* » La pratique ne risque pas seulement de corrompre la viande, elle contribue à la contamination des rares sources d'eau potable, causant ainsi de nombreuses intoxications. Comment rincer ses légumes si l'eau elle-même est contaminée ?

Les pouvoirs publics se sont peu à peu dotés d'un arsenal pour traquer les aliments avariés, trafiqués, frelatés. Tout au long du XIXe siècle, divers textes sont promulgués afin de punir la falsification des denrées alimentaires. En 1851, une loi précise notamment que, si une marchandise contient des « *mixtions nuisibles pour la santé, l'amende [pour le contrefaisant] sera de 50 à 500 francs (...). L'emprisonnement sera de trois mois à deux ans* ». Mais, faute de moyens et d'outils de contrôle, ce texte est très peu appliqué. Pour pallier les insuffisances de l'État, les municipalités financent des « laboratoires d'analyses alimentaires », où des inspecteurs et des chimistes sont chargés de contrôler la composition des denrées, soit parce qu'ils ont été saisis par des consommateurs mécontents, soit lors de contrôles inopinés, qui révèlent toujours la banalité des fraudes. Paris ouvre le bal en 1881, rapidement suivie par d'autres villes – Rouen en 1882, Lyon et Brest en 1883, Le Havre en 1885, Rennes et Grenoble en 1887 (5)... Mais ces services ont des moyens très limités, et leurs agents se contentent de vider l'océan à la cuillère.

Une grande loi est finalement adoptée le 1er août 1905, qui sert encore aujourd'hui de cadre à la lutte contre la fraude alimentaire. Appuyée sur de solides moyens, elle définit non seulement la répression, mais également la prévention et le dépistage des diverses formes de tromperie. Conjugée aux progrès de la médecine, de l'hygiène et des techniques de conservation, elle participe d'une amélioration continue de la sécurité alimentaire en France depuis plus d'un siècle. Quand cette loi fut adoptée, vingt mille personnes mouraient chaque année dans le pays d'une intoxication alimentaire (6). Depuis 2008, ce chiffre oscille entre deux cent cinquante et quatre cents.

La course au profit et à la productivité continue de générer son lot de scandales, depuis les lasagnes Findus à la viande de cheval en 2013 jusqu'aux pizzas surgelées Buitoni contaminées par la bactérie *Escherichia coli* en 2022, dans une usine aux conditions d'hygiène déplorables. L'autocontrôle des industriels, qui ont la charge de la qualité et de l'hygiène de leurs denrées, est insuffisant, et les coupes dans les dépenses publiques ont rendu plus rares les inspections inopinées – le nombre de contrôles alimentaires réalisés par la direction générale de l'alimentation a diminué d'un tiers entre 2012 et 2019 (7). Parce qu'elles concernent des millions de produits et causent des intoxications simultanées aux quatre coins du globe – les pizzas incriminées étaient vendues en France, en Belgique, en Suisse, mais aussi au Qatar, au Bénin, au Niger, à Madagascar... –, ces affaires acquièrent une visibilité internationale.

Soucieux de jouer sur les peurs liées à la qualité des aliments, très répandues dans les sociétés occidentales d'abondance, où elles ont fait naître une nouvelle pathologie (l'orthorexie, ou l'obsession de manger sainement), les médias multiplient les titres alarmistes. « Faut-il avoir peur de ce qu'on a dans notre assiette ? », s'interrogeait France Bleu à la suite de l'affaire Buitoni (6 avril 2022) tandis que *Var-Matin* titrait : « Une jeune Varoise a passé 13 jours en réanimation après une intoxication alimentaire, ses parents racontent » (21 avril 2022).

Si la sécurité alimentaire a fait des progrès considérables depuis un siècle, les géants de l'agroalimentaire n'en continuent pas moins de modifier artificiellement leurs produits pour séduire les clients et augmenter leurs marges, en recourant abondamment à la chimie. Grâce à un intense travail de lobbying, ils ont hissé à une échelle industrielle des pratiques autrefois prohibées et artisanales. Il n'est qu'à voir la composition d'un croissant industriel, qui contient, outre les ingrédients attendus (beurre, lait, farine, sucre, levure, sel), de l'huile de colza, des protéines de blé, des fibres de psyllium, des mono- et diglycérides d'acides gras (agent de texture E471), de l'extrait de carotte (colorant E160), de l'acide ascorbique (antioxydant E300)... Certains de ces additifs semblent avoir fait la preuve de leur innocuité, mais d'autres ont mis des années avant de révéler leurs dangers. Comme le nitrite de sodium, utilisé depuis des décennies et désormais accusé d'être cancérigène – sans pour autant être interdit. Les additifs proscrits finissent de toute façon par être remplacés par d'autres substances, dont les effets à long terme sont mal connus. Ainsi les industriels génèrent-ils une forme d'insécurité alimentaire, mais discrète et différée.

Benoît BRÉVILLE (Monde diplomatique)

(1) *A Treatise on Adulterations of Food and Culinary Poisons*, 1820, disponible sur <https://collections.nlm.nih.gov> Cf. également Valérie Borde, « La fraude alimentaire ne date pas d'hier », *L'Actualité*, Montréal, juin 2018.

