

Mordons les chiens de garde !

Revue de presse n°32

octobre-décembre 2023

Santé et alimentation



« Il ne nous reste plus qu'à trouver la maladie que ce médicament très cher peut soigner ».

Table des matières

Orwell l'a imaginé avec « 1984 », l'Ordre des Médecins Français a osé le faire en 2023 !	3
Pas de médecine après 75 ans	8
Bronchiolite du bébé : nouveau « produit risqué » de Big Pharma	9
Vaccination Papillomavirus, qu'en est-il ?	13
Gardasil : la (très) chère rentrée vaccinale d'Emmanuel Macron est arrivée, que penser de son efficacité ?	24
« La sécurité sanitaire semble être un outil idéal pour contrôler nos vies »	27
Sûreté des vaccins : Kennedy remporte le débat sur une chaîne grand public	29
Et le yoga sauvera le monde	32
Traversée d'un désert médical.....	35
Le Docteur Dieuzaide bientôt jugé pour avoir guéri sa patiente	38
Cet inquiétant excès de mortalité chez les jeunes qui interroge sur la vaccination anti-Covid-19.....	41
Les enfants non-vaccinés en meilleure santé ?.....	47
Un groupe international d'avocats unissent leurs forces pour s'opposer à la prise de pouvoir de l'OMS	51
Dossier Tedros - Le chef de l'OMS va-t-il devenir l'homme le plus puissant du monde ?	53
Hommage au Dr Olivier Soulier	58
La promotion de pseudo-maladies par l'industrie pharmaceutique et la surmédicalisation	60
Vieux contre jeunes	66
La vision sans avenir de la « chancelière » von der Leyen ou la natalité selon Ursula.....	67
Démocratie Participative est une initiative citoyenne pour responsabiliser nos dirigeants	70
EVRAS : Lettre au gouvernement	77
# 1 La pseudo-sexualité des enfants : la « science » pédocriminelle d'Alfred Kinsey et ses collaborateurs ...	78
Artisanat clinique.....	84
Sécurité vaccinale, l'enjeu dépasse le Covid	85
« T'as pas eu ta thrombose ? Prends donc une autre dose ! »	90
Un nouveau livre rédigé par des médecins pour l'éthique Covid détaille les dangers des vaccins à ARNm ...	91
Chères élites, prenez soin de nous !	94
Plus cyclistes qu'eux, tu meurs !.....	96
Même la course à pied.....	97
Électronique embarquée	98
Des microbes ou des ferments, Antoine Béchamp revient.....	99
Le riz transgénique à nouveau proposé comme solution aux épidémies de flétrissement bactérien, cette fois en Afrique.....	104
Fukushima au Japon, Zaporijia en Ukraine, munitions à uranium appauvri... : notre alimentation peut-elle être contaminée par la radioactivité ?.....	107
Le livre noir du haricot vert.....	111
Insectes « nuisibles » : comment cohabiter ?	120

Orwell l'a imaginé avec « 1984 », l'Ordre des Médecins Français a osé le faire en 2023 !



Comme tous les ans autour de Noël et pendant l'été, l'électeur détourne son attention civique de la marche de son pays, tout concentré qu'il est sur la taille de sa dinde ou de son tube de crème solaire. En coulisses, ses dirigeants le savent et profitent régulièrement de cette « fenêtre de tir » pour publier des annonces qui devraient propulser toute la population dans la rue en période habituelle. La semaine dernière, on apprend l'explosion des cas de cancer en France depuis trente ans. Pourtant, personne ne bouge une oreille estivale (). Cette semaine, c'est l'annonce d'une destruction systématique de toute médecine qui ne vous impose pas de médicaments industriels. Mais là, ce fut trop énorme pour le Docteur Éric Ménat, membre du comité scientifique de l'AIMSIB, qui a décidé de rentrer de vacances pour nous livrer ce message tout autant empreint de sagesse que d'érudition. Les Français vont méchamment souffrir demain si ces gens gagnent... Bonne lecture.*

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) vient de publier un rapport sur « les Pratiques de Soins Non Conventionnels (PSNC) et leurs dérivés ».

Dès la lecture du titre, on comprend l'orientation de ce travail et le procès exclusivement à charge que le CNOM a réalisé contre ces « soins non conventionnels ». Même le terme de « non-conventionnel » est par lui-même péjoratif et manipulateur.

Ainsi, l'acupuncture est une médecine parfaitement « conventionnelle » en Chine et l'homéopathie fait partie des thérapies officiellement reconnues en Inde. On constate dès le départ que la réflexion du CNOM se veut purement franco-française et rejette par principe toutes les pratiques officielles d'autres pays.

Je me pose donc la question : faut-il aussi rejeter les études scientifiques faites dans les autres pays et se regarder uniquement le nombril en permanence ou bien vivons-nous dans un monde « pluriel » où nous gagnerions à nous enrichir de l'expérience d'autres pays ?

Mais, c'est un autre débat et, si je me permets cet article au sujet du rapport du CNOM, c'est parce qu'avant tout j'ai été choqué de certaines conclusions et recommandations qui m'ont immédiatement fait penser au célèbre livre de Georges Orwell : « 1984 ». Ce livre est un best-seller dans la plupart des pays du monde. Je l'ai même étudié pendant ma scolarité. C'est pour dire à quel point les pratiques et la société totalitaire qu'il dénonce sont sérieusement prises en compte par nos philosophes et beaucoup d'élites. Mais apparemment pas par les médecins du CNOM qui ont dû oublier de le lire ou bien qui ne l'ont pas compris.

Dans ce livre publié juste après la 2^e guerre mondiale, Orwell, contrairement aux idées reçues, ne fait pas la critique du nazisme ou du stalinisme. Il se réfère à la société qu'il connaît le mieux, la bien-pensante société anglaise d'après-guerre où il perçoit déjà les risques d'une pensée unique et de la manipulation des masses. C'est évidemment une œuvre de fiction dans laquelle l'auteur nous décrit à quoi pourrait ressembler un monde

où toute pensée serait réellement l'expression de l'idéologie de la classe dominante. Il imagine que cela pourrait arriver en 1984 et beaucoup l'ont raillé, car en 1984, pas la moindre situation totalitaire dans les sociétés industrielles et démocratiques. Enfin en apparence !

La postface de l'édition publiée aux éditions Agone (celle qui propose la traduction la plus respectueuse du texte d'Orwell) nous dit : « *Le véritable apport de ce roman d'anticipation est l'identification d'un type de société qui pourrait advenir si on laisse s'installer "l'esprit totalitaire". Une mentalité qui gagne plus facilement les classes sociales cultivées et les experts que les gens ordinaires* ».

Et c'est exactement ce que j'ai ressenti en lisant le rapport du CNOM. D'ailleurs, qui sont les membres de ce conseil national ? Des médecins comme moi qui ont fait les mêmes études et qui ne sont ni plus ni moins savants qu'un autre. Ils ont juste décidé un jour de se présenter aux élections pour faire partie du Conseil de l'Ordre des Médecins. Pourquoi ? Pour certains, c'est sans aucun doute par altruisme, par envie d'être utile à leurs confrères en organisant la profession de médecin. Pour d'autres, comme on le voit en politique, c'est parce qu'ils ont des convictions, voire des croyances et qu'ils veulent les mettre en application, pensant que cela fera progresser la médecine, quitte à imposer leur vision par des lois voire des contraintes et des procès à ceux qui osent ne pas penser de la même façon.

En écrivant ces lignes, je ne peux m'empêcher de penser au compagnonnage qui a permis de construire des cathédrales et bien d'autres merveilles de technologie comme le Pont Neuf à Paris. Autant d'exploits pour l'époque tout en se respectant les uns les autres. Pourquoi, parce que les compagnons étaient des hommes libres qui accueillaient toutes les religions, toutes les nationalités et avaient des principes dont un des principaux était : « Ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'il te fasse ».

Autant de principes qui n'existent plus aujourd'hui au CNOM où la fraternité paraît être un gros mot et la con-fraternité s'écrit en 2 mots tellement certains médecins sont vraiment pris pour des « cons » et jugés indignes de poursuivre leur activité de médecin uniquement parce qu'ils ne pensent pas exactement comme l'impose la DOXA que veut établir le CNOM.

Nous sommes bien proches de « 1984 » !

Mais venons-en à ce rapport et à ce qui me fait réagir et me choque en tant qu'homme épris d'humanisme et de liberté, mais aussi en tant que médecin, profession que je vénère par-dessus tout. D'ailleurs, si on fait un petit retour en arrière, il y a un siècle, le médecin était respecté, considéré comme un notable et un homme de bien.

Depuis que le CNOM a été créé sous Vichy pour « régenter » la profession (et exclure les médecins juifs, ce qui offre une naissance sous de bien mauvais auspices pour ce Conseil de l'Ordre), l'image et la place du médecin n'a cessé de régresser dans la société. Non seulement il n'est plus respecté (mais est-il encore respectable ?), mais il est même attaqué en permanence. Les violences envers les soignants ne cessent d'augmenter sans parler des nombreux procès intentés par les patients. L'Ordre aurait-il failli dans sa mission ? On ne peut que le constater avec amertume.

Dans le rapport du CNOM sur les PSNC, on peut lire tout ce que dénonçait Orwell : « *Ce monde entièrement formaté par les organisateurs d'une société soumise aux lois de l'industrie* » auquel Orwell oppose « *tout ce qu'on appelle la nature* ». Comme le dit une des préfaces : « *Contre la religion du progrès qui domine la pensée politique du XXe siècle où la liberté tend à se confondre avec la simple puissance instrumentale* », il rappelle qu'en « *conservant l'amour de son enfance pour les arbres, les poissons et les papillons, on rend un peu plus probable un avenir pacifique et décent alors qu'en prêchant la doctrine qui veut que rien ne vaille d'être admiré en dehors de l'acier et du béton, on rend encore plus sûr encore que les humains n'auront d'autres exutoires pour leur excès d'énergie que la haine et le culte du chef* ».

Et c'est bien ce qui ressort de ce rapport.

Il commence, comme souvent dans le totalitarisme, *par des mots de bonne volonté* que nous pouvons tous reconnaître comme une évidence. Les rapporteurs veulent lutter contre les dérives sectaires (terme mis à toutes les sauces ces dernières années au même titre que complotisme ou extrême-droite qui sont les trois insultes brandies quand on a aucun argument à opposer à une personne avec qui on est en désaccord), contre le charlatanisme (mais qui décide qu'une telle pratique relève du charlatanisme ?), contre l'exercice illégal de la médecine et contre la perte de chance pour des malades en souffrance. Qui pourrait être opposé à d'aussi nobles desseins ?

La question n'est donc pas le but, mais le moyen pour y arriver. D'ailleurs, je pense que nous sommes tous d'accord avec le CNOM sur ses buts, même moi.

Mais pour les solutions proposées, c'est une autre paire de manches. Il faudrait des centaines de pages pour détailler et expliquer les risques encourus par nos sociétés si les propositions du CNOM étaient mises en place par le législateur. Je vais donc simplement soulever celle qui me paraît la plus caricaturale et parmi les plus dangereuses :

Page 41 : « Le CNOM a réitéré sa demande auprès du législateur de prendre une disposition dans le code de la santé publique réservant l'utilisation professionnelle pour les seules professions médicales du terme "médecine", auprès du public ».

En réalité, j'ai toujours pensé qu'il n'existait qu'UNE SEULE MÉDECINE : celle qui soigne, qui soulage et parfois arrive à guérir et surtout qui aide le patient à mettre en place une prévention des maladies graves tout en lui permettant de devenir acteur de sa propre santé.

Pour l'Ordre, la médecine chinoise, la médecine ayurvédique pour ne prendre que ces deux exemples ancestraux ne devraient plus avoir le droit d'utiliser le terme de « médecine ». Mais qui serions-nous pour leur interdire cela alors que ces approches thérapeutiques sont utilisées par des milliards de personnes sur terre ?

Ne seraient-ce pas les prémices d'une société totalitaire, celle où quelques personnes qui se pensent plus savantes remettent en question des pratiques millénaires ?

La seule médecine qui semble trouver grâce aux yeux du CNOM est la médecine chimique et soi-disant scientifique qui n'existe pourtant que depuis 50 ou 60 ans en réalité. Quelle est cette position pleine de présomption et de rejet de l'autre si ce n'est celle dénoncée par Orwell dans son roman et qui semble passer ici de l'anticipation à la réalité ?

Allons plus loin dans cette réflexion.

Je suis médecin depuis plus de 30 ans. Et en 30 ans, la moitié des médicaments chimiques qui étaient la norme au début de mon exercice ont disparu, car reconnus comme inefficaces, voire dangereux. Combien de scandales sanitaires à cause de ces mêmes médicaments chimiques qui avaient reçu l'aval de ces mêmes scientifiques qui rejettent avec violence l'acupuncture ou l'homéopathie qui pourtant n'ont jamais tué la moindre personne.

Inversement, combien de morts ou d'infirmités à cause du distilbène, de la thalidomide, du médiateur ou des opioïdes ?

Je suis tout à fait d'accord avec mes confrères du CNOM sur un point : les pratiques non-conventionnelles que je préfère appeler médecines « naturelles » ou « traditionnelles » ont besoin de balayer devant leur porte. Il y a des pseudo-thérapeutes qui font et disent n'importe quoi dans ce domaine. Mais quelques brebis galeuses doivent-elles faire rejeter totalement et définitivement ces pratiques ? Faut-il jeter le bébé avec l'eau du bain ? Et surtout, que devrions-nous penser alors de l'allopathie et des allopathes qui sont à l'origine de bien plus de scandales sanitaires que les médecines traditionnelles. Personnellement, je ne les rejette pas en bloc, car ces affaires sont dues à quelques personnes et on ne doit pas rejeter cette médecine « moderne » pour autant. Alors pourquoi veulent-ils rejeter les homéopathes et les acupuncteurs qui, pourtant, ont fait les mêmes études et ont le même diplôme qu'eux ?

Alors oui, les médecines traditionnelles doivent devenir plus rigoureuses et peut-être s'organiser pour éviter les dérives, mais l'allopathie n'a pas de leçons à leur donner, bien au contraire.

Et si le terme « médecine » devait être, un jour, réservé à la seule médecine chimique, ce serait une régression dramatique pour l'avenir de notre société et cela m'apporterait une grande inquiétude sur la façon dont seraient soignés nos enfants et nos petits-enfants.

Car tous les 10 ans, les protocoles qui sont la norme en médecine allopathique sont amenés à changer. Ce qui était vrai il y a peu est considéré comme une hérésie scientifique 10 ans plus tard.

Certains vont dire que c'est la preuve que la science évolue et se remet en question. C'est vrai, mais à quel prix ? Et surtout, comment peut-on affirmer comme le suggère le CNOM que seules les thérapeutiques suffisamment éprouvées ont droit de cité ? Que veut dire « suffisamment éprouvées » quand 10 ans plus tard elles sont remises en question voire rejetées ?

Je ne leur jette pas la pierre. Les progrès sont faits d'essais, d'erreurs et de changements de paradigme. Mais si on peut accepter cela, comment peut-on accepter que ces mêmes médecines très « approximatives » puissent rejeter avec autant de violence des médecines ancestrales au point de leur refuser l'appellation de « médecine » ?

Car contrairement à l'allopathie, l'acupuncture existe depuis plus de 2000 ans et si les protocoles ont pu évoluer depuis en fonction des découvertes de la physiologie du corps humain, les méridiens, les points d'acupuncture sont les mêmes depuis 2000 ans. De la même façon, les découvertes d'Hahnemann sur l'homéopathie sont toujours d'actualité plus de deux siècles plus tard.

On pourrait apprendre l'homéopathie aujourd'hui en lisant « *l'Organon* », la « bible » écrite par ce génie qu'était Hahnemann. Et en même temps, l'homéopathie se renouvelle et évolue en faisant naître des nouveaux remèdes à partir de molécules qui étaient inconnues lors de l'invention de l'homéopathie. Mais les bases restent les mêmes.

Les esprits chagrins vous diront que ces 2 exemples suffisent à prouver que ce sont des méthodes d'un autre temps puisqu'elles n'ont pas évolué alors que la science a fait d'énormes progrès depuis, et que nous avons compris la cause de nombreuses maladies ces dernières décennies. Mais peut-être que tout le débat se trouve là. Est-ce que l'acupuncture qui soignait les malades il y a 1000 ans peut encore soigner ceux d'aujourd'hui avec la compréhension des maladies qui est la nôtre ? Comment les soins apportés aux malades par Hahnemann en XVIIIe siècle pourraient être encore utiles au XXIe siècle avec les progrès de la science ?

Et si ces approches ancestrales ne soignaient pas des maladies (inconnues à l'époque), mais des malades ? Et si toutes les « médecines » que dénonce et rejette le CNOM n'étaient pas destinées à soigner des maladies, mais à donner au corps, au patient, la possibilité de se « guérir » lui-même ?

Évidemment, c'est un concept peu acceptable pour le scientifique qui doit absolument pouvoir démontrer cela dans des éprouvettes ou sur l'animal. Oui, mais voilà, si une médecine, si un traitement dépend du patient et non de sa maladie, alors il est impossible de l'étudier sur la paillasse d'un laboratoire. Et pire, il est impossible d'en faire un business rentable. Et si au lieu de se combattre, de se rejeter, toutes ces méthodes de soin unissaient leur savoir, leur expérience, afin de mieux soigner les maladies ET les malades ? Car je le répète, il n'existe qu'une seule médecine, celle qui soigne. Et peu importe le moyen d'y parvenir à partir du moment où chaque choix thérapeutique est fait dans l'intérêt exclusif du malade (et pas des actionnaires) et avec un principe de base trop souvent oublié :

PRIMUM NON NOCERE.

Pour ne pas alourdir mon message, je ne vais pas aller plus loin dans mon analyse critique de ce rapport. Je vous recommande de le lire en entier et avec attention. Voici le lien pour le télécharger (1). À sa lecture, vous comprendrez que ce rapport a pour but d'influencer le législateur (donc les députés) afin d'inscrire ces propositions dans la loi.

Pour ceux qui connaissent mal le fonctionnement du CNOM, il faut savoir que ces visions totalitaires sont déjà appliquées par les tribunaux de l'Ordre. Pourquoi ? Parce que les chambres disciplinaires du CNOM ne respectent pas et n'ont jamais respecté les droits de l'Homme. En effet, ce sont les mêmes personnes qui vous accusent d'une faute puis qui vous jugent pour cette faute. On ne peut pas faire pire en termes de partialité et d'injustice.

Mais le CNOM veut aller plus loin : *inscrire ces propositions dans une loi nationale afin de pouvoir mieux poursuivre et interdire d'exercer toute personne qui ne les respectera pas. À quoi cela peut aboutir ? À la disparition totale de toutes les approches non « conventionnelles » en France. Les docteurs en médecine n'auront plus droit de les utiliser. Aucun médecin ne pourra vous prescrire de l'homéopathie ou des huiles essentielles, ni vous faire de l'auriculothérapie par exemple. Seuls les non-médecins pourront éventuellement les pratiquer, mais avec tant de contraintes et de risques juridiques que ces pratiques disparaîtront définitivement.*

Est-ce bien le système de santé que vous voulez pour vos enfants et vos petits-enfants ? Si ça vous convient, alors rendez-vous braves gens, exactement comme les habitants du pays imaginé par Georges Orwell.

En revanche, si vous croyez encore à la liberté, je vous invite à signer cette pétition (2) : et surtout à contacter votre député pour lui faire part de votre désaccord avec ces positions.

Les médecins, les soignants, ne sont pas assez puissants ni assez nombreux pour les influencer. C'est aux patients, aux usagers de la santé, au peuple de se mobiliser pour décider quel avenir ils veulent pour leurs enfants.

C'est votre liberté qui est en jeu, n'en doutez pas.

Je voudrais vous partager un extrait de la 4^e de couverture du livre « 1984 » que je vous propose de méditer : « *Winston sentit son cœur lui manquer à la pensée de la puissance démesurée qui était déployée contre lui, à la facilité avec laquelle n'importe quel intellectuel du parti le remettait à sa place au moyen d'arguments subtils qu'il serait incapable de comprendre, et plus encore de contrer. Et pourtant il avait RAISON et ils avaient TORT. Il fallait défendre les évidences, les platitudes, les vérités. Le monde physique existe, ses lois ne changent pas. Avec le sentiment*

d'énoncer un axiome important, il écrit : *la liberté est la liberté de dire que deux et deux font quatre. Si cela est accordé, tout le reste suit.* »

Orwell avait situé son roman d'anticipation en 1984. À vous de faire qu'il ne devienne pas une réalité en 2024. Dès 1949, il faisait le constat que c'est surtout chez les intellectuels que les idées totalitaires ont pris racine. C'est donc au peuple de les contrer. Sans vous, nous allons, dans le domaine de la santé (mais aussi dans d'autres domaines comme celui du climat) aboutir à des pratiques telles que le « *contrôle de la réalité* » et la surveillance du « *crime de pensée* » comme l'explique Orwell. Il nous rappelle que « *ce qu'il y a de véritablement effrayant dans le totalitarisme, ce n'est pas qu'il commette des atrocités, mais qu'il s'attaque au concept de "vérité objective"* ».

Il ne faut donc pas se tromper d'ennemis. Je ne compare pas la situation actuelle avec le nazisme ou le stalinisme. Je parle de ce risque totalitaire parfaitement décrit par G. Orwell qui pourrait naître dans des sociétés qui se disent démocratiques. À vous de décider dans quel monde vous voulez vivre et quels soins vous aimeriez que l'on vous propose à l'avenir !

N'oubliez pas que certains ne songent qu'à « *réformer par le haut* » et ne rêvent que « *d'un monde ordonné, un monde fonctionnel...* ». Orwell, en dénonçant cela, y oppose les communautés où prévalent les relations personnelles. Où « *une étreinte, une larme, un mot adressé à un mourant peuvent receler une valeur intrinsèque* ». Au même titre que la plupart des médecines traditionnelles, que le CNOM veut faire disparaître et qui, pourtant, ne cherchent qu'à mettre l'individu, l'humain en avant et non pas le considérer uniquement comme un simple malade.

Moi, c'est dans ce monde-là que je veux vivre, empli de fraternité, de sagesse, de beauté et d'amour. Et vous ?

Dr Éric MÉNAT, Juillet 2023

Médecin Généraliste à orientation Homéopathie et Phyto-aromathérapie

Diplômé d'Homéopathie par la Société Médicale de Biothérapie (SMB)

Diplôme Universitaire de Diététique et Maladies de la Nutrition (Faculté de Médecine de Rennes)

Diplôme Universitaire de Génétique et Immunologie (Médecine Prédictive) (Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand)

Diplôme Universitaire de Carcinologie Clinique (Faculté de Médecine Paris – IGR de Villejuif)

Enseignant dans le cadre du Diplôme Universitaire de Phytothérapie auprès des Facultés de Montpellier, de Besançon et de Grenoble.

Membre du Comité de Rédaction de la revue « *Phytothérapie Européenne* » sous la direction de Danielle Roux.

Membre d'honneur de la Fondation Dr Catherine Kousmine

Président de l'Association Santé Environnement Sud-Ouest (ASESO) antenne régionale de l'ASEF (Association Santé Environnement France)

Membre d'Honneur du Collège Médical de Nutrition Comportementale (CMNC)

Auteur de nombreux livres autour de la santé et de la nutrition

Notes et sources

(*) <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-4-juillet-2023-n-12-13>
cliquer sur télécharger

(1) https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/4xh6th/cnom_psnc.pdf

(2) <https://www.sauver-la-medecine-naturelle.com/signature>

LA RÉDACTION DE L'AIMSIB, 23 Juil 2023

Pas de médecine après 75 ans

humeur du 24/07/2023



L'augmentation de l'espérance moyenne de vie à la naissance résulte essentiellement de l'élimination des morts infantiles et très peu du prolongement de la vie des séniors. Cependant, l'évolution de la consommation et des pratiques médicales conduit à considérer la mort comme un échec répréhensible, quels qu'en soient l'âge et la cause. Cette distorsion provient moins des progrès réels de la biomédecine que des promesses ubuesques de son marché. Le simple constat des résultats des promesses passées en apporte confirmation. Les statines ont été largement prescrites aux séniors contre le mauvais cholestérol (LDL) ; on constate pourtant que le taux de ce LDL est inversement associé à la mortalité toutes causes confondues. Après un premier accident cardio-vasculaire, les statines semblent utiles en prévention secondaire, mais elles n'ont jamais réussi à faire la preuve de leur efficacité en prévention primaire, c'est-à-dire avant tout accident. Elles sont également inutiles en prévention secondaire après 75 ans. Elles n'ont plus leur place sur le podium de l'immortalité.

Nous pouvons en dire autant de la testostérone (particulièrement délétère), de la DHEA et des nombreux antioxydants qui, malgré leur célébrité, n'ont jamais fait gagner un jour de vie à quiconque et en ont souvent fait perdre.

Le traitement de la ménopause, abandonné car trop dangereux, a été remplacé par le calcium, prescrit pour éviter les fractures, mais ce dernier augmente le risque de maladies cardio-vasculaires et rénales.

Après un certain âge, le traitement de l'hypertension artérielle devient plus nuisible que bénéfique, en augmentant le risque de démence, de chutes et de fractures.

Après avoir vacciné les séniors contre la grippe et le coronavirus, on constate qu'un banal rhinovirus peut les tuer tout autant.

D'une manière générale, les médicaments abusivement prescrits en gériatrie comme les hypnotiques, les anticoagulants ou de simples antiacides gastriques, sont l'une des premières causes d'hospitalisation et de mortalité. Malgré cela, l'hospitalisation majore les prescriptions inappropriées : les ordonnances de sortie sont plus chargées qu'à l'entrée. Dans sa dernière année de vie, un patient hospitalisé sur 6 reçoit plus de 35 médicaments.

Même l'oxygène ne fait pas mieux que l'air ambiant pour améliorer l'état des patients. Pourtant nul hôpital n'ose supprimer ce symbole de survie.

De façon plus triviale, l'hospitalisation et l'alitement aggravent les déclin fonctionnels de la vieillesse : perte de masse osseuse, musculaire et plasmatique. Les traitements administrés à l'hôpital sont souvent plus agressifs et moins compatibles avec une mort paisible. Même à cent ans, l'exercice reste le meilleur gage de survie.

Partant du principe qu'être en vie à 75 ans signe un passé sanitaire favorable, la conclusion paraîtra sacrilège : la raison clinique, confortée par une très riche bibliographie, impose d'éviter la médecine après 75 ans.

PS : ceci ne concerne pas la chirurgie.

Bibliographie [...]

<https://lucperino.com/846/pas-de-medecine-apres-75-ans.html>

Bronchiolite du bébé : nouveau « produit risqué » de Big Pharma

Grande campagne annoncée pour injecter le Beyfortus – peut-être partiellement efficace contre une maladie globalement bénigne mais qui n'a rien de « sûr ».



Si vous connaissez des jeunes parents, transmettez-leur vite cette lettre. Car les grandes manœuvres ont commencé pour injecter à tous les bébés un produit risqué, le Beyfortus :

LeQuotidien
du pharmacien.fr

Bronchiolite du nourrisson

■ Le déploiement de Beyfortus sera « l'un des grands enjeux de la rentrée » pour le ministre de la Santé

PAR PASCAL MARIE - PUBLIÉ LE 03/08/2023

On va voir ce qu'est cet étrange Beyfortus – ni vaccin, ni médicament thérapeutique. Mais un mot d'abord sur la maladie que le Beyfortus vise à éviter.

Il s'agit de la *bronchiolite du nourrisson*. C'est une nouvelle maladie. Si vous avez plus de 60-70 ans, vous n'en avez certainement pas entendu parler dans votre enfance.

Un virus récent probablement fabriqué en labo

Et pour cause : le virus est récent. Il s'agit du virus respiratoire syncytial (VRS), découvert en 1955 aux États-Unis. Au départ, il s'appelait *coryza du chimpanzé*, car on l'a découvert sur une vingtaine de ces primates malades.

Et figurez-vous que ces chimpanzés infectés venaient... d'un laboratoire militaire de recherche médicale. Eh oui, ce virus, comme le coronavirus de Wuhan^[1] et la bactérie de Lyme^[2], est très vraisemblablement issu de la recherche scientifique – recherche de vaccins et d'armes biologiques.

Bien sûr, ils ont essayé de cacher cette énorme « bévue » : la version officielle est que ce virus existait auparavant, et que ce sont des êtres humains qui ont contaminé les chimpanzés. Mais c'est peu vraisemblable,

parce qu'on n'avait jamais vu un tel virus auparavant... et parce que les bronchiolites de nourrissons ont commencé à se répandre à partir des années 1960^[3].

... et relativement bénin

Les conséquences sont lourdes : aujourd'hui en France, ce virus provoque environ 30'000 hospitalisations d'enfants de moins de 1 an. Ces hospitalisations provoquent du tracas et de l'inquiétude pour les parents concernés. Mais fort heureusement, elles sont presque toujours brèves et sans complication.

Les décès sont rarissimes (à peu près autant que les décès liés à la varicelle^[4]), et frappent des enfants vulnérables, affectés de sérieuses comorbidités^[5].

Donc, si votre bébé est en bonne santé, vous avez peut-être :

- I risque sur 50 de devoir l'emmener à l'hôpital pour ce virus (beaucoup moins si vous évitez de le mettre à la crèche avant l'âge de 1 an)...
- ...et zéro risque que votre enfant ne décède.
-

Dans ces conditions, chers parents, êtes-vous vraiment prêts à injecter à votre enfant un produit risqué pour lui éviter une bénigne bronchiolite ?

Je pose la question, car c'est bien le problème du « Beyfortus », que les autorités voudraient injecter à tous les bébés en bonne santé.

Pourquoi le Beyfortus est un produit RISQUÉ

Décryptons ensemble la notice (attention au jargon !) :

Le Beyfortus (nirsévimab) est un anticorps monoclonal humain de type immunoglobuline G1 kappa (IgG1 κ) produit dans des cellules d'ovaires de hamster chinois (CHO) par la technologie de l'ADN recombinant.

Un anticorps monoclonal

Donc, il s'agit d'un anticorps monoclonal, c'est-à-dire d'un traitement. Par exemple, pendant la crise Covid, certains médecins ont utilisé des anticorps monoclonaux pour soigner les *malades* les plus vulnérables.

L'idée est de fabriquer, en laboratoire, un anticorps adapté à une maladie précise, puis de vous l'injecter pour que votre organisme soit mieux armé pour la combattre.

C'est différent d'un vaccin, qui vise à faire fabriquer les anticorps *par votre propre organisme*, en réaction à l'injection d'un antigène (généralement un morceau de virus ou bactérie).

L'argument des industriels

Mais alors, pourquoi injecter des anticorps monoclonaux à des bébés en bonne santé, *avant* qu'ils ne tombent malades ? Eh bien, l'idée des industriels est que l'anticorps monoclonal maintient ses effets protecteurs pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois.

Donc, si on l'injecte à votre bébé juste avant la saison hivernale (saison des bronchiolites), cela pourrait le protéger contre le risque d'être hospitalisé. L'objectif n'est pas d'empêcher l'infection, mais de faire en sorte qu'elle soit moins sévère.

Et d'après les essais cliniques financés par le fabricant, cela fonctionnerait à peu près. Je dis à *peu près*, car dans l'essai clinique publié, on trouve une réduction des hospitalisations de 62 %^[6] – pas le « remède miracle », donc.

Injecter un produit expérimental à votre bébé ?

Mais même si ce « traitement » était efficace à 100 %... seriez-vous prêts à injecter à votre bébé un produit *expérimental*, simplement pour ne jamais prendre le risque de l'emmener à l'hôpital pour une bronchiolite ?

Pour moi, c'est clairement non. Personnellement, je n'ai AUCUNE envie d'injecter à mon bébé une substance « *produite dans des cellules d'ovaires de hamster chinois (CHO) par la technologie de l'ADN recombinant* ».

Car cela signifie qu'on a utilisé un OGM, une cellule génétiquement modifiée, pour fabriquer ce fameux Beyfortus. C'est la même technologie qui sert à fabriquer deux vaccins très controversés (et à mon avis dangereux) : le vaccin hépatite B et le vaccin HPV.

Substances OGM

(Entre parenthèses, je ne comprendrai jamais comment des parents qui fuient les aliments OGM et ne donnent que du « bio » à leurs enfants n'ont aucun problème à leur injecter des substances OGM). Et puis,

je n'ai pas non plus envie que mon bébé reçoive ces « excipients » dans la même injection : « *L-histidine, chlorhydrate de L-histidine, chlorhydrate de L-arginine, saccharose, polysorbate 80* »

Je suis désolé, chère industrie pharma, mais vous aurez beau me jurer que ces excipients sont sans danger, je n'ai pas envie que mon bébé reçoive un produit soupçonné de causer le cancer^[7] et l'infertilité^[8] (c'est le cas du polysorbate 80), sans parler des réactions allergiques.

Et ne vous fatiguez pas à me dire que la dose est trop faible pour poser le moindre problème. J'ai assez vécu pour me rappeler les dizaines de fois où on nous a assuré qu'un produit pharmaceutique était sûr, pour se rendre compte *après coup* de ses effets problématiques totalement inattendus.

Donc, pour moi, ces simples informations marquées sur la notice me suffisent à dire NON. Et ce n'est pas tout.

Plus de morts dans les groupes de bébés injectés

Dans le principal essai clinique, réalisé sur des bébés en bonne santé, il y a eu :

- 3 morts sur 1 000 dans le groupe traité ;
- 0 mort sur 500 dans le groupe placebo ^[9].

Évidemment, l'industriel nous assure que ces morts n'ont *rien à voir* avec leur traitement. C'est peut-être vrai pour les 2 cas de gastro-entérites – quoique dans l'un de ces deux cas, il est possible que le bébé ait été fragilisé, d'une manière ou d'une autre, par l'injection.

Et pour le troisième décès, la cause de la mort est « inconnue » : le bébé a été retrouvé mort dans son berceau, quatre mois après l'injection. Est-ce lié à l'injection ? Peut-être pas, mais il est impossible d'avoir la moindre certitude !

D'autant que dans l'ensemble des essais cliniques (y compris sur des bébés prématurés ou avec maladies chroniques), il y avait au total 50 % plus de morts dans le groupe injecté que dans le groupe placebo ^[10]. C'est peut-être lié au hasard, mais il y a un sérieux doute... et dans le doute, s'abstenir ! C'est le principe d'Hippocrate : d'abord ne pas nuire !

Si nos autorités sanitaires étaient sérieuses...

Si nos autorités de santé étaient sérieuses, elles auraient *au minimum* exigé de l'industriel qu'il conduise un nouvel essai clinique, avec beaucoup plus de participants.

C'était la seule manière de savoir si cet « excès de morts » dans le groupe injecté... était une coïncidence, ce qui est parfaitement possible – ou si l'injection est en cause et s'apprête à tuer 1 000 bébés par an en France, ce qui est possible aussi ^[11] !

Le principe de précaution doit s'appliquer, d'autant plus que l'on a déjà vécu cette situation. Pour le vaccin contre le rotavirus, aussi, il y avait plus de morts de bébés dans le groupe injecté que dans le groupe placebo (56 vs 43 pour le Rotarix ^[12], 24 vs 20 pour le Rotatec ^[13]). Et comme par hasard, cela s'est mal fini.

Deux ans après la généralisation de ce vaccin en France, en 2015, la nouvelle est tombée :

 Le Parisien

Deux bébés décèdent après un vaccin contre la gastro

Le vaccin contre la gastro-entérite, jusqu'à présent recommandé pour tous les nourrissons, est dans le collimateur. 47 complications intestinales aiguës sont recensées. Les médecins sont appelés à la vigilance.

À l'époque, les autorités ont immédiatement cessé de recommander ce vaccin aux parents ^[14].

Mais pas pour très longtemps, hélas. Nos institutions étant en état de décomposition avancée, elles recommandent à nouveau ce vaccin (qui tue des bébés) depuis l'été dernier ^[15] ! Dans ces conditions, je ne suis pas étonné que nos autorités aient donné le feu vert pour le Beyfortus, malgré ses risques évidents.

Je ne suis pas non plus surpris que notre ministre de la Santé en fasse la promotion active, sachant que c'est un produit de Sanofi, le géant *français* de la pharma, qui entretient de surcroît des liens privilégiés avec le président Emmanuel Macron ^[16].

Bref, je vous invite à faire passer ce message aux jeunes parents qui pourraient être concernés. Tout ce qu'on leur dira, c'est que ce produit est « sûr et efficace ». Mais c'est faux : il est peut-être partiellement efficace (contre une maladie globalement bénigne), mais il n'a rien de « sûr ».

Pour que les parents puissent prendre une décision éclairée, transmettez-leur cette lettre.

- article original : <https://www.xavier-bazin.fr/chers-parents-ne-tombez-pas-dans-le-piege-de-ce-tout-nouveau-produit-risque-de-big-pharma/#suite>
PS : contre les bronchiolites du nourrisson, l'autre « nouveauté » de Big Pharma est un vaccin destiné aux femmes enceintes, afin qu'elles produisent des anticorps protecteurs pour leur bébé.
Ce vaccin, créé par Pfizer, est nommé Abrysvo... et je recommande également aux futures mamans de l'éviter, car il augmente le risque que leur enfant naisse prématuré [17].
Cela dit, je soupçonne que la France préférera faire la promotion de l'anticorps monoclonal de Sanofi plutôt que le vaccin du laboratoire américain Pfizer... à moins qu'on ne demande bientôt aux parents de faire les deux – dans ce monde de fous, plus rien ne paraît impossible !
- Bronchiolite : avis favorable pour Abrysvo, premier vaccin de la femme ...
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/bronchiolite-avis-favorable-pour-abrysvo-premier-vaccin-de-la-femme-enceinte-pour-protger-son>

Xavier BAZIN, journaliste scientifique, 21 août 2023 ·

Sources

- [1] <https://theconversation.com/what-if-china-really-did-develop-covid-as-a-bioweapon-here-are-the-issues-involved-207579>
- [2] <https://www.lymedisease.org/members/lyme-times/special-issues/lyme-book-reviews/kris-newby-bitten/>
- [3] <https://www.yumpu.com/en/document/read/41319896/the-history-of-chimpanzee-coryza-agent-renamed-as-whale>
- [4] On compte environ 15 enfants morts de la varicelle chaque année, contre une trentaine de décès liés au VRS
- [5] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26709735/>
- [6] <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2110275>
- [7] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27821485/>
- [8] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8473002/>
- [9] <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2110275>
- [10] <https://www.fda.gov/media/169226/download>
- [11] <https://michel.delorgeril.info/ethique-et-transparence/nouveau-traitement-contre-la-bronchiolite-des-nourrissons-utile-ou-nouvelle-arnaque/>
- [12] *Summary Basis for Regulatory Action – Rotarix*, L. Henchal, US Food & Drug Administration, 2007
- [13] <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa052664>
- [14] Infections à rotavirus : suspension des recommandations de vaccination des nourrissons, Haut Conseil de la santé publique, 2015
- [15] https://www.has-sante.fr/jcms/p_3352137/fr/la-has-recommande-la-vaccination-des-nourrissons-contre-les-infections-a-rotavirus#:~:text=La%20HAS%20recommande%20la%20vaccination%20contre%20les%20rotavirus%20de%20tous,de%20vie%20avec%20RotaTeq%C2%AE
- [16] <https://fakirpresse.info/macron-porte-parole-des-sanofi>, <https://www.technikart.com/francois-ruffin-macron-le-vrp-de-sanofi/>, <https://www.lesinrocks.com/actu/macron-et-sanofi-francois-ruffin-denonce-un-scandale-detat-dans-un-vibrant-plaidoyer-335009-24-10-2018/>
- [17] <https://sensiblemed.substack.com/p/pfizers-maternal-rsv-vaccine-clears>

<https://www.covidhub.ch/bronchiolite-bebe-produit-risque-bigpharma/>

Vaccination Papillomavirus, qu'en est-il ? Vous êtes vous bien informé avant de prendre une quelconque décision pour vos enfants ?!

Lettre ouverte

L'Union Fait La Force a adressé le 10 mai 2023 un courriel à l'enseignante de SVT du Collège Jean Lartaut, Jarnac, qui avait reçu le 28 février 2023, M. Macron. Ce courriel est maintenant adressé en lettre ouverte à tous les enseignants et directeurs d'établissements scolaires.

Objet : Annonce de campagne de vaccination "généralisée", par Emmanuel Macron, en cours de SVT

« Les enseignants français feraient-ils désormais partie de la filière santé ? Quel est réellement le rôle de chacun ? Aider à remplir les caisses de l'entreprise Merck, Sanofi-Pasteur et vider celles de la Sécurité Sociale ?... »

Ce 28 février, dans votre collège de Jarnac, Emmanuel Macron a annoncé une mesure impactant la santé de nos enfants : la généralisation d'une vaccination contre des papillomavirus, en classe de 5e, voire l'obligation. En sa présence, vous avez participé à cette campagne en vantant en cours de SVT un vaccin dangereux, inefficace, entraînant des effets secondaires graves, parfois mortels.

Dès lors, nous souhaitons vous rappeler votre responsabilité morale, civile, voire pénale dans cette action. Nous portons donc à votre connaissance des informations factuelles, documentées afin que vous appréciiez mieux les conséquences de cette vaccination. Vous disposerez ainsi, d'éléments solides, aux sources facilement vérifiables pour forger votre opinion et adapter votre communication en toute connaissance de cause.

De telles campagnes de vaccination ont déjà eu lieu dans d'autres pays : nous pouvons donc aisément « tirer la sonnette d'alarme » face à des preuves incontestables de dangers avérés pour un bénéfice hypothétique. En novembre 2022 en Belgique, une opération de « vaccination massive » a mal tourné :

La Libre

Frayeur à l'Athénée Provincial de Morlanwelz: 18 élèves pris de malaise après une opération de vaccination contre le papillomavirus

Les élèves sont désormais pris en charge par des équipes médicales.

Florian Ducobu

Publié le 17-11-2022 à 16h28 - Mis à jour le 17-11-2022 à 18h01

Une vingtaine d'élèves se sont évanouis après le vaccin. D'autres ont souffert de maux de tête, de vertiges et d'états grippaux [1]. Une jeune fille a dû passer la nuit entière à l'hôpital.

Mais ce n'est malheureusement pas étonnant :

Les essais cliniques ont révélé une toxicité effarante de ces vaccins anti-papillomavirus.

Les jeunes filles vaccinées avaient 50 % de risque en plus de souffrir de « troubles graves du système nerveux » [2].

Le Japon a même suspendu sa campagne de vaccination, car les « informations communiquées au public sur les effets secondaires et les risques potentiels étaient insuffisantes au vu des faits notifiés » [3].

Inquiétant n'est-ce pas, pour un vaccin que certains voudraient injecter à des générations entières ! de filles et de garçons !

De graves effets secondaires ont été déclarés

Sclérose en plaques, lupus, encéphalomyélites aiguës comme pour Océane Bourguignon, myofasciites à macrophages (douleurs musculaires et fatigue chronique) sont les pathologies les plus fréquemment évoquées par les victimes. [4]

Aux États-Unis, de grands procès contre Merck sont déjà prévus en 2023, pour des dommages imputables à son vaccin, le Gardasil [5], notamment :

- Fatigue chronique (encéphalomyélite myalgique)
- syndrome de douleur régionale complexe
- insuffisance ovarienne prématurée
- fibromyalgie
- intolérance orthostatique, syndrome de tachycardie posturale

L'exemple d'Océane Bourguignon https://www.youtube.com/watch?v=7g-3tXv_06A vous présente les effets secondaires graves dont cette jeune fille a été victime.

Prendriez-vous ce risque pour vos enfants ?

Et la controverse ne s'arrête pas là. Il n'est pas établi clairement que le vaccin fasse diminuer le nombre de cancers du col de l'utérus.

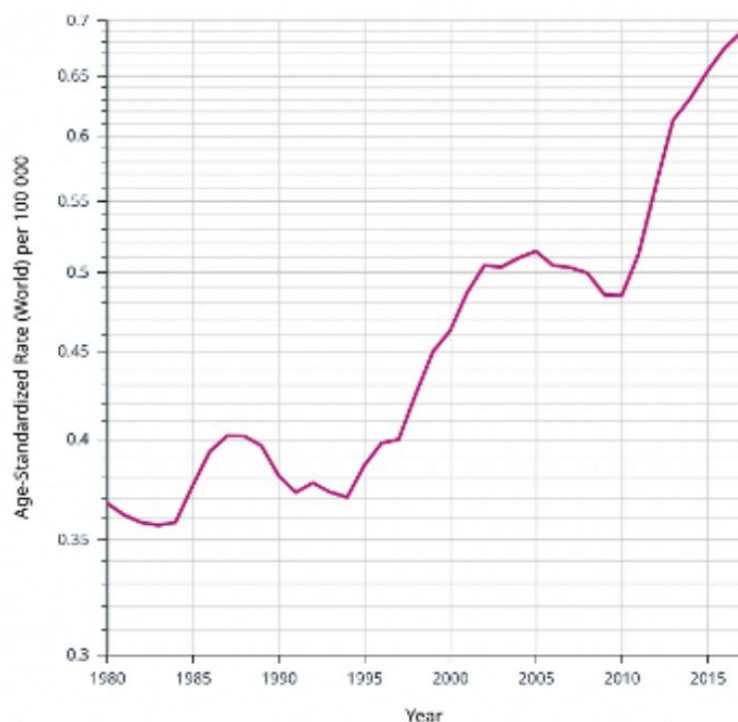
Prenons la Suède.

Les premières vaccinations de masse ont commencé en 2007, pour les jeunes filles de 13 à 17 ans. Voir, Rapport d'analyse présente sur le site de l'ANSM

(file:///C:/Users/Lolo/Downloads/ansm-gardasil-hpv-rapport-setembre-2015-version-2-2.pdf confirmant le risque de syndrome de Guillain Barr en lie avec la vaccination.)

Le résultat ?

Évolution du nombre de cancers de l'utérus chez les femmes de moins de 30 ans :



Non seulement l'effet du vaccin n'apparaît pas...

Mais l'augmentation du nombre de cancers du col s'est même plutôt accélérée après 2010 !

Et que dire de la vaccination à l'étranger ?

« La France est en retard » nous affirme Emmanuel Macron.

Mais regardez ce qui se passe chez les pays « en avance » :

✗ En Australie et en Norvège, la vaccination n'a pas fait reculer les cancers invasifs [6].

✗ En Angleterre et en Suède, l'incidence des cancers invasifs a augmenté depuis la vaccination [6].

Rien qui traduise un franc succès.

Le doute sur le danger de ce vaccin n'est plus permis aujourd'hui. Nous devons protéger nos enfants, nos petits-enfants et nos jeunes, c'est notre responsabilité parentale.

Évitons-leur le calvaire subi par Océane Bourguignon, première victime du vaccin reconnue officiellement en France, et de toutes les autres victimes.

Si nous ne faisons rien, nous allons nous retrouver avec un nouveau vaccin « généralisé », voire « obligatoire » encore une fois.

Nous souhaitons informer les parents avec le concours de médecins et de scientifiques indépendants, sans conflit d'intérêts, et alerter contre un nouveau scandale sanitaire mettant les enfants en danger.

Professeur de SVT, informez les parents d'enfants en âge de recevoir ce vaccin et aidez-les à décider en connaissance de cause. Partagez vos informations afin que chacun puisse comprendre les enjeux réels.

Nombre de parents ou de personnes vaccinées ayant subi des effets secondaires, regrettent leur décision et affirment que s'ils avaient été conscients des dangers au regard des bénéfices, aujourd'hui non prouvés, ils ne l'auraient pas fait. Pourquoi accepter de vivre dans le regret et la culpabilité alors qu'il suffit de dire NON ?

Surtout que le cancer du col de l'utérus est facile à dépister. Alors, pourquoi faire courir un tel risque à des enfants en pleine croissance ? Qui sait ce que ce vaccin, vu ses effets indésirables, va générer comme impacts négatifs à moyen ou à long terme ?

L'Éducation nationale doit protéger nos enfants et le but de cette Institution n'est pas d'exercer de façon illégale la médecine. Un professeur n'est pas autorisé à faire de la promotion pour un médicament.

Effectivement, le Code pénal et le code de la santé publique sanctionnent ces comportements qui d'ailleurs, s'ils étaient banalisés, feraient l'objet de graves et nombreuses dérives.

Code de la santé publique

Article L. 4161-1

Modifié par LOI n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 - art. 33

Exercice illégal de médecine :

1 ° Toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux articles L. 4111-2 à L. 4111-4, L. 4111-7, L. 4112-6, L. 4131-2 à L. 4131-5 ;

[...] L'exercice illégal de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes...

Sources

[1] <https://www.sudinfo.be/id575877/>

[2] <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-019-0983-y>

[2b] <https://www.slate.fr/life/74167/vaccin-japon-hpv>

[3] <https://www.francesoir.fr/politique-france/>

[4] <https://childrenshealthdefense.org/defender/>

[5] <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/>

Guillaume CHOPIN - Association Santé Naturelle

Gérard Delépine, chirurgien et statisticien, démontre dans de nombreux écrits sourcés, toutes les incohérences qui sont véhiculées, par la presse, à propos du vaccin Gardasil 9 utilisé contre le cancer du col d'utérus.

Nous pourrions tout à fait établir un parallèle entre les propos rapportés par les médias au sujet de l'efficacité du « vaccin » contre le Covid-19 et de son innocuité.

Aujourd'hui, il n'est plus possible de nier ces effets puisque toutes les semaines un nouveau scandale éclate et les rapports des services de pharmacovigilance démontrent les dangers de ce « vaccin » y compris le danger mortel qu'il véhicule pour nos enfants :

163 enfants sont décédés en Grande-Bretagne suite aux injections Covid 19 jusqu'au 14/10/2022 (rapport EMA).

Le rapport d'EuroMomo jusqu'au 28/10/2022 relate une augmentation de 755 % de la mortalité chez les enfants de moins de 14 ans depuis que l'EMA a approuvé le « vaccin ».

Les 10-14 ans vaccinés ont 52 fois plus de risque de mourir que les non-vaccinés et les 15-19 ans ont 3 fois plus de risque de mourir que les non-vaccinés, selon la généticienne Alexandra Henrion Caude, le 11/02/23 au Luxembourg qui se réfère à l'étude randomisée de la clinique de Cleveland aux États-Unis sur la mortalité des vaccinés et non-vaccinés de janvier 2021 à octobre 2021 (Cleveland Clinic data on Covid-19 incidence, ONS data on mortality between 01/21 – 10/21).

-
EUDRAVIGILENCE : plus de 5,2 millions d'effets secondaires en Europe, dont 25 - 37 % graves

-
ANSM (oct 2022) 186 000 effets secondaires en France dont 25 - 37 % graves.

-
VAERS, pharmacovigilance américaine le 25/05/2022 :
Une myocardite/péricardite pour 6 000 vaccinés entre 12 et 15 ans.

-
Rapports (oct 2022) du VAERS, CDS, le yellow carte system du Royaume-Uni, le système australien de surveillance des effets indésirables, le système européen EUDRAVIGILENCE, la base de données de l'OMS Vigi-Access, plus de 11 millions de rapports d'effets indésirables et plus de 70 000 décès ont été liés à l'inoculation des « vaccins Covid » (les chiffres représentent moins de 10 % de tous les incidents réels). En réalité, il y a encore beaucoup plus d'effets indésirables, et des décès !

-
ANSM, 28/02/2022 décès post-vaccination, 44 enfants en France.

-
EuroMomo : 28/10/22 augmentation de 750 % de la mortalité chez les enfants depuis la mise sur le marché des injections.

-
EuroMomo augmentation de 239 % de surmortalité chez les adolescentes et jeunes adultes depuis que l'EMA a approuvé le vaccin.

-
EuroMomo 755 % d'augmentation de décès excessifs chez les enfants de 0-14 ans en 2022 en Europe

-
Une étude statistique 21/10/2022 conduite par le cardiologue, Dr Christian Mueller, chef de Service à l'Hôpital universitaire de Bâle constate une incidence myocardite 800 fois supérieure parmi la population vaccinée, etc.

TRIBUNE - Un « article » récent de l'AFP Factuel, cellule « fact-checking » de l'Agence France-Presse (AFP), fait la promotion du vaccin anti-HPV (papillomavirus humain) Gardasil. Il tente de mettre en doute les faits rapportés dans la tribune de Gérard Delépine publiée par francesoir.fr et ignore soigneusement les données officielles.

Cet « article » parvient à accumuler 10 incohérences en moins de 2 500 mots sans se référer à aucun chiffre réel, tout en se prétendant factuel.

Contre-vérification en détails :

1) NON, IL N'EXISTE AUCUNE PREUVE D'EFFICACITÉ ANTI-CANCER DU GARDASIL.

Pour expliquer l'absence de preuve d'efficacité contre le cancer invasif (pourtant essentielle pour un vaccin qui revendique cet objectif), « AFP Factuel » répète les propos du laboratoire MSD, qui commercialise le Gardasil 9 et qui fait donc sa promotion afin d'assurer son chiffre d'affaires : « Il peut se passer entre 10 et 30 ans entre l'infection par le papillomavirus et l'apparition du cancer du col de l'utérus : ce délai n'est pas compatible avec des études cliniques sur ce critère ».

MSD et l'AFP reconnaissent donc que l'efficacité anti-cancer n'a pas été étudiée. Mais cela ne les empêche pas d'utiliser cet argument pour faire la promotion du Gardasil 9 et protéger leurs intérêts financiers.

Pourtant la Haute Autorité de santé (HAS) précise dans son avis de septembre 2017 sur le Gardasil 9 : « Les données disponibles à ce jour ne permettent pas de répondre aux interrogations concernant l'efficacité en termes de prévention des cancers, comme pour les vaccins GARDASIL et CERVARIX. »

Alors pourquoi l'AFP déclare-t-elle fausse la diapositive ci-dessous qui rappelle simplement l'absence de preuve d'efficacité contre le cancer ?

1er mensonge : les vaccins anti HPV auraient montré qu'ils étaient efficaces contre le cancer

- ▶ Les essais initiaux n'ont pas étudié l'effet contre le cancer mais seulement contre les infections par les souches visées par les vaccins et des anomalies cytologiques bénignes critères qui n'ont jamais prouvés leur pertinence après vaccination. Depuis, de très nombreuses publications claironnent l'efficacité des vaccins mais sans jamais préciser qu'elles ne s'intéressent toujours qu'à ces **critères substitutifs**.
- ▶ De même de nombreux articles médicaux et grand public annoncent l'éradication prochaine du cancer grâce à la vaccination en se basant seulement sur les infections.
- ▶ Mais **l'infection n'est pas le cancer!**

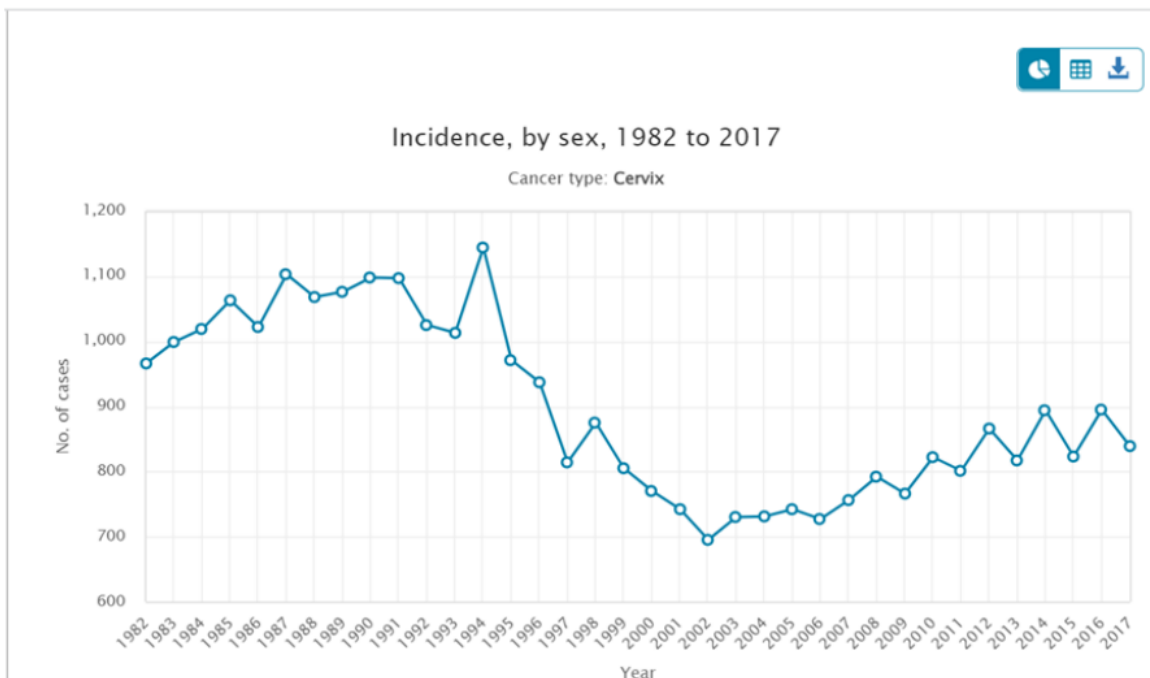
Dénuées de fondement, les déclarations du professeur Jean-Luc Prétet, directeur du Centre national de référence sur les papillomavirus, profondément inquiétantes : « Il y a une vraie protection du vaccin contre les cancers, c'est clairement démontré par les études épidémiologiques ».

Mais pourquoi ne cite-t-il aucune étude lui permettant d'appuyer ses propos ? Tout simplement, car ces études n'existent pas et que toutes les données officielles démontrent le contraire.

2) NON, EN AUSTRALIE LES CANCERS INVASIFS NE DISPARAISSENT PAS !

AFP Factuel déclare faux un graphique officiel australien, mais sur quelles données s'appuie-t-elle ?

L'éradication des cancers du col de l'utérus, annoncée par les médias est totalement contredite par les déclarations officielles du gouvernement australien de 2022 : « Le nombre de diagnostics annuels de cancer du col de l'utérus est initialement passé de 966 en 1982 à 1 144 en 1994, puis a diminué à 695 en 2002 et a depuis augmenté régulièrement pour atteindre 839 en 2017. En 2021, on estime que 913 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus vont être diagnostiqués en Australie. »



Ce graphique du gouvernement australien illustre l'efficacité du dépistage cytologique (chute du nombre annuel de nouveaux cas de cancers invasifs de 50 % entre 1994 et 2002) et dément la propagande permanente des médias et notamment de l'AFP qui prétend que l'Australie verrait l'éradication des cancers invasifs du col grâce à la vaccination, alors que depuis celle-ci leur nombre augmente.

La capture d'écran confirme bien l'origine du graphique et permet à chacun d'en vérifier l'authenticité. Mais l'AFP se contente de le déclarer... « faux ».

De plus, contrairement aux affirmations d'AFP Factuel, il ne s'agit pas de projections, mais bien de chiffres avérés enregistrés et publiés par les registres officiels des cancers australiens expliquant que les données du graphique publiées en 2022 s'arrêtent à 2017.

Pourquoi ne pas simplement rapporter des faits avérés et chiffrés afin de les communiquer à tous ?

M. Prézet prétend que « Cette augmentation, de nouveaux cas de cancers de l'utérus, si elle existe, ne touche sûrement pas les femmes vaccinées, ce sont des femmes qui sont plus âgées, autour de 45 ans ».

Malheureusement, cette augmentation est avérée et les chiffres rapportés en 2022 par l' Australian Institute of Health and Welfare prouvent que chez les femmes de 20-39 ans (le groupe le plus vacciné), le nombre annuel de nouveaux cancers de l'utérus a augmenté de plus de 50 %, passant de 195 en 2001 (cinq ans avant la vaccination) à 331 en 2021 (après 15 ans de vaccination).

more likely to be diagnosed with colorectal cancer in stage III or IV, when the disease is more difficult to treat (Bowel Cancer Australia 2020).

Table 5.5: Estimated 10 most commonly diagnosed cancers in 2021, persons aged 20–39, 2001 and 2021

Cancer site/type (ICD-10 codes)	2001			2021		
	Cases	Rate	Ranking	Cases	Rate	Ranking
Melanoma of the skin (C43)	1,311	23.3	1	1,135	14.9	1
Breast cancer (C50)	688	12.2	2	993	13	2
Thyroid cancer (C73)	363	6.5	4	832	10.9	3
Colorectal cancer (C18-C20)	250	4.4	5	783	10.3	4
Testicular cancer (C62)	386	6.9	3	619	8.1	5
Cervical cancer (C53)	195	3.5	7	331	4.3	6
Hodgkin lymphoma (C81)	164	2.9	8	321	4.2	7
Non-Hodgkin lymphoma (C82-C86)	208	3.7	6	244	3.2	8
Brain cancer (C71)	157	2.8	9	223	2.9	9
Kidney cancer (C64)	71	1.3	12	170	2.2	10
All cancers combined	4,896	87.0	..	7,118	93.3	..

Notes

1. Rates refer to the age-specific rate and are expressed per 100,000 population.
2. All cancers combined comprises ICD-10 codes C00–C97, D45, D46, D47.1 and D47.3–D47.5, except basal and squamous cell carcinomas of the skin (part of C44).
3. Data are presented for persons to gauge the cancers impact upon the population. For breast cancer and sex specific cancers, the 'person' rates strongly understate the rate/impact for the sex where the cancer more commonly (or solely) occurs. The following rates provide the equivalent male/female rates for these cancers: breast cancer – 24 cases per 100,000 females in 2001 and 26 cases per 100,000 females in 2021; testicular cancer – 14 cases per 100,000 males in 2001 and 16 cases per 100,000 males in 2021; cervical cancer – 7 cases per 100,000 females in 2001 and 9 cases per 100,000 females in 2021.
4. 2001 data are based on actual data and 2021 data are projections.

Source: AIHW ACD 2017.

3) EN SUÈDE, DEPUIS LA VACCINATION, LES CANCERS DU COL AUGMENTENT :

L'AFP et son expert Francesco Salvo prétendent que les chiffres cités dans la tribune du Docteur Delépine, seraient « inexacts et (représenteraient) une sélection aléatoire et malveillante des données ». Seulement, ils ne sont pas en capacité de démontrer leur affirmation.

D'ailleurs, ils reconnaissent que : « L'incidence des cancers augmente », mais attribuent cette augmentation à « des progrès diagnostiques », alors que les critères anatomopathologiques utilisés pour diagnostiquer le cancer invasif n'ont pas évolué depuis 50 ans.

Mais revenons aux faits, d'après les données officielles suédoises.

En 2017, le Centre suédois de prévention du cancer du col de l'utérus (NKCx) a constaté une augmentation très significative ($p < 0,03$) de l'incidence du cancer du col de l'utérus passée de 9,7 pour 100 000 en 2006-2009 (date d'introduction de la vaccination) à 11,5/100 000 en 2014-2015.

En avril 2018, un article de l'Indian Journal of Medical Ethics (IJME) a soulevé l'hypothèse que l'augmentation du cancer du col de l'utérus serait liée à la vaccination, mais ce texte a été retiré ultérieurement, car son auteur, craignant des représailles, avait utilisé un pseudonyme, violant ainsi la politique de transparence de l'IJME.

En 2019, l'augmentation de l'incidence du cancer du col de l'utérus a été confirmée par Lars Jørgensen lors d'un plaidoyer tentant d'innocenter la vaccination.

En 2020, l'étude de J. Wang rappelle, de même, l'augmentation d'incidence des cancers invasifs du col de l'utérus dans la dernière décennie : « Parmi les femmes correctement dépistées avec des résultats normaux, il y a eu une forte augmentation de l'incidence en 2014-2015 par rapport aux années précédentes ».

En 2022, l'augmentation d'incidence est confirmée et analysée par Avalon Sundqvist qui ne parvient pas à en trouver une explication satisfaisante.

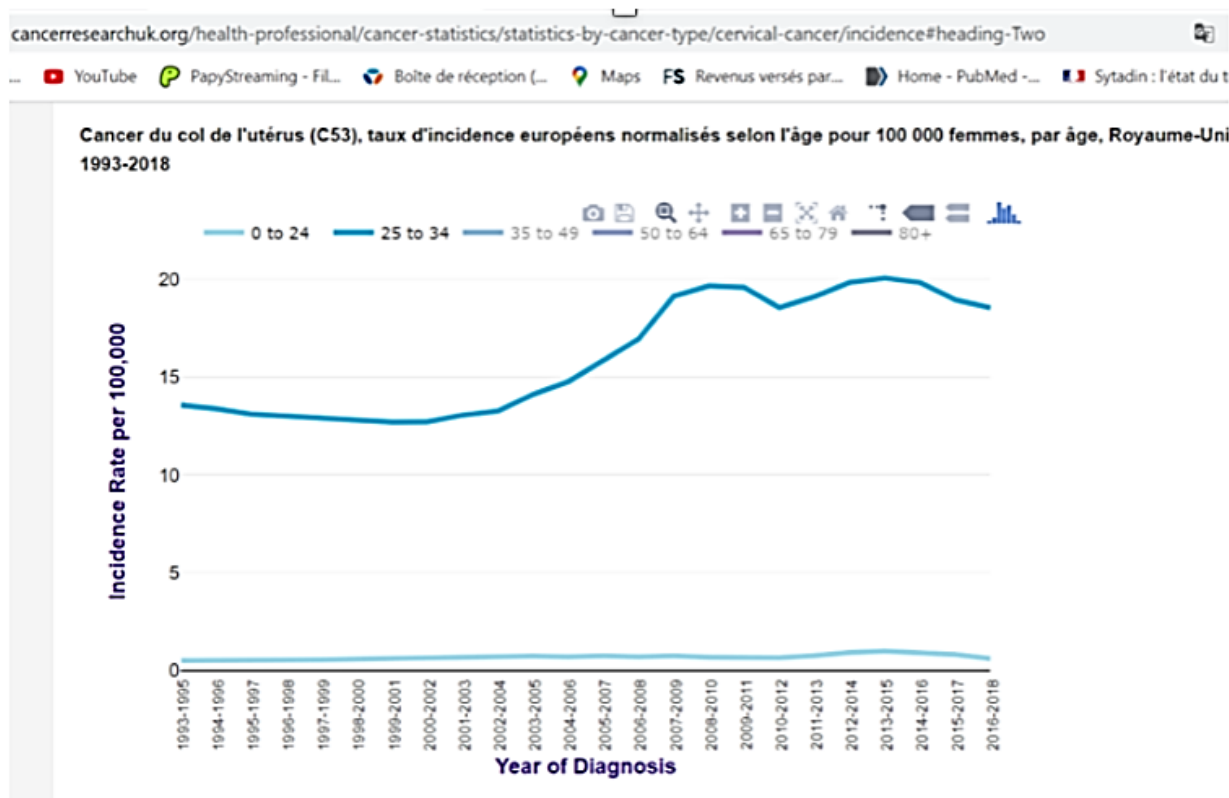
Au total, l'augmentation de l'incidence des cancers du col de l'utérus depuis la vaccination en Suède est constatée, confirmée et commentée par tous les articles scientifiques publiés depuis plus de dix ans. Comment l'auteur de cet article AFP pourrait-il l'ignorer ?

La présidente de MSD France (laboratoire pharmaceutique), Clarisse Lhoste, qui a pourtant connaissance des chiffres officiels du cancer du col de l'utérus, a déclaré que la Suède était un « pays en passe d'éliminer les cancers liés au HPV, grâce à la vaccination et au dépistage ».

Pourquoi l'AFP ne communique-t-elle pas sur le fait qu'il y a une augmentation manifeste des cancers en Grande-Bretagne chez les femmes les plus vaccinées ?

Pourtant, ils disposent de tous les chiffres en la matière.

En Grande-Bretagne, nous observons, depuis les campagnes de vaccination, la même évolution en Australie et en Suède associant une augmentation des cancers du col de l'utérus chez les femmes âgées de 25 à 34 ans (le groupe le plus vacciné) comme le rapporte cette capture d'écran du graphique publié sur le site officiel Cancer research UK :



Il est regrettable que l'AFP ne rappelle pas que la France, peu vaccinée, souffre moins de ce cancer invasif que les pays vaccinés.

En France, en 2018, l'incidence standardisée monde était de 6,1 pour 100 000. Depuis, elle est passée en dessous de 6 pour 100 000 (seuil définissant les maladies rares, selon l'OMS) alors qu'elle atteint des taux supérieurs dans tous les pays qui adoptent la vaccination : 7,1 en Australie, 9 en Grande-Bretagne, 13 en Suède et 13,5 en Norvège. Et ce sont ces pays qui sont donnés en exemples ! Ce qui est très inquiétant au regard de ces chiffres.

L'AFP prétend que le Gardasil est sans risques et ne fait que citer les chiffres d'agences gouvernementales qui refusent d'enregistrer les complications post-vaccinales et nient systématiquement tout lien de causalité entre complication et vaccin. En détails :

- l'Agence France-Presse ignore la mise en garde de l'avis de la Commission de la transparence de septembre 2017 confirmant l'existence de risques neurologiques : « un surrisque de syndrome de Guillain-Barré d'environ 1 à 2 cas pour 100 000 jeunes femmes vaccinées avec GARDASIL ou CERVARIX a été observé dans une étude épidémiologique réalisée par l'ANSM et la CNAMTS. »

- Pourquoi l'Agence France-Presse ne communique-t-elle pas les témoignages des nombreuses familles qui ont fait vacciner leurs enfants et se plaignent des complications survenues depuis les injections ?

4ème mensonge : les vaccins sont bien tolérés

Le risque d'apparition d'un syndrome de Guillain-Barré après vaccination contre les infections à HPV a été reconnu par la HAS et figure même dans la notice Gardasil



Colombie

De très nombreuses autres complications lui ont été attribuées, niées par certaines autorités sanitaires.

Alors comment expliquer les manifestations qui ont eu lieu dans de nombreux pays?



Irlande



Danemark

Ces manifestants ne peuvent pas être qualifiés d'antivax puisqu'ils ont fait vacciner leur filles et qu'ils ne critiquent pas les vaccinations en général mais uniquement les vaccins anti HPV



Japon

Aux États-Unis, en août 2022, une commission judiciaire a rendu une ordonnance validant plus de 31 procès intentés contre Merck pour des complications graves survenues après injection de son vaccin anti-HPV Gardasil. Mais l'AFP choisit de ne pas communiquer sur les procédures en cours ! Pourtant ce sont des informations essentielles afin que chacun puisse donner un consentement éclairé.

Pour rappel, la charte mondiale du journalisme précise clairement :

1. Respecter les faits et le droit que le public a de les connaître constitue le devoir primordial d'un journaliste.
2. Conformément à ce devoir, le/la journaliste défendra, en tout temps, les principes de liberté dans la collecte et la publication honnête des informations, ainsi que le droit à un commentaire et à une critique équitables. Il/elle veillera à distinguer clairement l'information du commentaire et de la critique.
3. Le/la journaliste ne rapportera que des faits dont il/elle connaît l'origine, ne supprimera pas d'informations essentielles et ne falsifiera pas de documents.

Il/elle sera prudent dans l'utilisation des propos et documents publiés sur les médias sociaux.

Nous regrettons le manque manifeste d'objectivité de l'article d'AFP Factuel. Aucun fait avéré. Aucun chiffre officiel rapporté. La parole donnée à des « experts » dénués de neutralité. Voilà le travail d'AFP factuel !

Nous vous invitons, Madame, à cesser de promouvoir dans vos cours un médicament dangereux, car cela met nos enfants en danger et relève de l'exercice illégal de la médecine.

Veuillez agréer nos sincères salutations,

Bibliographie sommaire :

Nicole et Gérard Delépine, Hystérie vaccinale : gardasil et cancer, un paradoxe / Gardasil ; faith and propaganda versus hard evidence / Michel de Lorgeril, Les vaccins contre le cancer – Rôle des papillomavirus dans les cancers du col de l'utérus, de l'œsophage et ORL / Docteur Marc Girard, Gardasil : éléments pour un vrai débat

LES ASSOCIATIONS ET COLLECTIFS,



Papillomavirus humains

*5 bonnes raisons de réfléchir avant
de faire vacciner ses enfants à la rentrée*

1

Dans 90 à 97% des cas

*Les infections provoquées par les HPV disparaissent
spontanément sans signe clinique*

2

0,006% : c'est le risque d'en mourir

*Incidence annuelle de mortalité du cancer du col de
l'utérus qui est en constante diminution depuis 40 ans*

3

Le vaccin (gardasil) ne protège pas

*contre tous les types de papillomavirus, ni les jeunes
femmes déjà infectées au moment de l'injection.*

4

La sphère européenne est divisée

*D'autant que de nombreuses études sur le vaccin
n'ont notifié que 2/3 des effets secondaires réels*

5

Des milliers de jeunes femmes

*accusent le Gardasil d'effets indésirables graves:
lésion HPV, ménopauses précoces, scléroses ...*



<https://collectifs.reinfo.liberte.fr/>

Merci de ne pas me jeter sur la voie publique



Gardasil : la (très) chère rentrée vaccinale d'Emmanuel Macron est arrivée, que penser de son efficacité ?

Pour le moment, le vaccin Gardasil du laboratoire Merck n'est pas encore imposé aux jeunes adolescents.

SANTÉ - C'est pour le président de la République un étonnant cheval de bataille. En mars dernier, Emmanuel Macron annonce vouloir « généraliser » la vaccination des élèves de 5e de 11 à 13 ans. Enfilant son costume de médecin, il faut selon lui « aller vite » et réaliser « dès l'école un énorme travail d'information », voire « ne pas exclure qu'on aille vers la vaccination obligatoire quand tout cela sera installé et qu'on aura les bonnes recommandations ». Mais à quel prix et pour quel résultat ? L'innocuité du produit pose par ailleurs question alors qu'un procès aux États-Unis s'est ouvert cette année à cause des effets secondaires et d'un présumé défaut d'efficacité du Gardasil, selon les plaignants.

Pour le moment, le vaccin Gardasil (du laboratoire Merck, en situation de quasi-monopole) n'est pas encore imposé aux jeunes adolescents. L'injection reste conditionnée à un accord parental. Mais la rentrée scolaire 2023 est bien celle d'une campagne de vaccination tous azimuts. Près de 800 000 élèves sont concernés. Selon la communication gouvernementale, il s'agit d'« améliorer la couverture vaccinale pour prévenir les 6 000 nouveaux cas de cancers et les 30 000 lésions précancéreuses du col de l'utérus causées chaque année par cette infection ».

Communication flatteuse

Le ministre de la Santé Aurélien Rousseau a même livré, le 1er septembre, un entretien très percutant au média *Brut* pour détailler l'opération : « Les premières vaccinations commencent à partir du 2 octobre, dans les collèges. Une campagne de communication pour vous donner toutes les infos commencent le 4 septembre. Un vaccin est disponible pour permettre d'éradiquer les cancers du col de l'utérus mais aussi du vagin, de la vulve, de l'anus, cela concerne tout le monde. (...) Il y a des pays qui ont réussi à éradiquer ces maladies. C'est entre vos mains (...) Il y a les personnels de santé qui sont là pour vous répondre, on a une chance de se protéger tous collectivement. »

En somme, un mois est consacré au « travail d'information », promis par le chef d'État. Puis les doses sont proposées aux parents d'élèves qu'Aurélien Rousseau espère persuader du bien-fondé de l'opération. Leur progéniture reçoit alors deux doses, la principale et son rappel quelques mois plus tard.

Précisée comme « gratuite », celle-ci a pourtant un coût salé pour le contribuable. Le prix d'une dose du vaccin Gardasil 9 est de 115,84 euros. Il faut donc compter 231,68 euros pour le schéma vaccinal complet, dans la majorité des cas (1). À titre de comparaison, cela représente environ 2,5% de la dépense par élève et par an consentie par l'État au sein de l'éducation nationale (chiffres 2018) pour les collégiens.

Le vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) est le plus cher des vaccins pris en charge par l'Assurance maladie. Le total pourrait atteindre une somme supérieure à 150 millions d'euros. Une somme à laquelle il faut ajouter l'organisation de cette campagne de santé publique, la mobilisation du personnel de santé qui s'occupe des consultations, etc.

Prix exorbitant pour le contribuable, super marge pour le fabricant

Mais combien coûte la production du vaccin pour le laboratoire ? On peut estimer le coût de production à quelques dizaines de cents d'euros, autour de 50 centimes. Comment expliquer une telle différence avec le « prix de vente » ? La recherche et le développement du produit, à l'instar de ce qui s'est produit par exemple récemment dans le développement du vaccin anti-Covid-19 Pfizer/BioNTech, est grandement soutenu par l'argent public. Et on ne peut pas dire que la publicité du produit coûte cher au fabricant : le gouvernement s'occupe de tout avec un président de la République prêt à s'engager personnellement, tel un VRP de luxe. Après tout, ce dernier a déjà collaboré avec Pfizer.

Le Gardasil est une vraie machine à cash. Entre 2006 et 2015, Merck a engrangé près de 14 milliards de dollars pour ses ventes de Gardasil. En novembre 2022, Merck annonce une publication autour de son vaccin dans la revue *Expert Review Of Vaccine*. D'après elle, « il a été observé que l'utilisation de Gardasil entraînait des réductions des taux de lésions cervicales de haut grade (précancéreuses) et de bas grade, ainsi que des réductions de

certains maladies non liées au virus du papillome humain et de l'infection au VPH chez les femmes et les hommes ». Ravinder Dhawan, le vice-président chez Merck Research Laboratories indiquait alors, très enthousiaste, qu'il fallait « *faire plus pour étendre la vaccination aux hommes et aux femmes dans le cadre de la lutte mondiale pour réduire l'incidence de certaines maladies et cancers liés au VPH* ».

Au troisième trimestre de l'année 2022, Merck présente des ventes de produits pharmaceutiques en augmentation de 13%, qui atteignent 13 milliards de dollars. L'objectif visé en matière de chiffre d'affaires dépasse les 60 milliards de dollars. Et la réussite commerciale du vaccin Gardasil est l'un des éléments clef de cette performance. La campagne de vaccination française ressemble sous cet angle à un joli pactole pour Merck.

Efficacité pour le moins discutée au travers des études scientifiques

Vis-à-vis de ce prix incroyable, le produit est-il efficace ? À quoi sert-il exactement ? Est-il sans effets secondaires ? La vaccination contre les infections à HPV doit, d'une façon générale, empêcher la survenue de lésions précancéreuses génitales chez la femme. L'objectif recherché – et vanté par le ministre de la Santé – dont la formation est celle d'un professeur d'histoire géographique, cet ancien de l'ENA n'a pas de cursus médical – est donc « *l'éradication* » des cancers du col de l'utérus, de la vulve et du vaccin, comme de l'anus chez l'homme.

Pour autant, une grande partie des infections par le papillomavirus, dont il existe une quarantaine de souches, ne débouchent pas – heureusement – sur une lésion cancéreuse. Neuf fois sur dix, l'infection disparaît de façon naturelle, sans aucun soin, selon une communication de la Haute autorité de santé (HAS). Au-delà d'un ou deux ans, si l'infection persiste, des dysplasies (des lésions précancéreuses, nldr) peuvent alors se manifester, par exemple au niveau du col de l'utérus. Mais là encore, trois fois sur quatre, ces dysplasies disparaissent en quelques mois. Les HPV sont finalement très communes : 80% des personnes sont exposées à ce virus. Et restent peu graves en grande majorité : 0,7% des infections dégénèrent en cancer, après un délai moyen de 30 années.

Voilà qui rend bien difficile le moyen de prouver avec certitude l'efficacité d'un vaccin contre ce type de maladie. Et qui interroge sur les budgets alloués par rapport à d'autres enjeux de santé publique qui concernent les enfants et les jeunes.

En 2018, la médecin oncologue et spécialiste en santé, Véronique Chabernaud rappelait le manque de recul sur l'efficacité de ces injections. Selon elle, les véritables résultats en la matière ne peuvent être connus que seulement « *dans vingt ans* ». Car « *les cancers se développent plutôt entre 40 et 60 ans et on vaccine des jeunes filles de 9 à 15 ans* ». Cela pour une vaccination qui, de toute façon, ne remplace pas le dépistage par frottis cervico-utérin, demeurant indispensable.

Pour convaincre de l'efficacité de son produit, le laboratoire Merck a communiqué notamment à propos d'une étude suédoise publiée en octobre 2020. L'analyse de ses résultats montrerait que le nombre de cas de cancers de l'utérus diminue de façon importante chez les femmes vaccinées, notamment en cas de vaccination avant 17 ans. Pourtant, dans un avis rendu en septembre 2017, la HAS précise que « *les données disponibles à ce jour ne permettent pas de répondre aux interrogations concernant l'efficacité en termes de prévention des cancers, comme pour les vaccins Gardasil ou Cervarix (le vaccin anti-HPV de GSK, nldr)* ». Voilà qui étonne alors que cet élément est mis en avant dans les discours du ministre de la Santé.

D'après Aurélien Rousseau, la promesse d'éradiquer ce type de cancers a déjà été tenue dans d'autres pays. Cette affirmation ne tient pas l'épreuve des faits. En 2022, en Australie, qui a connu des campagnes générales de vaccination contre les HPV, le nombre estimé de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus diagnostiqués est de 942 chez les femmes. En Suède, pour l'année 2019, l'augmentation de ces mêmes cancers est constatée dans une étude par le chercheur Lars Jorgensen. D'autres études scientifiques montrent une tendance similaire : en 2020, il est montré que « *parmi les femmes correctement dépistées avec des résultats normaux, il y a eu une forte augmentation de l'incidence en 2014-2015 par rapport aux années précédentes* » (étude Wang).

Effets secondaires et procès aux États-Unis

Enfin, le vaccin est-il sans danger ? Le sujet a de quoi inquiéter. Il apparaît dans un premier temps un risque d'effet secondaire de 1 à 2 cas pour 100 000 jeunes femmes vaccinées de développer un syndrome de Guillain-Barré (cf. une étude épidémiologique réalisée par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament - ANSM). Et ce risque, bien présent et avéré, disparaît d'une étonnante façon de la communication soutenue par Emmanuel Macron autour du Gardasil. Dans un dépliant mis au point par Santé Publique France, « *Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner* », il est présenté que « *les réactions sont peu fréquentes et bénignes* » et que

« dans la grande majorité des cas, il n'y a pas d'effet secondaire après la vaccination contre les HPV. Parmi les effets secondaires les plus fréquents, on peut observer une douleur ou une rougeur au point de la piqûre. Il n'y a pas de lien démontré scientifiquement entre la vaccination contre les HPV et la survenue de maladies auto-immunes. »

L'étude pharmaco-épidémiologique française l'indique bel et bien pourtant. L'oncologue Véronique Chabernaudecrivait, il y a 5 ans, avant la décision de mener une telle campagne de santé généralisée, un « vaccin [qui] n'est quand même pas anodin » avec des effets secondaires comme « des tremblements » ou des effets « de rigidité ».

D'autres signaux sont préoccupants. Depuis février 2023, les États-Unis ont enregistré l'ouverture d'un méga procès contre le laboratoire pharmaceutique Merck, sous le principe d'une *class action*. Les plaignants attaquent à cause d'effets secondaires graves et parfois mortels, attribués selon eux au Gardasil. Des effets secondaires comme une insuffisance ovarienne prématurée (ménopause) ou le syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP), à propos desquels Merck aurait oublié de communiquer, comme sur les limites patentées de l'efficacité en matière de protection contre les cancers liés à une infection sexuellement transmissible de son produit.

Outre-Atlantique, fin août, une rencontre entre les avocats et le juge chargé de l'affaire prépare le déroulement du premier procès d'une longue série. Des tractations financières liées au dédommagement de victimes présumées du vaccin Gardasil sont déjà évoquées. C'est au même moment qu'Emmanuel Macron et son gouvernement plonge la France et ses élèves les plus jeunes dans une frénésie vaccinale. Avec une application toute particulière à reprendre la communication qu'a développée le fabricant Merck à propos de son produit. En 2014, des experts d'Europe et de France avaient précipité l'autorisation de la première version du vaccin Gardasil. Certains étaient en conflit d'intérêts avec le laboratoire pharmaceutique. Un scandale vite oublié.

Note

(1) L'Agence européenne du médicament recommande jusqu'à 3 doses. L'âge de la première vaccination ou le profil du vacciné peut entraîner des recommandations différentes.

Chloé LOMMISAN, France-Soir
Publié le 08 septembre 2023

« La sécurité sanitaire semble être un outil idéal pour contrôler nos vies »

La journaliste belge, proche de Robert Kennedy, avait annoncé en 2019 un « plan mondial » ressemblant étonnamment à ce qui s'est passé ensuite durant la crise Covid.



Les crises que nous traversons au 21^e siècle nous tombent-elles sur la tête par malchance comme des tuiles... ou sont-elles orchestrées ? Une question que certains vont immédiatement écartier comme « complotiste ». Pourtant, la journaliste belge Senta Depuydt, interviewée dans notre vidéo, rassemble méthodiquement depuis des années des dates, des faits, des noms qui s'assemblent peu à peu comme les pièces d'un puzzle : une idéologie politique, institutionnelle et industrielle de la vaccination prête à exploiter un gigantesque marché global émergent.

En mars 2019, sa vaste enquête décrivait avec précision dans le magazine Nexus, un an avant le début de la crise Covid, toutes les mesures liberticides et l'idéologie vaccinale qui allaient être imposées aux populations.

Un agenda vaccinal rodé par l'expérience Covid

Pas à pas, selon ses découvertes, on semble se diriger vers un agenda de vaccination généralisée de l'humanité contre toutes sortes de maladies. Le Covid ayant servi de banc d'essai plutôt réussi. Les intérêts conjugués des pharmas, des financiers, des géants d'internet et de l'intelligence artificielle se ruent sur un marché inépuisable de 8 milliards d'êtres humains.

Tout a commencé lorsqu'elle cherchait un lien possible entre les vaccinations de plus en plus nombreuses des petits enfants et l'explosion des cas d'autisme, dont son propre fils était atteint.

L'aveu du lanceur d'alerte du CDC

En 2016, William Thompson, un scientifique du CDC (l'agence étasunienne de contrôle des maladies), avoue publiquement que ce lien est patent, malgré les dénégations de son agence. Il en sortira un documentaire, immédiatement taxé de complotiste : « Vaxxed – From Cover-Up to Catastrophe » (Vaccinés – de la dissimulation à la catastrophe).

Entre 2014 et 2019, affirme Senta Depuydt, se met en place un agenda de « sécurité sanitaire ». La redéfinition du terme de pandémie par l'OMS, avec son label « d'urgence », permettent d'outrepasser la souveraineté des États et les droits humains.

C'est ainsi qu'en France comme en Italie, on est passés de 3 à 11 vaccins obligatoires dès la naissance. La propagande se met en place, de même que les projets de pass sanitaires et les technologies génétiques de vaccins expérimentaux.

En marche vers un « gouvernement mondial »

La journaliste – qui a collaboré étroitement avec le candidat à la présidence des États-Unis Robert Kennedy Jr, très critique des politiques actuelles du « tout-vaccinal » – en arrive à une conclusion très forte : ces outils soutiennent l'idée d'un gouvernement mondial qui contrôlera peu à peu toutes les activités humaines.

La preuve, dit-elle : les populations ont largement obéi, sans se poser de questions, à l'injonction vaccinale contre le Covid, alors qu'on ne sait toujours pas ce qu'il y a dans ces injections expérimentales testées sans contrôle digne de ce nom.

Opération de type militaire

Sous couvert d'urgence (non démontrée), on a eu affaire aux États-Unis à une opération de type militaire en dehors des circuits habituels de la santé. Que le reste du monde a entérinée sans sourciller – à part une série de pays africains.

Ce processus a été expliqué en détails dans le livre de Robert Kennedy Jr : *Anthony Fauci, Bill Gates, Big Pharma – leur guerre contre la démocratie et la santé publique*.

4 août 2023

<https://www.covidhub.ch/securite-sanitaire-outil-controle/>

Sûreté des vaccins : Kennedy remporte le débat sur une chaîne grand public

L'avocat et candidat à la présidentielle affirme avec force que les autorités de santé (CDC et FDA) mentent et qu'il en a les preuves. Une émission au ton vif, traduite en français.



Depuis de nombreuses années, Robert Kennedy Jr fait l'objet d'une censure systématique dans les médias et sur les réseaux sociaux en raison de ses critiques acerbes des politiques gouvernementales concernant la vaccination. On sait que le débat sur ces questions est un exercice que les experts évitent à tout prix, comme cela a encore été démontré par le refus de Peter Hotez d'en discuter avec lui dans une émission du célèbre animateur Joe Rogan, et cela malgré plus de 2, 5 millions de dollars d'incitation.

Mais l'entrée de Kennedy dans la course présidentielle force peu à peu les journalistes à l'affronter publiquement sur cette question. Un défi qu'il attend depuis longtemps, et qu'il semble relever avec beaucoup d'assurance.

La teneur de l'échange qui a eu lieu sur le plateau de News Nation a révélé la gravité des questions de fond soulevées par cet avocat chevronné dans le domaine de la santé, ainsi que la faiblesse des arguments « officiels » qui lui sont opposés. Retour sur quelques moments forts de ce débat, enregistré le 29 juin [...].

Des arguments d'autorités qui ne résistent pas

Dans une première salve d'arguments d'autorités, Elisabeth Vargas, une journaliste expérimentée des grandes chaînes américaines, avait fait appel à l'ensemble des institutions scientifiques nationales pour mettre l'avocat sur la sellette :

« Mr. Kennedy, ce qui fait le plus débat autour de votre candidature, ce sont vos positions sur la vaccination. Presque toutes les organisations scientifiques et médicales, dont le CDC, la FDA, l'Association médicale américaine et l'Académie des pédiatres affirment que vous avez tort sur cette question ».

La parole était ensuite donnée à un médecin du public, le Dr Tariq Butt, qui avait renchéri en affirmant que les vaccins contre la polio, la variole ou la rougeole avaient sauvé des millions de vie et que les vues de Kennedy (notamment sur le lien entre la vaccination et l'autisme) constituaient un danger pour la santé publique.

Face à cette argumentation, qui semblait de taille, Kennedy avait d'emblée rappelé qu'il n'avait jamais dit être contre les vaccins. Et bien qu'il ait eu beau le répéter des centaines de fois, il déplorait que l'on continue à l'affubler de l'étiquette « antivax », afin de censurer des critiques tout à fait légitimes. Il résuma ainsi sa démarche :

« Chaque Américain peut être d'accord avec moi en ce qui concerne ma position sur les vaccins : ils devraient être testés de la même manière que tous les autres médicaments... Or, de tous les vaccins pédiatriques obligatoires, pas un seul n'a été testé contre un placebo dans un essai pré-clinique ».