- (2) Alessandro Stanziani, *Histoire de la qualité alimentaire*, Seuil, coll. « Liber », Paris, 2005.
- (3) Cité dans Anne Sleeswijk Wegener, « Du nectar et de la godaille : qualité et falsification du vin aux Provinces-Unies, XVIIIe siècle », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. 51, n° 3, Paris, 2004.
- (4) Cité dans Sydney Watts, « Boucherie et hygiène à Paris au XVIIIe siècle », *ibid.*
- (5) Jean-François Tanguy, « Le laboratoire municipal de Rennes et l'hygiène alimentaire (1887-1914) », dans Yannick Marec (sous la dir. de), *Villes en crise ? Les politiques municipales face aux pathologies urbaines (fin XVIIIe - fin XXe siècle)*, Créaphis, Grâne, 2008.
- (6) Mireille Delmas-Marty, *Le Relatif et l'Universel*, tome 1 : *Les Forces imaginantes du droit*, Seuil, Paris, 2004.
- (7) Mathilde Gérard, « De Lactalis à Buitoni, l'insuffisance des contrôles menace la sécurité sanitaire », *Le Monde*, 18 avril 2022.

Modèle de l'antibiorésistance

humeur du 09/04/2022

La résistance à la pénicilline était identifiée en laboratoire en 1940 avant même sa commercialisation en 1943. Mais ce médicament miraculeux a empêché la mort par septicémie après les blessures de guerre et il a neutralisé la syphilis, sans compter quelques autres miracles en pédiatrie et pneumologie.

Après avoir enfin compris que l'antibiorésistance était un processus lié aux lois de la sélection naturelle, donc inévitable, on a commencé une course aux armements entre bactéries toujours plus résistantes et antibiotiques toujours plus puissants. Chaque camp a gagné des batailles, mais il a fallu plus d'un demi-siècle pour admettre la supériorité définitive des bactéries et proposer de nouvelles stratégies.

Interdiction des antibiotiques dans l'élevage, diminution de la consommation médicale, avec le fameux slogan « Les antibiotiques c'est pas systématique ». Rien n'y fit, malgré quelques pauses, la consommation s'est accrue. Les miracles ont la vie dure dans nos processus cognitifs.

Les dégâts ont été considérables à l'hôpital et en chirurgie, avec les maladies nosocomiales dont le coût et la mortalité ne cessent d'augmenter. On compte des centaines de milliers de morts annuelles rien que pour la diarrhée à clostridium.

En ultime recours, on a procédé à des études cliniques mieux contrôlées. Permettant ainsi de prouver l'inutilité des antibiotiques dans les angines (même à streptocoques), les bronchiolites, la majorité des maladies respiratoires, les infections urinaires, l'acné. On a montré la dangerosité de leurs excès dans les services de néonatalogie ou dans la prévention des complications des viroses saisonnières. Certains ont suggéré de ne plus les prescrire dans l'ulcère de l'estomac où la résistance est encore plus forte. On a même définitivement détruit le dogme de la prise obligatoire de toute la boîte. Oui, on ne peut prendre qu'un ou deux comprimés, et seulement pendant un jour dans de nombreux cas, mêmes graves.

Des hôpitaux ont essayé la suppression totale d'un type d'antibiotique pendant 6 mois ou un an, révélant une baisse de l'antibiorésistance à la reprise... Trop brève hélas.

On a compris que les antibiotiques dans l'enfance sont la première cause de la recrudescence des maladies allergiques et de plusieurs maladies auto-immunes de l'adulte.

Aujourd'hui, l'antibiorésistance est considérée comme un problème majeur de santé publique. Peut-être à tort. D'une part, quelques décisions peu coercitives pourraient limiter massivement la consommation d'antibiotiques. D'autre part, la menace pèse peu sur le grand public, l'antibiorésistance est surtout un frein à la chirurgie complexe et à la protection des personnes fragiles hospitalisées. En bref, à ce qui fait la modernité de la médecine.

L'histoire de l'antibiorésistance fournit ainsi un modèle original de réflexion en écologie politique. La méconnaissance et le mépris des lois de l'évolution ont conduit à ralentir notre maîtrise sur la biologie humaine. Une forme d'autorégulation.

Bibliographie

Aslam B, Wang W, Arshad MI, et al *Antibiotic resistance: a rundown of a global crisis* Infect Drug Resist. 2018;11:1645-1658. Published 2018 Oct 10 DOI : 10.2147/IDR.S173867

Burke RJ, Chang C *Diagnostic criteria of acute rheumatic fever* Autoimmun Rev. 2014 Apr-May;13(4-5):503-7 DOI : 10.1016/j.autrev.2014.01.036

Chua KP, Fischer MA, Linder JA *Appropriateness of outpatient antibiotic prescribing among privately insured US patients: ICD-10-CM based cross sectional study* BMJ. 2019 Jan 16;364:k5092 DOI : 10.1136/bmj.k5092