Aucune étude contre placebo sur la sûreté des vaccins

L'affirmation choquante de Kennedy sur ce manque d'études préalables fut immédiatement disputée par la journaliste qui l'interrompt : « Mais si, ils sont testés ! »

Mais Kennedy persista, avançant ses preuves :

« Non, non pas du tout ! Bon laissez-moi vous dire quelque chose : durant des années le Dr Fauci a affirmé que j'avais tort sur cette question. Je l'ai rencontré en 2016, dans le cadre de la commission d'étude de la sûreté des vaccins que Trump voulait mettre en place. J'y étais avec l'avocat Aaron Siri et Lyn Redwood et nous lui avons demandé s'il pouvait nous montrer un seul test contre placebo pour n'importe lequel de ces vaccins. Il a répondu qu'il n'avait pas d'exemple sous la main, mais qu'il nous en enverrait. Il ne l'a jamais fait. Alors nous avons intenté une action en justice contre lui et le HHS (la Haute autorité de santé). Après un an de procès, ils ont finalement dû admettre qu'ils ne pouvaient pas exhiber une seule étude (contre placebo) sur la sûreté de ces vaccins, préalable à leur mise sur le marché. Vous trouverez toutes ces informations sur le site de mon association Children's Health Defense. Ma position est que si ces études sont faites pour tous les médicaments, elles doivent aussi être effectuées pour les vaccins. Si j'ai tort, prouvez-le. Montrez-moi ces études. Vous ne le pourrez pas, parce qu'elles n'existent pas !

Il en va de même pour le suivi à long terme, il est indispensable de faire des études comparant les populations vaccinées aux populations non-vaccinées, afin d'éviter la survenance de maladies éventuellement plus graves. »

Déclarations choquantes

Kennedy cita ensuite l'exemple du vaccin contre la varicelle qui est obligatoire aux États-Unis, alors qu'il n'est pas recommandé en Europe, en raison du fait qu'il augmente le risque de contracter le zona à l'âge adulte, une maladie qui peut avoir des conséquences bien plus graves.

Mais ses déclarations les plus choquantes portèrent sur le scandale, peu médiatisé, des effets du vaccin DTP (diphtérie, tétanos, coqueluche) en Afrique. Il affirma qu'une formule de ce vaccin avait causé des centaines de décès aux États-Unis et en Europe, avant qu'elle ne soit retirée du marché occidental... pour ne plus être commercialisée qu'en Afrique.

DTP : désastre en Afrique

« Le vaccin le plus populaire au monde est le vaccin DTP. Chez nous, nous avons cessé de l'utiliser parce qu'il causait des dommages cérébraux et des décès chez environ 1 enfant sur 300. Durant les années 1980, il y a eu énormément de procès liés à ce vaccin et c'est ce qui a donné lieu au vote de la loi de 1986 la 'National Vaccine Injury Act' qui a accordé une immunité complète aux fabricants pour les dommages vaccinaux. En Europe et aux États-Unis, on ne l'utilise plus, mais on l'administre à 161 millions d'enfants en Afrique. »

Kennedy précisa : « Lorsque Bill Gates a demandé au gouvernement danois de financer cette campagne en affirmant que le DTP sauvait 30 millions de vies, ils ont demandé à voir les données sur lesquelles il s'appuyait. Et comme il n'a pas pu en produire, ils ont commissionné leur propre étude en envoyant un expert en Afrique. Celui-ci a analysé 30 ans de données, et ce qu'ils ont découvert les a tous choqués : ils se sont aperçus que les filles qui avaient reçu ce vaccin mouraient 10 fois plus que les filles non-vaccinées. Elles ne mouraient pas des maladies contre lesquelles elles étaient peut-être protégées par le vaccin, mais de toute une série d'autres affections comme l'anémie, la malaria, la bilharziose, les maladies respiratoires ou la pneumonie. C'est en comparant ces deux populations, vaccinées et non-vaccinées, qu'on a compris que c'était le vaccin qui détruisait leur système immunitaire.

Voilà pourquoi nous avons besoin de faire des études à long-terme et je suis inquiet parce que nous ne les faisons pas aux États-Unis ».

Des agences qui trompent le public

Partant de l'exemple de la recommandation du vaccin contre l'hépatite B, Kennedy rappela que certaines recommandations vaccinales ne semblent avoir aucune justification scientifique : « Pourquoi les nouveau-nés sont-ils vaccinés au premier jour de vie avec un vaccin qui protège contre des infections transmises par voie sanguine ou par le contact sexuel ? C'est vraiment une question de profit » !

Il ajouta que : « Dans son rapport de 2011, l'Institut de médecine avait identifié environ 150 problèmes de santé susceptibles d'être provoqués par la vaccination, mais aucun n'a jamais fait l'objet d'une étude. C'est la responsabilité du CDC de mener ces études. Ce n'est pas convenable. Nous avons besoin d'une agence qui fait passer la santé publique avant les profits de l'industrie », asséna-t-il encore, avant de citer les crimes de Big Pharma dans l'affaire du Vioxx ou de la crise des opioïdes.

Décontenancée, la journaliste de News Nation revint pourtant à la charge concernant les tests de sûreté des vaccins : « À vous entendre, on dirait que chaque scientifique, chaque médecin, chaque gouvernement ment à propos des vaccins. L'Association américaine des médecins, l'Association des pédiatres et la FDA disent que les vaccins passent par trois phases de test. C'est écrit sur le site de la FDA, ils font des tests contre des placebos ».

Des autorités sanitaires contrôlées par les pharmas : « C'est ça le vrai problème ! »

Kennedy la reprit de suite : « Non, non il n'y a aucune mention d'un vaccin ayant fait l'objet d'études à long terme avec un placebo, avant sa mise sur le marché. Vous n'avez qu'à consulter la décision en justice où la HHS (la haute autorité de santé) avoue qu'il n'y a pas d'études de ce type ».

« Et puis, je ne dis pas que l'Académie ment, ni que ce médecin ment. Par contre, j'affirme que la FDA ment, comme ils ont menti sur la sûreté du Vioxx, car ils connaissaient le risque de faire une crise cardiaque. »

E.V. : « Oui, mais il y a tous ces médecins de par le monde qui disent que les vaccins sont sûrs et efficaces ! »

RFK Jr : « Ils font confiance à une agence de réglementation qui est corrompue. Ces agences sont contrôlées par l'industrie pharmaceutique, c'est ça le véritable problème auquel je veux m'attaquer en tant que président. »

Le désaveu familial, un argument qui ne prend plus...

La journaliste sortit enfin une dernière cartouche, celle du désaveu familial :

« Beaucoup de membres de votre famille condamnent vos positions sur les vaccins. Votre frère, votre sœur et votre nièce ont rédigé un éditorial déplorant le fait que votre travail sur les vaccins avait des conséquences dramatiques. Qu'en dites-vous ? Votre propre famille vous désavoue ! »

Manifestement habitué à une telle attaque, Kennedy s'est alors rapproché de son interlocutrice et lui a rétorqué en souriant : « Et vous dans votre famille, sont-ils toujours d'accord vous ? »

Baissant pavillon, Vargas finit par rire de bon cœur, ce qui déclencha les applaudissements du public et mit un point final à la discussion sur le chapitre vaccinal.

Dire la vérité aux Américains

Le fait que Kennedy puisse aujourd'hui exprimer ses positions sur la vaccination de manière détaillée sur une chaîne publique marque une avancée importante dans la reconquête d'un espace médiatique libre.

Après la censure du président Donald Trump, celle du neveu de John Kennedy, le président préféré des Américains, renvoie à nouveau le pays à la question du respect des valeurs démocratiques et des principes fondateurs de la nation. Kennedy a fait du 1^{er} amendement de la Constitution, celui qui garantit la liberté d'expression, son véritable cheval de bataille.

Un enjeu qui aura des répercussions aussi sur les médias européens

Interrogé par un homme d'affaires sur l'action prioritaire à mener pour réunir une nation divisée, il a affirmé sans hésiter : « La première chose que je ferai, ce sera de dire la vérité aux Américains ! Je prendrai des mesures pour forcer les agences à communiquer leurs véritables données au peuple américain. »

En attendant, Kennedy a déjà mis les bouchées doubles, n'hésitant pas à poursuivre le président Biden et les officiels de la Maison blanche qui se sont associés aux géants du net et à la Trusted News Initiative pour cadenasser l'information et fermer les comptes de diverses voix critiques. L'enjeu est de taille, vu son impact direct sur le processus électoral américain et ses répercussions inévitables sur la politique et le contrôle des médias en Europe.

4 juillet 2023 ·

<https://www.covidhub.ch/surete-vaccins-kennedy-remporte-debat/>

Et le yoga sauvera le monde

Le 21 juin, les Nations unies célébraient la neuvième Journée internationale du yoga. Très en vogue, cette discipline qui vise à favoriser l'apaisement du corps et de l'esprit n'en finit pas d'être instrumentalisée à des fins marchandes et d'amélioration de la productivité au sein des entreprises. Une tendance critiquée par nombre de ses pratiquants.

Longtemps cantonné dans les imaginaires occidentaux à une pratique ésotérique prisée par les hippies, le yoga s'est taillé une place de choix dans nos quotidiens. Il est enseigné dans des centres spécialisés, pratiqué dans les salles de sport ou dans des environnements plus surprenants, comme les hôpitaux, les écoles, l'armée ou les entreprises. Entretenir sa santé, cultiver une pensée positive, gérer son stress, réguler ses émotions, développer sa résilience, libérer son plein potentiel, se relier à son « moi authentique », être plus efficace, plus souple, plus créatif, plus heureux, voire répandre la paix dans le monde : les bénéfices attribués au yoga semblent sans limite.

Aujourd'hui largement enseigné comme une méthode de développement personnel, mais avec le vernis orientaliste que lui confèreraient son « authenticité » et le prestige associé à une tradition lointaine et millénaire, le yoga promet, selon la journaliste Marie Kock, « à tous les lessivés du monde moderne (...) une planche de salut aussi accessible que transformatrice (1) ». Une promesse de transformation qui participe sans doute de son essor spectaculaire ces dernières années, avec 7,6 millions de Français qui déclarent le pratiquer régulièrement, c'est-à-dire une ou deux fois par mois, selon le Syndicat national des professeurs de yoga.

Le yoga est partout, et il peut tout. C'est Amazon qui, dans le cadre de son programme WorkingWell (« Bien travailler »), met à disposition de ses employés en entrepôt des cabines judicieusement baptisées « AmaZen » : on y récite des mantras, on y médite, on s'y étire ; autant de pratiques visant à « stimuler les salariés et recharger leurs batteries (2) ». C'est le patron d'une entreprise de tisanes ayurvédiques qui décide de dispenser des cours de yoga le midi et qui se confie : « On fait cette séance de yoga, et (...) ensuite pendant dix minutes, il y a une petite réunion impromptue et comme les gens sont posés, (...) je peux faire un ou deux reproches à un employé, mais c'est bien pris, c'est dit devant tout le monde, et je trouve ça beaucoup plus agréable de faire ça dans cet espace-là (3). » C'est une collègue enseignante de yoga qui raconte le mauvais accueil de salariés pour qui la séance avait été organisée à l'initiative de la direction des ressources humaines après le récent suicide d'un de leurs collègues. Mais ce sont aussi des adeptes qui imaginent en soupirant que « le monde irait tellement mieux si chacun faisait du yoga », et choisissent d'ignorer qu'il a fasciné des penseurs antimodernes comme le philosophe italien Julius Evola ou que sa pratique n'empêche pas le premier ministre indien Narendra Modi de défendre des idées d'extrême droite.

Nulla promesse d'une vie meilleure, en réalité, dans les textes anciens auxquels le yoga contemporain se réfère encore. Les pratiques prémodernes – car il existe plusieurs formes de yoga – apparaissent sur le sous-continent indien au cours du premier millénaire avant notre ère. Elles relèvent du renoncement et de l'ascétisme. La discipline doit alors permettre de ne pas renaître, de se libérer du cycle des réincarnations, de cet emprisonnement que décrit la notion indienne de samsara. Sa version contemporaine prône, elle, une sorte d'optimisation de soi : il s'agit d'améliorer son existence ici-bas en devenant une « meilleure version de soi-même ». Comment expliquer une telle transformation ? Le yoga – et plus généralement la culture indienne – a dans son histoire occidentale été envisagé comme porteur d'une solution de rechange à une modernité jugée aride et aliénante. Depuis sa première mondialisation à la fin du XIXe siècle, il a cristallisé les fantasmes des orientalistes, des théosophes, des occultistes, de la Beat Generation, des hippies, des stars de Hollywood et des entrepreneurs qui, les uns après les autres, l'ont reformulé en profondeur et par vagues successives. Son appropriation par le mouvement New Age s'inscrit dans cette histoire et l'ancre dans une rhétorique de transformation personnelle au service de l'avènement d'une nouvelle ère de paix et d'harmonie, un discours qui abandonne toute référence sociale au profit d'une vision spiritualiste centrée sur l'individu. Mais une nouvelle étape est franchie lorsque ces pratiques initialement conçues dans les années 1960 comme des techniques alternatives d'exploration de soi sont mises au service de la productivité et de la performance. Quelques dizaines de kilomètres séparent Haight-Ashbury à San Francisco, épicerie du Summer of Love de 1967, du foyer d'une autre utopie californienne, celle de la cyberculture naissante : la Silicon Valley. Filles, elles aussi, de la contre-culture, les entreprises de ce pôle technologique, dans un contexte de libéralisation économique, mettent au cœur de leur management la réinvention permanente de soi. Le remède au

désenchantement et à l'ennui des journées de travail répétitives ne réside plus dans un pas de côté, pour s'adonner à l'exploration de soi, mais dans l'édification du travail comme instrument de réalisation personnelle. Le travail revêt alors les atours d'un nouveau culte, à la fois pourvoyeur de sens, de communauté et de salut. La souffrance au travail devient une affaire personnelle, et les ressources humaines se transforment en « *manageurs de l'âme* (4) » dont le travail consiste à fortifier la psyché des salariés en déployant des programmes aux noms évocateurs mêlant spiritualités orientales et développement personnel. Avec Search Inside Yourself (« Recherche à l'intérieur de toi ») et Be Your Best Self (« Sois ton meilleur soi »), les programmes de méditation développés respectivement par Google et Euclid Analytics à destination de leurs employés, la quête de soi passe désormais par le travail, et le yoga devient une technique parmi d'autres pour accéder à son « meilleur soi », au service de l'entreprise.

Alors que le crépuscule des années 1980 marque la fin des grandes utopies politiques et la victoire idéologique du capitalisme, l'individu s'impose comme le nouvel horizon politique. « *N'ayant pas l'espoir d'améliorer leur vie de manière significative, les gens se sont convaincus que ce qui comptait, c'était d'améliorer leur psychisme* », analyse l'historien et sociologue Christopher Lasch (5). Les industries du bien-être explosent, reflet de ce que Thomas Luckmann, sociologue allemand, analyse comme le passage « *des grandes transcendances (vision d'un autre monde) aux "transcendances à portée moyenne" (de genre politique) pour déboucher sur le temps des "mini-transcendances orientées vers l'individu"* (6) ». Dans ce contexte, rien ne sert de vouloir changer la société, mieux vaut se changer soi-même. La transformation collective adviendra par l'accumulation de choix individuels, les choix de production et de consommation de chacun, orchestrés par le marché.

Profondément politique et profondément dépolitisant, le yoga contemporain contribue donc à la diffusion de discours en apparence émancipateurs, mais en réalité culpabilisants et contre-productifs. D'un point de vue individuel d'abord, car certains se retrouvent enchaînés dans une course à l'amélioration de soi permanente, qui les laisse perpétuellement insatisfaits, épuisés voire déprimés. D'un point de vue collectif ensuite : cette conception du bonheur détourne des mobilisations contre les causes sociales du malheur, des causes que ni le yoga ni le développement personnel ne sauraient éradiquer. Au bord du burn-out ? Vous n'avez sans doute pas assez médité. Au chômage ? Sans doute le résultat de votre négativité, vous devriez songer à répéter quelques mantras positifs. Anxieux ? Avez-vous pensé à faire vos exercices de respiration quotidiens ? Pauvres ? Une question de *mindset* (mentalité), mais vous êtes-vous renseignés sur la loi de l'attraction ?

Politiser le bien-être

Comme le notent Dana Becker et Jane Marecek, « *la bonne vie n'est pas aisément et également accessible à tous. L'appartenance de classe, de genre, la couleur de peau, la race, la nationalité, la caste génèrent des disparités, des inégalités de statut et de pouvoir qui influent de façon très significative sur le bien-être individuel. Ces différences structurelles affectent spectaculairement l'accès aux soins, la trajectoire éducative et professionnelle, le traitement des cas individuels par le système judiciaire, les conditions de vie au quotidien, l'avenir des enfants et même les taux de mortalité* (7) ». De tout cela, les pratiquants du yoga ne restent pas ignorants. Loin du cliché les représentant en personnes narcissiques obnubilées par leur bien-être individuel, leurs jus verts et leurs salutations au soleil, ils se préoccupent eux aussi de la dégradation de l'environnement ou de la démolition de la protection sociale. Et, au sein même du milieu du yoga, des discours critiques se font entendre, notamment sur son instrumentalisation en entreprise. La chercheuse Amanda Lucia observe toutefois, dans son ouvrage *White Utopias*, au sujet des festivals spirituels alternatifs : « *L'ironie est que les participants, submergés par le sentiment d'être piégés dans le système économique et social néolibéral, fuient vers ces festivals spirituels, en quête de répit. (...) [Mais] ils ne font qu'arriver dans un nouveau marché lui aussi consacré à des techniques de perfectionnement de soi* (8). »

Alors, faudrait-il clamer, avec la romancière Virginie Despentes : « *Plutôt crever que de faire du yoga* (9) » ? De nombreuses voix, notamment au sein de la diaspora sud-asiatique, s'élèvent aujourd'hui pour défendre une autre vision du yoga, décolonisé de son imaginaire orientaliste et productiviste. Sa pratique, au même titre que d'autres disciplines pour le bien-être, peut apporter des espaces de repos bienvenus à des personnes malmenées par la vie, encourageant à mettre de côté la productivité, l'utilité, la réussite, la performance, pour se laisser respirer.

« Politiser le bien-être (10) » permet de rappeler que, pour de nombreuses catégories de personnes dont les corps et les existences sont considérés comme négligeables, exploitables, indignes d'attention et de soin, prendre soin de soi est un acte de résistance, d'affirmation et d'émancipation. Qu'avant d'être des industries, le bien-être et le bonheur étaient formulés comme des objectifs collectifs et donc politiques.

Zineb FAHSI (Monde diplomatique, août 2023)

Professeure de yoga et auteure du livre *Le Yoga, nouvel esprit du capitalisme*, Textuel, Paris, 2023.

- (1) Marie Kock, *Yoga, une histoire-monde*, La Découverte, Paris, 2019.
- (2) « Des “cabines zen” dans les entrepôts Amazon : même les dystopies n’avaient pas osé », *Courrier international*, Paris, 28 mai 2021.
- (3) « La vie en yogi », épisode de « LSD, la série documentaire », France Culture, octobre 2020.
- (4) Valérie Brunel, *Les Managers de l’âme. Le développement personnel en entreprise, nouvelle pratique de pouvoir ?*, La Découverte, 2008.
- (5) Christopher Lasch, *La Culture du narcissisme*, Flammarion, coll. « Champs essais », Paris, 2008 (1^{re} éd. : 1979).
- (6) Thomas Luckmann, *The Invisible Religion. The Transformation of Symbols in Industrial Society*, MacMillan Publishing Company, Canterbury, 1967.
- (7) Dana Becker et Jane Marecek, « Dreaming the American dream. Individualism and positive psychology », *Social and Personality Psychology Compass*, n° 2/5, 2008.
- (8) Amanda Lucia, *White Utopias. The Religious Exoticism of Transformational Festivals*, University of California Press, Berkeley, 2020.
- (9) Virginie Despentes, *Cher connard*, Grasset, Paris, 2022.
- (10) Cf. Camille Teste, « Politiser le bien-être », Binge Audio Éditions, Paris, 2023.

Traversée d'un désert médical

Pour la droite et l'extrême droite, le soulèvement des quartiers populaires témoignerait d'une forme d'ingratitude : les émeutiers détruisent ce que l'État fait pour eux alors même qu'il abandonne les zones rurales ; les uns incendient leur médiathèque pendant que les autres survivent dans des déserts médicaux... Mais, en Ardèche, d'autres raisons expliquent que les habitants sans médecin traitant soient si nombreux.

« Ma santé ? » Croisée à l'ombre d'un platane de Privas, préfecture de l'Ardèche, Émilie (1) fond en larmes. « C'est simple. Ça fait longtemps que les rares dentistes qui restent dans la ville ne prennent plus de nouveaux patients. Je les ai suppliés... Rien à faire. Ils ont fini par m'envoyer aux urgences, qui ont refusé de me prendre en charge, et m'ont conseillé d'appeler le 15. Au 15, ils m'ont dit qu'ils n'étaient pas dentistes... »

Toujours émue, elle poursuit : *« Alors depuis des années, matin, midi et soir, je remets moi-même mon bridge après chaque repas avec de la colle. Parce qu'il tombe dès que je mange. J'ai la bouche qui pourrit. »*

Les médecins généralistes de la ville, dont au moins trois viennent de partir récemment à la retraite, l'ont eux aussi refusée à cause d'une surcharge de clientèle : *« Heureusement, un ami m'a pistonnée, et il m'a trouvé une place dans la vallée du Rhône, à vingt kilomètres. C'est lui qui m'emmène en voiture. Le médecin est sympa : il fait passer la consultation sur la carte de mon ami, sinon je devrais payer, et je ne peux pas... »*

Émilie est femme de ménage. Elle a 36 ans. Récemment licenciée, au chômage, elle élève seule trois jeunes enfants et n'a pas le permis de conduire. Elle ne vote plus depuis très longtemps et ne se souvient pas pour quelle formation elle votait jadis : *« De toute façon, qui que ce soit là-haut, on trinque à tous les coups ».*

La quasi-totalité des communes ardéchoises (88 %) disposent d'un accès aux soins inférieur à la moyenne nationale, et plus de 10 % des Ardéchois se retrouvent sans médecin traitant (2). La totalité de l'échiquier politique déplore depuis longtemps la pénurie de soignants dans les territoires ruraux et les banlieues des grandes agglomérations. Consécutifs à l'assassinat d'un jeune homme par un policier, les soulèvements de juin-juillet 2023 ont toutefois conduit la droite et l'extrême droite à chercher à opposer les émeutiers urbains, qui auraient détruit leurs services publics, aux ruraux, qui n'en auraient jamais disposé. L'originalité ardéchoise réside dans le fait que M. Fabrice Brun, député Les Républicains du cru, vient d'appeler l'armée à l'aide pour soigner ses concitoyens (3)...

Téléconsultations en pharmacie

S'en remettre à l'armée ? Attablées dans un restaurant, ces deux amies n'y songent pas. Françoise était psychologue ; elle vient de partir à la retraite, *« dégoûtée par l'agence régionale de santé, qui a massacré la prise en charge des malades mentaux ».* Voilà longtemps que Françoise n'a plus de médecin traitant à Privas. *« Donc j'en ai trouvé un à Valence, à quarante kilomètres. Et je vais voir des spécialistes à Montélimar, à trente-cinq kilomètres. Je me déplace avec ma voiture, l'Ardèche n'a pas de gare... Il y a peu, j'ai dû subir une grosse opération. Je suis allée en clinique plusieurs semaines, dans une grande ville. On a beau avoir des principes... Vous savez, j'ai travaillé dans le public toute ma vie, je vote toujours à gauche... Mais quand on n'a pas le choix, on va dans le privé.*

– *Moi le privé, j'aimerais bien, mais je n'ai pas les moyens !, rigole Natacha devant sa salade de tomates. Je suis assistante maternelle, j'ai un petit salaire... Impossible de me faire soigner loin d'ici, il faut payer l'essence, la voiture... Donc je n'ai pas de médecin, et je serre les fesses pour ne pas tomber malade. Les politiques me dégoûtent tous. »*

En l'absence de l'armée plébiscitée par M. Brun, une guerre de positions est menée en Ardèche – à ceci près qu'il s'agit de positions sociales. Si une simple table de bistrot sépare Françoise et Natacha, un gouffre les sépare dans la gestion de leur santé. Et Natacha n'est pas un cas isolé dans le département. C'est Albert, retraité du bâtiment *« à 850 euros par mois »*, diabétique, sans téléphone ni ordinateur, qui a perdu son médecin car celui-ci a informatisé ses consultations. Il n'en retrouve plus depuis. C'est Carole, mère seule et aide à domicile qui a abandonné son poste pour s'occuper de ses deux jeunes enfants atteints de plusieurs pathologies : en l'absence de pédiatres, les deux derniers de la ville étant partis à la retraite sans être remplacés, elle en est réduite à faire des téléconsultations proposées par une pharmacie voisine, *« qui ne résolvent rien ».* C'est Magali, qui sans rendez-vous possible avec un gynécologue ou une sage-femme porte un stérilet périmé depuis trois ans : bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA), mère célibataire, elle ne peut pas se déplacer dans une grande ville pour le faire remplacer. C'est Marie, à qui un médecin urgentiste a conseillé de se faire opérer rapidement d'une tumeur au colon, qui lui a déjà coûté son emploi d'aide à domicile pour cause d'arrêts-maladie jugés trop fréquents. Elle n'a ni les moyens financiers pour se rendre

jusqu'à l'hôpital d'une agglomération, ni mutuelle pour les frais non remboursés, pas plus que le permis de conduire. Par ailleurs, son mari travaillant de nuit dans une usine locale, elle ne pourrait de toute façon pas laisser ses enfants sans surveillance – à 30 ans, elle marche courbée par une douleur permanente...

Réunis par leur classe sociale, qui semble déterminer l'impossibilité d'accéder aux soins, ces gens le sont aussi par la gravité de leurs multiples problèmes de santé, induits par des conditions de vie difficiles – notamment le travail manuel et ses conséquences physiques, pointées par tous. Et la plupart d'entre eux expriment un rejet absolu de la politique, citant tel responsable pour mieux condamner tel autre, au motif qu'ils ont « *toujours eu une vie de merde* » malgré les alternances, promesses et autres discours politiques.

On pourrait objecter que c'est précisément parce qu'ils ne votent pas qu'ils ne sont pas entendus. Mais les personnes interrogées qui, elles, se rendent aux urnes font souvent des choix électoraux favorables aux services publics que leurs pratiques concrètes contredisent, souvent contre leur gré. Marie-Claude, conservatrice de musée à la retraite, vote à gauche ou au centre « *depuis toujours* », mais doit se faire soigner à cinquante kilomètres par des spécialistes pratiquant le dépassement d'honoraires. Roland, ancien professeur d'histoire qui vote socialiste, prend lui aussi sa voiture pour consulter loin de Privas. Yoann, cadre en activité, « *fidèlement de gauche* », a acheté une maison en Ardèche, mais a conservé son appartement sur la côte méditerranéenne, notamment « *pour y faire tous [ses] soins* ». Pauline, intendante dans l'éducation nationale, électricienne assidue de M. Jean-Luc Mélenchon, soigne une maladie grave à deux cents kilomètres de l'Ardèche chez des spécialistes absents de son département, en profitant que sa fille l'héberge sur les lieux de son traitement. Ainsi, ceux qui en ont les moyens recourent à des stratégies de remplacement afin que les carences du système de soin local ne les pénalisent pas.

Quatorze mille morts prématurées

Nous avons sollicité M. Hervé Saulignac, le député socialiste local, qui n'a pas souhaité nous répondre. M. Saulignac a pourtant récemment fait partie d'un groupe transpartisan de parlementaires qui a porté une proposition de loi soutenant la régulation de l'installation des médecins libéraux, dans l'optique d'atténuer la désertification médicale (4). Cette proposition n'a pas abouti. Contactés également, les responsables locaux du Rassemblement national, des Républicains et de La France insoumise ainsi que les conseillers municipaux de l'Assemblée citoyenne de Privas ne nous ont pas répondu non plus. Seule Mme Souhila Boudali-Khedim, élue socialiste d'opposition à la municipalité et conseillère régionale, nous a expliqué d'une part « *avoir alerté depuis longtemps sur le sujet* », comme la lecture de ses communications l'atteste, et d'autre part « *bénéficier elle-même d'un médecin traitant* ». Ce dernier point explique peut-être le mutisme auquel nous avons été confronté : il peut s'avérer périlleux pour les élus locaux d'un désert médical d'expliquer qu'ils se font soigner sans trop de difficultés, éventuellement hors d'Ardèche... Même l'Assemblée citoyenne, qui revendique « *porter les préoccupations des Privadoises et Privadois* », ne signale pas ce fait social majeur dans son bilan de mi-mandat récemment publié. Mais il est vrai que pas plus Albert que Natacha, Carole, Magali ou Marie ne peuplent les rangs de cette organisation. Dès lors, les priorités politiques qu'elle se fixe épousent sa sociologie – mise en place de vélos électriques, transition énergétique, réduction de l'éclairage public, soutien aux activités culturelles...

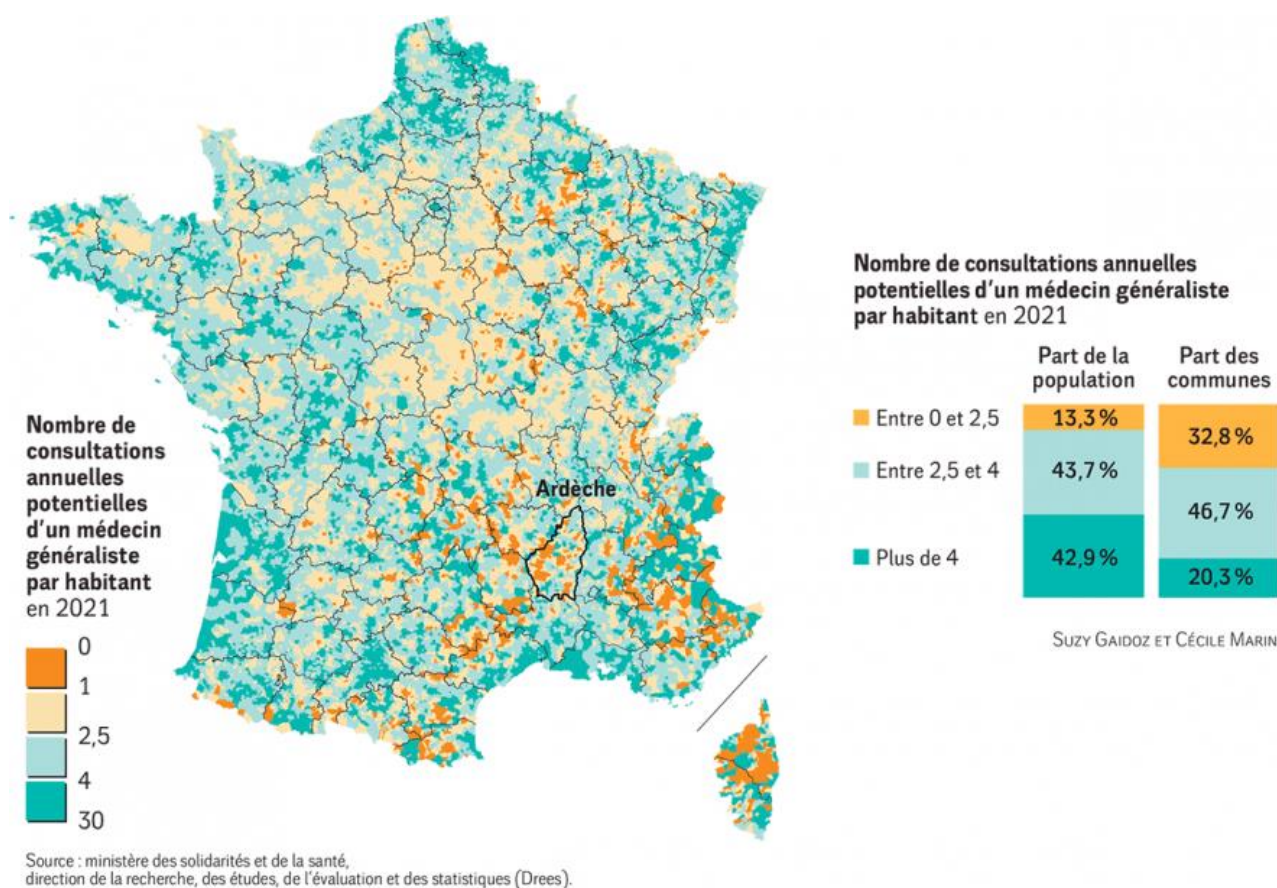
Un médecin généraliste, qui a exercé pendant des décennies par conviction dans les déserts médicaux, dont l'Ardèche, vient de terminer sa carrière dans un grand centre hospitalier. « *En termes de médecine pure, j'ai vu des trucs effarants. Comme les gens se soignent peu ou plus du tout, à cause de l'absence de toubibs, ils arrivent dans des états terrifiants à l'hôpital. La plupart sont en bout de course, on ne peut plus les retaper. Et ils arrivent chez nous, qui avons de moins en moins de moyens... La boucle est bouclée.* » Effectivement. Mais le terme de « désert », qu'on oppose à des zones densément peuplées de médecins, masque que les inégalités spatiales sont couplées à des inégalités sociales, et que les unes multiplient les autres : sur un même territoire, en fonction de ses revenus, on n'est pas déserté de la même façon...

Le résultat de ces décennies d'abandon politique et social a très récemment été mis en évidence : on compte quatorze mille décès par an en plus dans les zones rurales que le chiffre auquel on arriverait si l'espérance de vie y était identique à celle des villes. Ce sont quatorze mille morts prématurées. En l'espace de trente ans, l'espérance de vie des ruraux a chuté pour être désormais inférieure de deux ans à celle des urbains (5). Les auteurs de cette recherche scientifique rigoureuse, qui va jusqu'à chiffrer les décès prématurés par bassin d'habitation, n'ont pas encore effectué d'analyse sociale des populations concernées par cette chute d'espérance de vie. On peut néanmoins se faire une idée grâce à une autre étude, publiée par le ministère de la santé (6). En France, les personnes pauvres renoncent trois fois plus aux soins que les autres ; dans un désert médical comme l'Ardèche, huit fois...

Pierre SOUCHON, journaliste (Monde diplomatique, août 2023)

- (1) Les personnes identifiées par leurs prénoms ont réclamé l'anonymat.
- (2) Mylène Coste, « Les députés à l'offensive sur les déserts médicaux », *L'Avenir agricole de l'Ardèche*, 5 avril 2023
- (3) Pierre-Jean Pluvy, « Service des urgences à l'hôpital d'Aubenas : le député Brun en appelle à l'armée », *France Bleu Drôme Ardèche*, 12 mai 2023
- (4) « Déserts médicaux : l'Assemblée nationale rejette la régulation de l'installation des médecins défendue par un groupe transpartisan de députés », *Le Monde*, 14 juin 2023
- (5) Association des maires ruraux de France, « Études sur la santé en milieu rural », avril 2023. Cf. aussi Emmanuel Vignerou, « Inégalités de santé, inégalités de soin dans les territoires français », *Les Tribunes de la santé*, n° 38, Puteaux, 2013.
- (6) Aude Lapinte et Blandine Legendre, « Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres » (PDF), direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), *Études et résultats*, n° 1200, Paris, 28 juillet 2021.

Inégalités d'accès aux soins



L'expression « désert médical » est souvent employée de manière approximative. Il existe pourtant depuis 2012 un indicateur statistique d'« accessibilité potentielle localisée » (APL) qui mesure le volume de consultations possibles par an et par habitant d'une localité donnée. Le seuil défini comme « acceptable » par le ministère de la santé est de 2,5 consultations. En deçà seulement, une commune est qualifiée de désert médical.

En 2021, on comptait en moyenne 3 consultations possibles chez un médecin généraliste par an et par habitant. Un tiers des communes françaises sont des déserts médicaux, elles abritent 13 % de la population. En Ardèche, ce sont 52 % des communes et 23 % de la population qui sont concernées.

Une version alternative de cette carte a été publiée dans le Manière de voir « Les campagnes », février - mars 2023.

Suzy GAIDOZ & Cécile MARIN (Monde diplomatique, août 2023)

Le Docteur Dieuzaide bientôt jugé pour avoir guéri sa patiente



L'AIMSIB vient d'apprendre une nouvelle à peine croyable, qu'il vaut mieux ébruiter au plus vite. Notre ami le Docteur Gérard Dieuzaide, chirurgien-dentiste bien connu, auteur de nombreux ouvrages traitant des conséquences parfois délétères pour la santé engendrés par certains matériaux utilisés en soins dentaires, est en passe de se faire condamner par son Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Motif, il a donné un avis permettant d'aboutir à la guérison d'une de ses consultantes. Manifestement, pour certains dentistes ordinaires, le concept d'énergie vibratoire n'existe que pour les positions « essorage » des machines à laver... Entre nullité et obscurantisme, notre dentiste préféré mérite au moins toute notre compassion consternée, courage Gérard, bonne lecture.

Le docteur Gérard Dieuzaide poursuivi par le conseil de l'ordre pour exercice illégal de la guérison

Le procès aura lieu à Paris le jeudi 7 septembre à 15h30 devant la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes 16 rue Spontini 75116 Paris.

Gérard Dieuzaide sera défendu par Maîtres Arnaud Durand et David Nabet Martin.

Le docteur Gérard Dieuzaide, chirurgien-dentiste à Toulouse depuis 40 ans, est poursuivi pour avoir aidé une patiente chimicosensible, Mme Céline Lherault.

Pour les Autorités, comme les Conseils de l'Ordre, l'électrosensibilité et la chimicosensibilité n'existent pas. L'ANSES, de son côté, considère qu'entre 3 et 5% de personnes sont concernées en France, sans pouvoir donner d'explications dans nos référentiels scientifiques.

« Bonjour Dr Dieuzaide,

Je souhaite par ces mots vous remercier chaleureusement car vous m'avez redonné espoir et confiance.

Depuis que je ne porte plus les gouttières et que les taquets ont été retirés, mon corps a retrouvé mobilité et motricité fine, je n'ai plus de douleurs articulaires et musculaires, j'ai pu reprendre une activité physique sans souffrir, je n'ai plus de migraines ni ces sensations d'oppression, de flou et de lourdeur qui pesaient sur mon corps. Je peux dire que j'ai retrouvé la santé !», Céline Lherault (extrait).

Le kinésithérapeute Aurélien F. qui a suivi cette patiente, témoigne d'une « amélioration de santé spectaculaire ».

Le docteur Dieuzaide n'a accompli aucun acte, il a seulement conseillé à sa patiente chimicosensible de se faire retirer des taquets en résine en bouche. C'est un autre dentiste qui l'a fait.

Probablement vexée d'avoir perdu une patiente, Mme le Dr B., dentiste à Mérignac, qui avait posé les taquets, a porté plainte contre le Dr Dieuzaide. Ce dernier lui avait fait un petit mot très confraternel, mais Céline a préféré, de son propre chef, aller voir un autre dentiste pour faire retirer ses taquets en résine, la Dr B. n'ayant pas répondu à ses demandes de façon satisfaisante quelques semaines auparavant.

Choquées par le comportement du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, trois associations d'électrosensibles et chimicosensibles ont pris un avocat, Me Isabeau Lestienne, pour se porter soutien volontaire du Dr Dieuzaide.

L'Association Zones Blanches, présidée par la députée européenne Michèle Rivasi, exprime ceci : « Le comité médico-scientifique d'AZB se prononce en faveur d'une position de soutien devant cette situation qu'il trouve injustifiée et non avenue.

Il est décidé à l'unanimité de soutenir le Dr Dieuzaide devant la justice.

Notre position est la suivante : Nous, association Zones Blanches et le comité médico-scientifique de cette association apportons ce témoignage pour donner des arguments aux juges du Conseil de l'Ordre des Dentistes qui auront à juger en appel le Docteur Dieuzaide, condamné en première instance le 22 juillet 2022 à une interdiction d'exercice temporaire.

Pour nous, le docteur Gérard Dieuzaide est un praticien exemplaire dans le sens où il a cherché à soigner une catégorie de patients pour lesquels les thérapeutiques jusqu'ici utilisées n'étaient pas efficaces.

Il a fait une recherche et a trouvé et développé une technique de détection des intolérances aux matériels prothétiques implantés dans la denture. Comme la méthode permet de tester aussi la tolérance aux matériaux qui ne sont pas encore implantés, cela permet de proposer logiquement des déposes et des remplacements de matériel prothétique. Le groupe de thérapeutes que nous constituons a pu apprécier la pertinence de cette approche auprès des patients que nous suivons. Au point que maintenant, dans le parcours de soins proposé aux personnes électrohypersensibles et chimicosensibles, nous recommandons très souvent de consulter le Dr Dieuzaide ou de consulter des dentistes qui ont été formés à sa méthode.

Nous voulons attirer l'attention des juges sur la rareté des dentistes formés et, en conséquence, au fait que si le docteur Dieuzaide devait cesser d'exercer, le risque augmenterait pour les personnes aidées par notre association, leur diagnostic serait retardé et donc ils seraient confrontés à une prolongation de leurs souffrances ».

L'association Robin des Toits a pris la décision d'attaquer juridiquement « la sanction à l'encontre d'un docteur qui a diffusé des traitements largement éprouvés et ayant sauvé des milliers de victimes d'EHS et de MCS. Les associations, leurs propres membres, mais aussi les autres victimes d'EHS et MCS sont nombreuses à connaître et à louer les travaux du Dr Dieuzaide, lesquels ont été salvateurs pour nombre d'entre elles en leur permettant de retrouver un confort de vie quasi-normal.

L'interdiction d'exercice qui a été infligée au docteur Dieuzaide les prive non seulement de leur accès aux soins auprès d'un praticien particulièrement formé et compétent en matière d'EHS et de MCS, mais porte également atteinte à la diffusion par ce docteur d'informations de qualité en matière de diagnostic et de traitement de l'EHS et MCS ». (Extrait)

L'association de chimicosensibles SOS-MCS a emboîté le pas aux précédentes pour les mêmes motifs en se portant soutien volontaire juridiquement.

La patiente Mme Céline Lherault a souhaité intervenir également en se portant soutien volontaire, une façon de remercier le docteur Dieuzaide qui lui a rendu la santé. (Il faut noter qu'en général un patient qui intervient est à charge)

Le corps humain a une réalité électrique et magnétique et est, par là-même, un système ouvert à des informations vibratoires.

Ainsi, notre corps fonctionne comme un récepteur radio. Ces informations ondulatoires, quand elles sont permanentes depuis des années, et situées à l'intérieur de notre corps comme dans notre bouche, peuvent avoir des conséquences insoupçonnées et graves, voire dramatiques sur notre santé. Elles représentent des facteurs de susceptibilité à l'environnement électromagnétique et chimique.

POUR TOUTE INFORMATION COMPLÉMENTAIRE :

Mail : dieuzaide@hotmail.com

Site : www.dieuzaide-electrosensibilite.com

Le Dr Dieuzaide est l'auteur de nombreux livres au service des victimes des ondes et des fibromyalgiques :

– Libérez-vous de ces matières parasites...

- Une méthode complète pour tester son électrosensibilité, Éd. Guy Trédaniel Éditeur, 2011 (Préface du Dr Yvan Prat)
- Les Maladies des ondes – Comment s'en préserver, Éd. Dangles, 2014 (Préface du Professeur Dominique Belpomme)
- Et si ça venait des dents ? Éd. Dangles, 2018 (Préface du Professeur Marc Henry, postface du Professeur Henri Joyeux)
- Testing thérapie, Éd. Dangles, 2019
- Et si ça venait des ondes ? Éd. Dangles (Préface de René Olivier)

Il a également participé au film documentaire, long-métrage, « Les Sacrifiés Des Ondes » de Jean-Yves Bilien, avec le professeur Luc Montagnier, Prix Nobel 2008, le Pr Dominique Belpomme, le Dr Jean-Paul Biberian, le Dr Philippe Lebar, le Dr Annie Sasco, le Dr Pierre Souvet.

Auteur de l'article : LA RÉDACTION DE L'AIMSIB, 4 Août 2023

Cet inquiétant excès de mortalité chez les jeunes qui interroge sur la vaccination anti-Covid-19

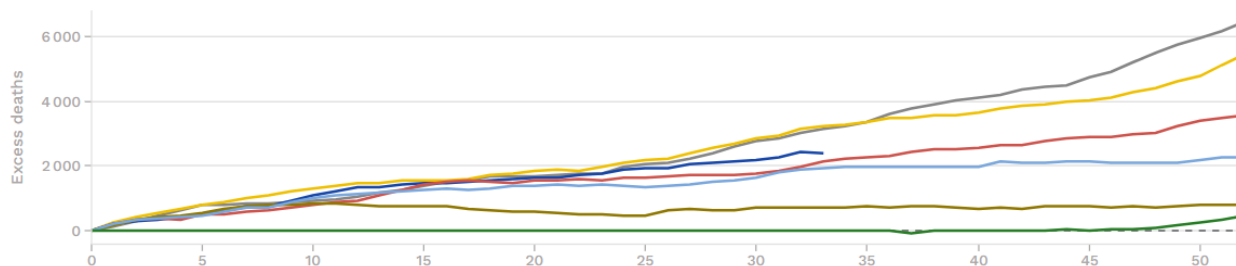


« Qu'est-ce qui a bien pu changer au deuxième semestre 2021 ? Quoi d'autre sinon que les jeunes ont été massivement vaccinés avec les vaccins anti-Covid-19 ? » ©Photo de Hakan Nural sur unsplash.com

TRIBUNE/ANALYSE - Depuis le deuxième semestre 2021, le site EuroMOMO (1) laisse apparaître un excès de mortalité dans la tranche des 15-44 ans, et cela sans déclencher aucune alerte dans l'opinion publique. L'institut minimise le problème en indiquant que le calcul de l'excédent de mortalité n'est plus fiable depuis la pandémie Covid car le modèle mathématique utilisé pour les prédictions de mortalité n'est plus adapté.