Dadgostar P *Antimicrobial Resistance: Implications and Costs* Infect Drug Resist. 2019;12:3903-3910. Published 2019 Dec 20 DOI : 10.2147/IDR.S234610

Esaiassen E, Fjalstad JW, Juvet LK, van den Anker JN, Klingenberg C *Antibiotic exposure in neonates and early adverse outcomes : a systematic review and meta-analysis* J Antimicrob Chemother. 2017 Jul 1;72(7):1858-1870 DOI : 10.1093/jac/dkx088

H Okada, C Kuhn, H Feillet, J-F Bach, *The 'hygiene hypothesis' for autoimmune and allergic diseases: an update* Clinical and Experimental Immunology, Volume 160, Issue 1, April 2010, Pages 1–9 DOI : 10.1111/j.1365-2249.2010.04139.x

Harris AM, Hicks LA, Qaseem A; High Value Care Task Force of the American College of Physicians and for the Centers for Disease Control and Prevention *Appropriate Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infection*

in Adults: Advice for High-Value Care From the American College of Physicians and the Centers for Disease Control and Prevention Ann Intern Med. 2016 Mar 15;164(6):425-34 DOI : 10.7326/M15-1840
Llewelyn MJ, Fitzpatrick JM, Darwin E, Sarah-Tonkin-Crine, Gorton C, Paul J, Peto TEA, Yardley L, Hopkins S, Walker AS *The antibiotic course has had its day* BMJ. 2017 Jul 26;358:j3418 DOI : 10.1136/bmj.j3418
Prescrire rédaction *Angine aiguë* Revue Prescrire, février 2016, 36(388), p 119-122
Ray MJ, Tallman GB, Bearden DT, Elman MR, McGregor J *Antibiotic prescribing without documented indication in ambulatory care clinics: national cross sectional study* BMJ. 2019 Dec 11;367:l6461 DOI : 10.1136/bmj.l6461
Ventola CL *The antibiotic resistance crisis: part 1: causes and threats* P T. 2015;40(4):277-283
Wright AJ, Unger S, Coleman BL, Lam PP, McGeer AJ *Maternal antibiotic exposure and risk of antibiotic resistance in neonatal early-onset sepsis: a case-cohort study* Pediatr Infect Dis J. 2012 Nov;31(11):1206-8 DOI : 10.1097/INF.0b013e31826eb4f9
Yazdanbakhsh M, Kreamsner PG, van Ree R *Allergy, parasites, and the hygiene hypothesis* Science. 2002 Apr 19;296(5567):490-4

<https://lucperino.com/786/modele-de-l-antibioresistance.html>

L'énigme du colostrum

humeur du 28/03/2022



Il est communément admis que la sélection naturelle a conduit chaque espèce à une adaptation optimale, et que, dans le cas particulier de notre espèce, la culture a profondément modifié le cours de l'évolution. Cette interférence a conduit certains idéologues à d'hasardeuses hypothèses. La protection des plus faibles serait une menace pour notre espèce... La sélection n'aurait plus de prise sur nous... Nous aurions perdu nos défenses naturelles... etc.

Loin de ces élucubrations, la science a quelques certitudes, par exemple le feu a profondément modifié notre alimentation et notre système digestif. L'urbanisation a été délétère en favorisant les épidémies, mais elle a été bénéfique en augmentant le brassage génétique. L'élevage des bovins a fourni le lait, excellent substitut alimentaire en cas de famine, mais il a conduit à l'effondrement de l'allaitement maternel lorsque le commerce a pris le pouvoir. Les religions ont renforcé les liens sociaux, mais elles ont tué plus que les sécheresses. Bref, les déterminants culturels semblent avoir été aussi hasardeux que ceux de l'environnement naturel. Et il faudra certainement plus de temps pour résoudre les énigmes de la sélection culturelle qu'il n'en a fallu pour celles de la sélection naturelle.

La plus étonnante des énigmes culturelles est celle du rejet colostrum. Le colostrum possède plus de vertus nutritives et immunologiques que tout aliment, vaccin ou médicament. Le réflexe de la tétée, présent dès la première minute de vie, garantit l'attachement et augmente la lactation. Pourtant, indépendamment des influences des religions et du marché, et dans la quasi-totalité des ethnies et cultures, le colostrum a été rejeté, même lorsqu'il n'y avait pas d'alternative au sein maternel.

Ce rejet universel a suscité des hypothèses dont la fantaisie est à la hauteur du mystère. Margaret Mead y a vu une sélection des nouveau-nés les plus aptes à survivre à cette privation. Michel Odent a suggéré que la privation de ce premier lien à la mère avait pour but d'augmenter l'agressivité, donc l'esprit de conquête. On peut en émettre d'autres aussi contestables, quoique plus plausibles. L'accouchement étant une épreuve difficile, on a pu vouloir accorder un repos à la mère en la libérant des exigences de son nourrisson. Cette soustraction du nouveau-né a permis au père de prendre sa revanche de progéniteur exclu de la grossesse. Mais, il se pourrait tout simplement que l'aspect jaunâtre et peu ragoutant du colostrum ait heurté le sens esthétique

ou l'ait fait considérer comme un sous-produit, voire comme un poison, surtout en comparaison avec le lait au blanc immaculé. La culture du beau et du bon peut conduire à toutes les dérives...
L'énigme du rejet du colostrum reste entière. Néanmoins, la science nous a donné une certitude : en redonnant le colostrum à tous les nouveau-nés, nous réorienterions l'évolution dans un sens favorable à notre espèce sans risque d'effet indésirable social, sanitaire ou mental.

Bibliographie

Ceriani Cernadas JM

Colostrum and breast milk in the neonatal period: The benefits keep adding up

Arch Argent Pediatr. 2018 Aug 1;116(4):234-235

DOI : 10.5546/aap.2018.eng.234

Jerome H. Barkow, Angela Hallett

The Denial of Colostrum. In Darwin, Sex and Status: Biological Approaches to Mind and Culture

University of Toronto Press, 1989, pp. 301-309

Joël Candau, Eve Bureau, Karine Durand, Céline Geffroy, Véronique Ginouvès, et al

Une approche bioculturelle du premier aliment du nouveau-né. Le colostrum

Premiers cris, premières nourritures, Presses Universitaires de Provence, pp.123-153, 2019 - hal-02126733f

Le Doare K, Holder B, Bassett A, Pannaraj PS

Mother's Milk: A Purposeful Contribution to the Development of the infant Microbiota and immunity

Front Immunol. 2018 Feb 28;9:361

DOI : 10.3389/fimmu.2018.00361

Michel Odent

Le bébé est un mammifère

L'instant présent - 2011 (réédition du plus beau des mammifères de 1990)

Nesse RM, Williams GC

Pourquoi tombons-nous malades ?

De Boeck, 2013

Odent Michel

La naissance et l'évolution d'homo sapiens

Myriadis 2014

Rathe M, Müller K, Sangild PT, Husby S

Clinical applications of bovine colostrum therapy: a systematic review

Nutr Rev. 2014 Apr;72(4):237-54

DOI : 10.1111/nure.12089

Thapa BR

Health factors in colostrum

Indian J Pediatr. 2005 Jul;72(7):579-81

DOI : 10.1007/BF02724182

Zimmermann P, Curtis N

Breast milk microbiota: A review of the factors that influence composition

J Infect. 2020;81(1):17-47

DOI : 10.1016/j.jinf.2020.01.023

<https://lucperino.com/785/l-enigme-du-colostrum.html>

Tout sur la spiruline : nutrition, immunité, allergies

Ce qu'on appelle la spiruline est en fait un enchaînement de bactéries. Je ne sais pas si vous avez déjà vu la spiruline de près, cela ressemble à des bâtonnets ou à des paillettes.



Chacune de ces paillettes est constituée d'une colonie de bactéries. Et pour être plus précis, ce sont des cyanobactéries, cyano pour bleu, vu que certaines sont de couleur bleu-vert. Ces bactéries vivent dans l'eau et font de la photosynthèse, comme les végétaux ! Donc elles consomment du CO² pour produire de l'oxygène.

À l'état naturel, on trouve la spiruline dans des eaux chaudes, alcalines et riches en azote et en phosphore. On va souvent la voir dans des eaux saumâtres, dans des lacs salins. Elle a besoin de beaucoup de lumière, d'où son affinité pour la bande tropicale du globe.

Elle se développe dans des lacs en Afrique, par exemple au Tchad et en Éthiopie. Elle se développe en Amérique latine, au Mexique et au Pérou. En Asie, on la trouve au Sri Lanka, en Inde, en Thaïlande. D'ailleurs, elle a très souvent fait partie de l'alimentation traditionnelle de ces pays. On sait que les Aztèques en consommaient vu qu'elle est mentionnée dans les textes des colons espagnols dès les années 1500.



Dessin de spiruline dans un ancien ouvrage espagnol

En Afrique, les peuples autour du lac Tchad consommaient la spiruline dans des gâteaux secs (certains peuples en consomment toujours d'ailleurs sous cette forme) avec des quantités consommées qui tournent autour des 40 g par jour, ce qui est un assez significatif comparé aux doses dont on parle chez nous (voir plus bas). C'est d'ailleurs sous cette forme qu'on l'a découverte en Europe, apparemment un botaniste belge du nom de Jean Léonard a ramené ces galettes d'un de ses périples vers la fin des années 60, ce qui a permis l'identification de la bactérie et la découverte de la spiruline comme source de protéine assez incroyable.

On sait comment la cultiver chez nous aujourd'hui. Vous trouverez plusieurs producteurs de spiruline française. D'ailleurs je vais vous donner une liste un peu plus loin. La bactérie est cultivée dans des bassins, avec les bonnes conditions de nutriments et de chaleur. Je ne vais pas rentrer dans la partie culture, car j'aimerais me concentrer sur les propriétés nutritionnelles et médicinales.

Spiruline rime avec... protéines !