..... Baseline — 2017 — 2018 — 2019 — 2020 — 2021 — 2022 — 2023

15-44 years



Excess mortality

Graphs showing the weekly excess deaths (deviation in mortality from the expected level) in the data-providing EuroMOMO partner countries for the past years, all ages and by age groups.

CAUTION: Please note that the cumulated excess mortality outputs for the COVID-19 pandemic period may be unreliable, due to some model issues. See more information and technical explanations in the EuroMOMO weekly bulletin

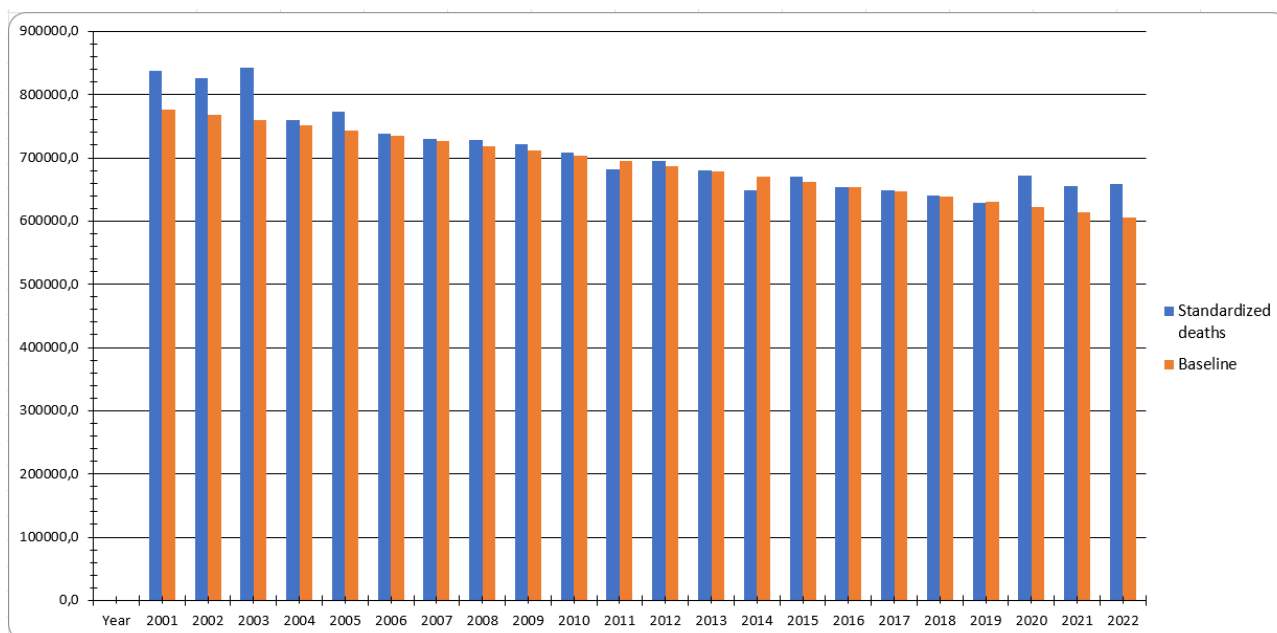
Voulant en avoir le cœur net j'ai développé un programme en suivant les indications du statisticien Pierre Chaillot pour analyser la mortalité Française à partir du journal des décès publié chaque mois sur data.gouv.fr. Je ne vais pas rentrer dans les détails du fonctionnement du programme. Ceux qui suivent Pierre Chaillot de la chaîne YouTube Décoder l'éco seront familiers avec les différents concepts utilisés dans le programme. Notamment la standardisation des décès qui permet de s'affranchir du vieillissement de la population pour avoir des chiffres comparables au fil des années.

Le code source du programme se trouve sur le site GitHub et n'importe qui avec des compétences en programmation et en statistiques peut le vérifier, le modifier et soumettre des corrections.

Au premier lancement, le programme télécharge automatiquement les journaux des décès depuis le site data.gouv.fr, ainsi que les fichiers de pyramide des âges depuis le site de l'INSEE.

Cela fait, le programme insère les données dans une base de données, calcule des statistiques annuelles, ajuste une droite sur la courbe des décès d'avant la pandémie pour pouvoir donner des prédictions et calculer un excès de mortalité par rapport à ce qui est attendu. Les résultats sont consolidés à la fin dans un fichier Microsoft Excel avec des graphiques.

Par défaut voici le graphique que le programme génère.



Nous voyons là le nombre de décès standardisés en bleu et en rouge la prédiction à partir d'une régression linéaire sur la période Pre-Covid de 2012 à 2019 inclus.

Nous voyons bien l'excès de mortalité à partir de 2020 avec l'épidémie de Covid et nous constatons également que cet excès de mortalité persiste toujours en 2022 alors que la pandémie est pratiquement terminée.

Ceci est conforme aux constatations de l'INSEE qui titre dans un article 53 800 décès de plus qu'attendus en 2022 : une surmortalité plus élevée qu'en 2020 et 2021. Les excédents de mortalité donnés dans cet article sont équivalents à ceux donnés par mon programme malgré une méthodologie différente.

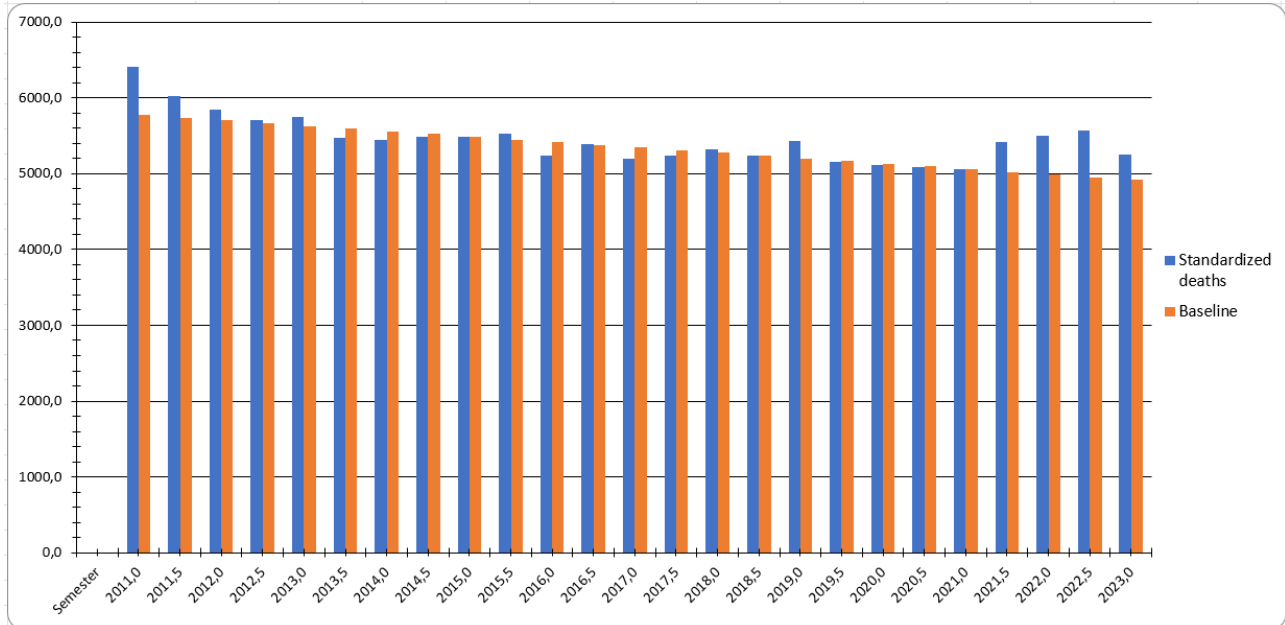
Année	Excédent INSEE	Excédent programme
2020	48 400	50 200
2021	42 700	41 700
2022	53 800	52 600

Maintenant intéressons-nous aux jeunes. Nous pouvons spécifier au programme des arguments pour filtrer par exemple sur la tranche d'âge 5-40 ans et nous pouvons également choisir le semestre comme unité de temps plutôt que l'année pour augmenter la résolution temporelle.

Voici la ligne de commande :

FrenchMortalityAnalyzer.exe evolution --MinAge 5 --MaxAge 40 --TimeMode Semester

Et voici le résultat :



Les années en +0,0 représentent les premiers semestres et les années en +0,5 représentent les seconds semestres. Il s'agit là purement d'une convention de notation. Par exemple 2021,0 représente le premier semestre 2021 et 2021,5 représente le deuxième semestre 2021.

Voici le tableau depuis 2020

Semestre	Décès standardisés	Excès
2020,0	5118	-15
2020,5	5086	-11
2021,0	5056	-5
2021,5	5426	400
2022,0	5505	515
2022,5	5575	621
2023,0	5255	337

Et que voyons-nous ?

- Premier semestre 2020 aucun excédent de mortalité alors que nous sommes en pleine première vague Covid.
- Deuxième semestre 2020 aucun excédent de mortalité alors que nous sommes en pleine deuxième vague Covid.
- Premier semestre 2021 aucun excédent de mortalité alors que la pandémie Covid est toujours en cours.

On voit là que le Covid n'a strictement eu aucun impact en termes de mortalité sur les moins de 40 ans et que le modèle de prédiction des décès est valable. Le nombre de décès constaté est très proche de ce qui est attendu.

Et ensuite ?

Eh bien tout change :

- Deuxième semestre 2021 excédent d'environ 400 décès par rapport aux prédictions alors que nous sommes au variant Delta, déjà beaucoup moins sévère et que les jeunes se font vacciner massivement.
- Premier semestre 2022 excédent d'environ 500 décès par rapport aux prédictions alors qu'on est passé au variant Omicron, encore moins sévère.
- Deuxième semestre 2022 excédent d'environ 600 décès par rapport aux prédictions alors que la pandémie est pratiquement terminée.
- Premier semestre 2023 encore un excédent de 330 décès qui semble aller à la baisse malgré qu'il faille encore rester prudent dans la mesure où tous les décès ne sont pas encore remontés pour cette période

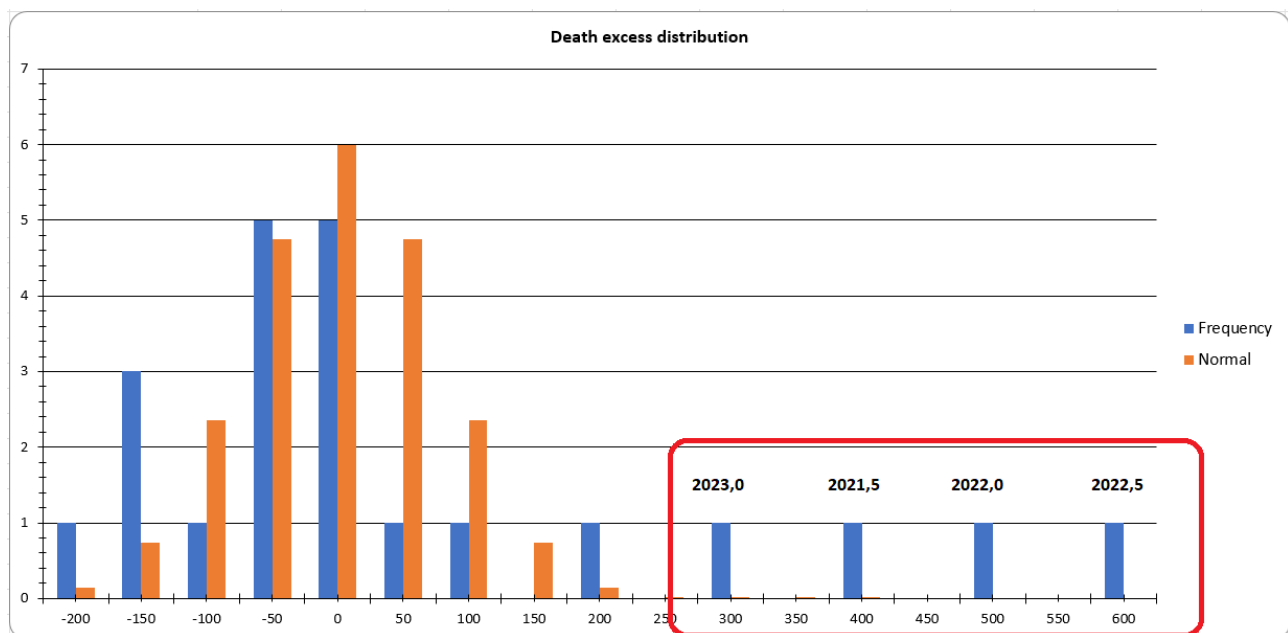
Avant de commenter il faut nous poser la question si cet excédent est significatif ?

Pour cela nous pouvons faire les calculs d'erreur statistique. En utilisant la formule de l'écart-type pour la loi normale :

$$\sigma = \sqrt{p \times (1-p) \times n}$$

Avec un taux de mortalité (p) d'environ 0,2 pour 1 000 sur un semestre et une population (n) d'environ 27 400 000 individus pour la tranche d'âge des 5-40 ans, nous trouvons un écart-type théorique d'environ 73 décès.

Si nous superposons la loi normale correspondant à un écart-type de 73 avec la distribution réelle du nombre de décès chaque semestre depuis 2012 nous obtenons l'histogramme suivant :



La loi normale en rouge et la distribution réelle en bleu. Nous voyons que tous les semestres strictement antérieurs aux deuxième semestre 2021 sont relativement bien regroupés autour de la distribution normale, confirmant qu'il n'y a que des fluctuations statistiques. En revanche les quatre derniers semestres (deuxième semestre 2021 et plus) sont bien à l'écart. L'excédent de mortalité dans ces quatre semestres est statistiquement significatif.

Et quelle est la probabilité que cela arrive par hasard ?

Le deuxième semestre 2021 avec un excédent de 400 se trouve à 5 fois l'écart-type (400/73).

À vos abaques ! Il y a une probabilité de 1 sur 1 744 278 d'être à plus de 5 fois l'écart-type ce qui rend ces chiffres extrêmement significatifs. Sans compter que cela s'est produit 4 semestres de suite. Il s'est réellement passé quelque chose. Cela ne peut pas être le fruit du hasard.

Mais alors, qu'a-t-il bien pu se produire ? Qu'est-ce qui a bien pu changer au deuxième semestre 2021 ? Quoi d'autre sinon que les jeunes ont été massivement vaccinés avec les vaccins anti-Covid-19 ?

À part cela je ne vois pas.

- Est-ce que quelqu'un a entendu parler d'un nouveau variant Covid bien plus mortel chez les jeunes apparu au deuxième semestre 2021 ?
- Est-ce que quelqu'un a entendu parler d'un nouveau fléau qui s'abattait sur les jeunes pouvant expliquer un tel excédant de mortalité ?
-

Les tenants du « *corrélation n'est pas causalité* » ont du boulot sur la planche pour nous démontrer que ce ne sont pas les vaccins anti-Covid-19 qui sont la cause de ces décès supplémentaires.

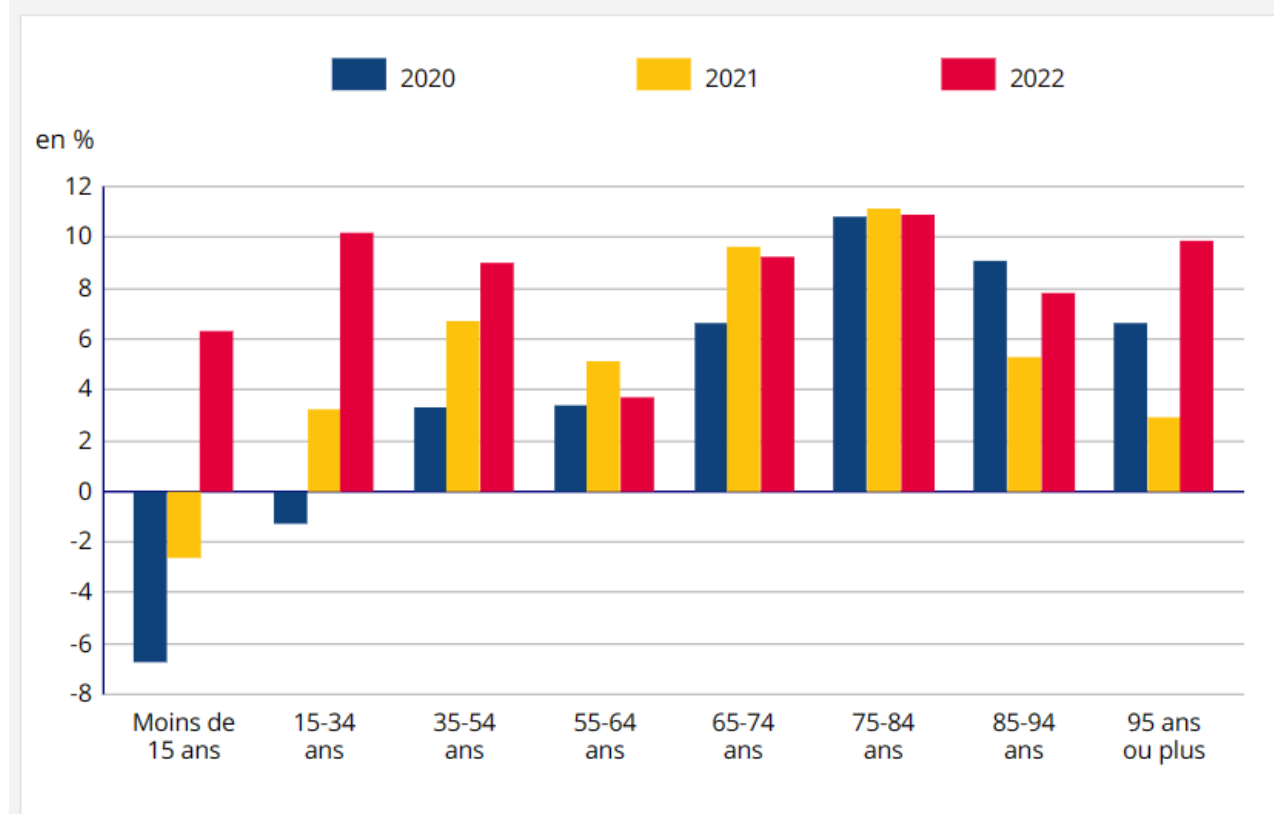
Il faut quand même se mettre en tête que 10 ans de baisse de la mortalité chez les jeunes ont été perdus en un semestre et que cela persiste encore au premier semestre 2023 alors que les jeunes ne reçoivent plus d'injection anti-Covid-19.

Il y a potentiellement des effets secondaires à long terme et il faudra attendre la remontée des chiffres pour le deuxième semestre 2023 pour voir si cet excédent disparaît enfin.

Est-ce que cet excédent de mortalité n'existe que chez les jeunes ? Probablement non mais il est toutefois bien plus difficile d'en apporter la preuve avec une analyse sur la mortalité toutes causes confondues dans la mesure où d'éventuels décès liés aux vaccins vont se noyer dans les décès d'autres causes qui seront bien plus importants chez les plus âgés.

Pour ceux qui seraient encore dubitatifs voici un graphique extrait de l'article de l'INSEE précédemment mentionné.

Figure 6 - Écart entre les décès observés et attendus par âge de 2020 à 2022



Vous pouvez constater l'augmentation de l'excès de mortalité entre 2020 et 2022 dans les tranches d'âge de moins de 35 ans. Le résultat est moins précis dans la mesure où l'analyse est annuelle et fait apparaître l'année 2021 comme une année charnière alors qu'avec l'analyse semestrielle l'augmentation est fulgurante au deuxième semestre 2021.

Je vous mets la dernière phrase de cet article : « *En 2022, les accidents mortels de la route ont augmenté pour les 18-34 ans (+12 %, soient +109 personnes). Néanmoins, ils sont loin d'expliquer entièrement la hausse de la surmortalité à ces âges, qui est donc due à d'autres facteurs.* »

L'INSEE constate donc bien cette augmentation de mortalité chez les jeunes mais ne donne pas d'explications quant aux causes. Pas vraiment pressé de trouver ces fameux « *autres facteurs* » !

Si nous laissons de côté la pudibonderie et le politiquement correct de l'INSEE, avec l'analyse ici présente nous arrivons à un total de 1 700 décès en excès en France dans la tranche des 5-40 ans qui selon toute vraisemblance et jusqu'à preuve du contraire sont imputables à la vaccination massive anti-Covid-19.

Il faut réaliser que le fait que les décès dus à des effets secondaires de vaccin soient visibles en mortalité générale est du jamais vu dans l'histoire des vaccins et qu'en plus que les médias n'en parlent pas est encore plus effarant.

En 1976, une campagne de vaccination massive antigrippale a été interrompue aux États-Unis juste pour une trentaine de décès. Nous sommes hélas tombés bien bas !

Pour toutes espèces vivantes, c'est la descendance qui est systématiquement favorisée pour assurer coûte que coûte la survie de l'espèce. Il faut croire que chez les humains cette règle ne s'applique pas. Nous sommes capables de sacrifier la jeunesse pour prolonger la vie de quelques mois des personnes en fin de vie.

Une sorte de sacrifice en plus inutile, dans la mesure où les vaccins anti-Covid-19 ne protègent que contre les formes graves et ne réduisent pas la retransmission du virus.

Si la moyenne d'âge des décès Covid est de 81 ans et que l'espérance de vie est de 83 ans nous pouvons alors faire le raisonnement suivant :

Quand vous décédez à 20 ans vous perdez 63 ans d'espérance de vie et ce sont les plus belles années de votre vie qu'on vous vole. Quand vous décédez à 81 ans vous perdez deux ans d'espérance de vie. Un mort de 20 ans compte 30 fois plus qu'un mort de 81 ans.

Je vous laisse en tirer vos propres conclusions.

Imaginez-vous en fin de vie à devoir choisir entre sacrifier votre descendance pour pouvoir vivre quelques mois de plus ou vous sacrifier vous-même pour que votre descendance puisse prospérer ? Que choisirez-vous ?

Eh bien les autorités de santé et le gouvernement ont choisi pour vous. Et c'est comme s'ils avaient décidé de sacrifier votre descendance !

Note

(1) EuroMOMO est un site dédié à la surveillance de la mortalité en Europe. Il vise à détecter et mesurer les décès excessifs liés à la grippe saisonnière, aux pandémies et à d'autres menaces pour la santé publique.

Jean-Noël HAAS*, pour France-Soir

Publié le 01 septembre 2023

Jean-Noël Haas, titulaire d'un DEA en Physique subatomique, est informaticien, développeur de solutions de sécurité et d'authentification forte et créateur indépendant de logiciels d'analyse de journaux informatiques.

Les enfants non-vaccinés en meilleure santé ?

Ce débat dure depuis des décennies entre les pro vaccins et les voix critiques. À l'heure actuelle, diverses études et observations permettent cependant d'ébaucher des réponses. Synthèse.

S'il est bien quelque chose que tout le monde souhaite connaître, c'est la réponse à cette question fondamentale : quel est le bénéfice des programmes de vaccination pour la santé des enfants. Les pro-vax sont convaincus d'une balance bénéfice-risque positive. Les voix critiques, elles, ne mesurent pas la véracité d'une affirmation au nombre de fois qu'elle est répétée et réclament les études qui pourraient définitivement donner raison à l'un des deux camps.

« Pour avoir un minimum de garanties scientifiques, il faudrait donc tester rigoureusement chaque vaccin, individuellement. Mais cela ne suffit pas, car les différents vaccins peuvent aussi avoir des effets cumulatifs ou synergiques entre eux. » Xavier Bazin, *Antivax toi-même ! – Retrouvons un esprit critique face à la vaccination* (p. 93)

Prendre en compte tous les troubles, et pas seulement la maladie ciblée

Dans son dernier livre, le journaliste scientifique Xavier Bazin décrit l'ampleur de la tâche : il faudrait faire une étude comparative entre les enfants qui ont reçu les 11 vaccins obligatoires en France et ceux qui ne sont pas vaccinés, en prenant en compte le nombre de décès toutes causes confondues, l'occurrence de maladies et de troubles de la santé, dont les allergies, et pas uniquement les maladies contre lesquelles les vaccins sont censés protéger.

Le journaliste cite à ce propos l'exemple du vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTp) en Guinée-Bissau, où des chercheurs danois ont découvert avec stupéfaction que « les enfants vaccinés avaient une mortalité cinq fois supérieure à ceux qui n'avaient pas reçu le vaccin » et que son utilisation en Afrique subsaharienne pourrait coûter la vie à des dizaines de milliers d'enfants chaque année, majoritairement des filles.

Pour compliquer la tâche, d'autres facteurs sont à prendre en compte. Les parents qui ne vaccinent pas leurs enfants ont probablement d'autres habitudes alimentaires ou ne donnent quasiment pas d'antibiotiques, « dont on connaît les dégâts sur le microbiote et la santé en général », ajoute l'auteur d'*Antivax toi-même !*

Les États-Unis comme anti-modèle

La population américaine est celle qui est en moins bonne santé de tous les pays industrialisés, notamment les maladies chroniques. C'est également la société qui consomme le plus de médicaments, qui sont considérés comme la troisième cause de décès la plus fréquente, après les cancers et les maladies cardiaques. Ce pays semble avoir atteint un seuil contre-intuitif à partir duquel toute augmentation des dépenses en matière de santé débouche sur une diminution de l'espérance de vie.

Jusqu'à 100 doses au cours d'une vie

Actuellement aux États-Unis, les enfants reçoivent jusqu'à 36 doses de vaccins pour les protéger contre 14 maladies différentes entre la naissance et l'âge de 6 ans selon le calendrier recommandé par les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC). Un Américain né en 2021 recevra selon ce plan plus de 100 doses vaccins au cours de sa vie.

Selon une étude de 2010 citée par les CDC, « environ 27 % des enfants aux États-Unis souffrent d'une maladie chronique » et 1 sur 15, soit 6,66 %, souffrent de maladies chroniques multiples. Ces chiffres n'incluent pas l'obésité. Et ce taux est probablement encore plus élevé en 2023,

La seule étude de grande envergure commandée par le CDC américain et menée par Harvard avait conclu que *seul 1% des effets indésirables étaient annoncés*. Ces résultats alarmants n'avaient pourtant débouché sur aucune mesure corrective, les cas annoncés restent ceux pris en compte pour calculer la balance bénéfice-risque et il est très difficile de faire reconnaître le lien de cause à effet parmi les 1% de cas annoncés. De plus, seuls les effets à court-terme sont pris en compte. Avec les effets à long-terme, ce ratio pourrait être pire. Voilà pourquoi ce pays est un terrain propice pour tirer des leçons d'une surmédicalisation, avant que celle-ci n'atteigne des proportions similaires en Europe.

Mort subite des nourrissons

Lors d'un entretien entre l'entrepreneur Steve Kirsch, très engagé contre les mesures sanitaires officielles, et le médecin américain Paul Thomas en 2022, la question de la mort subite du nourrisson se pose. Les données montrent effectivement que 97 à 98% des cas se produisent dans la semaine qui suit une vaccination, « et pas dans la semaine qui précède », explique le médecin (voir la vidéo ci-dessous).

En 1987 (!) déjà, une étude arrivait à la conclusion que le taux de mort subite était 7,3 fois plus élevé dans les trois jours après une vaccination DTP (diphtérie, tétanos, polio) que dans les 30 jours après. Officiellement pourtant, 36 ans plus tard, le lien entre vaccination et un risque plus élevé de mort subite n'est toujours pas admis.

Comme le dit Xavier Bazin dans son dernier livre : « Imaginez qu'un vaccin cause la mort d'un bébé sur 100 000. Ce serait inacceptable pour la plupart des parents, surtout s'il s'agit d'un vaccin contre une maladie sexuellement transmissible comme l'hépatite B. » (p.94).

L'analyse du Dr Paul Thomas (2020)

En 2020, Paul Thomas a étudié les caractéristiques des visites médicales de 3 324 patients suivis depuis leur naissance dans son cabinet sur une période de dix ans, en comparant vaccinés et les non-vaccinés. Il s'est simplement basé sur son système de facturation des prestations de santé.

Fait remarquable, aucun des 561 patients non vaccinés de l'étude ne présentait de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), contre 5,3 % des patients partiellement ou totalement vaccinés.

« Les données indiquent que les enfants non vaccinés sont globalement en meilleure santé que les patients vaccinés. » Dr Paul Thomas

Voici le document qui résume en quelques graphiques qui comparent l'occurrence des troubles de santé étudiés chez les vaccinés (en orange) et chez les non-vaccinés (en bleu), la différence entre les deux groupes est visuellement flagrante :

View Fullscreen :

https://www.covidhub.ch/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://www.covidhub.ch/wp-content/uploads/2023/07/dr-paul-thomas-vx-vs-unvx-graphs-francais-small.pdf&attachment_id=20298&dButton=true&pButton=true&oButton=false&sButton=true#zoom=auto&pagemode=none&_wpnonce=4eb9aec9a8

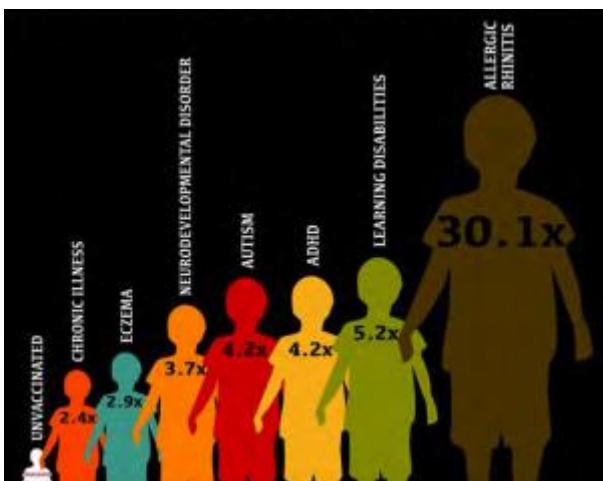
Débat impossible

Son étude, pourtant corrigée, a été retirée contre l'avis de ses auteurs, le comité éditorial du journal estimant unilatéralement que « les conclusions ne sont pas étayées par des données scientifiques solides ».

Dans une présentation complète tenue en 2022 lors d'une conférence (voir en fin d'article), le Dr Thomas dénonce les conflits d'intérêts qui gangrènent les publications scientifiques, ce qui pour lui explique le sort réservé à son papier.

Par ailleurs, suite à cette affaire, sa licence de pratiquer lui a immédiatement été retirée par le Conseil de l'ordre des médecins de l'Oregon. Comme si un tel sujet hautement sensible ne souffrait aucun débat

L'étude Mawson de 2017



Aux États-Unis en 2017, une équipe de chercheurs a comparé les taux relatifs de pathologies chez les enfants vaccinés par rapport aux enfants non vaccinés. La cohorte étudiée était composée de 666 (!) enfants scolarisés à la maison.

Les résultats penchent en faveur des non vaccinés qui souffrent 2,4 fois moins de maladies chroniques, 2,9 fois moins d'eczéma, 3,7 fois moins de troubles de développement neurologique, 4,2 fois moins d'autisme, 4,2 fois moins de troubles de l'attention, 5,3 fois moins de troubles de l'apprentissage et 30,1 fois moins de rhinite allergique.

Dans leur conclusion, les chercheurs plaident pour d'autres recherches impliquant des échantillons indépendants plus importants et des modèles de

recherche plus solides « pour vérifier et comprendre ces résultats inattendus afin d’optimiser l’impact des vaccins sur la santé des enfants ».

Étude Hooker et Miller de 2020

Les chercheurs Brian S. Hooker (Simpson University, Californie) et Neil Z. Miller (Institute of Medical and Scientific Inquiry, Nouveau-Mexique) ont contribué par deux fois à y voir plus clair.

Dans une première étude, parue en 2020, les chercheurs ont comparé l’état de santé des enfants vaccinés avec celui des enfants qui n’ont pas reçu de vaccin au cours de la première année de leur vie. Ils se sont basés sur des données provenant de trois cabinets médicaux aux États-Unis et concernant 2 047 enfants nés entre novembre 2005 et juin 2015,

Le but était d’observer l’incidence de retards de développement, de l’asthme, d’infections de l’oreille et de troubles gastro-intestinaux. Les résultats, résumés dans le tableau ci-dessous, sont frappants :

Diagnostic	Vacciné Cas/Total	Non vaccinés Cas/Total
Retard de développement	153/1407 (10.9%)	34/630 (5.4%)
Asthme	67/1412 (4.7%)	7/629 (1.1%)
Infection de l'oreille	324/1116 (29.0%)	104/533 (19.5%)
Troubles gastro-intestinaux	55/1382 (4.0%)	18/619 (2.9%)
Traumatisme crânien	93/1398 (6.7%)	31/627 (4.9%)

Fait intéressant, les traumatismes crâniens avaient été introduits dans l’étude comme critère de contrôle, qui aurait dû être indépendant du statut vaccinal. Au final, une différence a pourtant été mesurée, peut-être due aux troubles neurologiques induits par les vaccins.

Étude Hooker et Miller de 2021

La seconde étude publiée par cette même paire de chercheurs américains a été publiée en 2021 et concerne 1 565 enfants. Il s’agissait à nouveau de données provenant de répondants associés à trois cabinets médicaux aux États-Unis. Les enfants vaccinés ont été comparés aux enfants non vaccinés pour déterminer l’incidence d’une série de problèmes de santé.

Les résultats basés sur un questionnaire envoyé aux parents montrent que les enfants vaccinés souffrent 4.31 fois plus d’allergies graves que les non vaccinés, 5,03 fois plus d’autisme, 13,8 fois plus de troubles gastro-intestinaux, 17,6 fois plus d’asthme, 20.8 fois plus de troubles de l’attention et 27,8 fois plus d’infections chroniques de l’oreille (voir le tableau 5 de l’étude).

Les chercheurs ont ensuite voulu connaître ces incidences pour les cas qui ont donné lieu à une visite médicale, pour obtenir des résultats similaires : 7,75 fois plus d’allergies graves pour les vaccinés, 13 fois plus d’autisme, 14,4 fois plus de troubles gastro-intestinaux, 6,06 fois plus d’asthme, 12,7 fois plus de troubles de l’attention et 22,6 fois plus d’infections chroniques de l’oreille (voir le tableau 8 de l’étude).

De plus, les enfants « vaccinés et non allaités » ou « vaccinés et accouchés par césarienne » présentaient les taux les plus élevés de problèmes de santé.

En Europe aussi : l’étude KiGGS

Entre 2003 et 2006, l’Institut Robert Koch (RKI), l’autorité allemande en matière d’épidémiologie, avait collecté des données de santé sur 17 641 enfants et adolescents. Les données brutes étant disponibles et voyant que les 41 premières études sorties sur ces données n’abordaient pas du tout le lien entre santé et vaccins, les milieux critiques ont pris les choses en main.

Malgré un nombre très restreint de non vaccinés, 211, ils ont pu tirer quelques statistiques qui montrent une moins bonne santé chez les vaccinés : 17,2 % de rhume des foies chez les vaccinés contre 7,1% chez les non vaccinés, 14,1 % de neurodermite chez les vaccinés contre 4 %, 14,1 % d’allergie au nickel contre 3 %. L’occurrence des tous les problèmes de santé était plus élevée chez les vaccinés.

L’étude a été attaquée en raison du nombre restreint de cas et de la signification statistique parfois faible (valeur-p). Cette dernière valeur est pourtant controversée depuis 2014 et la Société américaine de statistique (ASA) a émis des recommandations en 2016 pour limiter son usage. La valeur-p n’est ainsi plus

considérée comme une bonne mesure de la preuve d'une hypothèse et ne devrait pas à elle seule permettre de conclusion scientifique.

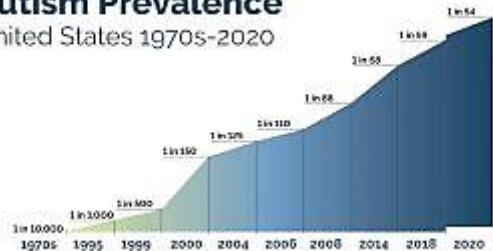
L'histoire complète de cette étude est expliquée en détail dans une synthèse de 2011 de l'association ALIS France (voir en fin d'article).

L'incidence sur l'autisme

Dans son livre *La (bonne) santé des enfants non vaccinés*, la docteure suisse Françoise Berthoud évoque l'enquête du journaliste Dan Olmsted sur l'épidémie d'autisme qui touche les États-Unis.

L'autisme touchait 1 enfant sur 10 000 dans les années 70 aux USA. Aujourd'hui nous sommes passé à 1 enfant sur 54 officiellement. Certaines sources parlent même de cas qui passent sous les radars, notamment dans les populations à faible revenu, et estiment que le taux réel serait de 1 enfant sur 36.

Autism Prevalence United States 1970s-2020



Cette augmentation massive n'est malheureusement pas uniquement explicable par une meilleure détection et prise en charge. De forts soupçons pèsent sur les vaccinations, au vu des données comparatives disponibles sur la santé des enfants vaccinés et des enfants non vaccinés.

L'anomalie Amish

La visite de Dan Olmsted en 2005 dans la communauté Amish, qui ne vaccine pas ses enfants, va dans ce sens :

« Lors de son enquête chez les Amish de Pennsylvanie, il trouve quatre enfants autistes alors que, dans une population standard aux États-Unis, de même importance numérique, on aurait dû statistiquement en trouver 140. L'un de ces quatre enfants avait été exposé à un environnement chargé de métaux lourds, et les trois autres avaient été vaccinés avant d'être adoptés dans la communauté. » Françoise Berthoud, *La (bonne) santé des enfants non vaccinés*

L'entrepreneur américain Steve Kirsch, lors d'une audition devant le sénat de l'État de Pennsylvanie fin juin 2023, a déclaré qu'on ne trouve que très rarement des cas de maladies chroniques chez les enfants amish. Il affirme aussi que les autorités américaines étudient cette communauté depuis des décennies, mais que jamais aucun rapport n'a été publié. Ces études montreraient que si les gens arrêtaient de suivre les recommandations officielles, ils seraient en meilleure santé, selon Steve Kirsch.

Durant la même audition, ils relèvent que les Amish, en ne suivant aucune des mesures Covid, ont obtenu un taux de mortalité 90 fois inférieur à celui du reste de l'Amérique.

Les Amish, un mouvement d'origine suisse, rejettent la plupart des technologies modernes, dont les produits pharmaceutiques et vivent en autosuffisance. On estime leur nombre à 400 000 aux États-Unis.

Références

- Xavier Bazin, *Antivax toi-même ! – Retrouvons un esprit critique face à la vaccination*, Éditions Trédaniel
- Dr Françoise Berthoud, *La (bonne) santé des enfants non vaccinés*, Éditions Jouvence

Présentation Dr Paul Thomas (en anglais)

View Fullscreen :

https://www.covidhub.ch/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://www.covidhub.ch/wp-content/uploads/2023/07/dr-paul-thomas-vaccinated-vs-unvaccinated_small-deepl.pdf&attachment_id=20300&dButton=true&pButton=true&oButton=false&sButton=true#zoom=auto&pageMode=none&_wpnonce=4eb9aec9a8

Article d'ALIS concernant l'étude allemande KiGGS

13 juillet 2023

<https://www.covidhub.ch/meilleure-sante-enfants-non-vaccines/>

Un groupe international d'avocats unissent leurs forces pour s'opposer à la prise de pouvoir de l'OMS



Lundi, un groupe d'avocats de dix pays a publié une déclaration exprimant son opposition au traité sur la pandémie proposé par l'Organisation mondiale de la santé (« OMS »), officiellement connu sous le nom de CA+ de l'OMS, et aux amendements au Règlement sanitaire international (« RSI »).

Au cours du week-end du 30 juin au 2 juillet, le premier congrès international des avocats d'Anwälte für Aufklärung eV (avocats pour l'information eV) s'est tenu à Cologne, en Allemagne. Le congrès s'est concentré sur le RSI [International Health Regulations] et le Traité sur la pandémie. Une alliance solide d'avocats de toute l'Europe, soutenue par des avocats du monde entier, se forme contre le Traité de l'OMS sur la pandémie. « Nous, les juristes disons : Non au totalitarisme. Des déclarations claires des avocats sur les plans visant à faire de l'OMS une sorte de « gouvernement mondial de la santé » : Nous disons NON ! », a tweeté dimanche le Dr Alexander Christ. Vous trouverez ci-dessous leur communiqué de presse à la fois les images tweetées telles que tweetées par Markus Haintz et le texte extrait des images. Lectures complémentaires d'Anwälte für Aufklärung eV (« AfA ») : Perte de souveraineté ou défaillance du système ? OMS

Communiqué de presse de Lawyers for Enlightenment eV Cologne, 3 juillet 2023

Des avocats de dix pays ont abordé les questions du traité de l'OMS sur la pandémie et de l'amendement prévu du Règlement sanitaire international lors d'un congrès international d'avocats ce week-end à Cologne. En tant qu'hôtes du congrès, nous, Anwalte für Aufklärung eV (Avocats pour les Lumières) d'Allemagne, avons invité aujourd'hui à une conférence de presse, au cours de laquelle des avocats d'Autriche, de Suisse, du Liechtenstein, de France, d'Espagne, d'Italie, de la République tchèque, des Pays-Bas, Israël et l'Allemagne, entre autres, y ont participé.

Les principaux résultats de la réunion : Nous, avocats, rejetons le projet de rédaction d'un traité pandémique de l'Organisation mondiale de la santé OMS et de modification du règlement sanitaire RSI. En particulier, nous appelons les États européens à ne pas participer aux plans visant à conférer à l'avenir à l'OMS des droits étendus pour déclarer de futures pandémies ainsi qu'à établir des réglementations pour lutter contre ces pandémies, que les États membres devraient alors se conformer obligatoirement et sans autre possibilité d'intervention ou de révision nationale.

Afin de pouvoir réagir plus efficacement et plus clairement à l'avenir aux violations des droits humains fondamentaux et aux restrictions de la liberté et des droits fondamentaux des populations par les États démocratiques, les avocats réunis à Cologne se sont regroupés pour former une Association internationale des avocats, l'Association internationale des avocats pour les droits de l'homme (IAL). 27 signatures des premiers signataires figurent sur l'acte fondateur de l'association des avocats, qui s'étoffera de manière décisive dans les semaines à venir. Derrière la fondation se trouvent, entre autres, les Avocats des droits fondamentaux/Avocats des Lumières Autriche, les Avocats des Lumières eV Allemagne, des membres du Comité des avocats de Suisse, des avocats de l'association espagnole Units per la Veritat, pour n'en nommer que quelques-uns.

La conférence sert à élargir la coopération internationale des avocats qui ont déjà abordé de manière critique l'illégalité des mesures étatiques et la fragilité de l'État de droit national pendant la période Corona. Ces développements indésirables sont portés au niveau d'organisations supranationales telles que, en particulier, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui, avec l'aide du traité dit sur la pandémie, doit être en mesure de contourner tant les politiques nationales qu'européennes.

À cela s'opposent les juristes réunis à Cologne qui, en revanche, s'attachent au strict respect des droits de l'homme, des libertés et droits fondamentaux. Le principe fondamental ici est le suivant : la dignité humaine est inviolable. La Charte des Nations Unies, dont découle la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte des Nations Unies relatif aux droits civils et politiques et aux droits économiques et sociaux, et la Convention européenne des droits de l'homme revendiquent tous une validité indispensable. Celles-ci ne peuvent en aucun cas être effectivement ou *de facto* invalidées par un traité pandémique de l'OMS, même et surtout pas en période de pandémie ou d'autres crises sanitaires.

Nous, avocats, défendons : la protection des principes fondamentaux de l'État de droit démocratique, une stricte séparation des pouvoirs au sens du principe de « freins et contrepoids », le principe de légalité, le droit à l'autodétermination des peuples, pour le principe selon lequel tout pouvoir doit émaner du peuple, pour la liberté d'information et surtout pour une interdiction totale de la censure dans tous les États. Tous ces principes sont contredits par le contenu du soi-disant « WHO Pandemic Treaty », qui est en cours d'élaboration, et les modifications attendues du « International Health Regulations » (RSI), qui doivent être soumises pour décision à l'OMS. Assemblée générale en 2024. Selon l'état actuel des connaissances, consultable entre autres sur le site internet du Conseil européen, le traité pandémie et les amendements au RSI visent à faire entrer l'Organisation mondiale de la santé dans le rôle d'un « gouvernement mondial de la santé » en tant que super organisation supranationale et mondiale. À l'avenir, l'OMS sera notamment chargée des tâches suivantes :

- La détection et la prévention précoces des pandémies, qui ont nécessité la mise en place d'un système mondial d'alerte précoce et de surveillance sans cause,
- La création et le renforcement de l'OMS en tant qu'autorité de coordination pour les questions de santé mondiale, ce qui aurait pour effet de déresponsabiliser les autorités sanitaires nationales et locales et donc de contredire fondamentalement le principe de subsidiarité,
- Renforcer la coopération internationale dans des domaines tels que la surveillance, les alertes et la réponse, ce qui reviendrait à établir un système mondial de surveillance des citoyens par les États, appliqué par l'OMS ; et
- lutter contre la « désinformation » dans le monde entier, ce qui équivaldrait à instaurer la censure.

Du point de vue de nous, avocats, les quatre objectifs conduiraient à un système mondial de surveillance et de paternalisme de l'OMS d'une manière intolérable qui contredit fondamentalement les principes de l'État de droit. Parmi les principes qui revendiquent une validité indéfectible, le premier à mentionner est l'autodétermination individuelle, qui, surtout dans une crise telle qu'une véritable pandémie, doit toujours avoir la priorité sur le paternalisme étatique, voire supranational. Deuxièmement, il y a le principe de subsidiarité, selon lequel un état supérieur ou une unité sociale ne peut intervenir pour aider et reprendre des fonctions que si les forces de l'unité subordonnée ne sont pas suffisantes pour remplir la fonction nécessaire. Surtout en cas de pandémie, la priorité doit toujours être donnée à la prise de décision locale sur les mesures nécessaires.

Lors de la dernière pandémie de Corona, par exemple, l'OMS a montré par un échec mondial qu'elle n'était à aucun moment en mesure d'évaluer correctement la situation. La passation du pouvoir à une organisation anonyme, non démocratiquement légitimée, aux structures mafieuses, alimentée par des sources d'argent douteuses et proche du lobby pharmaceutique – c'est un euphémisme – et qui doit pouvoir déterminer à l'avenir incontrôlable lorsqu'une pandémie a éclaté, quand elle est terminée et comment les gens du monde entier doivent alors se comporter, doit être résolument rejetée.

Nous, juristes, disons : Non au traité pandémique de l'OMS et Non à l'amendement du Règlement sanitaire international !

Mondialisation.ca, 10 juillet 2023

Article original en anglais : Roda Wilson, International group of lawyers join forces to oppose WHO's power grab, The Expose, le 8 juillet 2023

Source de la version française : Anne Bella Infos Sans Langue De Bois

La source originale de cet article est Communiqué / The Expose. Copyright © Collectif, Communiqué / The Expose, 2023

Dossier Tedros - Le chef de l'OMS va-t-il devenir l'homme le plus puissant du monde ?



Le « dossier Tedros » révèle sans ménagement le passé criminel du directeur général actuel de l'OMS et le dévoile comme un terroriste et un criminel ! Largement inaperçu du public, Tedros prévoit désormais de devenir l'homme le plus puissant du monde grâce à de nouveaux contrats internationaux. Aidez-nous à stopper la dictature internationale de la santé qu'il a insidieusement mise en place !

La crise du Covid pourrait-elle se répéter, sous une forme encore plus grave, avec toutes les restrictions de liberté qu'elle implique ?

Kla.tv s'intéresse aujourd'hui à l'homme dont les pouvoirs vont être énormément étendus et qui pourra alors très facilement déclarer de nouvelles pandémies dans le monde entier. Il s'agit de Tedros Adhanom Ghebreyesus, l'actuel secrétaire général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il est le premier Africain à occuper ce poste et aussi le premier chef de l'OMS à ne pas être médecin.

En 2020, il a fait son entrée dans la liste des 100 personnalités les plus influentes du magazine d'information américain Time. Comment en est-on arrivé à cette ascension fulgurante de Tedros, né en 1965 à Asmara, dans l'actuelle Érythrée, et qui a été élu directeur général de l'OMS en mai 2017 ? Le dossier Tedros en cinq parties qui est présenté ci-après met en lumière des faits bouleversants qui sont restés jusqu'à présent largement dans l'ombre pour le grand public :

Dossier I : L'ascension à la tête de l'OMS

Tedros a étudié à l'université d'Asmara et a obtenu une Licence de sciences en biologie en 1986. Il a ensuite rejoint le ministère éthiopien de la Santé en tant qu'expert junior en santé publique. En 1992, il a obtenu un Master de Science en immunologie des maladies infectieuses à l'Université de Londres.

Selon Wikipédia, Tedros a rejoint le Front communiste de libération du peuple tigréen (TPLF) dès 1991, lorsque ce dernier et d'autres organisations de libération éthiopiennes ont renversé le dictateur Mengistu Haïlé Mariam à l'issue d'un conflit armé de longue durée. Le TPLF a ensuite régné jusqu'en 2018. En tant que membre du TPLF, Tedros a gravi les échelons et a été nommé à des postes de haut niveau :

2001 : Directeur du bureau régional de la santé du Tigré

2003 : Vice-ministre éthiopien de la Santé

2005 - 2012 : Ministre de la Santé d'Éthiopie

2012 - 2016 : Ministre des Affaires étrangères d'Éthiopie

2017 : Élection au poste de secrétaire général de l'OMS

Ce qui est particulièrement intéressant, c'est que le TPLF est une organisation violente avec un agenda communiste. Depuis 1976, le TPLF figure dans Global Terrorism Database en tant qu'organisation terroriste,

car il a souvent été impliqué dans des enlèvements et des prises d'otages. Le TPLF a commis les plus graves violations des droits de l'homme au cours de ses presque 30 années de gouvernement.

En tant que membre haut placé du bureau politique et ministre de longue date du TPLF, Tedros doit être tenu pour co-responsable de ces crimes !

Même après son élection au poste de directeur général de l'OMS en 2017, ses anciens liens avec le TPLF, un parti violent, semblent toujours fonctionner à merveille. Le 19 novembre 2020, le chef d'état-major éthiopien Birhanu Jula Gelalcha a publiquement accusé Tedros de soutenir le groupe terroriste en tentant de se procurer des armes pour le TPLF.

Conclusion : le groupe terroriste violent TPLF est devenu un marchepied pour Tedros ! Cela jette une ombre épaisse sur son ascension !

Dossier 2 : Les plus graves crimes contre les droits de l'homme !

Les extraits suivants des rapports annuels officiels des organisations de défense des droits de l'homme Amnesty International et Human Rights Watch (HRW) de 2005 à 2016 relatent des atrocités inimaginables commises par le gouvernement éthiopien sous Tedros :

2006 : Arrestation de 76 politiciens et journalistes de l'opposition. Nombreuses tortures et détentions – même d'écoliers – par les autorités gouvernementales.

2007 : Les troupes gouvernementales brûlent des villages entiers, procèdent à des exécutions publiques, violent des femmes et des jeunes filles, arrêtent arbitrairement des suspects, les torturent et les tuent également dans de nombreux cas. Des milliers de personnes sont contraintes de fuir leurs maisons. Les mutilations génitales féminines sont très répandues.

2008 : Les troupes gouvernementales procèdent à des arrestations massives, des tortures, des viols, des exécutions extrajudiciaires et attaquent une mosquée, tuant 21 personnes, dont sept ont été égorgées.

2009 : La situation des droits de l'homme se dégrade encore ! De nouvelles lois sur la société civile sont « les plus restrictives de toutes les lois comparables dans le monde », selon Human Rights Watch.

2010 : Les journaux sont fermés, les rédacteurs, apeurés, fuient ! Le parti au pouvoir remporte les élections législatives avec 99,6 % des voix. Mais peut-on encore parler d'élections libres ?

2011 : Une délégation d'Amnesty International est expulsée d'Éthiopie !

2012 : Même après la mort du dirigeant Meles, qui a dirigé le régime éthiopien de 1995 à 2012 et qui a également nommé Tedros comme ministre, la situation des droits humains en Éthiopie ne s'est pas du tout améliorée.

2013 : Le rapport Africa constate qu'après la mort de Meles, Tedros est monté en puissance et est devenu l'un des trois hommes politiques les plus influents du TPLF.

2014 : Le gouvernement surveille régulièrement les appels téléphoniques. Sous prétexte d'améliorer les services de base, jusqu'à 1,5 million de villageois doivent être déplacés de force dans les campagnes.

2015 : Amnesty signale des méthodes de torture extrêmement graves, telles que des brûlures et des chocs électriques, dans des postes de police locaux et des prisons régionales.

2016 : Human Rights Watch rapporte que les forces de sécurité éthiopiennes ont tué plus de 500 manifestants majoritairement pacifiques dans les régions d'Oromia et d'Amhara. L'actuel Premier ministre éthiopien Abiy Ahmed, qui a reçu le prix Nobel de la paix en 2019, a confirmé les rapports de Human Rights Watch et d'Amnesty devant le Parlement éthiopien après le transfert pacifique du pouvoir en 2018. Il a qualifié les actions de son gouvernement précédent de terrorisme.

Selon un rapport du portail d'information britannique « The Exposé », le TPLF, au pouvoir de 1991 à 2018, était l'un des « régimes les plus corrompus, brutaux et génocidaires qui se sont implantés sur cette planète au cours des 30 dernières années ». En tant que membre dirigeant de ce régime, Tedros en était le complice ! Focus online rapporte que l'économiste américain David Steinmann, qui a été proposé pour le prix Nobel de la paix en 2019, a déposé une plainte contre Tedros devant la Cour pénale internationale de La Haye fin 2020. Il l'a accusé de génocide en Éthiopie parce que Tedros était l'un des trois principaux décideurs en matière de « nettoyage ethnique ». Tedros était donc responsable d'innombrables détentions, tortures et assassinats d'Amharas, de Konsos, d'Oromos et de tribus somaliennes.

En résumé, le portail d'information britannique « The Exposé » constate, à propos de la période de gouvernement de Tedros en Éthiopie :

« Le gouvernement du TPLF a [...] perpétré d'innombrables massacres. Le Dr Tedros faisait partie intégrante du TPLF, qui a maintenu son pouvoir en massacrant tous ceux qui osaient remettre en question sa tactique d'oppression. »

Selon le magazine d'information australien The Spectator, Tedros n'a jamais contesté publiquement les atrocités rapportées ni même présenté d'excuses.

Au contraire, après son entrée en fonction à la tête de l'OMS, Tedros a justement nommé Robert Mugabe, alors président du Zimbabwe, ambassadeur de bonne volonté pour l'OMS. Mugabe a également commis de graves violations des droits de l'homme. Cela montre que Tedros ne semble pas avoir de conscience de l'injustice, même face aux violations les plus graves des droits de l'homme. Suite à de vives protestations internationales, Tedros a dû immédiatement révoquer la nomination de Mugabe.

Conclusion : les crimes les plus brutaux commis contre la population civile à l'époque où il était ministre responsable mettent en lumière son inconscience et le rendent inacceptable !

Dossier 3 : Crimes en tant que ministre de la Santé

C'est justement dans la gestion des épidémies que les reproches les plus violents sont adressés à l'actuel chef de l'OMS. Alors qu'il était ministre de la Santé en Éthiopie, il aurait ignoré à plusieurs reprises des épidémies de choléra en 2006, 2009 et 2011. Tedros aurait fait pression sur le personnel de santé local pour qu'il qualifie le choléra déjà avéré de « diarrhée aqueuse ». Des e-mails ayant fuité ont révélé qu'il était plus préoccupé par les dommages causés à l'économie éthiopienne que par les personnes qui mouraient alors en masse.

Larry Gostin, professeur de droit américain spécialisé dans le droit de la santé, a commenté auprès du New York Times : « Le Dr Tedros [...] avait le devoir de dire la vérité au régime en place et d'identifier et de signaler honnêtement les foyers de choléra avérés sur une longue période ». Selon une lettre ouverte de médecins américains renommés, Tedros, déjà directeur général de l'OMS en exercice, a de nouveau couvert une épidémie de choléra au Soudan en 2017 ! Les médecins ont écrit : « Votre incapacité à apporter à Genève des échantillons de selles des victimes au Soudan pour une confirmation officielle du choléra fait de vous un complice des terribles souffrances et des décès. [...] Chaque jour, de nouveaux rapports confirment qu'il s'agit bien d'une épidémie de choléra. »

Selon le portail d'information britannique « The Exposé », Tedros n'a pas seulement dissimulé des épidémies de choléra, il a également été complice, en tant que ministre de la Santé, du blocage génocidaire des denrées alimentaires et des médicaments pour la population somalienne de l'Ogaden pendant des années. Il a participé à l'expulsion de la Croix-Rouge et de Médecins sans frontières de l'Ogaden lors d'une série d'épidémies de choléra, causant ainsi la mort d'innombrables personnes lors d'une série de famines et d'épidémies historiques. En outre, le ministère de la Santé qu'il dirigeait aurait mené contre le groupe ethnique des Amharas des campagnes de stérilisation de masse pour contrôler la population. Dans ce cadre, on a utilisé des vaccins pour rendre les femmes stériles.

Conclusion : Les nombreuses épidémies de choléra dissimulées et le blocage des livraisons d'aide à certaines tribus ethniques disqualifient également Tedros en tant que ministre de la Santé !

Dossier 4 : Les interconnexions de Tedros

De nombreux rapporteurs indépendants parviennent donc à la conclusion suivante :

Tedros Adhanom Ghebreyesus n'aurait jamais dû être élu directeur général de l'OMS !

Il aurait dû être inculpé de crimes contre le peuple éthiopien !

Il s'est révélé être un terroriste et un grand criminel !

Mais comment a-t-il pu être élu à la tête de l'OMS ?

Il est intéressant de noter que Wikipedia raconte comment Tedros, lorsqu'il était ministre éthiopien de la Santé, était très occupé à nouer des relations avec des personnalités internationales. En voici quelques exemples :

À propos de l'ex-président américain Bill Clinton

Tedros a très vite rencontré personnellement Clinton, aussi bien au début de son mandat de ministre qu'en tant que secrétaire général de l'OMS. Ce dernier a dit de Tedros : C'est « l'un des serviteurs de l'État les plus compétents avec lesquels j'ai jamais travaillé ». En 2015, Tedros a été invité comme orateur à la réunion annuelle de la Clinton Global Initiative. Tedros a à son tour aidé la fondation Clinton à obtenir un don de 100 millions de dollars par le biais d'une société minière suédo-canadienne très douteuse, qui faisait également

des affaires avec des dictateurs africains et des rebelles marxistes et qui exploitait des ressources minières au mépris des droits de l'homme.

► À propos de Bill Gates

À plusieurs reprises, Tedros a publié des posts de rencontres personnelles avec Gates. Tedros a occupé des postes de direction dans des organisations très proches de Gates, comme le Fonds mondial ou la Fondation Gavi. Gates a été son grand mentor et a fortement soutenu la candidature de Tedros à la tête de l'OMS. On peut alors se demander dans quelle mesure Tedros est réellement indépendant vis-à-vis du deuxième plus grand donateur de l'OMS. Gates aurait par exemple exercé son influence pour que la recommandation de l'OMS de ne pas vacciner les enfants contre le Covid soit supprimée.

► Avec l'ex-président américain Barack Obama

Grâce à ses bonnes relations avec l'ex-président américain Obama, Tedros a réussi à ce que les États-Unis désignent l'Éthiopie comme l'un des pays de l'US Global Health Initiative Plus en 2010, ce qui a permis au pays de recevoir d'importants financements pour des projets de santé publique qui, selon les analystes, se sont souvent perdus dans d'autres canaux obscurs.

► À propos de Klaus Schwab

Un tweet de Tedros le montre avec le fondateur du FEM, Klaus Schwab, au cours duquel il l'assure d'une collaboration plus rapprochée avec le FEM. Est-ce la rétribution de son soutien à sa candidature à la tête de l'OMS ? Ce lien est en tout cas préoccupant, car Klaus Schwab est le principal instigateur du Great Reset et son objectif est que plus personne ne possède plus rien.

Les relations intenses de Tedros avec le régime communiste et totalitaire chinois sont également évidentes. Sous Tedros, la Chine est devenue le plus grand donateur de l'Éthiopie, les dons étant passés de 345 000 dollars en 2000 à 44 millions de dollars en 2017 – prétendument pour des programmes alimentaires et de réfugiés.

Grâce à ses relations avec Tedros, la Chine est également devenue le principal fournisseur d'armes et le plus grand partenaire commercial de l'Éthiopie. L'Éthiopie est donc aujourd'hui considérée comme la « petite Chine » de l'Afrique de l'Est, car elle est énormément influencée par la Chine.

Grâce à ces nombreuses interconnexions, Tedros a acquis dès le début de son ascension des sources d'argent très lucratives, de sorte que des sommes colossales ont été versées en Éthiopie, ce qui aurait dû entraîner une grande prospérité pour tout le pays. De nombreux rapports confirment cependant l'utilisation abusive de ces fonds par le gouvernement : par exemple le journal « Zeit online » rapporte en octobre 2010 que l'argent de l'aide au développement a été utilisé pour supprimer les détracteurs du gouvernement.

Un rapport publié en 2011 par Global Financial Intelligence – ou GFI – a révélé que le montant total des fonds qui ont quitté l'Éthiopie de manière illégale en 2009 s'élevait à 3,26 milliards de dollars. Cela représente le double par rapport aux années précédentes. Ce montant dépasse de loin le total des exportations éthiopiennes, qui s'élève à environ 2 milliards de dollars. Le rapport cite comme raison principale l'explosion de la corruption au sein du gouvernement, de l'armée et du secteur financier. Comme le gouvernement est explicitement cité en premier, on peut fortement soupçonner que Tedros était également très impliqué dans la corruption et les détournements de fonds. Les interconnexions mentionnées n'expliquent-elles pas de manière concluante comment Tedros a pu être élu directeur général de l'OMS malgré son passé manifestement très douteux ? Est-ce que les puissants stratèges globaux cités plus haut n'auraient pas soutenu sa candidature justement à cause de cela ? En raison de son implication dans les crimes les plus graves, ces tireurs de ficelles en arrière-plan peuvent exercer leur influence sans entrave.

Mais cela montre aussi clairement qu'ils n'ont aucun scrupule à promouvoir aux plus hautes fonctions même les pires criminels.

Conclusion : Des stratèges mondiaux étroitement liés à Tedros l'ont propulsé à la tête de l'OMS !

Dossier 5 : De la dictature de la santé à la domination mondiale

Déjà pendant la crise du Covid19 Tedros avait fait restreindre massivement la liberté de presque tous les individus avec ses directives sur la pandémie. Largement inaperçu du public, Tedros et ses tireurs de ficelles dans l'ombre préparent le coup suivant : l'extension massive de son pouvoir sur les 194 États membres de l'OMS, et donc sur la quasi-totalité du monde !

Il veut réaliser cet objectif par deux mesures qui auraient de graves conséquences pour l'ensemble de l'humanité :

► Le traité sur les pandémies de l'OMS

La version finale du Traité sur les pandémies de l'OMS devrait être prête pour la 77e Assemblée mondiale de la santé en mai 2024 et devra ensuite être ratifiée par 194 États membres. Par ce contrat, l'OMS, avec son directeur général Tedros, deviendrait l'instance dirigeante absolue en matière de politique de santé internationale. Tedros pourrait édicter de nouvelles dispositions de grande portée en créant de nouveaux organes composés de membres non élus démocratiquement, sans autre approbation des parlements nationaux. Il pourrait censurer les informations non désirées en les qualifiant de « désinformation » !

► La modification du Règlement sanitaire international

L'OMS, jusqu'à présent consultative, doit devenir une instance dirigeante mondiale juridiquement contraignante. En bref : les recommandations deviennent des ordres ! Le passage selon lequel les droits de l'homme et les libertés fondamentales doivent être pris en compte doit être supprimé ! Tedros pourrait alors déclarer un état d'urgence sanitaire mondial dès qu'un danger potentiel serait imminent, ce qui lui permettrait par exemple de prescrire des médicaments obligatoires pour le traitement, de décréter une vaccination obligatoire, d'introduire des certificats de test obligatoires ou encore d'imposer des restrictions de voyage. Toutes les mesures adoptées devraient être obligatoirement mises en œuvre par tous les États membres !

Vous trouverez des informations complémentaires dans les émissions qui s'affichent. La modification du Règlement sanitaire international se fait sans aucune légitimité populaire. Ce que les délégués non élus démocratiquement décideront lors de la 77e Conférence mondiale de la santé en mai 2024 deviendra automatiquement du droit international après un délai de 10 mois. Seule une opposition explicite et rapide peut sauver de ce piège.

Les deux projets de Tedros énumérés doivent être clairement qualifiés de « lois d'habilitation ». Selon Wikipedia, Richard Horton, le rédacteur en chef de la prestigieuse revue médicale The Lancet, a donné à Tedros le titre de « dictateur général ». Tedros s'est déjà comporté ainsi le 23 juillet 2022 : Il a déclaré de sa propre initiative que l'épidémie de variole du singe était une urgence de santé publique de portée internationale, bien que neuf experts sur 15 aient voté contre. De manière tout aussi dictatoriale, Tedros pourrait, sur la base de ses « lois d'habilitation », édicter des règles qui éclipsaient de loin les grandes restrictions de libertés connues lors du Covid19.

Conclusion : L'énorme extension du pouvoir du directeur général de l'OMS, insidieusement planifiée, vise à donner à un homme des pouvoirs qui en feront probablement l'homme le plus puissant du monde. Le passé criminel et terroriste de cet homme, révélé dans ce documentaire, combiné à ce pouvoir planifié, conduira alors inévitablement à l'asservissement des peuples !

Appel au réveil international de tous les peuples du monde !

Chers téléspectateurs, la communauté internationale des peuples, pour ainsi dire tous les hommes de cette Terre, se trouve maintenant à un moment décisif !

L'asservissement des peuples est si sournoisement mis en place que les modifications du Règlement sanitaire international décrites entreront automatiquement en vigueur sauf opposition expresse !

Toute personne qui se tait est donc automatiquement d'accord ! Pouvons-nous permettre à cet homme scandaleux d'obtenir de tels pouvoirs ?

Agissez donc de deux manières contre la dictature sanitaire qui menace et qui conduirait à l'asservissement des peuples :

► Informez les parlementaires de votre circonscription. Écrivez une lettre ou prenez le téléphone. Faites entendre votre voix et appelez les responsables à agir ! Sur notre site original www.kla.tv, pour plus d'informations, nous mettons à votre disposition en dessous de l'émission un document en allemand à télécharger. Ce document explique les principales raisons pour lesquelles ces contrats doivent être rejetés.

► Aidez-nous à diffuser par tous les moyens l'arrière-plan bouleversant du « dossier Tedros » ! Nous affichons le lien de l'émission [Kla.tv](http://www.kla.tv) ! Informez le plus grand nombre possible de vos connaissances par e-mail ou WhatsApp. Faites connaître le « dossier Tedros » sur Facebook et TikTok ! Pour cela, nous vous proposons sur notre site original www.kla.tv, directement sous l'émission, de courts clips vidéo à télécharger, déjà préparés pour être diffusés sur les médias sociaux, notamment sur TikTok.

KLA.TV, 13 août 2023

Sources / Liens : Time 100 <https://time.com/collection/100-most-influential-people-2020/>

<https://fr.sott.net/article/42516-Dossier-Tedros-Le-chef-de-l-OMS-vat-il-devenir-l-homme-le-plus-puissant-du-monde>

Hommage au Dr Olivier Soulier

C'est avec une grande tristesse que nous avons appris le décès du Docteur Olivier Soulier, qui était homéopathe de profession et de ce fait, habitué depuis plus de trente-cinq ans à combattre les détracteurs des médecines alternatives.



© Ariane Bilheran. Le Docteur Olivier Soulier, en compagnie de Virginie de Araujo-Recchia et d'Ariane Bilheran

Il s'est révélé force d'idées et de projets dans le cadre de cette crise, fut à l'origine du lancement du CSI [conseil scientifique indépendant], de Reinfo Liberté, du groupe soignants de Reinfo Covid et du SLS auprès d'autres de ses confrères.

C'était un être plein de vitalité, d'énergie, de paix intérieure, mais aussi un hypersensible qui souffrait en silence des discordes et des médisances.

Il s'impliquait avec humanité, générosité et loyauté dans les actions entreprises pour la défense de la médecine dans ses bases hippocratiques.

Il venait juste de recevoir le prix *Humanity Award 2023* décerné par la *World Academy of Biomedical Sciences and Technologies*, des mains de son président le Professeur Joseph Tritto, un prix amplement mérité.

Son amitié, son sourire et son entrain nous manqueront beaucoup. Il était encore là à nos côtés pour nous soutenir lors du colloque intitulé « La dérive totalitaire sur les enfants » à Paris le 13 mai 2023.

Nous apportons notre profond soutien à sa famille, ses proches et à tous les membres de son équipe.

Que son âme repose en paix.

Virginie DE ARAUJO-RECCHIA et Ariane BILHERAN
Ariane Bilheran, 02 juillet 2023

<https://fr.sott.net/article/42359-Hommage-au-Dr-Olivier-Soulier>

Hommage au Dr Olivier Soulier

Le Docteur Olivier Soulier est parti vers plus grand en cette fin juin 2023.

Tout au long de sa vie, il a travaillé avec abnégation à soigner les autres. Il savait mieux que personne tisser les liens et permettre les rencontres improbables. Homme d'amitiés, ses amis et ses connaissances étaient une grande partie de sa vie.

Il aimait à rire et à tourner les situations dramatiques en dérision salvatrice par son humour parfois potache. Il citait souvent Coluche qu'il admirait profondément pour ses traits saillants sur notre nature humaine et notre société.

Il était d'une générosité hors norme avec un sens de la fête communicatif, prêt à offrir sa table, partager sa maison et tout ce qu'il possédait. Il a participé à lancer de très nombreux projets en finançant leur mise en place.

Animé d'une spiritualité vivante et forte, il était convaincu que l'Homme, loin de pouvoir être réduit à une « machine » biologique, a un destin plus grand. Il laisse une œuvre importante sur la Médecine du Sens qui donne un regard holistique sur la maladie et le malade, en rappelant l'importance de l'interrelation du vivant et cherchant le sens profond de l'existence.

Médecin de terrain, homéopathe et praticien en médecines complémentaires, ses compréhensions subtiles étaient toujours nourries au réel des patients.

Il a énormément contribué aux émissions du CSI. Pour beaucoup d'auditeurs, il est resté une figure d'attachement digne et forte, comme une épaule secourable ou un phare dans la nuit à travers ces années noires.

Son départ brutal laisse un vide qui nous appelle à apprécier l'autre à sa juste valeur quels que soient les aléas de la vie. Puisse son départ trop précoce donner un nouvel élan à tous, pour que le CSI soit toujours cette Radio Londres qu'il aimait citer avec émotion.

Tes paroles Olivier, toujours sincères lors des innombrables CSI auxquels tu as participés, resteront gravées dans nos mémoires. Nous apportons tout notre soutien et courage à toutes celles et ceux que tu côtoyais au quotidien, même bien au-delà de tes proches.

Puisses-tu reposer en Paix et continuer d'être aimé tel que tu étais.

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE INDÉPENDANT, 1 juillet 2023

Nb : le prochain CSI du 6 juillet 2023 sera dédié à Olivier

La promotion de pseudo-maladies par l'industrie pharmaceutique et la surmédicalisation



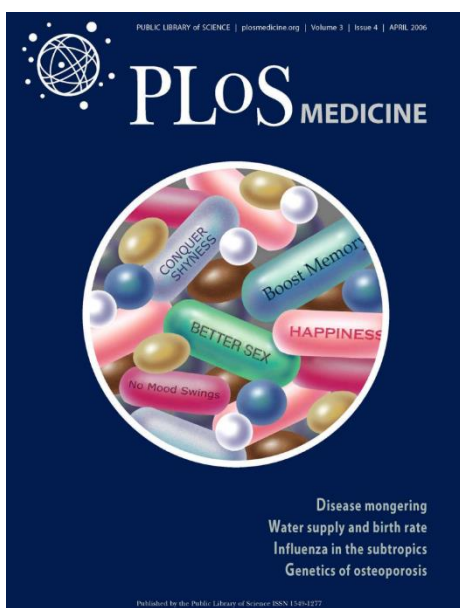
Connaissez-vous l'expression « *disease mongering* », le « façonnage de maladie » ?

Selon une édition spéciale de la revue médicale PLOS sur ce sujet en 2018, il s'agit de pratiques consistant à « vendre des maladies » afin de promouvoir la vente de médicaments ».

Sur les comprimés : Conqurez la timidité, améliorez votre mémoire, bonheur, meilleur sexe, pas de sautes d'humeur.

Dans l'article *La stratégie de Knock*, publié en 2017, le Collectif Formindep dénonce ces techniques lucratives qu'il décrit comme « un ensemble de pratiques destinées à accroître le marché d'un produit de santé par la création ou la modification d'entités nosographiques », ces dernières étant mieux connues sous le nom de « maladies ».

Créé en 2004, Formindep est une association française regroupant « des professionnels de santé, des patients et des citoyens soucieux de favoriser une formation professionnelle et une information, auprès du public, indépendantes, c'est-à-dire dégagées de toute influence d'organismes pouvant avoir d'autres finalités que l'intérêt seul des patients ».



Le Collectif ajoute dans l'article de 2017 :

« Ces pratiques visent à étendre le domaine de la maladie. Elles orientent les plans de recherche, soutiennent des actions de communication grand public, *incitent les autorités sanitaires à lancer des campagnes de dépistage systématisé et biaisent la formation médicale continue et les recommandations de bonnes pratiques.* » devient *préoccupante, et les décideurs devraient être conscients de ses dangers et de ses conséquences.* » (Italique ajouté)

Déjà-vu ?

Formindep écrit que ces pratiques prenaient une telle ampleur il y a une dizaine d'années que le Parlement européen a commandé un rapport à ce sujet en 2012 : *Disease Mongering (Pseudo-Disease Promotion)* (Le façonnage de maladie (la promotion de pseudo-maladies)).

Voici le résumé du rapport :

« Le façonnage de maladies est la *promotion des pseudo-maladies par l'industrie pharmaceutique dans le but d'en tirer des avantages économiques.* Les fabricants d'équipement médical, les compagnies d'assurance, les médecins ou les groupes de patients peuvent également l'utiliser pour réaliser des gains monétaires ou exercer une influence. *Cette pratique a augmenté parallèlement à la "médicalisation" de la société et à la croissance du complexe pharmaceutique.* En raison des *investissements massifs dans le marketing et le lobbying*, de l'utilisation abondante d'Internet et des médias, et de l'émergence de nouveaux marchés, *la question devient préoccupante, et les décideurs devraient être conscients de ses dangers et de ses conséquences.* » (Italique ajouté)



Par croissance du complexe pharmaceutique, on précise plus loin que cela comprend « son pouvoir et son influence ». Un exemple cité de pseudo-maladie est le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).

Les auteurs du rapport notent plus loin que ce phénomène date des années 1990 :

« Un nombre croissant de *publications médicales et scientifiques* (en grande partie datant du début des années 90, mais plus particulièrement des dix dernières années) *prouve l'émergence de ce phénomène.* » (Italique ajouté)

Ils concluent :

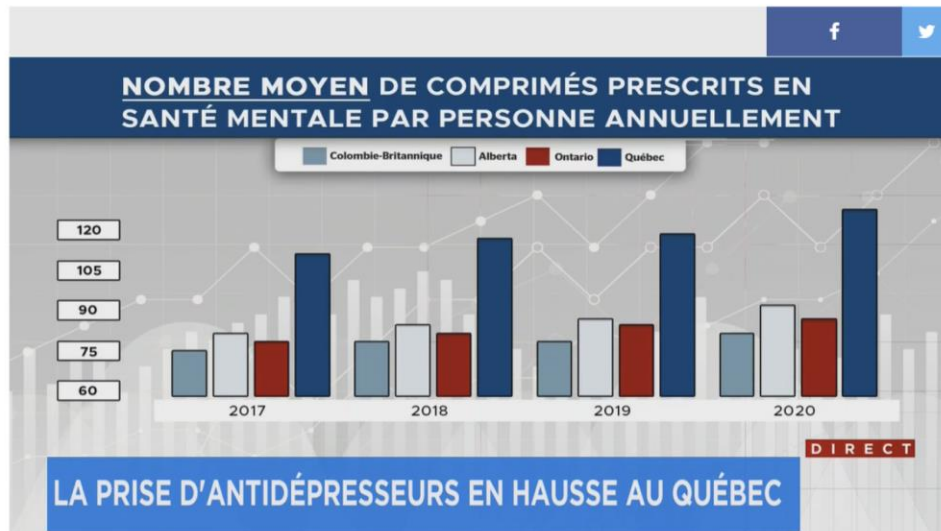
« Le façonnage de maladie (promotion des pseudo-maladies) est une *réalité, compte tenu de la littérature scientifique disponible, en particulier dans les économies développées, les États-Unis, l'Australie et l'UE.* » (Italique ajouté)

Chez nous [Québec, Canada], on le sait, l'industrie est vénérée et les pilules ont la cote.

En avril 2021, TVA [réseau de télévision canadien privé en langue française] rapportait que Les Québécois sont « les champions des médicaments » au pays :

Le Québec champion des médicaments

Elisa Cloutier | Journal de Québec | Publié le 25 avril 2021 à 05 h 09



En 2019, un média de l'UQÀM, Pourquoi.media affirmait que le Québec était surmédicamenté en ce qui a trait au TDAH :

« Le Québec est un *champion incontesté* en ce qui a trait à la proportion d'adolescents qui consomment des médicaments reliés au trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Dans les faits, le taux de prévalence de consommation au Québec est trois fois plus élevé que dans le reste du Canada. Le taux de prévalence du TDAH chez les adolescents québécois, lui, est de deux à trois fois plus élevé que celui observé dans la population mondiale. » (Italique ajouté)

On explique ce phénomène, entre autres, par l'accès plus facile aux médicaments en raison des assurances et à « une panoplie de professionnels de la santé [...] en droit de porter un diagnostic selon leur propre grille d'analyse ».

Parmi les types de façonnages de maladie, le Collectif Formindep cite ceux-ci :

- « la transformation de facteurs de risque (hypercholestérolémie, hypertension artérielle, glycémie) en maladie définie par le franchissement de seuils de marqueurs (exemples : cholestérolémie, tension artérielle), indépendamment des caractéristiques cliniques du sujet. L'abaissement continu des valeurs considérées normales fait basculer mécaniquement un nombre croissant de personnes de l'état de santé à celui de malade et de client potentiel, et l'intensification des traitements accroît le marché par patient traité ;
- l'élargissement de la définition des maladies par l'élargissement des critères diagnostiques, la création de pré-maladies (exemples: trouble cognitif léger, pré-diabète, ostéopénie);
- la création de nouvelles entités nosographiques par le rassemblement de symptômes en syndromes et maladies (exemples: syndrome métabolique, fatigue chronique, fibromyalgie, maladie de Lyme chronique); la pathologisation de conditions normales (exemple : ménopause, ostéoporose liée à l'âge, timidité, fluctuations de la libido). » (Italique ajouté)

Les auteurs ajoutent que les campagnes de sensibilisation des maladies sont des campagnes de marketing déguisées, permettant « aux firmes pharmaceutiques d'atteindre directement le consommateur, contournant ainsi l'interdiction qui leur est faite de communiquer sur leurs produits ». C'est ainsi que, selon eux, le mois d'octobre est devenu le mois rose de la sensibilisation au cancer du sein et que novembre est devenu Movember, un mois bleu dédié à la santé masculine.

« Le message délivré suit un schéma invariable : il existe une maladie sournoise, avançant sans symptômes ou sous des symptômes anodins et peu spécifiques, beaucoup plus répandue et grave qu'on ne le croit, qu'il faut dépister et traiter tôt. Nombre de ces campagnes s'accompagnent de pseudo-tests (questionnaires) de dépistage qui se caractérisent par leur faible valeur prédictive positive, multipliant les faux positifs et alarmant à tort la population. [4]

Si les bénéfices d'un dépistage et d'une prise en charge précoce sont indéniables dans certains cas, de nombreux travaux ont remis en question l'utilité de ces campagnes et ont permis de mettre en évidence les *problèmes de santé publique liés au surdiagnostic, au surtraitement et à la iatrogénèse qu'elles entraînent* [5].

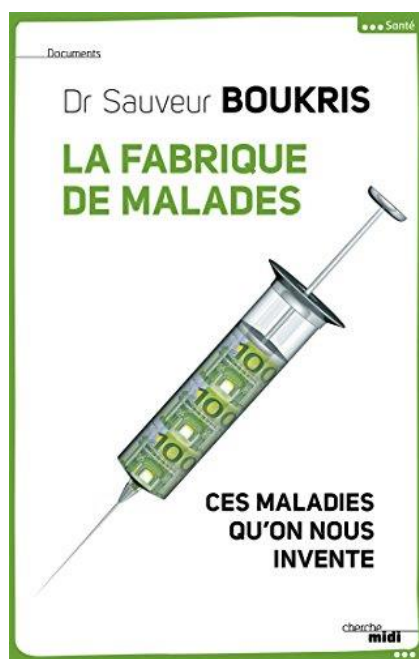
Toutes ces pratiques concourent à multiplier le nombre de personnes étiquetées « malades », la proportion des personnes à traiter parmi elles, et pour chacune à accroître l'intensité du traitement. Il s'agit d'un disease mongering à visée purement quantitative, jouant sur la définition des maladies pour accroître les volumes de ventes. » (Italique ajouté)

On ne peut faire autrement que penser aux « malades asymptomatiques » à la lecture de ces pratiques de façonnage de maladies.

Ce phénomène, le Dr. Sauveur Boukris l'avait déjà exploré dans son livre paru en 2013, *La Fabrique de malades : Ces maladies qu'on nous invente*.

Le résumé de ce livre regorge de parallèles avec la crise covid :

« Cholestérol, hypertension, cancer, dépression, ostéoporose, ménopause, etc. : et si l'on en faisait un peu trop ? L'excès de médecine nuirait-il à la santé ?



« Tout bien portant est un malade qui s'ignore », disait le docteur Knock. Aujourd'hui, « *tout bien portant est quelqu'un qui n'a pas eu de dépistage* ». Des centaines de milliers de Français consultent à l'hôpital ou en cabinet pour pratiquer un bilan médical, radiologique ou biologique. Inquiets et prudents, ils pensent qu'il vaut mieux prévenir que guérir et comptent ainsi éviter une maladie silencieuse.

Dans ce livre, le docteur Boukris évoque la « médecine marketing » et « *montre comment on manipule médecins et malades en jouant sur les peurs, comment on médicalise nos vies pour pratiquer davantage d'exams biologiques, de radiographies et faire consommer toujours plus de médicaments.*

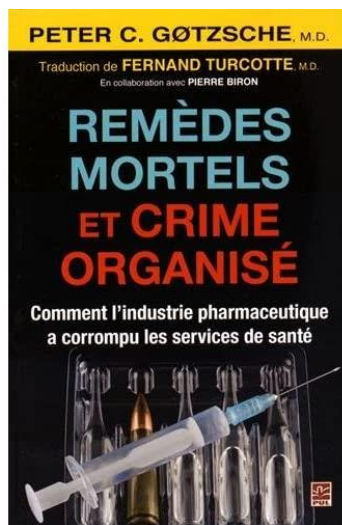
Transformer des sujets bien portants en malades potentiels, tel est l'objectif de certains secteurs médicaux, privés ou publics, qui transmettent un message trompeur, lequel engendre de l'anxiété et génère un gâchis financier.

Surmédicalisation, surdiagnostic, surtraitement, ce document nous ouvre les yeux sur des pratiques du monde médico-industriel qui peuvent être nuisibles pour la santé et bouleverse de nombreuses idées reçues. » (Italique ajouté)

Malgré toute la littérature pré-covid sur le façonnage de maladies, les journalistes n'ont pas abordé ce sujet pourtant révélateur des mécanismes trompeurs employés par une industrie qui commande la foi et envers laquelle trop de critiques sont qualifiées d'« antisience » et de complotisme.

Douter des motivations profondes d'une industrie à but hautement lucratif n'a rien de complotiste. Au contraire, ces doutes sont fondés sur des phénomènes très bien documentés et répétitifs de manipulation, de fraude, de mensonges et de corruption, au point de satisfaire les critères du racket dans la loi américaine *Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act (RICO)* de 1970, comme l'explique Pete Gøtzsche dans

Remèdes mortels et crime organisé. Comment l'industrie pharmaceutique a corrompu les services de santé, un livre publié aux Presses de l'Université Laval :



« Le racket consiste à commettre un certain type d'offense à plus d'une reprise. La liste des offenses qui constituent du racket inclut l'extorsion, la fraude, les infractions fédérales liées à la drogue, la corruption, les détournements de fonds, l'obstruction de la justice, l'obstruction de l'application de la loi, la subornation de témoins et la corruption politique. Les grosses pharmaceutiques s'adonnent si souvent à tout cela constamment qu'il ne peut y avoir aucun doute que son modèle d'affaires satisfait aux critères du crime organisé. » (Soulignements ajoutés)
Dans sa recension du livre, publiée sur le site de L'association canadienne de justice pénale, partenaire de la Société de criminologie du Québec, André Normandeau, criminologue et professeur à l'Université de Montréal écrit :

« Un rare livre criminologique écrit à la fois de façon populaire tout en étant bien assis sur la recherche de la vérité. Un jour, nous aurons besoin d'un autre Peter Göttsche pour faire le procès scientifique de la pandémie du coronavirus, dit le Covic-19 (sic), en pensant aux lacunes "peut-être de nature criminelle" du monde médical et du monde politique qui n'ont pas prévu de façon satisfaisante la crise sanitaire que nous avons vécu en 2020 et qui n'ont pas préparé la réponse médicale à cette crise de façon appropriée, me semble-t-il. » (Italique ajouté)

Alors que bon nombre de citoyens se retrouvent devant les tribunaux pour avoir désobéi aux règles arbitraires et antiscientifiques mises en place en 2020, l'industrie s'en tire avec des profits records et quelques questions embrassantes sur leurs injections de la part de députés qui font leur travail, comme on l'a vu en Australie le 3 août dernier (audiences intégrales :

https://www.aph.gov.au/News_and_Events/Watch_Read_Listen/ParlView/video/1585181).

Les représentants de Pfizer n'ont jamais répondu à la question « Pfizer a-t-il testé l'efficacité de son vaccin covid pour arrêter ou baisser la transmission du virus ? » :

[...]

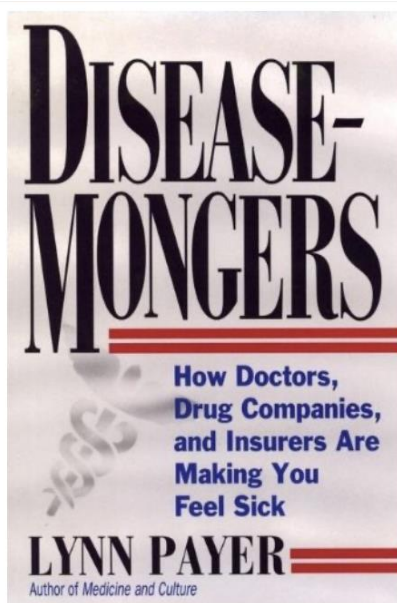
En 2023, le slogan « sûr et efficace » a perdu énormément de crédibilité et les représentants des pharmaceutiques ne font pas bonne figure lorsqu'ils tentent de le justifier... en répétant que leurs injections sont sûres et efficaces, malgré les preuves du contraire établies par de nombreux chercheurs indépendants qualifiés, comme le World Council for Health, Doctors for Covid Ethics et un groupe de chercheurs danois, ayant découvert des différences considérables dans l'incidence d'effets secondaires entre les lots d'injections, dont un provoquant des effets secondaires 1 fois sur 20.

[...]

Comme l'explique Lynn Payer dans un livre avant-gardiste sur le sujet publié en 1992, *Disease-Mongers: How Doctors, Drug Companies, and Insurers Are Making You Feel Sick* (Les façonneurs de maladies : Comment les médecins, les sociétés pharmaceutiques et les assureurs vous font sentir malade) :

« Essayer de convaincre les gens qu'ils sont malades ou ceux qui sont légèrement malades qu'ils sont très malades, est très lucratif ».

Essayer de convaincre les gens qu'ils risquent d'être malade l'est peut-être encore plus.



Julie LÉVESQUE, Mondialisation.ca, 07 août 2023

Julie Lévesque est *journaliste indépendante*. Découvrez son site [Le tribunal de l'influx](#).
La source originale de cet article est [Le tribunal de l'influx](#)
Copyright © Julie Lévesque, [Le tribunal de l'influx](#), 2023

Julie Lévesque is a journalist and researcher with the Centre for Research on Globalization (CRG), Montreal. She was among the first independent journalists to visit Haiti in the wake of the January 2010 earthquake. In 2011, she was on board « The Spirit of Rachel Corrie », the only humanitarian vessel which penetrated Gaza territorial waters before being shot at by the Israeli Navy.

Vieux contre jeunes

humeur du 27/06/2023



De vieux militaires de la junte birmane oppriment leur jeunesse pendant que des ayatollahs cacochymes d'Iran tuent les filles dont le jeune visage les trouble. Tant d'autres pays entravent l'avenir des jeunes, car leurs gérontocrates assimilent la perte de pouvoir à la mort qu'ils redoutent.

Depuis la tentative de coup d'état du vieux et libidineux Trump, je crains que nos démocraties européennes ne soient plus épargnées par ces tyrannies de la sénescence.

J'espère que notre pays, encore capable de renouveler ses dirigeants, saura préserver sa jeunesse, d'autant plus précieuse que la pyramide des âges la montre de plus en plus rare.

Pourtant, si je m'en tiens au domaine médical, je dois constater que les pratiques sont dangereusement déviées vers la gériatrie au détriment de la jeunesse. Que ce soit dans les préoccupations de recherche ou les allocations de budgets, les séniors semblent avoir toujours la priorité.

La neurologie est dominée par des recherches débridées sur la maladie d'Alzheimer alors que les recherches sur les causes environnementales de l'autisme manquent d'audace et de finances.

Les cancers des âges avancés bénéficient de budgets faramineux en regard de la médiocrité des gains sanitaires. Les mêmes sommes investies pour de plus jeunes patients dans tous les autres domaines du soin seraient dix fois plus rentables.

Malgré les polémiques pour savoir si le coût de la dernière année de vie représente 40%, 60% ou 80% du budget de la Sécurité Sociale, le même pourcentage consacré à la protection maternelle et infantile serait meilleur pour notre avenir sanitaire et pour l'avenir de notre pays en général. Propos scandaleux ! Il faut en effet consacrer autant d'argent à la protection des premières que des dernières années de vie. Hélas, le réalisme montre que nous n'en avons plus les moyens et que le détriment revient aux plus jeunes.