L'aspect nutritionnel a véritablement fait connaître la spiruline au niveau international. En effet, on la positionne comme un « super aliment », ou plutôt comme un complément alimentaire chez nous, c'est-à-dire pour compléter une alimentation qui pourrait être déficiente et combler des carences. Elle peut en revanche devenir un aliment à part entière dans certains pays qui ont de gros problèmes pour nourrir leur population. Sa teneur en protéines est assez exceptionnelle. Elle contient entre 50 et 70% de son poids sec en protéines. C'est énorme. Si vous regardez les meilleures sources de protéine végétales, le soja par exemple, on a 35% de protéines, ce qui est déjà élevé. Puis on tombe à 20 à 25% pour les haricots, lentilles, etc. Mais là, on bat des records !

Mais juste parler de protéine d'une manière générale n'est pas suffisant. Qu'en est-il au sujet de la diversité des acides aminés qui constituent ces protéines ? Bonne question. Je vous rappelle que les protéines sont des ensembles d'acides aminés, qui sont des briques de construction très importantes de notre corps. On digère les protéines pour en extraire les acides aminés, pour ensuite rebâtir d'autres protéines dont nous avons besoin.

Il nous faut donc une grande diversité d'acides aminés, en particulier ceux qu'on appelle acides aminés essentiels, car on ne peut pas les fabriquer, il faut qu'on les obtienne de la nourriture.

Dans la spiruline, vous avez tous les acides aminés essentiels représentés. D'ailleurs, quasiment la moitié du poids des protéines de la spiruline est des acides aminés essentiels. La seule petite faiblesse qui est mentionnée parfois dans les analyses est le fait que 2 acides aminés essentiels, la méthionine et la cystéine, sont faiblement représentés. Ce sont des acides aminés soufrés assez importants pour la santé. La lysine est parfois mentionnée aussi.

Mais je pense qu'il faut prendre du recul et ne pas trop se fixer sur un acide aminé en particulier. Dans l'ensemble, on a vraiment une belle richesse.

Dernier point au sujet de la digestibilité de ces protéines, c'est-à-dire notre capacité à les découper et les absorber. Eh oui, c'est très important aussi ! Certaines protéines sont plus ou moins bien digérées par rapport à d'autres.

L'avantage ici est que la spiruline ne contient pas de paroi cellulosique, qui est une paroi très rigide qui protège les cellules des végétaux. On ne peut pas digérer cette paroi, c'est pour ça qu'il faut bien mâcher pour casser ces structures végétales et libérer les nutriments. Mais là, ce n'est pas une plante, c'est une bactérie, et on a juste une enveloppe relativement fragile, ce qui explique une très bonne digestibilité des protéines.

Elles ont quasiment la même disponibilité que les protéines animales qui sont utilisées comme référence dans les études. Autre avantage, pas besoin de cuisson, pas besoin de traitement spécial pour libérer ces protéines. Ce qui est un énorme avantage, car du coup on ne va pas abîmer les autres nutriments comme les acides gras polyinsaturés qui sont fragiles à la cuisson.

Donc là on a le trio parfait : → quantité - qualité - disponibilité pour notre système digestif. Franchement, c'est dur à battre lorsqu'on recherche de bonnes sources de protéines.

Acides gras et minéraux

La spiruline est très riche en acides gras. La composition des différents acides dépend de quelle espèce de spiruline on parle (maxima, platensis ou autre). Mais sans rentrer dans tous ces détails, on aurait dans les 60 à 70% des acides gras représentés par l'acide γ -linoléique (AGL) qui est un acide gras polyinsaturé de type oméga-6.

Puis en deuxième position, de l'acide palmitique qui est un acide gras saturé. Pour information, environ 20 à 25% des acides gras du lait maternel (Havlicekova, 2016), c'est de l'acide palmitique. Donc un profil en acides gras qui est intéressant.

En ce qui concerne les minéraux, les plus présents sont le fer, le magnésium, le calcium, le phosphore et le potassium. Pour vous donner quelques chiffres, dans 100 g de spiruline, vous avez (Suliburska, 2016) :

- 600 mg de Calcium
- 750 mg de Magnésium
- 175 mg de fer
- 57 mg de zinc

Vous verrez souvent la spiruline positionnée comme complément alimentaire pour les problèmes d'anémie ferriprive, c'est-à-dire anémie due à une carence en fer, et effectivement, c'est une excellente addition à l'alimentation pour ce type de problème.

Vitamines de la spiruline

Beaucoup de bêta-carotène qui sera converti en vitamine A par notre corps. On constate que notre corps fait une excellente utilisation de ce bêta-carotène. Une étude faite sur des enfants entre 3 et 5 ans montre qu'on absorbe dans les 75%, et on peut mesurer une augmentation notable de la quantité de la vitamine A par la suite (Annapurna, 1991).

Une autre étude faite sur 5 000 enfants en Inde montre une excellente efficacité avec une prise de seulement 1 g de spiruline par jour. Après 5 mois de prise, la proportion d'enfants qui étaient gravement carencés en vitamine A passe de 80% à 10% (Suliburska, 2016). C'est assez incroyable. Seulement 1 g par jour !

On trouve aussi de la vitamine E et une collection de vitamines B - B1, B2 et B3 en particulier.