L'argument de problèmes de santé plus nombreux avec l'âge n'est pas pertinent si l'on inclut la santé psychique. Et si l'on tient à considérer la sénescence comme une maladie, il convient alors de mesurer le rapport coût/bénéfice de nos actions pour constater qu'après 75 ans, l'intervention médicale est plus souvent délétère que bénéfique.

Le covid a apporté une preuve éclatante de cette déviation des préoccupations sanitaires. La moyenne d'âge des décès y était de plus de 80 ans. Pour limiter cette létalité, presque tous les pays ont adopté des mesures qui ont rapidement dégradé la santé mentale et psychique des jeunes. Erreur excusable au début d'une pandémie inconnue, mais impardonnable après que l'impact sur la jeunesse a été clairement établi.

Addictions, obésité et prématurité sont de nouveaux fléaux de début de vie. Ils ne nécessitent ni recherche ni médicaments, car leurs causes environnementales sont bien connues. Chaque centime investi dans leur prévention est mille fois plus rentable que toute réanimation pour virose respiratoire, et de surcroît, améliore l'espérance de vie.

<https://lucperino.com/844/vieux-contre-jeunes.html>

La vision sans avenir de la « chancelière » von der Leyen ou la natalité selon Ursula



L'un voulait faire la guerre au Covid, l'autre à la dénatalité... La suite va vous surprendre ! (Emmanuel Macron et Ursula von der Leyen, devant le palais de l'Élysée, à Paris, le 3 avril 2023). ©Ludovic Marin / AFP

TRIBUNE/OPINION - Il est d'usage de dire qu'en France, il y a 60 millions de sélectionneurs de l'équipe nationale de football, comme souvent nombre de personnes disent ou disaient à propos de l'école : « *Tu verrais, moi, comment je te les ferais obéir !* », en parlant des élèves et du métier d'enseignant comme s'il ne s'agissait que d'une question d'autorité. Il en est de même pour la démographie, qui conjugue bien des fantasmes malthusiens avec des connaissances empiriquement fausses et plus qu'aléatoires. Tout le monde est sélectionneur, prof et démographe !

Ursula von der Leyen a été ministre des affaires familiales dans un gouvernement Merkel et, mère de nombreux enfants, elle se proposait de relancer la natalité en berne dans son pays, s'efforçant de concilier émancipation féminine et encouragements à la maternité (1). Plus d'une décennie après, alors présidente de la Commission européenne, elle n'a plus les mêmes priorités puisque sauver la planète compte désormais plus que penser à la dynamique démographique d'un pays industrialisé.

En mai dernier, dans un discours au Parlement européen introduisant une série de conférences intitulée « *Au-delà de la croissance* », elle s'appuyait sur les conclusions d'un rapport du Club de Rome vieux d'un demi-siècle qui fustigeait alors démographie galopante et croissance économique inconsidérée. Elle résumait ainsi : il faut arrêter la croissance économique et démographique, ou notre planète n'y arrivera plus. Sans, il est vrai, développer le premier aspect, la « chancelière » de l'Union dépeignit un monde idéal dans lequel les énergies vertes feraient le bonheur des générations futures. En voici la conclusion : les nouvelles terres ne se dessinent pas encore nettement à l'horizon, mais elles sont en vue, nous pouvons les atteindre.

Nous savons que l'avenir de nos enfants ne dépend pas seulement des indicateurs de PIB, mais des fondations sur lesquelles repose le monde que nous leur construisons. C'est Robert Kennedy qui, dans les années 1960, a fait cette célèbre déclaration : le PIB « *mesure tout, sauf ce qui fait que la vie vaut la peine d'être vécue : la santé de nos enfants, ou la gaieté de leurs jeux* ». Et je suis sûr que s'il avait prononcé ce discours aujourd'hui, Robert Kennedy aurait ajouté le chant des oiseaux, et le bonheur de respirer un air propre.

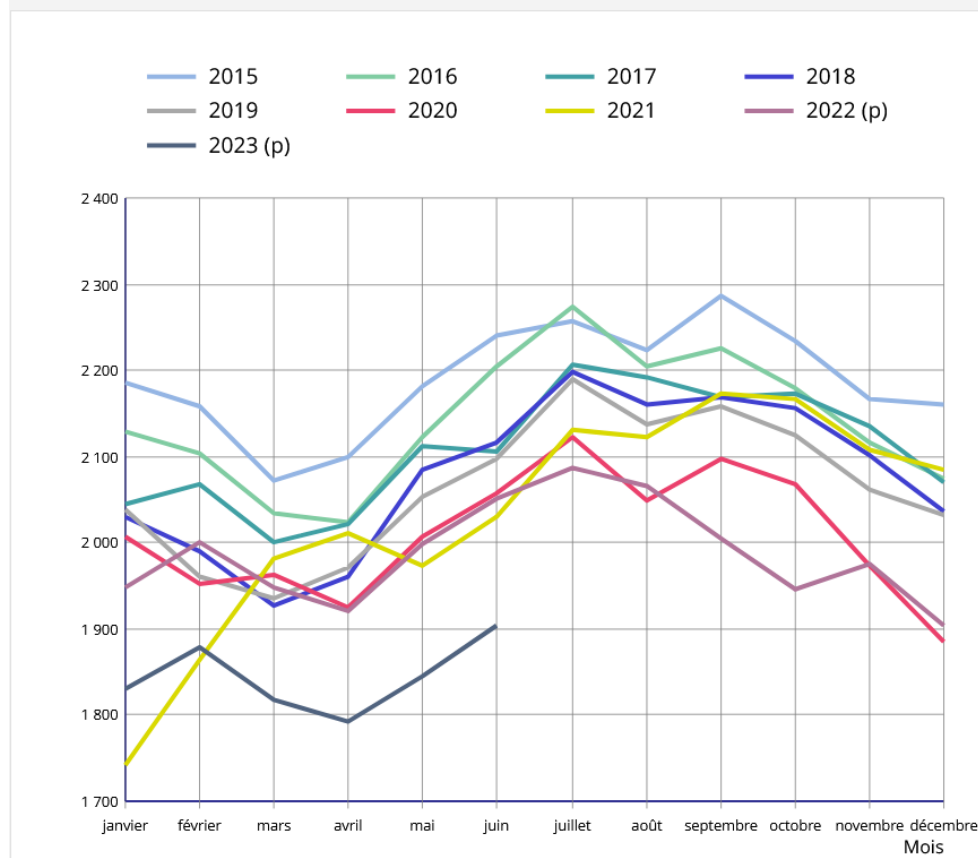
Au-delà de la vision idyllique qui pourrait rappeler les affiches de propagande d'États totalitaires promettant le bonheur actuel ou prochain à leurs peuples, on note l'étrange citation d'un homme politique américain qui fut assassiné dans des conditions plus qu'obscures alors qu'il s'apprêtait à entrer de plain-pied dans la bataille pour la présidentielle, avec l'aura de son frère assassiné lui aussi cinq ans plus tôt, et dont le fils est désormais

lancé dans la même bataille alors qu'il s'oppose depuis le début aux mesures sanitaires contre le Covid, s'érigeant en particulier contre la vaccination de masse que Madame von der Leyen a plus qu'encouragée. Robert Kennedy Jr, dans un livre qui paraît ce mois-ci (2), dénonce même la corruption au plus haut sommet de l'État américain comme il pourrait la dénoncer dans les organes de l'UE. Mais le plus étrange réside dans l'évocation des enfants dans un contexte de dénatalité généralisée qu'elle ne peut ignorer étant donné son passé en tant que ministre dans un gouvernement allemand. Car quels enfants y aura-t-il dans ce monde parfait végétalisé ?

La dénatalité touche tous les pays développés, quelle que soit la politique familiale, très incitative comme en Finlande ou peu, voire pas. L'indice de fécondité en Corée du Sud étant désormais de moins d'un enfant par femme, les autorités veulent favoriser l'immigration de domestiques pour garder les enfants (l'enfant en fait) des femmes qui travaillent... La transition démographique, qui marque le passage d'un régime à fortes natalité et mortalité dans les pays non développés vers un régime à faibles mortalité et natalité dans les pays développés – transition expliquant l'explosion démographique mondiale par le décalage dans le temps entre mortalité et natalité (il y a d'abord moins de morts, puis longtemps après moins de naissances) –, n'aboutit pas à l'émergence d'une démographie stable et dynamique permettant le renouvellement naturel des populations. En effet, du fait d'un grand déficit de naissances dans les pays développés, nous allons droit vers un vieillissement généralisé et une implosion démographique (3). Le monde vert de Madame von der Leyen n'égayera que le sourire de retraités se croyant encore jeunes...

La chose est plus grave encore car, depuis la vaccination massive contre le Covid dans ces mêmes pays, on observe un effondrement de la natalité. Les chiffres de l'INSEE pour le mois de mai en 2023 révèlent une baisse de 7,9% par rapport à l'année précédente et moins 8,2% par rapport à 2020, et de janvier à mai, il y a 20 000 naissances en moins qu'en 2022. Le graphique comparant les courbes de 2015 à 2023 montre un début de courbe pour cette dernière année très en deçà des autres courbes (5).

Figure 1 - Nombre moyen de naissances par jour selon le mois depuis 2015



Nombre moyen de naissances par jour selon le mois depuis 2015, dans « Les naissances par mois en 2021, 2022 et 2023 », 27/07/2023. Source : INSEE

Il s'agit donc d'un effondrement de la natalité pour cette première moitié d'année sans hausse véritable de la mortalité générale – les chiffres de la mortalité infantile, jusqu'alors stables, seront un bon indicateur. La cause

de cet effondrement ne peut être naturelle ou sociale, voire socio-économique (inflation), écologique (préserver la planète) ou géopolitique (la guerre en Ukraine), car elle est trop brutale. En vaccinant les femmes enceintes – les fausses couches ne sont pas comptabilisées dans les chiffres de la mortalité infantile – et les femmes en âge de procréer, sans recul médical et scientifique pour des vaccins élaborés trop vite et trop vite injectés massivement, il se pourrait que l'on ait compromis durablement un renouvellement démographique naturel déjà compromis.

Pour ne prendre qu'un exemple, le collectif « Où est mon cycle ? » recueillant les témoignages de femmes ayant subi des effets indésirables des vaccins contrariant leur cycle menstruel, je citerai celui-ci :

« Bonjour, je suis âgée de 23 ans, j'ai été vaccinée courant 2021 (2 injections) à quelques semaines d'écart. Aucun symptôme apparent au début, puis petit à petit de nombreuses douleurs ovariennes apparaissent. J'avais depuis mes 18 ans un suivi gynécologique, rien n'avait été signalé d'anormal. Début 2022, je décide de consulter en urgence car les douleurs deviennent insupportables. Plus aucune libido, fatigue extrême. Suite à mon entretien avec la gynécologue, elle m'annonce que je suis en insuffisance folliculaire. À la suite on m'annonce une ménopause précoce. Aujourd'hui je suis à ma 3ème FIV [fécondation in vitro] en moins de 1 an. Ma réserve reste toujours insuffisante pour une grossesse. » (Où est mon cycle ?, compte Twitter, témoignage 550, 3/08/2023).

Il est à noter qu'aucune association féministe n'a pris en compte la souffrance de ces femmes alors même que ces associations luttent pour faire reconnaître les désagréments menstruels pouvant occasionner des arrêts maladies. Or, nombre de femmes ont souffert de ces types de désagréments – le mot est faible tant ces femmes ont vu leur cycle être plus que perturbé : plus de règles du tout ou, au contraire, des règles abondantes et sans fin, les contraignant à porter des serviettes hygiéniques en permanence, ce qui, au-delà de la gêne personnelle, rend les activités professionnelles éprouvantes et tout désir de maternité sans cesse repoussé, voire annihilé.

Bref, aurons-nous des classes creuses comme après une guerre ? Après tout, une guerre fantasmée avait été annoncée par le président Macron dès le mois de mars 2020... Et celle qui se proposait de lutter contre la dénatalité en Allemagne quand elle était ministre, vient donc de compromettre directement, par sa politique sanitaire aveugle à l'échelle de l'Europe, l'avenir démographique du sous-continent dont elle avait la charge. Le chaos démographique qui s'annonce et qu'elle aura participé à générer – il faudra bien combler le manque de jeunesse par de l'immigration mal acceptée qui ne manquera pas de produire des déséquilibres politiques – risque bien de compromettre le monde vert et rayonnant qu'elle annonçait en mai dernier.

Car on ne bâtit aucun avenir durable sans ressources humaines stables. Comme l'avait anticipé un philosophe, en voulant sauver la planète, on sacrifie le monde, c'est-à-dire l'humain dans sa pérennité et la vie en société (4). Ce n'est pas le chaos climatique qui nous attend mais les conséquences d'une méconnaissance totale des enjeux démographiques à l'heure où l'on nous rebat les oreilles avec la science et les scientifiques – avant-hier le climat, hier le Covid, aujourd'hui à nouveau le climat : nous devons décarboner nos économies le plus vite possible, répète comme un mantra la « chancelière ».

Quel démographe conseille des dirigeants politiques ? Aucun. Avant de voir un afflux de réfugiés climatiques, ce sont des immigrés économiques qui ne trouveront une place dans des sociétés vieillissantes qu'entre repli sur soi, peur, xénophobie et racisme. L'ouvrage dans lequel s'insérait l'article sur la politique familiale d'Ursula von der Leyen, soulignait déjà les difficultés démographiques structurelles de pays comme la France et l'Allemagne : dénatalité, immigration, intégration (5). Mais ces difficultés structurelles viennent d'être accrues par une conjoncture fabriquée par des dirigeants ayant perdu toute lucidité pendant la crise sanitaire. On ne fait rien de bien dans l'urgence, qu'elle soit sanitaire ou climatique.

Christophe LEMARDELÉ*, pour France-Soir, publié le 11 août 2023

Notes :

(1) Nathalie Hillenweck, *La politique familiale d'Ursula von der Leyen : un nouveau modèle de la femme et de la famille entre modernisation et féminisme conservateur*, 2011.

(2) Robert Kennedy Jr, *The Real Anthony Fauci. Bill Gates, Big Pharma, and the Global War on Democracy and Public Health*.

(3) Darrell Bricker, John Ibbitson, Planète vide. *Le choc de la décroissance démographique mondiale*, Paris, Les Arènes, 2020.

(4) Michael Føessel, *Après la fin du monde. Critique de la raison apocalyptique*, Paris, Le Seuil, 2012.

(5) Serge Gouazé, Anne Salles, Cécile Prat-Erkert (dir.), *Les enjeux démographiques en France et en Allemagne : réalités et conséquences*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion.

*Christophe Lemardelé est Docteur en histoire et anthropologie des religions, enseignant en histoire et géographie.

[Sexualité chez les enfants]

Démocratie Participative est une initiative citoyenne pour responsabiliser nos dirigeants

Depuis plusieurs années, nous ressentons à des degrés divers, un décalage croissant entre les discours officiels sur notre chance de « vivre en démocratie » et les menaces qui pèsent aussi bien sur nos libertés, que sur nos choix collectifs. La démocratie est un bien aussi imparfait que précieux, et sa fragilité nécessite que nous y apportions sans relâche, une attention particulière.

La question qui est sans doute la plus prégnante porte sur le caractère « représentatif » de nos systèmes. Or, prendre des décisions a priori légales, au nom des pouvoirs que confèrent les élections, ne signifie pas pour autant que celles-ci sont toujours légitimes.

En effet, le verdict des urnes n'est pas un blanc-seing qui permet aux gouvernements de décider de tout au risque de porter atteinte aussi bien aux valeurs qu'aux intérêts des peuples qu'ils sont censés représenter. Plus inquiétante est la dérive technocratique de la vie politique, le transfert des pouvoirs nationaux vers des organisations internationales rongées par les conflits d'intérêts, voire la corruption, ainsi que la concentration des médias, phénomène que l'on observe partout. Loin d'être exhaustive, cette liste doit nous alerter sur les attaques en cours contre le fonctionnement de nos démocraties

Le but de notre initiative est d'offrir un espace d'expression et de réflexion à propos des réglementations (ou de projets de réglementations) nationales ou supranationales qui ne font généralement pas la une de l'actualité, mais qui impactent directement ou indirectement la vie des citoyens et de leur famille. [...]

Depuis quelques années les enfants sont exposés à un programme d'éducation sexuelle obligatoire dans les écoles, en application de recommandations édictées par des agences internationales telles que l'ONU, l'OMS ou le Planning Familial International.

Ces notions ont donc été utilisées pour élaborer le Guide EVRAS, destiné à être l'outil de référence pour l'enseignement de la Communauté française de Belgique. Dans les détails et dans la pratique, ce qui en ressort est loin de faire l'unanimité.

De l'avis de nombreux parents choqués par la mise en œuvre de ce plan, il semble porter atteinte aux droits des familles et de leurs enfants, tant du point de vue philosophique et éducatif, que du point de vue légal. Ainsi, alors que beaucoup de parents assimilent uniquement « l'éducation à la sexualité » à une mission de protection de l'enfance face à un monde hyper-sexualisé, ou encore à la formation à la prévention et à l'hygiène pour les adolescents, une partie de ce programme inclut en réalité l'enseignement de pratiques sexuelles aux enfants.

Par ailleurs les parents ignorent souvent que les animations EVRAS se déroulent en-dehors de la présence des enseignants et tend aujourd'hui à limiter leur liberté pédagogique sur cette question. Ce programme d'éducation à la sexualité de manière précoce introduit dans l'esprit des enfants des images de diverses pratiques sexuelles, ainsi que des notions portant à créer la confusion dans leur esprit, telles que l'existence de l'enfant « transgenre ».

Enfin, l'on rapporte que ces programmes poussent de nombreux jeunes en pleine construction identitaire à entreprendre des thérapies hormonales pour changer de sexe, bien qu'ils n'aient pas la maturité nécessaire pour en évaluer les risques et les conséquences.

GUIDE POUR L'EVRAS - BALISES ET APPRENTISSAGES

À destination des acteurs et actrices de l'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle en milieu scolaire.

QUESTION 1. Le guide EVRAS

Avez-vous entendu parler du guide EVRAS ? Connaissez-vous son contenu ?

Oui, je le connais

Non, je ne le connais pas

QUESTION 2. La notion d'enfant transgenre, dès 5 ans

Dans un esprit inclusif, l'EVRAS a mis à disposition des guides d'animation pour les maternelles pour « déconstruire les stéréotypes » de genre. Dès 5 ans, un enfant devrait « prendre conscience que son identité de genre (fille ou garçon) peut être identique ou différente de celle assignée à la naissance ». (Page 160). Êtes-vous d'accord avec cette idée ?

OUI

NON

Sans opinion

QUESTION 3. La pornographie, à 9 ans

Le programme EVRAS prévoit d'aborder dès 9 ans le sujet de la pornographie en « reconnaissant que les partages de sextos et/ou nus peuvent être excitants et être source de plaisir, dans un cadre de confiance et de consentement avec l'autre » (4ème et 6ème primaire).

Selon la conception de l'EVRAS (p192), l'idée n'est pas de les dissuader d'en faire (des sextos ou photos de nus), mais de leur donner des éléments pour éviter que ces pratiques ne leur attirent des ennuis.

Êtes-vous d'accord avec cette proposition ?

OUI, je suis d'accord

NON, je ne suis pas d'accord

Sans opinion

QUESTION 4. La masturbation et l'orgasme, à 9 ans

Le programme EVRAS prévoit de parler de la masturbation et de l'orgasme (p. 187)

Êtes-vous d'accord avec cette proposition ?

OUI, je suis d'accord

NON, je ne suis pas d'accord

Sans opinion

QUESTION 5. La pornographie, à 12 ans

Le programme EVRAS prévoit d'apprendre à développer l'esprit critique en regardant des films pornographiques (p. 210) Il estime qu'il faut « comprendre les usages de la pornographie, ses avantages et ses inconvénients ».

Êtes-vous d'accord avec cette proposition ?

OUI, je suis d'accord

NON, je ne suis pas d'accord

Sans opinion

QUESTION 6. L'éducation obligatoire à la sexualité, avant 16 ans

Selon l'article 417/16 du code pénal de la loi belge, l'atteinte à l'intégrité physique, le voyeurisme et la diffusion non consentie de contenus à caractère sexuel sont passibles d'emprisonnement. Par ailleurs, en dessous de 16 ans, il n'y a pas de consentement légal (l'enfant n'est pas présumé pouvoir donner un consentement valable).

Avant 16 ans, l'éducation à la sexualité à l'école selon l'EVRAS, qui prévoit de parler aux enfants de masturbation, d'orgasme et de pornographie est-elle compatible avec la loi sur la protection des mineurs ?

OUI, elle est compatible (parce cela se passe à l'école)

NON, ce programme ne respecte pas la protection des mineurs

Sans opinion

QUESTION 7. Le consentement à la sexualité, avant 16 ans

Selon l'article 417/6 du Code pénal, un mineur n'est jamais réputé pouvoir donner librement son consentement s'il s'agit d'une personne qui est dans une position de confiance, d'autorité ou d'influence (comme c'est le cas dans le cadre scolaire).

Dès 12 ans, l'EVRAS introduit la notion de consentement à la sexualité et de consentement « dans les relations sexuelles de nature transactionnelles » à savoir : prostitution, escort, accompagnement sexuel, mais aussi échange de petits cadeaux, repas, sorties, petites sommes d'argent. Est-ce une bonne idée ?

OUI

NON

Sans opinion

QUESTION 8. Changer de genre

Selon l'EVRAS, l'enfant doit "se sentir libre de questionner les normes et stéréotypes de genre pour trouver son point de confort. Il s'agit de l'ensemble des éléments pouvant être mis en place par une personne transgenre afin de favoriser le sentiment de bien-être par rapport à sa propre identité de genre : adopter une démarche différente (ou pas), changer sa façon de s'habiller (ou pas), prendre des hormones (ou pas), recourir à des opérations chirurgicales (ou pas)." (Page 162)

L'école doit-elle introduire l'idée et les manières de changer de genre ?

OUI, je suis d'accord

NON, je ne suis pas d'accord

Sans opinion

QUESTION 9. Le rôle des parents

Les notions concernant la sexualité s'inscrivent toujours dans le cadre de la situation familiale et de ses valeurs morales, philosophiques ou religieuses. L'EVRAS organisé par le planning familial, sans recourir à des experts du développement psychologique de l'enfant, sans consulter les enseignants, ni les parents des communautés scolaires. L'enseignement officiel doit être neutre et doit respecter les conceptions philosophiques, idéologiques ou religieuses des parents et des élèves.

Faut-il impliquer les parents dans les discussions autour de l'EVRAS dans les écoles ?

OUI

NON

Ni oui ni non

QUESTION 10. Votre confiance

Au vu des informations transmises dans cette enquête. Êtes-vous inquiet par rapport aux objectifs de l'EVRAS ? *

OUI

NON

Sans opinion

QUESTION 11. Supprimer l'EVRAS ?

À votre avis, faut-il maintenir ou supprimer l'éducation sexuelle à l'école avant l'âge de 14 ans ?

OUI, il faut supprimer ce programme

NON, il faut le maintenir

Sans opinion

QUESTION 12. Les recommandations supranationales

L'OMS et d'autres agences de l'ONU estiment que « la santé sexuelle » et « les droits sexuels » font partie des domaines qu'ils doivent réglementer. C'est pourquoi ils édictent des programmes standards et des objectifs à atteindre dans ces domaines. L'enseignement en Belgique doit-il se conformer aux normes des organisations internationales, ou doit-il élaborer ses propres standards ?

OUI, il faut suivre les normes internationales

NON, il faut élaborer nos propres objectifs

Sans opinion

L'éducation sexuelle selon l'OMS : danger. Entretien avec Ariane Bilheran

(<https://www.youtube.com/watch?v=Wqqib9wjb8>)

Site web du collectif pour préserver l'innocence des enfants « Sauvons nos enfants »

(<https://sauvonsnosenfants.weebly.com/>)

Ce site réalisé par des parents et professionnels expose les problèmes liés programme d'Éducation à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (EVRAS)

<https://www.democratieparticipative.eu/home>

Des actions sont possibles

Il est possible et même souhaitable de se réunir autour de ce sujet pour réfléchir ensemble aux modes d'actions susceptibles de retrouver une éducation saine et agréable pour nos enfants.

En effet, ils ont subi beaucoup de désagrément avec la crise Covid (arrêt de la scolarité, scolarité à distance, peur du virus, obligation des masques, discrimination...), et déjà auparavant, on notait une diminution de la qualité de l'enseignement, beaucoup de burn out des professeurs, de dépressions chez les enfants, ou au moins de la démotivation et de la perte d'intérêt.

Les parents souvent se plaignaient de ne pas être entendus par les professeurs ni les responsables des établissements, se sentaient mis à l'écart des projets scolaires, mal informés, alors que l'on a vu dans la circulaire 7801 qu'il est du devoir des écoles de tenir les parents informés.

Il y a donc beaucoup à faire et cela pourrait être l'occasion de revendiquer des changements en profondeur au départ du constat de dérive occasionné par la mise en obligation du programme EVRAS.

Les suggestions de nos lecteurs pourraient être étudiées si elles nous sont envoyées via le contact que nous proposons sur le site (<https://sauvonsnosenfants.weebly.com/contact.html>).

I. Des lettres adressées aux responsables et des pétitions

En 2017, l'équipe de professionnels autour du Pr M. Berger avait déjà mentionné dans sa pétition en France un certain nombre d'exigences :

1) Arrêter toute « éducation à la sexualité » en classe maternelle et primaire. On laisse les enfants tranquilles. Il existe suffisamment de brochures bien faites sur comment on fait les enfants, adaptées à leur âge, et qu'un mineur peut regarder chez lui ou dans les bibliothèques, seul ou avec ses parents, s'il le souhaite et au moment où il le souhaite. Et rien n'empêche de proposer un ouvrage (un de plus alors qu'il en existe déjà beaucoup de bien faits) pour aider les parents à parler de sexualité avec leur enfant en réponse à ses questions, ou de leur proposer des espaces de discussion pour cela.

Ceci n'empêche pas des interventions de prévention des abus sexuels sur mineurs au sein des écoles, qui doivent continuer à être développées en apportant une information adaptée à l'âge de l'enfant.

2) Arrêter totalement de parler de la théorie du genre selon laquelle les notions d'homme et de femme ne sont qu'une construction sociale qui doit être remise en question et, pour cela, déconstruite. Le risque de passer d'une discussion concernant la manière dont les rôles des hommes et des femmes sont en partie socialement déterminés à une confusion purement idéologique entre les identités sexuelles masculine et féminine est trop grand. Et on laisse ces interrogations aux adultes.

3) Pour les adolescents :

- maintenir l'obligation qu'à partir de 14 ans, les élèves assistent aux cours consacrés à l'indispensable prévention concernant les MST, la contraception et les grossesses précoces, la possibilité de prendre une contraception et d'avoir recours à l'IVG sans accord parental, la pilule du lendemain, la possibilité de dire « non » à des sollicitations sexuelles, l'interdiction des relations sexuelles avec un mineur de moins de 15 ans et entre mineurs s'il existe une grande différence d'âge, l'interdit de l'inceste, les différentes sanctions pénales, etc.*

- mais limiter cette formation à des données scientifiques, limite que les adolescents demandent si on se donne la peine de les écouter. Et développer des espaces de relation privée pour ceux qui ont besoin d'informations plus personnelles dans un cadre qui ne soit pas traumatique pour eux. Dans l'ensemble, les adolescents trouvent que les infirmières scolaires répondent à ce besoin de compréhension et de relation de confiance. Il serait donc nécessaire qu'il y ait suffisamment d'infirmières dans tous les établissements scolaires publics et privés.*

4) Créer au niveau national et régional des comités (ou « conseils ») de régulation (ou de vigilance), totalement indépendants des ministères concernés et des Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC), comités auxquels pourraient s'adresser les enseignants, élèves, parents, qui considéreraient qu'il existe des anomalies dans l'enseignement auxquels ils ou les enfants assistent, en particulier chaque fois que l'intention initiatrice et séductrice semble l'emporter sur l'information ou qu'il est estimé que les jeunes ont accès à des informations traumatiques ou inadaptées. Ce comité serait composé de deux psychologues cliniciens ayant une compétence en psychologie de l'enfant et/ou de pédopsychiatres, d'un représentant des parents, et d'un membre de l'Éducation nationale ou des services de santé. Aucune de ces personnes ne devra avoir pris de position idéologique ou prosélyte concernant les thèmes cités

ci-dessus, et elles devraient obligatoirement être extérieures à l'établissement d'où émaneraient les critiques. Les CESC de chaque établissement et les délégués de parents d'élèves et de classes devaient être mis au courant de l'existence de ce comité par le chef d'établissement.

Quant au conseil national, il recenserait les situations dont les conseils régionaux seraient saisis afin de tenter d'améliorer le dispositif national, et évalueraient la pertinence du fonctionnement de sites comme « onsexprime » et des organismes partenaires.

5) Retirer les termes « droits sexuels » et « éducation sexuelle », « éducation à la sexualité » ainsi que les références directes et indirectes aux textes « Déclaration des droits sexuels » et « Standards pour l'éducation sexuelle en Europe », ainsi qu'à leur contenu, de tous les supports ministériels.

Ces revendications semblent être toujours d'actualité et bien pensées 6 ans plus tard.

L'ensemble de ce qui est écrit dans la pétition peut d'ailleurs être repris et adapté à la Belgique, car malheureusement, il semble que cette dérive est internationale.

On pourrait ajouter l'exigence d'une transparence effective et totale autour du programme scolaire, car nous réalisons que peu de parents sont au courant du programme et encore moins de la visite des responsables EVRAS et du contenu de la formation.

Les parents devraient exiger d'être partie prenante à tout moment de ce que l'école transmet aux enfants en matière d'éducation, et susceptibles de pouvoir modifier au cas où cela ne correspond pas aux valeurs ou à la morale qu'ils entendent dispenser.

Une lettre type à destination des directrices et directeurs d'établissements scolaires, est disponible ici (https://docs.google.com/document/d/e/2PACX-IvTVq2p_IHVkRIHvIYIEL_z8GLwIMphaq9n7mIcVyMMBIMRynp8YwGIjsI7EHg6anA/pub) !!!

Si vous l'envoyez, vous pouvez nous communiquer les réponses reçues dans la partie [Contact](#) de ce site.

Une pétition existe déjà en Belgique

(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeH2L10FFqi5u9kXYGqzdbBOh7RoITc8tDJe_-QrSXyKiZQ/viewform).

Les premiers signataires sont des pédopsychiatres et des professionnels de la santé mentale et de l'enfance. Vous pouvez aussi y ajouter votre participation.

2. L'information du public

La communication et l'information sont capitales (campagnes de communication efficace, bouche à oreille).

Un site propose de répondre à un questionnaire d'information

<http://www.democratieparticipative.eu/belgique>

Ils font actuellement un flyer en relation avec ces informations.

On peut contribuer et voir l'avancée du projet ici : <https://www.free-zone-movement.net/fr/>

3. Des manifestations

La présence physique répétitive (*manifestations*) des parents devant les écoles et les lieux de décisions ainsi que par le biais de courriers, et de publications dans les médias tant que des dispositions claires n'ont pas été actées, devrait permettre que l'on ne puisse pas ignorer les demandes comme ce fut le cas pour la pétition de 2017 et revenir plus tard avec les mêmes concepts.

Les manifestations doivent rester pacifiques et vigilantes à ne pas se laisser infiltrer ou récupérer par des groupes discriminants (groupes extrémistes, homophobes ou violents).

4. L'interpellation directe des responsables

Une *communication* avec les responsables d'école et les responsables politiques est utile mais une *préparation* des communicants sera indispensable car les *arguments destinés à faire passer le programme* ont été pensés intelligemment en amont durant de nombreuses années par des groupes rompus aux techniques d'ingénierie sociale, de communication et de manipulation.

Un certain nombre d'écueils ont été balisés par les professionnels qui ont travaillé avec le Pr M. Berger pour répondre aux arguments opposables, nous avons quelque peu actualisé les propositions de réponses :

- **Argument 1 : Le programme d'éducation à la sexualité a été créé par des commissions comprenant des professionnels sérieux**

Réponse. Non. Aucun professionnel spécialiste de la psychologie ou de la psychiatrie de l'enfant ne figure dans les différentes commissions à l'origine des textes officiels. Cette omission répétée a probablement été volontaire. En Belgique cela est souligné dans un article que vous pouvez voir ici :

(<https://www.lejournalmedecin.com/actualite/guide-evras-toujours-pas-de-medecins-cliniciens-mais-pas-de-proselytisme/article-normal-67889.html>).

- **Argument 2 : L'éducation à la sexualité fait contre poids aux images pornographiques que les enfants et adolescents consultent sur internet, et à la représentation de la sexualité qui leur est ainsi donnée**

Réponse. Éducation à la sexualité et pornographie provoquent de l'excitation, alors qu'un des buts fondamentaux de l'éducation est d'aider un enfant à contrôler ses pulsions. D'autre part, un mineur qui ne veut pas voir un film pornographique n'est pas obligé de le faire. S'il le fait, il doit cocher une case indiquant qu'il est majeur, donc il sait qu'il transgresse un règlement et que les adultes ne sont pas d'accord ; alors que les cours d'éducation à la sexualité sont présentés comme obligatoires et que le livret lui sera distribué, mis sous les yeux, et commenté : ce sont des adultes qui l'invitent et l'incitent à s'intéresser à cela. Quand on voit dans la dernière mouture du guide EVRAS, p. 210, que dès 12 ans il est question au niveau des apprentissages de « *comprendre les usages de la pornographie, ses avantages et inconvénients* », ne peut-on y voir aucune forme d'incitation ?

- **Argument 3 : Mieux connaître la sexualité permet d'éviter les grossesses précoces**

Réponse. Non. Faux, en mai 2017, une étude anglaise a montré que lorsqu'on a diminué le budget consacré à ce type d'« éducation » pour des raisons économiques, le nombre de grossesses précoces chez les adolescentes a baissé de 42 % ; et qu'il a le plus diminué dans les régions où les coupes budgétaires ont été les plus importantes. Plus encore : cette « éducation » telle qu'est présentée ne peut que rendre les parents méfiants à l'égard du volet prévention ; et lorsqu'on leur dit que leur enfant va avoir des cours sur la prévention, ils peuvent maintenant légitimement penser qu'on va l'initier à la jouissance sexuelle. Ainsi les promoteurs du programme actuel ont-ils réussi « l'exploit » de décrédibiliser le travail de prévention mis patiemment en place précédemment.

- **Argument 4 : Cette éducation à la sexualité est faite avec tact**

Réponse. Non. Le fait de mettre l'enfant devant le fait accompli d'un module éducatif pour lequel aucun consentement valable n'a pu être recueilli (les enfants ne sont pas en âge légal de consentir), le plus souvent à l'insu de ses parents, cela s'appelle piéger un enfant, et ne pas respecter son droit à l'intimité personnelle. Beaucoup de mineurs expriment leur grande gêne d'avoir dû assister à ces cours, le sentiment d'avoir subi une intrusion et de ne pas avoir été respectés.

Le tact, c'est respecter le fait que la sexualité ne peut pas être considérée comme une matière « pédagogique » comme les autres, cela concerne des sentiments, des sensations, des questions qu'on peut ne pas avoir envie d'évoquer publiquement.

Le tact, ce devrait être aussi le respect de l'intimité familiale. Quand un enfant de 10 ans revient de l'école et demande trois fois à ses parents ce qu'est le plaisir sexuel, et qu'évidemment ils sont gênés pour lui répondre, on constate que ce qui s'est passé dans l'établissement scolaire a modifié l'image qu'il avait de ses parents à cette période de sa vie.

- **Argument 5 : L'éducation à la sexualité prépare à l'épanouissement sexuel**

Réponse. Non. Au contraire, l'éducation à la sexualité telle qu'elle est réalisée peut-être source de traumatisme psychique. Les témoignages rapportés par des parents et par des jeunes montrent que suite à des séances d'éducation à la sexualité, un certain nombre d'enfants présentent les symptômes suivants : malaise, troubles du sommeil, sidération, évitement des supports visuels (dessins, films) avec besoin de ne pas les regarder, refus de participer à d'autres séances sur ce thème, impossibilité de reparler de ce qui s'est dit pendant ces séances « pour oublier leur contenu », sentiment de honte, d'avoir été souillé (« on m'a violée de l'intérieur »). Il s'agit là des symptômes typiquement liés à un traumatisme psychique.

La préconisation aberrante qui consiste à affirmer qu'il faut parler des différents aspects de la sexualité AVANT que l'enfant ou l'adolescent se pose des questions ne peut qu'être source de traumatisme. Un enfant découvre son corps, son anatomie, à SON rythme, et pas à la vitesse imposée par des standards européens.

Tous les enfants de la même classe n'en sont pas au même niveau. Il en est de même pour la manière dont on fait les enfants.

- **Argument 6 : L'éducation à la sexualité a pour but de rendre tolérant à toutes les formes de sexualité et en particulier de lutter contre l'homophobie**

Réponse. On peut aussi lire (p. 162) qu'un enfant de 9 ans devrait « se sentir libre de questionner les normes et stéréotypes de genre pour trouver son point de confort. Il s'agit de l'ensemble des éléments pouvant être mis en place par une personne transgenre afin de favoriser le sentiment de bien-être par rapport à sa propre identité de genre : adopter une démarche différente (ou pas), changer sa façon de s'habiller (ou pas), prendre des hormones (ou pas), recourir à des opérations chirurgicales (ou pas) ».

Il ne s'agit pas là d'amener à de la tolérance mais clairement de mettre en tête de ces enfants une possibilité d'action lourde de conséquence à un âge où ils sont des plus influençables.

On peut qualifier cela de prosélytisme LGBT.

- **Argument 7 : C'est obligatoire**

Réponse. Selon la hiérarchie des normes ce qui est inscrit dans la constitution représente une autorité supérieure. Or il est bien dit à l'article 24 de la constitution belge que « l'enseignement est libre ; toute mesure préventive est interdite ; la répression des délits n'est réglée que par la loi ou le décret.

La communauté assure le libre choix des parents.

La communauté organise un enseignement qui est neutre. La neutralité implique notamment le respect des conceptions philosophiques, idéologiques ou religieuses des parents et des élèves. »

Il est donc hors de question d'imposer un contenu préventif potentiellement subversif, surtout s'il disconvient aux valeurs acceptées par les parents et à leur insu.

5. Les actions en justice

Enfin, l'aboutissement de ce programme est le fruit de pressions exercées de manière puissante et internationale en haut lieu depuis des années, notamment par le biais de l'OMS et de l'ONU, mais aussi de fondations protégées et subventionnées par de grosses fortunes (p. ex. fondation Rockefeller) comme l'institut Kinsey et ses différentes émanations (dont SIECUS, l'IPPF, la fondation Rutgers aux Pays Bas...).

Une enquête et un procès devraient être lancés à l'international afin de démanteler ce réseau et mettre à jour leurs intentions criminelles pour mettre fin définitivement à leurs influences néfastes.

Des actions en justice peuvent aussi être tentées à plus petite échelle, visant, par exemple, à exiger la suspension des programmes d'éducation sexuelle à l'école.

6. S'unir

Pour tout cela, nous devrions être nombreux à nous regrouper au sein de *collectifs* comme « sauvons nos enfants ».

À cet effet, vous pouvez nous rejoindre simplement en faisant votre demande d'adhésion sur l'onglet contact. Nous vous tiendrons au courant des actions menées.

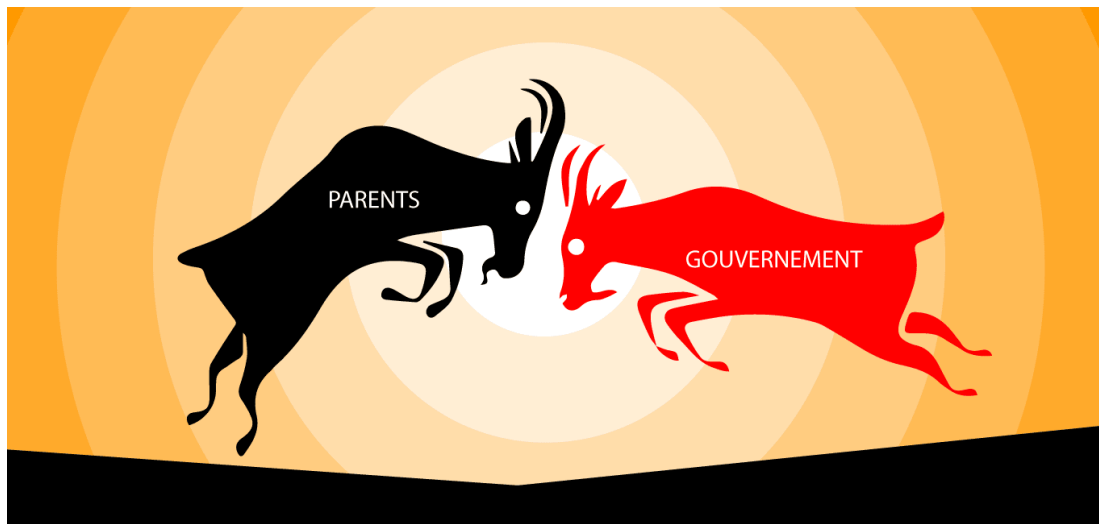
Parents !

Soyons nombreux à nous mobiliser pour protéger nos enfants !

<https://sauvonsnosenfants.weebly.com/actions.html>

EVRAS : Lettre au gouvernement

Un appel au dialogue



Mesdames les Ministres Caroline Désir et Christie Morreale, Monsieur le Premier Ministre Alexander De Croo,

Disqualifier les opposants à l'Evras en les amalgamant à des « pyromanes » d'écoles maternelles est une manœuvre habile mais elle ne résoudra pas le fond de la question. Les parents et grands-parents qui constituent la véritable opposition au programme désirent tous une bonne éducation pour leurs enfants, y compris en matière affective et sexuelle. Réduire ces familles à des « ultra-catholiques », « musulmans » « réactionnaires » ou « incendiaires » est une insulte au pluralisme des opinions et à la démocratie.

Démocratie Participative a mené une enquête sur le territoire belge pour mesurer l'adhésion de la population au programme EVRAS. Nous avons concentré les questions sur la partie la plus controversée, le S de EVRAS, dont le guide est le document officiel. Les questions de l'enquête citent des extraits du guide, retranscrites mot à mot.

Pour éviter tout biais, nous avons distribué un demi-million de flyers dans les boîtes-aux-lettres des habitations sur tout le territoire belge, tant dans la partie francophone que néerlandophone. Nous avons ainsi obtenu une vision assez vaste sur l'opinion de la population. À ce jour, plus de 30 000 personnes ont participé (l'enquête est encore en cours) et les réponses sont sans équivoque :

92,3 % des sondés sont inquiets par rapport à l'Evras.

Nous vous posons donc la question suivante : allez-vous ignorer cette inquiétude, alors que vous avez été élu.es pour représenter la population ? Que penseront vos électeurs de cette attitude qui fait fi des principes mêmes d'une saine démocratie ?

Nous vous offrons l'opportunité d'entrer en dialogue avec les collectifs des parents pour discuter de la mise en application d'Evras. Vous éviterez ainsi une crise de confiance envers la classe politique, à quelques mois des élections. Dans l'attente de votre réaction,
Cordialement,

Daniel DE WOLFF
Démocratie Participative

1 La pseudo-sexualité des enfants : la « science » pédocriminelle d'Alfred Kinsey et ses collaborateurs

Le mensonge à la base des programmes d'éducation sexuelle dans les écoles



Les dangers de l'idée d'une sexualité dès la naissance

Difficile de ne pas s'en rendre compte, l'éducation à la sexualité est actuellement l'une des « priorités » de l'enseignement partout dans le monde, en droite ligne avec les *recommandations édictées par l'OMS* et ses partenaires onusiens. Au-delà des mesures de prévention (contraception, maladies) et de lutte contre les discriminations, il faut se demander pourquoi l'on vise aujourd'hui à donner une éducation sexuelle dès les classes maternelles. Car en soi, une telle pratique constitue une effraction de l'espace psychique (et parfois physique) de l'enfant et viole son droit le plus fondamental : celui d'être un enfant et d'être respecté dans sa fragilité et son innocence.

Pour comprendre de quoi il s'agit, voici quelques exemples tirés du guide *EVRAS*, le guide pour l'Éducation à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle, qui s'inspire en grandes lignes des « droits sexuels du planning familial mondial » et qui sert d'outil de référence en Belgique francophone :

DÈS 5 ANS

Illustrer, à l'aide d'exemples concrets, comment l'amitié, l'amour et la sexualité se vivent et s'expriment dans sa vie d'enfant (p. 183)

DÈS 9 ANS

Influence positive et négative de la pression des pairs, des médias, des pornographies (p. 137)

L'amour, être amoureux, le plaisir, la masturbation, l'orgasme (p. 187)

La sexualité est présente dès la naissance (p. 193)

Beaucoup de jeunes pourront écrire ou se retrouver en possession de sextos ou diffuser des photos dénudées de soi. L'idée n'est pas de les en dissuader, mais de leur donner les éléments pour éviter que ces pratiques ne leur attirent des ennuis (p. 192)

DÈS 12 ANS

Apprentissage de la pornographie, ses avantages et ses inconvénients (p. 197), faire preuve d'esprit critique en regardant des films pornographiques. (p. 210)

Le consentement dans les relations sexuelles de nature transactionnelle (prostitution, escort, accompagnement sexuel, mais aussi en échange de petits cadeaux, repas, sorties, petites sommes d'argent). (p. 197)

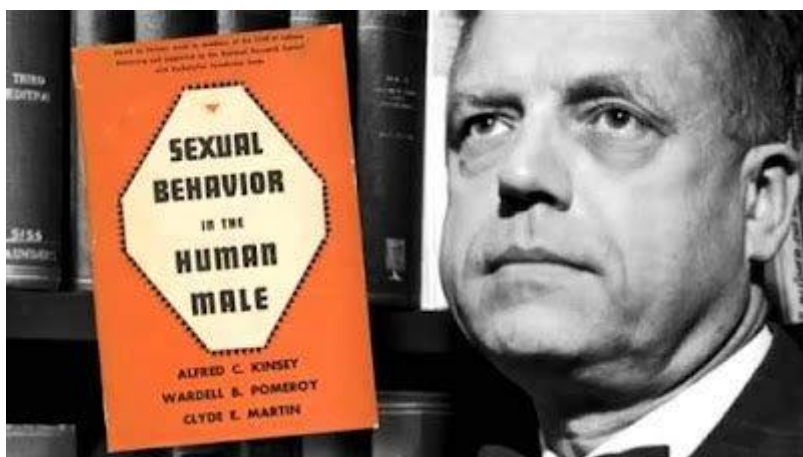
Comment ne pas se demander si ce guide a été rédigé par des pédophiles ? De tels propos choquent, d'autant qu'ils s'apparentent à de la corruption de mineurs (F) ou à l'incitation à la débauche (B), passibles de peines pénales. Pourquoi y a-t-il un glissement de la notion de prévention, de protection des mineurs à celle d'« éducation à la sexualité » ?

Les rédacteurs de cet instrument pédagogique (apparemment aucun expert national n'a été consulté) ont manifestement oublié toutes les théories des stades du développement psycho-corporel et affectif de l'enfant, puisque, l'on ne peut pas parler de sexualité avant le développement hormonal et l'apparition de la puberté. L'enfant a certes une sensorialité, tout comme l'adulte (par ex. on peut apprécier des massages sans que cela revête le moindre caractère sexuel). Mais il n'a pas de sexualité et il doit au contraire être protégé de toute intrusion de ce type dans son espace psychique et corporel. Alors d'où vient la notion qu'il existe une sexualité dès la naissance et qu'il faut éduquer les enfants à la sexualité dès le plus jeune âge ?

Cette idée fondamentalement erronée est une dangereuse imposture. (voir le livre *L'imposture des droits sexuels selon l'OMS* d'Ariane Bilheran).

On la doit avant tout à Alfred Kinsey, le « père de la révolution sexuelle », dont les théories ont été diffusées à l'échelle mondiale et ont servi de base à l'élaboration politiques en matière de sexualité, depuis plusieurs décennies.

Kinsey affirmait que les enfants étaient « sexués dès la naissance » et qu'il était évident que « plus tôt ils commenceraient à recevoir une éducation sexuelle, plus ils auraient de chances de développer des personnalités adaptées et des attitudes saines à l'égard du comportement sexuel ».



Alfred Kinsey

Alfred Kinsey était professeur d'entomologie & de zoologie, avant de passer à l'étude des comportements sexuels et de devenir « le père de la révolution sexuelle » avec la publication de deux livres renversant les conceptions de son époque : *Sexual Behavior in the Human Male* (1948) et *Sexual Behavior in the Human Female* (1953).

Kinsey s'est appliqué à recueillir les mœurs sexuelles des américains à travers des milliers d'entretiens et de questionnaires dont les résultats furent utilisés pour réformer de nombreuses lois, dont la loi pénale de 1955 concernant les délits sexuels.

Si cela permit une véritable révolution sexuelle, grâce à la dépénalisation de l'homosexualité et d'autres mœurs jusque-là interdits entre adultes consentants, cette nouvelle loi diminua aussi la protection des femmes et des enfants contre l'atteinte à la pudeur et le viol. Car Kinsey, « le libéral » proposait de relâcher les délinquants sexuels, sous le prétexte que *les enfants sont à 100% orgasmiques dès leur naissance* et qu'il y a des « bénéfices pour les enfants à avoir des relations sexuelles avec des adultes ».

Soutenu et financé par la fondation Rockefeller, Kinsey fut promu comme le « meilleur expert scientifique au monde sur la sexualité humaine » et est célébré comme un héros de la science et de la contre-culture jusqu'à ce jour. Pourtant, de nombreux éléments attestent du fait qu'il était lui-même un déviant sexuel, qu'il a falsifié la présentation de ses données, qu'il a incité des pédocriminels à violer des milliers d'enfants « à des fins de recherche », et qu'il a entretenu des collaborations avec des nazis, eugénistes et des programmes secrets de la CIA impliquant des tortures.

En réalité, les éléments du dossier Kinsey sont de nature à réviser toute la littérature scientifique sur « la sexualité infantile ».

Des crimes pédophiles sous prétexte de 'recherche'

Extraits de la vidéo « le rapport Kinsey » ou « Kinsey's paedophiles » :

<https://odysee.com/@RevueCitoyennes:b/Le-Rapport-Kinsey-et-la-l%C3%A9galisation-de-la-p%C3%A9dophilie-aux-%C3%89tats---Unis-l:d>

« Alfred Kinsey a volé l'innocence dont je n'avais encore même pas conscience ».

Dans le documentaire « Kinsey's paedophiles », Esther White, la fille d'un ancien « collaborateur » de Kinsey témoigne des abus qu'elle a subis dans le cadre des recherches de Kinsey. Afin de récolter des données sur le comportement sexuel des enfants, Kinsey payait son père et son grand-père pour la violer, chronométrer ses soi-disant « orgasmes » (cris, pleurs) et consigner les données dans les questionnaires « scientifiques ».

Mon grand-père a abusé de moi, quand j'avais trois ou quatre ans. Il appelait cela « faire l'amour », mais je

sais aujourd'hui que c'était du viol. J'avais constamment peur, parce que je n'aimais pas ce qu'il me faisait. Mais je devais le faire pour être une enfant obéissante. Parfois j'avais même des convulsions, tellement c'était douloureux.

Esther se souvient que le Dr Kinsey rendait visite à la famille. On me disait que c'était un rendez-vous très important et que j'allais rencontrer des messieurs très importants qui allaient me poser des questions. Et que je devrais donner les bonnes réponses ; expliquer que j'étais heureuse dans la famille et que j'aimais mon père.

Au moment de partir, mon grand-père avait demandé à Kinsey : « Alors comment fait-on pour le chèque » ? Et Kinsey avait répondu : « Oh, j'allais presque oublier. J'ai rempli un chèque à votre nom et un autre à celui de votre fils ».

J'ai vu ce chèque, j'ai vu Alfred Kinsey le remettre à mon grand-père.

Esther se souvient aussi avoir vu le chronomètre servant à enregistrer ses supplices, ainsi que certains questionnaires.



Deux enfants inclus dans les « enquêtes » de l'institut Kinsey

Selon l'institut qui porte aujourd'hui le nom de Kinsey, entre 316 et 2 035 enfants ont été utilisés dans ce type de « collecte d'informations » sur la sexualité.

Les données de la recherche sur la sexualité infantile ont été recueillies à partir des journaux personnels de plusieurs pédophiles. L'un d'entre eux, Rex King (repris en tant que « Greene » dans les tableaux publiés) a tenu un journal détaillé pour Kinsey, relatant plus de 800 rapports sexuels avec des enfants, y compris des bébés âgés de deux mois seulement. King avait été présenté à Kinsey par son mentor, le Dr Robert Dickinson, qui entretenait déjà des liens avec ce pédophile depuis plusieurs années. Kinsey lui avait alors donné des instructions concernant la manière de consigner et mesurer ses « rencontres », afin de leur donner un caractère scientifique.

Kinsey était particulièrement admiratif de King et le félicitait d'avoir récolté un tel ensemble de données « unique » :

« Je vous félicite pour l'esprit de recherche qui vous a mené à récolter ces données durant toutes ces années. Tout ce que vous avez accumulé doit à présent être utilisé dans des canaux scientifiques ».

Toujours dans le documentaire *Secret History: Kinsey's paedophiles* produit en 1998 pour Channel 4, d'anciens collaborateurs ont entrepris de défendre Kinsey et Green. Le psychologue Clarence Tripp, l'un des plus proches

collègues de Kinsey a par exemple fait le commentaire suivant à propos des « travaux de Greene/King » (II: 41) :

« Cet homme a eu des centaines de contacts sexuels avec des enfants, sans avoir jamais été inculpé, ni arrêté. Tout le monde le trouvait formidable. Les enfants le trouvait formidable, les mères le trouvaient formidable. Il n'y a que deux témoins qui ont contredit cela. *Ils avaient consenti à la relation sexuelle, mais ils l'ont trouvée trop douloureuse et se sont mis à hurler.* Le problème, c'est que ces enfants étaient très jeunes et qu'ils avaient des sexes très étroits, alors que Greene/King était un adulte avec un sexe énorme. Il y avait là un problème de compatibilité. »

Ce commentaire en dit donc très long sur l'état d'esprit des « collaborateurs » de l'Institut Kinsey...

En 1948, Kinsey a publié une bonne partie des notes de King (alias Greene) dans son premier opus révolutionnaire « *Sexuality in the human male* ». *Mais au lieu de les présenter comme des commentaires extraits du journal d'un pédophile, il choisit de les mettre en valeur comme la preuve de l'existence d'une sexualité infantile dès la naissance.*

Vu le succès fracassant du livre dès sa sortie, il est stupéfiant que personne à l'époque n'ait attiré l'attention sur la nature des données présentées pour postuler une théorie de la sexualité infantile. Dans les tableaux publiés par Kinsey, King avait entrepris de chronométrer le temps qu'il fallait à des garçons âgés de 2 mois à 15 ans pour atteindre la jouissance par la masturbation, et ce de manière répétée. Il ressort de ces chiffres que certains enfants avaient été violés durant plusieurs heures d'affilée. Voici le tableau 34 avec des exemples d'orgasmes multiples chez des garçons âgés de 11 à 14 ans : un bambin de 11 mois a eu 14 'orgasmes' en 38 minutes, un enfant de 4 ans en a eu 26 en 24 heures...

AGE	NO. OF ORGASMS	TIME INVOLVED	AGE	NO. OF ORGASMS	TIME INVOLVED
5 mon.	3	?	11 yr.	11	1 hr.
11 mon.	10	1 hr.	11 yr.	19	1 hr.
11 mon.	14	38 min.	12 yr.	7	3 hr.
2 yr.	{ 7	9 min.	12 yr.	{ 3	3 min.
	{ 11	65 min.		{ 9	2 hr.
2½ yr.	4	2 min.	12 yr.	12	2 hr.
4 yr.	6	5 min.	12 yr.	15	1 hr.
4 yr.	17	10 hr.	13 yr.	7	24 min.
4 yr.	26	24 hr.	13 yr.	8	2½ hr.
7 yr.	7	3 hr.	13 yr.	9	8 hr.
8 yr.	8	2 hr.		{ 3	70 sec.
9 yr.	7	68 min.	13 yr.	{ 11	8 hr.
10 yr.	9	52 min.		{ 26	24 hr.
10 yr.	14	24 hr.	14 yr.	11	4 hr.

Table 34. Examples of multiple orgasm in pre-adolescent males
Some instances of higher frequencies.

Et comment King définissait-il un orgasme chez son « partenaire » enfant ou nourrisson ? Par « *de violentes convulsions de tout le corps, une respiration lourde, des gémissements, des sanglots ou des cris plus violents, parfois accompagnés d'une abondance de larmes (en particulier chez les enfants les plus jeunes)* ».

Faut-il rappeler que les nourrissons ne sont pas physiquement capables d'orgasme ? Ce qui est décrit ici, et ce que Kinsey a décrit dans un épisode de 1954 du magazine « *Sexology* », n'est rien d'autre que l'expression de la souffrance traumatique de la douleur due au viol !

Prisonniers, membres de réseaux, familles incestueuses

Un autre tableau portant sur plus de 600 enfants catégorise les adultes figurant dans les recherches de Kinsey. Pour la moitié, il s'agissait de pédo-criminels recrutés dans des prisons ou dans des réseaux pédophiles... L'autre moitié était composée de personnes connues des enfants : 32% étant des amis ou connaissances de

la famille, 9% des oncles, 4% des pères, suivi de frères, de grands-pères et d'autres « proches ». Ce tableau confirme bien l'incitation à l'inceste décrit dans le haut de l'article.

Paul Gebhart, un autre collègue confirme que la nature de ces données et leur obtention était un secret bien gardé : « C'était illégal, nous le savions tous. Mais il était vraiment important que le monde puisse étudier la sexualité infantile ».

Une « science » par et pour les pédocriminels

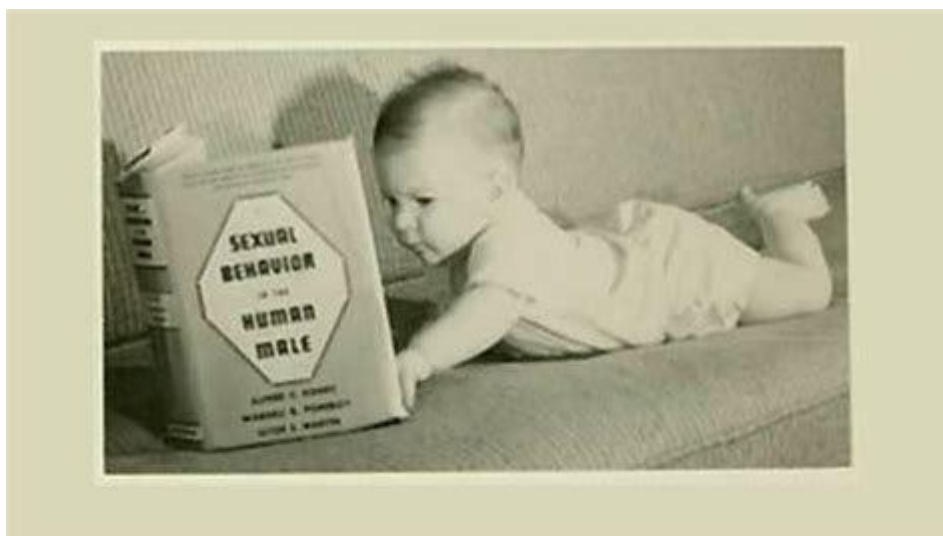
Avant les années 1950, l'« éducation sexuelle » était extrêmement controversée. Le sexe lui-même était quelque peu privé et tabou, à la fois en raison des moeurs héritées d'une société puritaine, mais aussi en raison des risques liés aux grossesses et aux maladies sexuellement transmissibles.

Après la guerre, les best-sellers d'Alfred Kinsey ont véritablement servi de base aux revendications de la « révolution sexuelle » et en particulier aux homosexuels. Avec l'amélioration du traitement des maladies sexuelles et les modes de contraception qui se mirent à progresser, c'est tout un changement social qui s'amorça.

Suite à la publication de son fameux rapport, Kinsey parcourut l'Amérique, donnant des conférences dans nombreuses universités, financé par la Fondation Rockefeller.

Ce fut pour lui l'occasion d'ancrer ses idées sur la sexualité infantile et de proposer la dépénalisation de la pédocriminalité. Les changements des lois sur la sexualité furent donc introduits par le biais des *lois pénales modèles* rédigées par l'American Law Institute en 1948, toujours avec les financements de la fondation Rockefeller. Concernant les enfants, ceci eut pour premier effet la diminution de la protection des femmes et la facilitation de la pédophilie. L'argumentation de Kinsey était sans ambiguïté :

Tous les enfants sont orgasmiques dès la naissance. Par conséquent, ils peuvent bénéficier de relations sexuelles avec des adultes et même de l'inceste. Il est donc nécessaire d'abaisser l'âge du consentement. Les enfants ont besoin d'une éducation précoce à la sexualité à l'école. Il faut leur enseigner la masturbation et les actes hétérosexuels. Toutes les personnes enfermées pour des délits sexuels devraient être libérées, car les récidives sont rares...



Témoignant devant la sous-commission sur les crimes sexuels, il avait affirmé que :

« L'hystérie de la société fait plus de mal aux enfants que l'agression elle-même : Il est difficile de comprendre pourquoi un enfant, si ce n'est en raison de son conditionnement culturel, devrait être perturbé par le fait qu'on lui touche les organes génitaux, ou par le fait de voir les organes génitaux d'autres personnes, ou encore par des contacts sexuels encore plus spécifiques ».

Pervers jusqu'à l'auto-destruction

Le Dr Miriam Grossman, une psychiatre qui s'est penchée sur le parcours de Kinsey a été horrifiée en découvrant « le monstre » qui se cachait derrière un air de scientifique et de bon père de famille :

« Lorsque je dis que Kinsey était un individu profondément perturbé, cela ne rend pas compte du niveau de sa psychopathologie. Je suis psychiatre depuis trente ans et croyez-moi, j'ai rencontré des gens très étranges. Je ne suis pas facilement choqué. Mais lorsque j'ai commencé à lire la biographie officielle de Kinsey... que puis-je vous dire ? C'était – veuillez excuser le jargon technique – un véritable malade mental.

Kinsey était affligé au plus profond de lui-même. C'était un être humain dépravé, et sa maladie émotionnelle s'exprimait à travers sa sexualité. Il était rongé par une obsession grotesque et débilitante à l'égard d'un large éventail de comportements anormaux – je vous épargnerai les détails, mais je doute fort qu'au cours des 62 années de la vie misérable de Kinsey, il ait connu ne serait-ce qu'un seul jour ce que nous considérerions comme une sexualité saine ».

Un jour, *Kinsey s'est circoncis lui-même avec un couteau de poche, sans anesthésie*. Il se mutilait les parties génitales avec des cordes et introduisait des objets dans son urètre. Il souffrait constamment d'une inflammation des testicules. Selon James Jones qui a écrit la biographie de Kinsey, celui-ci ne serait pas mort d'un trouble cardiaque, ni d'une pneumonie (version officielle de Wikipédia), mais bien de complications liées à l'inflammation qu'il avait aux parties génitales :

« L'orchite... marquée par la douleur, le gonflement... est généralement due à la gonorrhée, à la syphilis, à la filariose... L'orchite traumatique [est] une orchite consécutive à un traumatisme ». Ceci n'était pas dû à la malchance, mais au fait que Kinsey avait eu des centaines de rapports violents avec de nombreux partenaires sexuellement malades, ainsi que des traumatismes importants, aux testicules et à l'urètre. Cette mort suggère fortement que Kinsey avait aussi contracté une maladie vénérienne au cours de ses ébats frénétiques. Ceci et le terrible traumatisme qu'il a infligé (mutilation)... à ses organes sexuels ont sans aucun doute conduit directement à sa mort prématurée. » (Reisman Sexual Sabotage, p. 67)

Est-ce donc là l'homme dont il faut appliquer les enseignements ?

Senta DEPUYDT, 18 juin 2023

À suivre dans le prochain article :

2 La pseudo-sexualité des enfants : Kinsey, les collaborations nazies, eugénistes et les programmes de contrôle MK Ultra de la CIA

<https://sentadepuydt.substack.com/p/l-la-pseudo-sexualite-des-enfants?>

Artisanat clinique

humeur du 18/08/2023



Il existe une différence subtile entre un symptôme et un signe clinique. Le symptôme est vécu comme tel par le patient, alors que le signe clinique est découvert par le médecin. La douleur du pharynx est un symptôme, la rougeur des amygdales est un signe clinique ; la constipation est un symptôme, le fécalome est un signe clinique ; la paralysie est un symptôme, l'aréflexie est un signe clinique. Le vomissement et la diarrhée sont des symptômes, la persistance du pli cutané est un signe clinique de déshydratation.

En dehors de toute radio ou analyse, la pratique clinique consiste à décrypter les symptômes et à détecter les signes cliniques. Un clinicien peut déceler l'intensité d'une douleur passée ou d'un délire par la gestuelle de leur narration. L'oméga mélancolique était décrit par Darwin comme un signe facial de dépression. L'écologie comportementale nous apprend que les mimiques de la douleur sont d'une étonnante constance et ne trichent pas.

Nombreux sont les médecins qui émettent déjà des hypothèses sur le motif de consultation avant même que le patient ne soit assis en face d'eux. D'autres évaluent la gravité d'une douleur abdominale infantile en scrutant les échanges de regard entre la mère et l'enfant.

Certains signes cliniques résultent d'une pratique longue et attentive. Par exemple, le bâillement n'est pas contagieux chez les autistes. L'incapacité à percevoir les sarcasmes est un signe précoce de la maladie d'Alzheimer. La réapparition des réflexes archaïques est aussi un signe de démence sénile. L'impression d'être espionné est un signe pathognomonique (caractéristique) de la schizophrénie. La force de la poignée de main associée au bonjour aide à établir le pronostic d'une dépression.

Le xanthelasma (dépôt cutané d'esters de cholestérol), la calvitie précoce et le signe de Frank (pli diagonal du lobe de l'oreille) sont d'excellents prédicteurs de risque cardio-vasculaire. L'estimation de l'âge biologique en dix secondes est le meilleur prédicteur du risque de fracture ostéoporotique. L'arrêt spontané du tabac chez un gros fumeur de longue date est un signe en faveur d'un cancer du poumon à son début.

Comment un spécialiste peut-il comprendre un malade qu'une secrétaire a fait déshabiller et qu'elle a installé sur la table d'examen sans que le praticien n'assiste à ce cérémonial ? Comment un vrai clinicien pourrait-il envisager une hypothèse diagnostique s'il n'a pas vu le patient arriver, s'il ne lui a pas serré la main et ouvert la porte, s'il ne l'a pas vu s'asseoir, s'il n'a pas vu la gestuelle du premier mot de sa narration, s'il ne l'a pas vu évoluer dans la salle de consultation ?

L'expertise clinique est celle du tourneur qui éprouve le fil du bois, celle du musicien qui transpose une partition à vue, celle du maçon qui évalue une fissure.

La promotion des hospitalo-universitaires se fait sur le nombre de leurs publications, pas sur leur expertise clinique ; il est logique qu'ils ne sachent ni ne veuillent vraiment l'enseigner.

Bibliographie

[...]

<https://lucperino.com/851/artisanat-clinique.html>

Sécurité vaccinale, l'enjeu dépasse le Covid

Les meilleurs documents pour plonger sans complaisance au cœur d'un sujet tabou.

Le Covid a révélé un plan mondial pour la vaccination, ainsi que l'énormité des enjeux financiers, politiques et sanitaires qui y sont associés. Manque de transparence dans les données, décisions unilatérales, tromperies sur l'efficacité et les risques, lacunes de la pharmacovigilance, conflits d'experts et harcèlement des non-vaccinés. Avec ces nouvelles injections, l'on a assisté au pire de ce que l'on pouvait imaginer. Mais qu'en est-il des autres, les vaccins « classiques » ?

Les critiques voyaient-ils le mal partout ou avaient-ils raison sur certains points ? Et si oui, lesquels ? Avant toute chose, il faut se rappeler que « questionner les vaccins n'est pas un péché mortel » et, comme le dit le journaliste Xavier Bazin « mieux vaut le faire avant la prochaine dose ».

Tour d'horizon.

Conférence de Xavier Bazin aux rencontres de Cara, le 5 mars 2023. À l'occasion de la sortie du livre « Antivax toi-même ! », le journaliste scientifique interroge les mythes qui entourent les autres vaccins à partir d'exemples concrets. Dans quelle mesure l'éradication de la variole est-elle due à la vaccination ? Qu'en est-il des essais cliniques contre placebos ? Tous les vaccins sont-ils « altruistes » ? L'auteur n'est pas tombé tout petit dans la marmite antivax. S'il est devenu relativement critique, c'est après avoir étudié de près la balance bénéfice-risque des principaux vaccins depuis Pasteur.

Des vaccins et des hommes

Documentaire d'Anne Georget (Arte, 2022). Loin des querelles manichéennes entre pro et antivax, ce documentaire d'une grande densité s'attache à mettre en lumière la complexité d'un débat aux multiples enjeux. Explorant les avancées scientifiques et les questionnements sur l'immunité, il prend en compte les bénéfices et les risques de la vaccination, et analyse la pertinence des politiques publiques. Bien réalisé, parfait pour une introduction générale sur la question.

L'alu total



Combien y a-t-il d'aluminium en additionnant les doses ?

Documentaire d'Hypathie (2018). Cacahuète, la chatte de la réalisatrice est morte du sarcome félin. Selon le vétérinaire, cela pourrait être dû aux vaccins vétérinaires à l'aluminium. La jeune chercheuse mène sa propre enquête, histoire de ne pas « flinguer » un autre chat, ou son bébé ! Hypathie entraîne le spectateur de manière amusante et intelligente dans le parcours des études et des controverses sur la question de l'aluminium vaccinal. Un documentaire très fouillé qui a le mérite de capter l'attention des jeunes, et des autres !

I. Les vaccins Covid

Les effets secondaires

La face cachée des vaccins

Documentaire français de Raphaël Berland (2022). Au fil des nombreuses déclarations qui ont ponctué la saga des vaccinations Covid en France, le réalisateur confronte les opinions des experts et médecins adoués par les autorités sanitaires à celles des experts indépendants. Mais surtout il donne largement la parole aux

victimes de la vaccination, celles qui ont voulu et cru bien faire, mais se sont retrouvées seules et rejetées lorsqu'elles ont souffert des suites du vaccin. Un documentaire intelligent et sensible, idéal pour reprendre le fil de la discussion sur un sujet resté tabou.



Documentaire francophone sur les vaccins Covid et leurs effets indésirables

Sûrs et efficaces : un deuxième avis

Documentaire britannique d'Oracle vidéos (2022). La Grande-Bretagne a été l'un des pays où les vaccins Covid ont fait le plus de victimes, en particulier avec la campagne Astra Zeneca. Le film met en lumière les blessures et les deuils causés par les vaccins Covid-19, mais jette également un regard sur les défaillances qui semblent les avoir rendus possibles. Il passe en revue les essais cliniques, le rôle de l'agence sanitaire et des médias dans la suppression d'un débat libre et ouvert sur le sujet.

Les vérités cachées des vaccins : c'est le plus grand scandale sanitaire de tous les temps

Interview de Christine Cotton (5 juillet 2023) sur Epoch Times. Christine Cotton est biostatisticienne, ex-PDG d'une société de recherche sous contrat, spécialisée dans la gestion des essais cliniques pour l'industrie pharmaceutique. Elle vient de publier « Tous vaccinés, tous protégés ? - Chronique d'une catastrophe sanitaire annoncée », un ouvrage qui détaille les déviations et les biais méthodologiques des essais cliniques des vaccins développés par Pfizer/BioNTech, mais qui donne aussi la parole aux victimes d'effets indésirables graves.

Vaccins Covid, sûrs et efficaces ? Les chiffres officiels disent non !



Conférence de Pierre Chaillot aux rencontres de Cara (21 juillet 2023). Statisticien, Pierre Chaillot est passé maître dans l'art de montrer comment des gouvernements peuvent faire hurler des chiffres pour terroriser ou leurrer les gens. Dans son livre « Covid 19 : les chiffres officiels », il démonte les mécanismes de « l'arnaque parfaite ».

Les gens sont vaccinés... contre un test positif, et non contre une maladie. Même si les chiffres de Pfizer confirment que le vaccin vous rend plus malade. Mais alors, comment maintenir le narratif officiel « Tous vaccinés, tous protégés » ? Réponse astucieuse : les vaccinés n'ont pas besoin de se faire tester ! Seuls les non-vax doivent le faire... grâce au pass sanitaire, faisant ainsi exploser le nombre de cas positifs.

Vaccins Covid, turbo-cancers

Émission Vivre sainement (28 juin 2023). L'apparition de cancers plus agressifs, très rapides, multi-organiques a démarré quelques mois après le début des campagnes de vaccination Covid. Certains cancers rares, comme les cancers de la rate ou les lymphomes et les leucémies sont en nette augmentation. Le podcast reprend des enregistrements de plusieurs témoins ainsi que de médecins de réputation internationale à propos de ce

phénomène hors-norme. Sujet invisible dans les médias autorisés, l'émission reprend entre autres des interventions du Prof. Christian Perronne, de Mélodie Feron, du Dr. Ryan Cole, Dr Paul Marik, Naomi Wolf.

Les vaccins sont-ils responsables des événements indésirables et des décès notifiés en pharmacovigilance ?

Présentation du *Dr Jessica Rose (février 2022)*. Conférence, diapositives et glossaire sous-titrés en français. L'analyste explique comment effectuer l'interprétation des données de pharmacovigilance, à partir des critères de Bradford Hill. Quels sont les éléments nécessaires pour établir des liens de causalité dans les incidents rapportés ? Un approfondissement qui permet de dépasser le sempiternel argument « temporalité ne signifie pas causalité ».

Le contenu des injections

Intention de nuire, comprendre toute la crise : le rapport complet



Sasha Latypova parcourt le détail de la fabrication des vaccins Covid, les procédés, la qualité des lots, les anomalies dans le processus de contrôle et d'approbation, ainsi que le rôle joué par les militaires américains dans tout le programme « Warp Speed ». Pour l'experte en développement pharmaceutique, il ne s'agit plus de vaccins mais d'armes biologiques de destruction massive. Un travail fouillé et hors du commun, présenté avec autant d'audace que de pédagogie.

Le vaccin de Pandore

Présentation scientifique vulgarisée du *Dr Gabriele Segalla (2023)*. Le Dr Segalla a effectué des travaux sur les composants du vaccin Comirnaty de Pfizer, en particulier sur les problèmes de stabilité de la préparation, liés aux nanomatériaux lipidiques. Il aborde les questions des conséquences physico-chimiques et toxicologiques qui en découlent et s'interroge sur la qualité et la cohérence des produits mis sur le marché, ainsi que sur leur mode d'administration.

Vaccins et risques génétiques : alerte sur la présence d'ADN en grande quantité dans les vaccins à ARNm

Présentation du *Dr Marc Trozzi (2023)*. Les vaccins ARNm Covid-19 contiennent des quantités excessives (35%) d'ADN bactérien, soit jusqu'à 1 000 fois supérieures à la limite maximale (0,033%) de contamination autorisée.

Le Dr Mark Trozzi expose les nouvelles révélations en se basant essentiellement sur l'article de Michael Palmer MD et Jonathan Gilthorpe PhD et explique les implications très préoccupantes.

2. Les vaccins Gardasil

L'affaire du Gardasil : enquête sur le vaccin contre le papillomavirus et ses dangers

Documentaire (2018). Après l'affaire du Vioxx, la firme Merck a cherché à remplacer les bénéfices perdus avec la sortie du Gardasil, un vaccin contre le papillomavirus peu utile, mais qui est étrangement plébiscité par tous les hommes politiques. Bernard Dalbergue, un « insider » révèle les dessous de ces programmes de prévention et leurs dangers. Depuis les premières campagnes, de nombreuses jeunes filles ont été victimes d'effets secondaires graves. Le lanceur d'alerte prédit que « ce sera le plus grand scandale de la vaccination ».

Les vierges sacrifiées

Documentaire de *Joan Shenton*, réalisé par *Andi Reiss*. Comment les jeunes filles sont gravement malades ou handicapées après avoir reçu les vaccins Gardasil ou Cervarix dont les effets indésirables sont les plus nombreux de tous les vaccins existants. Tout ça pour vendre un vaccin contre le HPV qui causerait le cancer du col de l'utérus.

Présentation scientifique de Kennedy lors du procès Gardasil



Présentation en anglais de *Robert Kennedy Jr* qu'il a donnée en mai 2019 dans le cadre du procès contre Merck sur la sécurité du Gardasil. Cette présentation a donné suffisamment de matière à la Cour de justice pour ordonner la mise à disposition obligatoire par le fabricant de tous les documents exigés par l'accusation (procédure nommée « discovery »). Un argumentaire éloquent venant d'un grand avocat.

Le vaccin Gardasil à l'épreuve

Le point sur les procès, 2023. Panel de discussion entre différents avocats américains mené par maître Mary Holland pour faire le point sur les procès contre le Gardasil menés devant les tribunaux américains par l'association de Robert Kennedy Jr et ses partenaires.

Gardasil : coïncidence, causalité et imputabilité, tout sur la « méthode »

Surya Arby au Conseil Scientifique Indépendant du 24 août 2023, mathématicien et informaticien, membre actif de l'AIMSIB (Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante). Discutant : Dr Eric Ménat - Médecin généraliste et enseignant à la faculté de Médecine de Bobigny et à la faculté de Besançon.

3. Vaccin ROR, autisme & fake news

Autisme et vaccination : interdit de parler de ça !

Conférence de *Senta Depuydt* aux rencontres de Cara (29 avril 2023). Partant de sa propre expérience pour aider son fils à sortir d'un diagnostic d'autisme, la journaliste raconte comment elle a tenté d'informer le public sur les facteurs biologiques sous-jacents à ce syndrome. Conférences, débats, projections du film *Vaxxed*, elle relate le combat contre la censure et le harcèlement médiatique subis par tous ceux qui remettent en cause la doxa de l'autisme, en particulier lorsque l'on aborde le lien avec la vaccination. Son parcours lui a ouvert les yeux sur l'existence d'un agenda mondial dans lequel les vaccins sont instrumentalisés pour servir les intérêts d'une gouvernance mondiale qui se dévoile peu à peu.

Vaxxed : de la dissimulation à la catastrophe



Incontournable : Vaxxed, de la dissimulation à la catastrophe.

Documentaire du Dr Andrew Wakefield (2016). « J'ai honte, nous avons menti. Nous avons manipulé les données... » Un expert du CDC avoue avoir falsifié, sur ordre de sa hiérarchie, l'étude servant à prouver qu'il n'existe pas de lien entre l'autisme et la vaccination. Ce film qui a fait trembler les autorités de santé sur toute la planète est à voir absolument, si l'on veut comprendre les enjeux et les politiques vaccinales de la dernière décennie (avec la participation du Prof. Luc Montagnier)

Vaxxed II, les parents témoignent

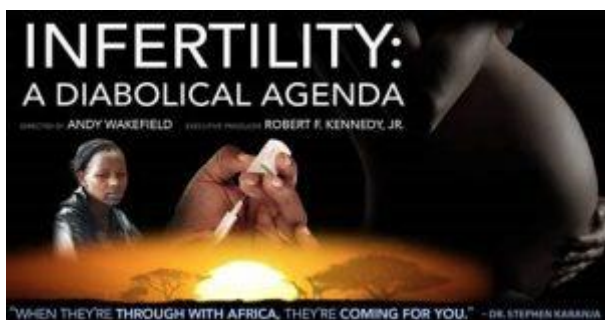
Un documentaire de *Polly Tommy (2108)*. Face à la censure généralisée du film Vaxxed, des familles ont organisé des dizaines de projections à travers les États-Unis pour parler des risques liés à la vaccination. L'équipe du film a aménagé un bus pour se rendre de ville en ville. À leur grand étonnement, ils reçoivent près de 10 000 témoignages de dommages graves ou de décès suite à des vaccinations et cela concernant de nombreux vaccins différents. Très émouvant, riche en information, les moments forts de cette incroyable tournée révèlent l'ampleur d'un désastre dont le monde n'a pas encore réellement pris conscience.

L'affaire Wakefield : où est la véritable fraude ?

Documentaire de Massimo Mazzucco (2019). Les accusations de fraude et d'escroquerie portées à l'encontre du Dr Wakefield concernant le lien entre l'autisme et la vaccination sont-elles fondées ? Le journaliste italien confronte un à un les éléments portés contre le scientifique, exposant les liens entre les grands médias, les experts, les journaux scientifiques, Big Pharma et le gouvernement britannique. Rigoureux et édifiant, le meilleur documentaire sur la question.

4. L'agenda de la vaccination

Infertilité, un agenda diabolique



Documentaire d'Andrew Wakefield (2022), (VF cliquer sur cc en bas à droite de l'image pour faire apparaître les sous-titres en français). Au Kenya, des vaccins contre le tétanos contenant des hormones de grossesse ont été administrés à des milliers de femmes pour bloquer leur fertilité. Ce document expose la façon dont une expérience de contrôle de la population de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), menée sous le couvert d'un programme de vaccination, a abouti à la stérilisation de millions de femmes en Afrique à leur insu ou sans leur consentement. Le Dr Stephen Karanja avertit le monde : « une fois qu'ils en auront fini avec l'Afrique, ils viendront pour vos enfants ». Effrayant et poignant.

Vers une vaccination généralisée du monde ?

Interview de *Senta Depuydt aux rencontres de Cara (2023)*. La journaliste belge avait dénoncé avant la pandémie un « plan mondial » ressemblant étonnamment à ce qui s'est passé ensuite durant la crise Covid. En mars 2019, son dossier publié dans Nexus avait décrit les mesures liberticides et le plan de vaccination mondial qui serait imposé aux populations à l'occasion d'une pandémie, annoncée comme proche. La journaliste – qui a collaboré étroitement avec le candidat à la présidence des États-Unis Robert Kennedy Jr, très critique des politiques actuelles du 'tout-vaccinal' – en arrive à une conclusion très forte : ces outils soutiennent l'idée d'un gouvernement mondial qui contrôlera peu à peu toutes les activités humaines.

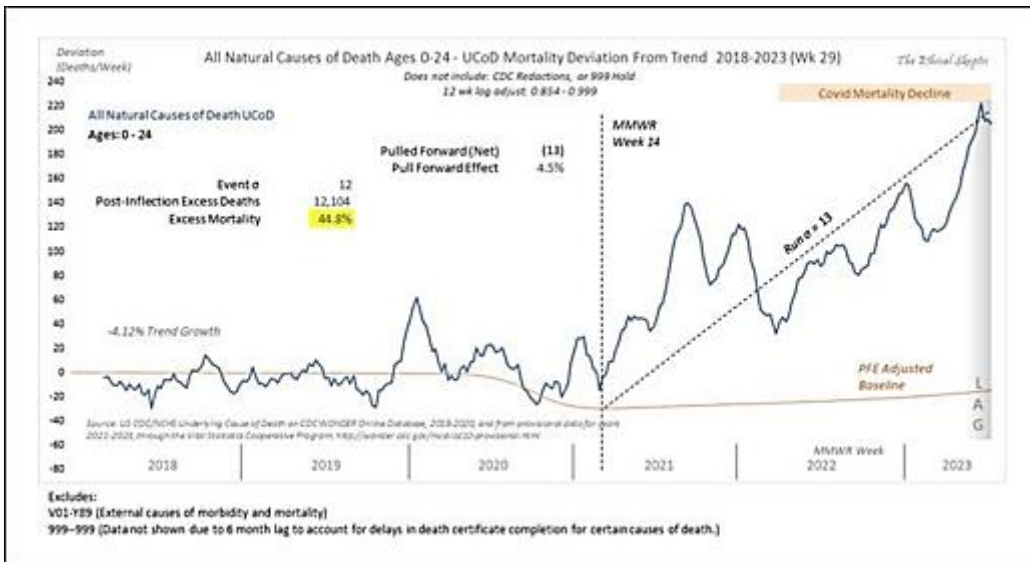
<https://www.covidhub.ch/securite-vaccinale-enjeu-depasse-covid/>

« T'as pas eu ta thrombose ? Prends donc une autre dose ! »



L'efficacité d'une vaccination massive ne peut être mesurée qu'en comparant le taux de mortalité de la population vaccinée avec le taux de mortalité de la population non vaccinée, ce dernier étant le groupe témoin. Récemment, cette recherche a été effectuée et elle a confirmé que la partie vaccinée de la population mondiale a un taux de mortalité accru d'environ 14,5% par rapport à la cohorte de population non vaccinée.¹

En comparant les graphiques d'intensité de vaccination et de taux de mortalité, on constate qu'après une période de vaccination intense succède une période de surmortalité plus élevée. Les données statistiques de base confirment que les vaccins Covid-19 ont augmenté le taux de mortalité.



La vaccination contre le Covid-19 a été effectuée dans le monde entier dans un souci extrême de réduire le taux de surmortalité dû au virus Covid-19. Le résultat escompté n'a pas été atteint et les données statistiques prouvent le contraire. Les experts en santé publique doivent respecter les procédures scientifiques ordinaires de base, dans lesquelles nous vérifions d'abord un nouveau médicament sur un groupe limité de personnes et, après avoir été sûrs que le médicament fonctionne bien, nous considérons qu'il est logique de l'utiliser dans le monde entier.

Toutes les recherches qui ont conclu que les vaccins contre le Covid-19 étaient efficaces et ont réduit les taux de mortalité ont utilisé des méthodologies inappropriées et n'ont aucun support dans l'analyse des données statistiques de base qui prouvent que le taux de mortalité des cohortes vaccinées est supérieur au taux de mortalité des cohortes non vaccinées. La recherche clinique confirme que la technologie des protéines de pointe appliquée dans les vaccins contre la Covid cause de graves dommages à la santé humaine. Son utilisation sur l'homme était prématurée et ne protégeait pas la santé publique. Le contraire a été obtenu.

Patrice GIBERTIE, pgibertie.com, 25 août 2023

Note :

1. Walsh Medical Media

<https://fr.sott.net/article/42542-T-as-pas-eu-ta-thrombose-Prends-donc-une-autre-dose>

Un nouveau livre rédigé par des médecins pour l'éthique Covid détaille les dangers des vaccins à ARNm

Sachant qu'une myriade de vaccins à ARNm sont en cours d'élaboration ou déjà sur le marché – contre la grippe, le VRS, le VIH, le paludisme, le cancer, les allergies, les maladies cardiaques, pour n'en citer que quelques-uns – les informations fournies par « mRNA Vaccine Toxicity » sont aussi « glaçantes que cruciales », selon Mary Holland, présidente de Children's Health Defense.



Le mois dernier, Doctors for Covid Ethics (D4CE), un groupe international de médecins et de scientifiques, a publié un nouvel ouvrage intitulé « mRNA Vaccine Toxicity » (toxicité des vaccins à ARNm), qui présente une évaluation approfondie des mécanismes et des manifestations de la nocivité de la technologie des vaccins à ARNm, sous l'angle de l'immunologie, de la pathologie, de la pharmacocinétique, de l'épidémiologie et de l'histoire de la médecine.

Le livre peut être téléchargé gratuitement (<https://doctors4covidethics.org/mrna-vaccine-toxicity/>) ou commandé en version imprimée.

D4CE, dirigé par le microbiologiste et immunologiste Sucharit Bhakdi, se compose de plus de 100 médecins et chercheurs de 30 pays qui « s'opposent à l'actuel abus de la science et de la médecine pour détruire la santé, les moyens de subsistance et même la vie des gens », et estiment que « cet abus inclut, sans s'y limiter, les mesures de 'santé publique' prises dans le cadre de la 'pandémie' artificielle de Covid ».

Dans les mois qui ont suivi la délivrance par l'Agence européenne des médicaments (EMA) de l'autorisation d'urgence pour les vaccins Covid-19, D4CE a écrit une série de lettres ouvertes à l'EMA pour l'avertir des dangers à court et à long terme pour la santé de ces produits expérimentaux et pour demander leur retrait immédiat.

Au cours des deux dernières années, le groupe a organisé cinq symposiums en ligne et publié de nombreux articles, lettres, présentations vidéo et autres ressources sur les menaces actuelles pour la santé et la liberté que représentent les mandats de santé publique du Covid-19.

Rédigé et édité par le Dr Michael Palmer, biochimiste et signataire fondateur de D4CE, « mRNA Vaccine Toxicity » comprend des chapitres rédigés par Bhakdi, Brian Hooker, Ph.D., directeur principal de la science et de la recherche de Children's Health Defense (CHD), Margot DesBois, collaboratrice scientifique de CHD, et le biochimiste David Rasnick, Ph.D.

Dans la postface du livre, Catherine Austin Fitts, présidente de Solari Inc. et éditrice du rapport Solari, donne un aperçu des implications plus larges de ces informations scientifiques et encourage les lecteurs à transmettre ces connaissances et à s'opposer au déploiement futur de technologies médicales nocives.

L'avant-propos de la présidente du CHD, Mary Holland, reproduit intégralement ci-dessous, donne un aperçu du contenu de l'ouvrage :

« Toute personne vivant aujourd'hui peut être pardonnée de souffrir d'un syndrome de stress post-traumatique (SSPT) à propos de tout ce qui concerne le Covid – les fermetures, les discours alarmistes, le masquage, les tests, la censure, la suppression de traitements efficaces, les injections expérimentales forcées à base de gènes, les blessures et les décès omniprésents. Après trois années d'horreur, il est humain de vouloir tourner la page et d'oublier.

Pourtant, ce livre montre clairement que nous le ferions à nos risques et périls. Cette guerre non déclarée contre l'humanité n'est pas terminée et nous devons nous armer de connaissances.

L'objectif de ce livre est d'expliquer ce que la toxicité du vaccin à ARNm Covid-19 signifie pour les futurs vaccins à ARNm. Il décrit trois mécanismes potentiels susceptibles d'expliquer ce qui s'est passé : (1) la toxicité des nanoparticules lipidiques ; (2) la toxicité des protéines de pointe induites par le vaccin ; et (3) la réponse du système immunitaire à ces nanoparticules. »

Elle conclut que la réponse du système immunitaire aux protéines spike est le facteur toxique le plus important, parce qu'elle correspond aux résultats des autopsies concernant l'inflammation et les dommages au système immunitaire et qu'elle est conforme aux mécanismes théoriques de la nocivité.