Certaines spirulines contiennent une quantité non négligeable de vitamine K1, ce qui nous fait dire que les personnes prenant des anticoagulants de type anti-vitamine K devraient demander conseil à leur médecin avant de consommer de la spiruline.

Spiruline et B12

Beaucoup de discussions au sujet de la vitamine B12. Pour ceux qui ont une alimentation végétane, c'est toujours assez compliqué de trouver une source de B12 car les principales sources sont animales. Et le problème, c'est qu'on va parfois trouver une source végétale qui est un analogue de la B12, c'est-à-dire qu'elle ressemble à la B12, se verrouille sur les récepteurs à B12 mais ne les active pas. Et elle peut faire concurrence à la B12 active, ce qui est doublement problématique.

Dans la spiruline, il semble y avoir 2 types de B12 : une forme inactive et une forme active. La forme inactive représenterait 83% de la teneur totale en B12 (Watanabe, 2002). Donc la plus grosse partie de la B12 de la spiruline est inactive, soyons clairs là-dessus. En revanche, et ça, c'est important à noter, elle ne semble pas agir comme antagoniste de la B12 sur nos récepteurs. Elle ne fait pas concurrence à la B12 active.

Le reste de la B12, les 17% restants, serait une forme active. Donc ça, c'est plutôt une bonne nouvelle. En revanche, je mets ceci au conditionnel, car il y a eu certaines études qui viennent contredire ceci (Dagnelie, 1991). Je sais que certains sont convaincus, personnellement je pense que c'est positif, mais j'aimerais voir plus de données pour conclure.

Basé sur ces suppositions, si je fais un calcul rapide pour 100 g de spiruline :

- J'ai environ 160 mcg de B12 (Gutiérrez-Salmeán, 2015) ;
- Si je prends 17%, cela me fait 27 mcg de B12 active.

Les autorités de santé recommandent dans les 2,5 mcg par jour, donc il faudrait prendre dans les 10 g de spiruline par jour, ce qui nous fait dans les 2 cuillères à café de poudre.

Et comme je vous disais, ne prenez pas ceci comme vérité, c'est encore un point contesté. Je vous ai présenté mes recherches et mes calculs, mais j'aimerais que l'on ait un peu plus d'informations sur cette histoire de forme active et inactive avant de confirmer tout ceci d'une manière précise.

La spiruline pour combattre la malnutrition

Cette incroyable richesse nutritionnelle fait que l'on parle beaucoup de spiruline pour les problèmes de malnutrition dans certains pays. Et les bénéfices sont super-intéressants. On voit des résultats favorables lorsqu'on l'utilise chez l'enfant qui souffre de dénutrition sévère. On a noté ceci dans des études au Mexique. On l'a observé aussi en Afrique, on a donné de la spiruline à des enfants pendant 8 semaines et on a constaté des améliorations significatives du poids et de l'état de nutrition. Dans une étude, les enfants ont gagné 25 g de poids par jour (Simpore, 2006). Cela paraît minuscule, mais quand on y réfléchit, cela fait 750 g de poids regagné par mois !

On a une étude faite dans les pays d'Afrique subsaharienne, des pays très affectés par le SIDA. On a pris un groupe de personnes en dénutrition et souffrant du SIDA. Dans le premier groupe on leur donne du soja. Dans le second groupe on leur donne de la spiruline. On note que non seulement l'état nutritionnel est fortement amélioré grâce à la spiruline (on s'en doutait), mais aussi que l'immunité des personnes est améliorée, avec une chute de la charge virale (Azabji-Kenfack, 2011). C'est énorme.

On peut faire des productions locales, j'ai vu des plans circuler, on peut faire des installations assez artisanales avec des coûts relativement bas. Et on peut récolter tous les jours la spiruline. Cela produit vite, on va puiser

des seaux d'eau dans les bassins à spiruline, on fait passer l'eau dans des filtres, on récupère la spiruline et on la fait sécher et c'est prêt à consommer. C'est tout, y a pas plus simple.

On voit des productions se développer en Afrique et dans d'autres pays. Au Togo par exemple ou des associations sont à l'œuvre. On donne 5 g de spiruline à chaque enfant dénutri et au bout de 6 semaines ça va mieux. 5 g ! C'est une cuillère à café par jour (voir vidéo ici par exemple : <https://youtu.be/4mxhdKU2hRI>).

Une bactérie qui stimule l'immunité

La spiruline est immunostimulante. Ceci est probablement dû à sa richesse en polysaccharides, des sucres complexes que l'on retrouve dans de nombreuses plantes, dans les champignons médicinaux, et qui ont une action assez marquée sur l'immunité.

Dans les études, on note :

- Une augmentation des globules blancs, de la production d'anticorps, de la capacité à la phagocytose (Houston, 2002) ;
- La régression de certaines tumeurs dans les études sur animaux (Houston, 2002) ;
- À l'inverse, lorsque le système immunitaire est un peu trop réactif, s'il y a terrain allergique par exemple, la spiruline stabilise les choses en réduisant les niveaux d'histamine et l'inflammation (Houston, 2002).

Elle offre aussi un effet antiviral direct. Beaucoup d'études in vitro ont été faites sur le sujet. Et dès que la preuve est faite in vitro, je vous rappelle qu'on va prendre cela avec un grain de sel, mais ça nous donne des indications sur les propriétés. La spiruline est active contre le VIH, le virus Herpes simplex I, cytomégalovirus, virus de la rougeole, des oreillons, etc. (Hayashi, 1996).

Mais le problème avec ce type d'information, je vais vous dire ce que c'est. Plutôt que de nous donner des pistes pour faire plus de recherches, on va s'arrêter au tube à essai, et tout ceci va être mal interprété. On va voir des articles « la spiruline peut soigner le SIDA ». Et on va voir la réaction des autorités de santé disant que c'est inconscient de dire cela.

C'est vrai que ce n'est pas la bonne manière de voir les choses. Il faut faire preuve de bon sens. Mais si on a une personne qui a une immunité faible à cause d'une maladie chronique, qui est fatiguée, qui est éventuellement en état de dénutrition, est-ce que la spiruline va l'aider à remonter son immunité ? À remonter son état de nutrition ? L'aider à combattre la charge virale, à combattre les infections opportunistes ?

Bien sûr ! Basé sur ce que nous dit la science, comment est-ce qu'on pourrait dire le contraire ? Mais c'est du long terme, c'est du soutien des fonctions vitales. Mais bien sûr qu'elle va avoir cet effet-là. Ce n'est pas la substance miracle délivrée sous forme de paillettes ou de poudre. Mais elle peut être d'une grande utilité pour soutenir les processus vitaux de la personne.

Protège le cœur et les organes d'élimination

Un nombre d'études qui démontre que la spiruline a un effet protecteur sur le système cardiovasculaire, en agissant sur les déséquilibres métaboliques :

- Réduction de la glycémie chez les diabétiques avec une prise de 2 g par jour pendant 3 semaines (Mani, 1998)
- Réduction du poids chez les diabétiques avec une prise d'environ 3 g pendant 4 semaines (Becker, 1986)
- Rééquilibrage des triglycérides, HDL et LDL (Huang, 2018).

La spiruline protège les organes d'élimination lorsqu'il y a intoxication aux métaux lourds, le foie et les reins en particulier, probablement dû à son effet fortement antioxydant. On a aussi un effet protecteur contre les radiations (Houston, 2002).

Et on fait quoi de tout ça ?

À ce stade, j'aimerais qu'on fasse une petite pause, car je n'ai pas envie de vous perdre avec cette longue liste de propriétés.

C'est toujours un peu le piège avec ce genre de substance naturelle qui fait énormément de choses, au final on ne retient pas grand-chose. Donc au final, comment est-ce qu'on pourrait conclure ?

Personnellement, je dirais que c'est véritablement un complément alimentaire, au sens propre du terme. Je vous dis ceci car souvent, on fait passer un peu tout et n'importe quoi sous le terme complément alimentaire. Par exemple, je suis désolé mais le millepertuis, ce n'est pas vraiment un complément alimentaire. Il n'existe pas de carence en millepertuis.

Mais là, avec la spiruline, on est dans le très fortement nutritionnel, avec une grande richesse en antioxydants et autres substances protectrices, qui font que *lorsqu'on est fatigué, lorsqu'on traverse une période où l'on sent qu'il pourrait y avoir des carences nutritionnelles, lorsqu'on traverse des maladies chroniques dégénératives qui finissent par épuiser, des conditions inflammatoires qui durent*, nous avons ici un vrai trésor qui va soutenir nos fonctions, équilibrer certains processus, pour qu'on arrive à traverser cet épisode avec plus de ressources. Du moins c'est ma manière de voir.

Toxicité de la spiruline : aucune

Dans les études, on n'est pas arrivé à atteindre de niveau toxique chez l'animal même en montant jusqu'à 800 mg par kg de poids. Pour information, pour une personne de 70 kg, cela ferait une prise de 56 g de spiruline, c'est beaucoup.

On a donné de la spiruline à des souris pendant 13 semaines, qui représentait 1/3 de leur ration alimentaire. Aucun problème. Pas d'effet sur la fertilité, pas d'effet tératogène (Gutiérrez-Salmeán, 2015). Donc aucune toxicité connue.

Dosages

La fourchette classique varie entre 1 et 5 g par jour en fonction de la situation, on peut monter plus haut si nécessaire.

Et on démarre avec le dosage le plus faible pour voir si c'est bien toléré. On peut même démarrer plus bas si on a une hypersensibilité. Puis augmenter graduellement.

Il peut y avoir des petites réactions de type maux de tête ou troubles intestinaux au départ, en particulier si on en prend trop.

La forme poudre peut être mélangée dans un verre d'eau, un jus vert ou une compote. D'une manière générale, la spiruline peut être incorporée dans l'alimentation afin de faire passer ce "gout très vert" un peu mieux :-).

Précautions

→ Achetez d'une source de confiance, production locale autant que possible. Assurez-vous que vous achetez bien de la spiruline avec le mot « spiruline » sur le produit, et pas quelque chose de très générique comme « algue bleu-vert » car il peut y avoir des problèmes d'adultération et même parfois de contamination avec des toxines (Gilroy, 2000 - Rawn, 2007).

→ Idem pour la présence de métaux lourds. Si on cultive sur environnement pollué, ce sont des organismes qui peuvent fixer les métaux lourds. Donc là c'est pareil, producteur de confiance qui garantisse un environnement le plus pur possible.

→ L'ANSES contre-indique la spiruline si phénylcétonurie, une maladie génétique relativement rare, mais c'est tout de même à noter.

→ Basé sur la teneur en vitamine K1, demandez conseil à votre médecin si vous prenez des anticoagulants de type anti-vitamine K. → Si vous souffrez d'hémochromatose, la spiruline pourrait être problématique due à sa richesse en fer.

Et si vous voulez acheter une spiruline locale et Française, je vous conseille de démarrer avec la carte de tous les producteurs Français (<https://www.spiruliniersdefrance.fr/spip.php?article168>) qui provient de la Fédération des Spiruliniers de France.

Références

Havlicekova Z, Jesenak M, Banovcin P, Kuchta M. Beta-palmitate - a natural component of human milk in supplemental milk formulas. *Nutr J.* 2016;15:28. Published 2016 Mar 17. doi:10.1186/s12937-016-0145-1

German JB, Dillard CJ. Saturated fats: a perspective from lactation and milk composition. *Lipids.* 2010;45(10):915-923. doi:10.1007/s11745-010-3445-9

Suliburska J, Szulińska M, Tinkov AA, Bogdański P. Effect of Spirulina maxima Supplementation on Calcium, Magnesium, Iron, and Zinc Status in Obese Patients with Treated Hypertension. *Biol Trace Elem Res.* 2016;173(1):1-6.

Annapurna V. et al. (1991) "Bioavailability of spirulina carotenes in preschool children". *J. Clin. Biochem Nutrition.* 10 145-151.

Gumbo, Jabulani Ray and Cebisa Nesamvuni. "A Review: Spirulina a source of bioactive compounds and nutrition." (2017).

Dagnelie PC, van Staveren WA, van den BH. Vitamin B12 from algae appears not to be bioavailable. *Am J Clin Nutr* 1991; 53: 695-7.

Watanabe F, Takenaka S, Kittaka-Katsura H, Ebara S, Miyamoto E. (2002). Characterization and bioavailability of vitamin B12-compounds from edible algae. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. 48(5):325-31.

Dagnelie PC, van Staveren WA, van den BH. Vitamin B12 from algae appears not to be bioavailable. *Am J Clin Nutr* 1991; 53: 695-7.56.

Simpore J, Kabore F, Zongo F, et al. Nutrition rehabilitation of undernourished children utilizing Spiruline and Musola. *Nutr J* 2006; 5: 3.

Azabji-Kenfack M, Dikosso SE, Loni EG, et al. Potential of Spirulina Platensis as a Nutritional Supplement in Malnourished HIV-Infected Adults in Sub-Saharan Africa: A Randomised, Single-Blind Study. *Nutr Metab Insights*. 2011;4:29-37. Published 2011 May 2.

Hayashi T, Hayashi K, Maedaa M, Kojima I. Calcium spirulan, an inhibitor of enveloped virus replication, from a bluegreen alga Spirulina platensis. *J Nat Prod*. 1996;59:83-87.

Mani S, Iyer U, Subramanian S. Studies on the effect of Spirulina supplementation in control of diabetes mellitus. In: Subramanian G, et al., eds. *Cyanobacterial Biotechnology*. USA: Science Publishers Inc; 1998:301-304.

Becker EW, Jakover B, Luft D, Schmuelling RM. Clinical and biochemical evaluations of the alga Spirulina with regard to its application in the treatment of obesity: a double-blind cross-over study. *Nutr Rep Int*. 1986;33:565-574

Houston, Mark C. et al. "The Potential Application of Spirulina (Arthrospira) as a Nutritional and Therapeutic Supplement in Health Management." (2002).

Gutiérrez-Salmeán G, Fabila-Castillo L, Chamorro-Cevallos G. NUTRITIONAL AND TOXICOLOGICAL ASPECTS OF SPIRULINA (ARTHROSPIRA). *Nutr Hosp*. 2015;32(1):34-40. Published 2015 Jul 1. doi:10.3305/nh.2015.32.1.9001

Gilroy DJ, Kauffman KW, et al. Assessing potential health risks from microcystin toxins in blue-green algae dietary supplements. *Environ Health Perspect* 2000 May; 108(5):435-9

Rawn DF, Niedzwiadek B, Lau BP, Saker M. Anatoxin-a and its metabolites in blue-green algae food supplements from Canada and Portugal. *J Food Prot*. 2007;70(3):776-779.

Huang H, Liao D, Pu R, Cui Y. Quantifying the effects of spirulina supplementation on plasma lipid and glucose concentrations, body weight, and blood pressure. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2018;11:729-742. Published 2018 Nov 14.

Christophe BERNARD
Althea-Provence
 3 avril 2022

<https://fr.sott.net/article/39800-Tout-sur-la-spiruline-nutrition-immunite-allergies>