La conclusion du livre est sombre : « Chaque futur vaccin à ARNm incitera nos cellules à produire son propre antigène spécifique, lié au microbe particulier qu'il cible. Nous devons donc nous attendre à ce que chacun de ces vaccins induise des dommages immunologiques d'une ampleur similaire à ceux que nous avons observés avec les vaccins dirigés contre le Covid-19 ».

Sachant qu'une myriade de vaccins à ARNm sont en cours de développement ou déjà sur le marché – contre la grippe, le VRS, le VIH, le paludisme, le cancer, les allergies, les maladies cardiaques, pour n'en citer que quelques-uns – cette connaissance est aussi effrayante qu'essentielle.

Le livre met en garde : « Avant toute chose, nous devons accepter que nous sommes effectivement dans le collimateur de nos gouvernements. Au lieu de nous fier à leurs conseils perfides et malveillants, nous devons donc veiller sur nous-mêmes et sur nos proches, faire nos propres recherches et chercher des conseils de santé honnêtes partout où ils se trouvent, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur des lieux établis de la science et de la médecine. »

Vous tenez entre vos mains un abécédaire indispensable. L'ouvrage est complet, s'appuyant sur un large éventail de publications scientifiques, raisonnablement court et très lisible – 156 pages de texte et 20 pages de citations – et constitue une lecture obligatoire en matière de virologie, d'immunologie et de toxicologie. Il contient d'excellentes citations, des illustrations des mécanismes viraux et immunitaires, et des photographies de tissus colorés de personnes décédées à la suite d'une injection de Covid-19.

Le chapitre sur l'épidémiologie des effets indésirables du vaccin à ARNm Covid-19 est très instructif, car il met en lumière l'ampleur des préjudices subis à ce jour. Nous apprenons ici que 13 milliards de doses de vaccin Covid ont été administrées dans le monde, soit près de deux doses pour chaque habitant de la planète. Les États-Unis ont distribué 650 millions de doses, provoquant des millions d'effets indésirables.

Les types de lésions sont remarquables par leur ampleur : myocardite, coagulation du sang dans tout le corps, lésions neurologiques, immunologiques et reproductives. Pourtant, les CDC ont l'audace de qualifier ces vaccins de « sûrs » et de les recommander à toutes les personnes âgées de 6 mois et plus, au moins une fois par an.

Le dernier chapitre, rédigé par David Rasnick, explique comment le sida et le VIH sont devenus le « schéma directeur de la perversion de la science médicale » que nous vivons encore aujourd'hui. Dans les années 1980, le Dr Tony Fauci a lancé la « science par communiqué de presse », en proclamant et en imposant un récit sur le sida qui n'a jamais été prouvé.

Rasnick explique de manière convaincante que l'orthodoxie du SIDA est fautive, n'ayant jamais été prouvée malgré 40 ans et des milliards de dollars investis. Il écrit :

« Aussi incroyable que cela puisse paraître, il n'y a pas eu une seule étude scientifique conçue ou menée pour déterminer si le SIDA – ou même le VIH – est sexuellement transmissible...

« Depuis la Seconde Guerre mondiale, mais surtout au cours des dernières décennies, l'étouffement des débats et la persécution des dissidents se sont imposés dans pratiquement tous les grands domaines scientifiques aux États-Unis. Elle est particulièrement virulente dans les sciences dites biomédicales...

L'alliance du gouvernement, des grandes entreprises et des universités, contre laquelle le président Eisenhower avait mis en garde en 1961, domine aujourd'hui le monde... L'escroquerie du Covid-19 est l'escroquerie du SIDA à grande échelle... Nous sommes au milieu d'une prise de pouvoir totalitaire mondiale et les choses vont s'aggraver dans les mois à venir. »

La conclusion générale du livre fait écho à Rasnick :

« Il n'est pas possible d'interpréter les actions des autorités comme des "erreurs honnêtes". Trop de choses se sont produites qui indiquent sans équivoque que les vaccins Covid-19 à base de gènes sont le fruit d'un agenda sinistre. L'approbation précipitée sans nécessité, les menaces directes et la coercition, la censure systématique de la science honnête et la suppression de la vérité sur les nombreuses victimes de vaccins

tuées ou gravement blessées durent depuis bien trop longtemps pour que l'on puisse douter de l'intention et de l'objectif poursuivis.

Nos gouvernements et les organes administratifs nationaux et internationaux mènent une guerre non déclarée contre nous tous... Cette guerre dure depuis des décennies et nous devons nous attendre à ce qu'elle se poursuive et s'intensifie. »

Bien que ces informations fondées soient à la fois alarmantes et déprimantes, la connaissance est un pouvoir. Si nous acceptons la réalité que les dommages passés et futurs des vaccins à ARNm sont à la fois intentionnels et inévitables, nous pouvons nous protéger et protéger nos proches.

On est mieux armé quand on est prévenu. Lisez ce livre et gardez-le à portée de main comme référence jusqu'à ce que nous ayons tourné la page sur ce chapitre sombre de l'histoire mondiale.

Margot DESBOIS
Mondialisation.ca, 30 août 2023
The Defender 15 août 2023

Margot DesBois est chargée de recherche à Children's Health Defense.
La source originale de cet article est The Defender
Copyright © Margot DesBois, The Defender, 2023

Chères élites, prenez soin de nous !

Dernier article avant la trêve, des médecins, des scientifiques et des juristes voudraient faire comprendre à nos élites que l'intérêt technologique et financier des uns ne correspond pas forcément à l'intérêt sanitaire et économique des autres. Pendant que Wall Street rêve de la déclinaison des services que pourrait rendre l'ARNm à leurs portefeuilles boursiers (création régulière de nouvelles maladies incurables, par exemple), l'Ordre National des Médecins annonce une fin de partie générale pour toutes les médecines « alternatives » plus ou moins multi-centenaires au reproche fondé que celles-ci commencent à porter une ombre menaçante sur les royalties de toujours les mêmes. Excellentes vacances à tous, n'oubliez pas de réserver vos places pour notre congrès de septembre avant de partir à la plage... Bonne lecture.

Mesdames et Messieurs les scientifiques, les juristes et les politiques,

Quel que soit le virus contre lequel on cherchera à se protéger par la technologie d'injection d'ARN messenger synthétique modifié, l'injection d'ARN messenger présentera *au minimum* des risques de déclenchement d'attaques auto-immunes graves et de production de protéines différentes de celles attendues entraînant des risques de déclenchement de maladies à prions (Creutzfeldt-Jakob, etc.).

D'autres risques de maladies pourraient s'ajouter en fonction de la toxicité intrinsèque de l'antigène choisi par les fabricants d'injections d'ARN messenger. Aucun essai clinique approfondi n'a été réalisé à ce jour sur les risques à court, moyen et long terme inhérents à l'ARN messenger.

De plus, en l'absence d'essais cliniques approfondis sur la toxicité des protéines produites par l'ARN messenger synthétique modifié, pour chaque virus contre lequel on cherche à se protéger, à court, moyen et long terme, le risque sanitaire est réel. Les nombreuses études menées sur la technologie de l'ARN messenger synthétique, en développement depuis plus de dix ans, ont parfaitement démontré son manque d'efficacité et sa très forte toxicité.

Voir : Banoun, H. ARNm : Vaccin ou thérapie génique ? The Safety Regulatory Issues. Int. J. Mol. Science. 2023, 24, 10514. <https://www.mdpi.com/1422-0067/24/13/10514>

Il en résulte un nombre très inquiétant d'effets délétères post-vaccinaux.

C'est ce que montrent, par exemple, les documents de pharmacovigilance de Pfizer demandés par l'Agence européenne des médicaments et rendus publics : 508 351 rapports individuels d'effets indésirables contenant 1 597 673 événements dont un tiers classé comme grave (contre environ 15 % en temps normal).

<https://www.globalresearch.ca/wp-content/uploads/2023/05/pfizer-report.pdf>

Les données démographiques montrent une surmortalité inexplicée dans plusieurs pays en 2021 et 2022, en particulier dans les populations jeunes.

En France, en 2022, la surmortalité est de 9,8 % par rapport à 2019 (soit +60 181 décès).

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6206305?sommaire=4487854>

Les conséquences des « vaccins » à ARN messenger vont donc bien au-delà des effets indésirables classiques (par exemple l'apparition de « turbo-cancers » depuis deux ans).

Dans ce contexte unique, une équipe de scientifiques et de cliniciens de renom a mené une étude qui SUGGÈRE notamment que :

- Les vaccins à ARN messenger pourraient être à l'origine d'une NOUVELLE MALADIE : « maladie de l'ARN messenger » ;
- L'ARN messenger est distribué dans tout le corps, sans aucun contrôle ;
- La durée de vie de l'ARN messenger dans l'organisme est inconnue ;
- L'ARN messenger (ou la contamination par l'ADN) pourrait s'intégrer dans le génome et avoir un impact sur la personne concernée et sa descendance.

Cette étude passe en revue les liens de CAUSALITÉ BIOLOGIQUE entre la vaccination à l'ARN messenger et les effets « indésirables », dont de nombreux effets graves et des décès.

Elle propose un protocole d'autopsie, afin que la véracité du danger des injections d'ARN messenger puisse, le cas échéant, être médicalement établie.

La situation est grave. L'heure n'est plus à la communication et à la procrastination.

L'HEURE EST À LA SCIENCE ET AUX PREUVES !

Mesdames et Messieurs les scientifiques, les juristes et les politiques, aidez-nous à retrouver notre sécurité sanitaire et les droits des générations actuelles et futures.

Autopsie après décès suite à la vaccination contre Covid 19

Lien vers le document complet :

https://www.researchgate.net/publication/370066677_Pourquoi_demander_une_autopsie_apres_le_deces_d%27une_personne_vaccinee_avec_un_vaccin_a_ARN_messenger_anti-COVID19_Quels_examens_reclamer_afin_d%27etablir_le_lien_de_causalite_entre_l%27injection_et_le_d
ec

<https://nouveau-monde.ca/pourquoi-demander-une-autopsie-apres-le-deces-dune-personne-vaccinee-avec-un-vaccin-a-arn-messenger-anti-covid-19/>

Bien à vous,

Hélène Banoun, Jean-Marc Sabatier, Nicole et Gérard Delépine, Claude Escarguel, Stéphane Gayet, Gérard Maudrux, Jean-Pierre Joseph, Virginie de Araujo-Recchia, Maud Marian et Jean-Luc Duhamel

(*) <https://www.sauver-la-medecine-naturelle.com/signature>

Auteur de l'article : Hélène BANOUN, 16 Juil 2023

Plus cyclistes qu'eux, tu meurs !



Ceux de ma génération se souviennent, ils l'ont vécu en direct à la télévision : la mort durant le Tour 1967 du britannique Tom Simpson en plein effort sur les rampes surchauffées du Mont Ventoux. Le cocktail amphétamines, chaleur, déshydratation l'a tué.

Plus récemment. Le jeune belge de 22 ans Frederik Nolf est mort dans son sommeil et Christophe Dupouey, 40 ans, champion du monde VTT en 1996, s'est suicidé.

On pensait que s'endormir et ne plus jamais se réveiller était réservé aux nouveaux nés. Pourtant, on recense deux cas chez les cyclistes dans les années 2000. Le Français Fabrice Salanson meurt dans son sommeil alors qu'il participait au Tour d'Allemagne en 2003. Il avait 23 ans. L'autopsie pratiquée n'atteste aucun produit dopant, mais il est révélé qu'il a effectué un test à l'effort, le 12 mai 2003, quelques

semaines après une fracture de l'omoplate en février 2003, lequel s'est avéré « anormal ». Ces informations poussent la famille de Fabrice Salanson à solliciter un avocat. L'institut médico-légal de Dresde fait état d'une « mort naturelle, mort subite avec dilatation du cœur et sous-alimentation relative du muscle cardiaque par les coronaires », tandis que les dirigeants de son équipe nient tout examen préalable anormal.

Les décès post carrière sont plus nombreux, mais pas plus logiques.

Luis Ocana, vainqueur du tour 1973, atteint d'une hépatite C se suicide en 1994 à l'âge de 49 ans.

Jacques Anquetil est mort d'un cancer en 1987 à 53 ans.

Laurent Fignon a un cancer des poumons à 50 ans. Il souhaite garder sa maladie secrète, mais le faux-cul Lance Armstrong fait fuiter la nouvelle dans un télégramme où il souhaite un prompt rétablissement à Fignon.

Les années EPO ont fait des ravages dans les rangs des anciens coureurs. Marco Pantani est retrouvé mort d'une overdose de cocaïne en 2004. Le grimpeur espagnol José Maria Jimenez décède d'une crise cardiaque, à l'âge de 34 ans, après une longue dépression. Le VTTiste français Christophe Dupouey se suicide à 40 ans. Il avait été mis en cause dans une affaire de pot belge.

L'ancien coureur cycliste italien Fabio Taborre, qui avait pris sa retraite en 2015 après une suspension pour dopage, meurt à 36 ans. Il avait été suspendu par l'Union cycliste internationale pour un contrôle positif au FG-4592, un produit favorisant la production d'EPO par le corps humain. Taborre, pour sa défense, invoqua un sabotage et prétendit « avoir été piégé ». Le 25 mai 2016, Le Tribunal Antidopage prononça une suspension de 4 ans à son encontre, jusqu'à fin 2019. En novembre 2017, il est arrêté à Montesilvano pour une affaire de vol de voiture et une autre de vol aggravé dans une habitation.

Ancien coéquipier Thomas Voeckler, Walter Beneteau a été retrouvé mort dans une chambre d'hôtel en Indonésie où il était en vacances. Il avait 50 ans.

L'ancien coureur Philippe Gaumont révèle à la Justice tous les secrets du dopage. Le 23 avril 2013, il est victime d'une crise cardiaque et est plongé dans un coma artificiel par les médecins de l'hôpital d'Arras. Il meurt le 17 mai.

Federico Bahamontes est décédé à 95 ans. Il ne s'était jamais dopé.

Bernard GENSANE

URL de cet article 38831 : <https://www.legrandsoir.info/plus-cyclistes-qu-eux-tu-meurs.html>

Même la course à pied

humeur du 14/09/2023



La médecine antique avait observé les mille vertus de l'exercice physique. Depuis, les preuves se sont accumulées bien au-delà de ce qu'avaient supposé Hippocrate et ses prédécesseurs. L'exercice physique résume la médecine préventive et il surpasse la médecine curative dans nombre de pathologies où nul ne l'aurait imaginé.

Il améliore la quasi-totalité des scores métaboliques, il diminue fortement le risque de tous types de cancers et de troubles mentaux, il retarde l'apparition des maladies neurodégénératives. Il améliore les fonctions cognitives, la qualité du sommeil et les troubles respiratoires. Enfin, il est incroyablement plus efficace que tous les médicaments connus à ce jour dans les maladies cardio-vasculaires, y compris l'insuffisance cardiaque. Ces assertions ne nécessitent plus de bibliographie, et l'on peut même se demander pourquoi l'on continue à effectuer des recherches.

Hélas, les variétés modernes d'*Homo sapiens* ont perdu le sens de la mesure, et les bienfaits du sport sont en train de disparaître par la démesure des compétitions et des commerces qu'il engendre.

Le dopage excessif des cyclistes leur a déjà fait perdre plus d'années de vie que leur sport ne leur en a fait gagner. Les anabolisants détruisent les nageuses des dictatures et les culturistes des démocraties. Le sommet de l'Everest est jonché de cadavres d'obsessionnels de la performance. Les plaisirs du jogging se transforment en névroses d'« iron man ».

De tels risques, pour quelques secondes de gloire ou de plaisir, ne seraient qu'anecdotiques sans le commerce lucratif qui s'en est emparé.

Le football ne peut plus se concevoir sans les milliards d'euros qui lui sont indissociablement liés. Il serait malvenu d'évoquer un risque sanitaire lié à l'alcoolisme des supporters, à la violence des stades ou à l'empreinte carbone des vols internationaux. Le rugby, longtemps épargné, sombre à son tour dans ce commerce, ainsi que tous les sports d'équipe. Enfin, leur accessibilité aux femmes, fruit d'un légitime combat égalitariste, est une occasion de doubler le chiffre d'affaires de ces spectacles populaires qu'il serait fou de critiquer.

Inversement, les courses d'endurance, par nature individualistes et dépourvues de spectacle, semblaient devoir être épargnées par ces démesures. Nenni.

Ultra Trail du Mont Blanc, Marathon des sables, ou Iron Man sont des marques déposées et des commerces lucratifs qui cherchent leurs prospects dans des foires. Ces derniers, à la différence des gladiateurs, paient pour aller au bout de l'exténuation, puis ils mourront précocement d'asphyxie par hypertrophie cardiaque.

Ces courses des milliers de gobelets et bouteilles en plastique, ainsi que des voyages aériens sans autre objet que la course d'un jour. Les chaussures de transition du triathlon sont jetées et viennent s'ajouter aux tonnes d'ordure qui jonchent les pistes. Ceux qui ne mourront pas d'hypertrophie cardiaque subiront plus tard l'impact sanitaire négatif de ces empreintes carbone.

<https://lucperino.com/854/meme-la-course-a-pied.html>

Électronique embarquée

humeur du 03/08/2023



Les prothèses font partie des grands apports médico-chirurgicaux à la qualité de vie. Les prothèses dentaires d'Égypte semblent être les plus anciennes. Les lunettes de vue ont commencé à se généraliser au bas Moyen Âge. Les cornets acoustiques ont suivi, achevant de pallier trois déficiences de notre espèce.

La jambe de bois est probablement la première prothèse orthopédique, déjà mentionnée dans l'Antiquité, les pirates l'ont rendue célèbre. Les prothèses actuelles sont miraculeuses, au point d'éradiquer les boiteries.

La première cornée synthétique date de la Révolution française. Ce n'est qu'en 1950 que furent implantés les premiers cristallins en plastique, alors que l'opération de la cataracte était pratiquée depuis 4000 ans.

Le rein artificiel date des années 1940, a permis la survie de nombre de patients. Le cœur artificiel n'a pas encore fait ses preuves, mais les valves cardiaques prothétiques ont permis de belles survies. Enfin, l'électronique prothétique a été banalisée en 1958 avec le fameux pacemaker.

Ces audacieuses prouesses ont fait gagner des millions d'années de quantité-qualité de vie pour un coût dérisoire.

Après les années 1980, la rentabilité des prothèses a chuté brutalement, comme beaucoup de fulgurants, brillants et coûteux progrès technologiques à faible rentabilité sanitaire.

L'électronique ajoutée à certaines prothèses orthopédiques a permis de légères améliorations à un coût prohibitif. Les promoteurs d'un exosquelette supposé améliorer la marche après un AVC ne se préoccupent pas de vérifier l'absence d'un feed-back négatif pour la récupération cérébrale. Quant à la prothèse vocale électronique pour laryngectomisés, il faut beaucoup d'enthousiasme pour croire qu'elle aidera quelques vieux fumeurs. Pour l'audition, des implants cochléaires sont proposés, ils visent aussi le gros marché des acouphènes. La circonspection s'impose.

L'audace électronique est désormais sans limites. Une gélule électronique prétend pouvoir stimuler la faim chez les anorexiques. Il faut donc prévoir une augmentation du marché de l'obésité, en attendant l'électronique capable de diminuer l'appétit. L'idéal serait une gélule équipée d'un bouton on/off manipulable depuis son smartphone. Pour l'autre extrémité des intestins, une capsule vibrante est proposée pour traiter la constipation. Si, si.

Un implant électronique de la taille d'un grain de sable peut mesurer les taux sanguins de sucre, cholestérol et diverses protéines et les transférer via bluetooth à un ordinateur. Je vous laisse imaginer l'excitation de ces patients et médecins devant cette communion biologique et électronique. Rectifions cependant les propos de ces transhumanistes béats : les prothèses n'ont pas « augmenté » *Homo sapiens*, elles ont simplement compensé – parfois avec brio – certaines de ses déficiences.

Toute cette électronique embarquée n'apportera rien à la santé publique. Quant à l'aspect écologique, il faudra prévoir du recyclage dans les chambres funéraires.

Bibliographie

Laure Belot, *Après un AVC, un exosquelette flexible permet d'améliorer la marche*, Le Monde, Sciences et médecins, 29 juin 2023

Rao SSC, Quigley EMM, Chey WD, Sharma A, Lembo AJ, *Randomized Placebo-Controlled Phase 3 Trial of Vibrating Capsule for Chronic Constipation*, Gastroenterology. 2023 Feb 21:S0016-5085(23)00149-X

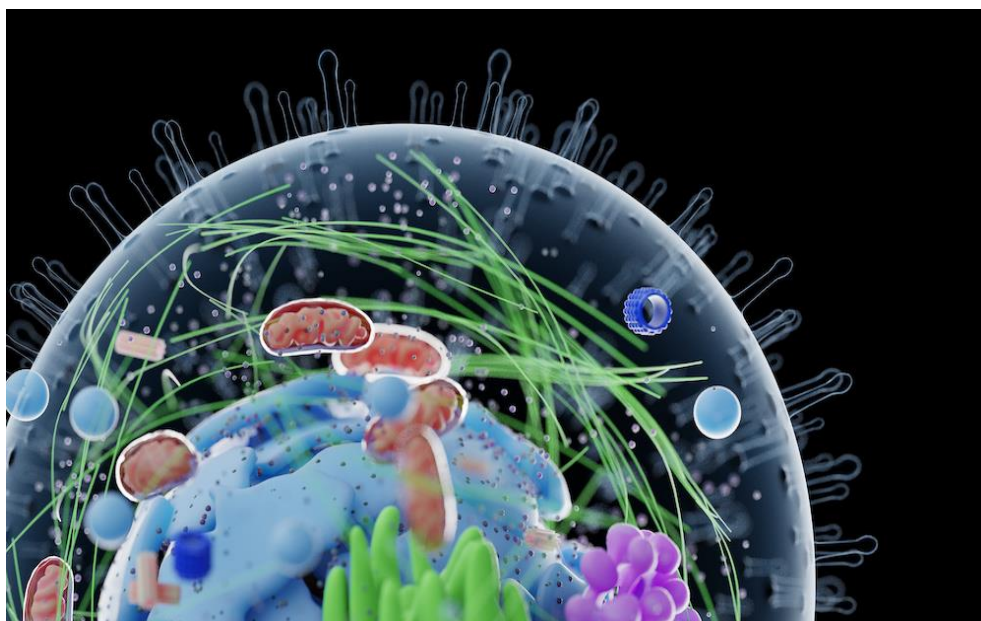
DOI : 10.1053/j.gastro.2023.02.013

Sandrine Cabut, *Une gélule bioélectronique pour stimuler et réguler la faim*, Le Monde - Science et médecine - 10 mai 2023

Wikipedia, *Implant cerebral*, https://fr.wikipedia.org/wiki/Implant_c%C3%A9r%C3%A9bral

<https://lucperino.com/847/electronique-embarquee.html>

Des microbes ou des ferments, Antoine Béchamp revient



La querelle institutionnelle, scientifique et pour tout dire presque religieuse, qui a opposé Antoine Béchamp à Louis Pasteur s'est terminée, comme vous le savez, par la victoire écrasante des théories du second sur le premier. À creuser un peu plus dans l'histoire de leur rivalité, on s'aperçoit que Pasteur s'est régulièrement emparé des théories défendues par Béchamp mais au final la vision du gagnant a fait naître une vision réductrice et probablement faussée de la biologie. Inlassablement, Brigitte Fau veut sauver son grand homme de l'oubli, voici son plaidoyer en un article et un très bel ouvrage (0), préfacé par le Pr André Fougerousse ()(**) que l'on ne présente plus. La vie ne se laisse pas enfermer très facilement dans des boîtes, fussent-elles de Pétri, bonne lecture...*

« Pasteur, grand homme, la gloire la plus pure du XIXe siècle et savant indiscuté ? Non seulement il ne l'a pas été mais la plus pure vérité est qu'il a été le savant de moins de génie, le plus simpliste et le plus superficiel de notre temps en même temps que le plus plagiaire, le plus faux et le plus faiseur de bruit du XIXe siècle, de sorte que c'est à lui que s'appliquerait le plus exactement la seconde alternative de l'apophtegme fameux d'É. de Laboulaye : Celui qui fait le plus de bruit est le plus grand homme ou le plus grand charlatan. » (Antoine Béchamp, « Louis Pasteur, ses plagats chimiophysologiques et médicaux, ses statues », Paris, 1904).

Introduction

Proposer à un scientifique de lire les travaux d'Antoine Béchamp, ça lui apporterait un recul, une ouverture et surtout lui permettrait de comprendre qu'Antoine Béchamp a compris le vivant comme aucun autre scientifique n'a su le faire. La réaction est systématiquement la même : une fermeture. Le débat est clos quand il n'est pas insultant.

Un scientifique n'est-il pas censé être ouvert, curieux, à l'affût de tout ce qui élargirait son champ d'observation ? Eh bien non, il s'interdit toute déviation d'une ligne fixée par formatage sans aucun doute. Tout cela est le résultat d'un véritable conditionnement au microbisme, au « pasteurisme », à une désinformation évidente doublée d'une censure réelle.



Redécouvrir Béchamp

En effet, qui a entendu parler d'Antoine Béchamp durant ses études ? Personne à ma connaissance. La conclusion vient d'elle-même, si on ne nous en parle pas, c'est que cela n'en vaut pas la peine. Tant de chercheurs ont été exclus ainsi sans qu'aucune chance ne leur soit offerte. Le regretté Pierre Lance en a écrit un livre non exhaustif, en quatre tomes « Savants maudits – Chercheurs exclus ». Que de génies ainsi perdus pour la science !

On ne se contente pas d'ignorer Antoine Béchamp, il faut bien s'assurer que personne ne s'y intéressera. Un peu de désinformation, juste ce qu'il faut, achèvera de freiner les velléités. Le réflexe est en effet de regarder ce qu'en dit le système, Wikipédia donc, en date du 30 octobre 2022 [1], pour trouver de quoi décourager le curieux :

- *En traitant de pseudo-scientifiques ceux qui s'y intéresseraient* : « De nos jours, et du fait des progrès de la biologie cellulaire, la théorie de Béchamp est considérée comme totalement infondée, même si l'existence de bactéries intracellulaires et de nanobactéries est admise. Les principaux tenants des théories de Béchamp sont désormais des partisans des "médecines non conventionnelles" comme Hulda Regehr Clark et Tamara Lebedewa, ou des médecins et biologistes marginaux produisant des théories pseudo-scientifiques. »
- *En laissant entendre qu'il serait adepte de la génération spontanée, malgré une rectification qui a été apportée* : « Béchamp était considéré comme un tenant de la théorie de la génération spontanée (bien que ne l'étant pas, voir plus loin dans cet article) »
- Quelques vérités interpellent, si l'on y regarde bien : il est dit « *précurseur de la théorie contemporaine des enzymes* » tout de même.
- Concernant l'essentiel de ses travaux sur les microzymas auquel il a consacré près de trente années, seul un paragraphe succinct, au conditionnel, leur est consacré, conclu par : « Pour la médecine scientifique, les microzymas n'existent pas. À l'époque de Béchamp, les idées de Louis Pasteur prévalaient et selon lui, la cellule est aseptique. Il n'y a pas de germes dans l'intimité des organismes vivants complexes à l'état normal, thèse confirmée par la biologie cellulaire contemporaine »
- Mais il reste une investigation sur les maladies du ver à soie qui conclut tout de même : « *L'analyse comparée des textes aujourd'hui disponibles, y compris de la Correspondance des deux auteurs (NDLR : Antoine Béchamp et Louis Pasteur), nous conduit, concernant l'étiologie de ces maladies, à pencher vers une interprétation reconnaissant aux idées et aux théories de Béchamp la priorité sur celles de Pasteur.* »

Relisez bien ce dernier point. C'est une reconnaissance discrète que l'on ne crie pas sur les toits et pourtant bien réelle qui aurait sans doute pu s'appliquer à la théorie de la fermentation (1857) qui est la base de sa théorie sur les microzymas.

De Béchamp à Buchner

Antoine Béchamp a effectivement découvert de nombreux enzymes qu'il appelait zymases. Quel enzymologiste a entendu parler d'Antoine Béchamp en tant que précurseur de la théorie contemporaine des enzymes ? Il entendra plutôt parler d'Eduard Buchner dont il est dit :

Il faut toutefois noter que ce que Buchner obtenait à partir de la « zymase³⁴ » de la levure, et en l'absence de la levure elle-même, c'était la fermentation alcoolique³⁵. Or Béchamp dit explicitement que la « zymase » qu'il extrait de la levure produit l'intervention du sucre de canne, mais non la fermentation alcoolique. Après avoir distingué entre les deux fonctions : « Comme ferment, la levure possède donc deux fonctions : celle d'intervertir le sucre de canne et celle de produire l'alcool. Ces deux phénomènes sont-ils du même ordre ? » et rappelé que la « zymase » de la levure peut à elle seule intervenir le sucre de canne, il ajoute : « Or, on peut laisser la zymase en contact avec le sucre, aussi longtemps qu'on le veut, sans qu'il se forme aucune trace d'alcool, ou se manifeste aucun indice de fermentation »³⁶. Buchner a donc réussi, notamment par l'addition de kieselguhr (tripoli) et l'usage d'une presse hydraulique³⁷, là où Béchamp avait échoué.

Relevez bien cette phrase « *Buchner a donc réussi, notamment par l'addition de kieselguhr (tripoli) et l'usage d'une presse hydraulique, là où Béchamp avait échoué.* »

Une personne qui a lu le livre d'Antoine Béchamp verrait tout de suite l'énormité qui s'est glissée dans ce paragraphe. La remarquez-vous ?

Antoine Béchamp affirme que la zymase de la levure ne peut produire l'alcool à elle seule. Et le connaissant, il n'affirme rien qu'il n'ait longuement vérifié.

Des ferments dans de la craie

En réalité, les expériences d'Eduard Buchner ne contredisent pas cette affirmation, bien au contraire. Il apporte même la preuve que pour obtenir de l'alcool, il lui a fallu ajouter une roche sédimentaire, rien moins. *A-t-il seulement envisagé que la roche sédimentaire ait pu contenir quelque chose capable d'effectuer la fermentation alcoolique ?* Contenir un ferment donc. Il se trouve que les roches sédimentaires contiennent inévitablement des microzymas, ce ne sont pas les découvreurs récents des nanobes qui me contrediraient.

Les microzymas sont ces petits ferments auxquels Antoine Béchamp a donné ce nom après les avoir découverts dans la craie :

« Or, en examinant au microscope la craie que j'employais < dans diverses expériences >, c'était la craie du commerce (qu'on appelle blanc d'Espagne, blanc de Meudon), j'y découvrais invariablement les mêmes petits corps que j'avais notés dans mes autres expériences. J'ai mis plusieurs années à me convaincre moi-même que les petits corps de la craie étaient des ferments, par conséquent organisés et vivants. Qu'il me suffise de vous dire que c'est pour les avoir vus au microscope, les avoir analysés et prouvé leur fonction de ferment que j'en vins à leur donner le nom de microzyma. La première mention en a été faite à l'académie des sciences et lettres à Montpellier, en 1864 et le Mémoire en a été publié à l'académie des sciences en 1866, 9 années après le Mémoire sur l'intervention de l'eau sucrée par les moisissures... »

Il avait déjà observé ces « petits corps » 9 ans auparavant et constaté qu'ils étaient à l'origine des moisissures qui apparaissaient dans le sucre et qu'ils pouvaient produire une substance active, capable d'agir à froid sans la présence d'acide, comme d'intervertir le sucre en 2 glucoses de pouvoirs rotatoires opposés. Il donna à cette substance active le nom de « zymase », devenu plus tard « enzyme ».

Naissance de la zymase, puis des enzymes

« Tout cela prouve que la cause de l'intervention du sucre est préformée dans la moisissure et dans la levure ; et, comme la matière active isolée agit sans la présence d'un acide... C'est après avoir établi ces faits que j'ai donné un nom à cette matière active : je l'appelle zymase. Nous verrons par la suite comment ce mot de zymase, destiné d'abord à désigner la matière active de la levure et des moisissures est devenu un terme générique. Je désigne aujourd'hui la zymase de la levure et des moisissures par zythozymase. Il va sans dire que la zythozymase, comme la diastase, perd toute son activité par l'ébullition. Vous comprenez maintenant pourquoi les moisissures et la levure perdent leur pouvoir intervertissant par la chaleur.

Et il faut bien que j'en fasse la remarque : ces choses étaient si peu connues ; on connaissait si peu la relation qui lie les ferments solubles, ou zymases, aux organismes qui les produisent, la zythozymase à la levure, par exemple, que M. Pasteur, trois ans après la publication de mon mémoire de 1857, ne croyait pas à l'action intervertissante de la levure...

...il faut savoir qu'en 1856, malgré les démonstrations de Cagniard-Latour et les insistances de Turpin, on ne croyait pas que la levure fut organisée et la fermentation un acte physiologique... »

Revenons aux affirmations de Wikipédia. Eduard Buchner en ajoutant une roche sédimentaire pour obtenir une fermentation alcoolique sans levure, a tout simplement fourni par cet apport le ferment capable d'effectuer cette fermentation qu'il n'a jamais pu obtenir avec la seule présence de l'enzyme. Non seulement,

il ne contredit pas l'affirmation d'Antoine Béchamp mais il confirme par-là, la présence des ferments dans une roche sédimentaire et par-là même la théorie des microzymas.

À noter qu'Antoine Béchamp avait relevé la même erreur dans les expériences de Pasteur. Celui-ci voyait apparaître des bactéries lorsqu'il utilisait de la craie dans ses expériences, mais n'aurait pas obtenu ces résultats si, à la place, il avait utilisé du carbonate de chaux pur.

Les microzymas – à l'origine des bactéries – pullulent dans la craie !

On voit bien que la théorie « contemporaine » des enzymes gagnerait à tenir compte des travaux sur les microzymas. L'enzyme est produit par le ferment organisé. Les enzymes sont le ferment soluble qui transforme l'environnement afin que le ferment insoluble, organisé, qu'est le microzyma s'en nourrisse, assimile et désassimile. C'est la fermentation.

Concernant son œuvre principale, justement, « les microzymas » auxquels il a consacré près de trente années, un court paragraphe est consacré :

Théorie du microzyma [modifier | modifier le code]

Pour Béchamp, l'erreur des « biologistes » de son époque aurait été d'étudier la vie en observant la « mort » car les tissus sont préalablement transformés avant observation microscopique [réf. nécessaire].

Selon Béchamp, l'unité de base de toute vie organique serait le « microzyma », capable de se reproduire.

- Il aurait son métabolisme propre.
- Il serait capable de fermenter et transformer certaines substances.
- Il serait capable de bâtir des tissus fibreux, membraneux, etc.
- Il serait capable de construire des germes ou mycéles (comme le bacille de Koch) pour effectuer certains travaux particuliers.

Pour la médecine scientifique, les microzymas n'existent pas. À l'époque de Béchamp, les idées de Louis Pasteur prévalaient et selon lui, la cellule est aseptique. Il n'y a pas de germes dans l'intimité des organismes vivants complexes à l'état normal, thèse confirmée par la biologie cellulaire contemporaine.

Béchamp était considéré comme un tenant de la théorie de la « génération spontanée » (bien que ne l'étant pas, voir plus loin dans cet article), précurseur de la théorie contemporaine des enzymes.

L'apport de Jules Tissot

Quelle remarque intéressante d'Antoine Béchamp concernant les techniques d'observation ! *On ne peut nier l'importance d'observer l'évolution en direct de l'échantillon, et le risque de ne pas faire la part de ce qui est dû à sa fixation.* Je me dois d'ouvrir une parenthèse à ce sujet. Jules Tissot dans les années 1940, en utilisant un microscope électronique, a montré que les méthodes de fixation utilisées détruisaient les cellules, au point que les bases de la cytologie s'appuient encore maintenant sur des observations totalement fantaisistes.

La mitochondrie n'est qu'un artéfact, un reste d'un réseau « bactérien » (selon Tissot) détruit par la technique de fixation. (2)

Mais bien sûr, Antoine Béchamp, ne pouvait être un tenant de la théorie de la génération spontanée, son credo était : « Rien ne se produit sans cause provocatrice » et c'est sa ténacité, sa perspicacité, sa rigueur qui lui ont permis de découvrir les microzymas et ainsi l'origine de tout organisme vivant. Au passage, Louis Pasteur se vantait de la combattre, mais il n'a pas su expliquer l'apparition des bactéries dans toute matière vivante prélevée et maintenue en asepsie. (3)

« ... Il a pu écraser ses contradicteurs, il n'a pas pu les convaincre, car il n'a pas pu démontrer pourquoi dans les expériences anciennes comme dans les siennes, le lait, le sang, la viande se corrompent, malgré l'absence des germes de l'air. » (« Les microzymas – A. Béchamp l'ère conférence »)

Le déni pour les microzymas

Poursuivons notre analyse. On ne peut que relever le déni des microzymas pour « la médecine scientifique » pasteurienne puisque Pasteur refusait de les voir. Vous avez dû relever les contradictions et la sentence appliquée sans discernement : l'affirmation « Il n'y a pas de germes dans l'intimité des organismes vivants complexes à l'état normal, thèse confirmée par la biologie cellulaire contemporaine » conclut ainsi rien moins qu'à l'inexistence des microzymas alors que dans le premier point il était précisé : « l'existence de bactéries intracellulaires et de nanobactéries est admise » et que plus personne ne peut nier les dernières découvertes confirmant la présence d'un microbiome interne dans les milieux « anciennement considérés comme stériles » d'un organisme sain. (4)

Petit à petit la science fait marche arrière sans pour autant remettre en cause les dogmes pasteurien contredits par ces dernières découvertes ni reconnaître l'existence des microzymas.

Ne pourrions-nous au moins tenter de reproduire des expériences d'Antoine Béchamp confirmant leur existence ? Pour cela il faudrait avoir connaissance de ses travaux. Il faudrait que les chercheurs observent sous un nouvel angle, ce que préconise la démarche scientifique.

Conclusion

En conclusion et afin de vous faire une réelle opinion du sujet, je vous propose de prendre le temps d'écouter cette émission du 29 novembre 2022 [5] dans laquelle je présente une synthèse de la théorie d'Antoine Béchamp et cela afin de dépasser le rejet qui s'applique de manière systématique par peur de quoi ? On se le demande, mais peut-être tout simplement du changement de paradigme qui en découle. Il faudra passer ce cap inévitablement un jour pourtant.

Brigitte FAU, mai 2023 (La rédaction de l'AIMSIB | 28 Mai 2023)

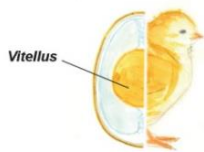
Références

[0] À paraître très prochainement.

Brigitte FAU

<https://www.editionsmarcopietteur.com/home/354-antoine-bechamp-la-comprehension-du-vivant-9782872111923.html>

Antoine BÉCHAMP LA COMPRÉHENSION DU VIVANT



Les embryologistes ont-ils cherché
ce qui est doué d'activité
transformatrice dans l'œuf?
... Ce qui est vraiment VIVANT?

Medicatrix

[*] <https://www.aimsib.org/2017/12/01/entree-triomphe-pr-andre-fougerousse-a-laimsib/>

[**] <https://www.aimsib.org/2019/11/17/lexplication-sur-la-thrombose-qui-va-vous-en-boucher-un-coin/>

[1] https://fr.wikipedia.org/wiki/Antoine_B%C3%A9champ

[2] voir à ce sujet le paragraphe 2 consacré à Jules Tissot sur ce lien <https://www.bonnes-habitudes.fr/comprendre/polymorphismemicrobien/>

[3] <https://www.aimsib.org/2019/03/10/et-si-notre-organisme-netait-pas-du-tout-sterile-un-siecle-derreurs-scientifiques/>

[4] https://www.researchgate.net/publication/330453639_Multi-Method_Characterization_of_the_Human_Circulating_Microbiome

[5] <https://youtu.be/buaIQ4S5VVg>

Le riz transgénique à nouveau proposé comme solution aux épidémies de flétrissement bactérien, cette fois en Afrique



Des scientifiques participant à une initiative internationale sur le riz ont tiré la sonnette d'alarme au sujet d'une souche de flétrissement bactérien qui provoque des épidémies dans les rizières d'Afrique de l'Est, affirmant que les variétés transgéniques brevetées mises au point par leurs équipes sont la solution.

Ces scientifiques participent au projet Healthy Crops, un consortium à but non lucratif financé par la *Fondation Gates* qui rassemble des universités américaines et allemandes, l'Institut de recherche français sur le développement (IRD), l'Institut international de recherche sur le riz (IRRI) et d'autres organismes. Dans un article scientifique publié en juin 2023, l'équipe affirme avoir identifié un foyer d'une variante chinoise du flétrissement bactérien en Tanzanie, jusqu'alors inconnue sur le continent, et avoir ensuite utilisé des techniques d'édition génomique pour conférer au riz cultivé en Afrique une résistance à large spectre au flétrissement bactérien.

Ces équipes de recherche envisagent d'abord d'introduire leur riz transgénique au Kenya, où des réglementations récentes autorisent l'introduction de cultures génétiquement modifiées. Elles ont déjà croisé leur lignée résistante avec une variété appelée Komboka, développée par l'IRRI et l'Organisation de recherche sur l'agriculture et l'élevage du Kenya. Bien que le chef de l'équipe scientifique, Wolf Frommer, ait déclaré à GRAIN qu'ils n'avaient « aucun intérêt à faire des profits sur le dos des petits producteurs », il a reconnu qu'il existait un brevet sur leurs lignées de riz génétiquement modifiées. Il a également indiqué que des foyers de la souche chinoise du flétrissement bactérien s'étaient désormais propagés au Kenya et à Madagascar.

Ce n'est pas la première fois que l'IRRI et ses partenaires proposent un riz génétiquement modifié pour résoudre le problème du flétrissement bactérien. Il y a vingt ans, des organisations agricoles et des groupes de consommateurs asiatiques avaient protesté contre l'introduction d'un riz connu sous le nom de « riz BB » – le premier riz transgénique de l'IRRI testé sur le terrain dans son centre de recherche aux Philippines. Si le projet va de l'avant, les variétés de riz génétiquement modifiées Healthy Crops seraient les premières lignées transgéniques à être commercialisées en Afrique.

En Asie, les groupes opposés au « riz BB » de l'IRRI avaient fait valoir que les épidémies de flétrissement bactérien étaient le résultat du modèle de révolution verte de l'IRRI. La maladie n'a commencé à poser un problème majeur que lorsque des variétés semi-naines de l'IRRI ont été plantées sur de vastes superficies, remplaçant ainsi diverses variétés locales par de vastes monocultures génétiquement uniformes. L'uniformité et le recours à d'énormes quantités d'engrais chimiques ont créé le terrain idéal pour le développement du flétrissement bactérien et d'autres maladies. La réponse de l'IRRI, au-delà de la promotion des pesticides chimiques, a été d'essayer d'intégrer dans ses variétés des gènes résistants provenant de variétés paysannes, mais cette résistance monogénique (voire multigénique) a été inévitablement vaincue par la maladie, entraînant une course sans fin pour essayer d'identifier et d'intégrer de nouveaux gènes, ainsi qu'une escalade

dans l'utilisation des pesticides. Les opposants au riz BB ont fait valoir que le riz OGM n'offrirait pas non plus une résistance durable, et que la seule solution efficace consistait à rétablir la diversité dans les champs, en restaurant les systèmes de semences paysannes et en abandonnant les engrais chimiques et les pesticides au profit de pratiques réduisant la pression exercée par les maladies. L'IRRI n'a jamais réussi à obtenir l'autorisation de commercialiser le « riz BB » en Asie.

La situation est similaire en Tanzanie et au Kenya. Depuis des décennies, les communautés agricoles résistent aux efforts constants de l'IRRI et d'autres agences visant à les amener à abandonner leurs variétés paysannes et à passer aux variétés dites à haut rendement (VHR), notamment à la variété de riz Komboka que l'équipe Healthy Crops est en train d'édié génétiquement. Les semences paysannes représentent encore la grande majorité du riz cultivé en Tanzanie, l'un des seuls pays d'Afrique à être autosuffisant en riz. Cette pression en faveur des VHR a été particulièrement forte dans « l'épicentre » du récent foyer de flétrissement bactérien identifié par l'équipe Healthy Crops : le système d'irrigation de Dakawa dans la région fertile de Morogoro en Tanzanie.

Il convient de noter que l'épidémie semble avoir d'abord touché les champs plantés avec une variété appelée Saro 5, qui a été promue par de nombreux donateurs, dont la Banque mondiale, l'USAID, l'AGRA et la Fondation Gates, bien qu'elle nécessite des niveaux élevés d'engrais chimiques. Pendant plusieurs années, la société norvégienne d'engrais Yara a fait une promotion intensive du Saro 5, en combinaison avec ses engrais, dans le cadre du programme du Corridor de croissance agricole du sud de la Tanzanie (Southern Agriculture Growth Corridor of Tanzania – SAGCOT). Les semences de Saro 5 ont été distribuées gratuitement aux communautés agricoles et ont été multipliées à l'Institut du riz Chollima à Dakawa et distribuées aux populations agricoles dans d'autres régions du pays. Ces différentes agences et entreprises ont ainsi répandu dans de nombreuses exploitations agricoles en Tanzanie une variété de riz hautement sensible à une nouvelle souche de flétrissement bactérien, créant ainsi les conditions idéales à l'amplification et à la propagation de la maladie.

Plusieurs exploitations rizicoles de Dakawa contactées par MVIWATA, l'organisation agricole nationale de la Tanzanie, ont confirmé la présence de la maladie dans leurs champs. Les exploitant·es ont expliqué que le gouvernement avait fait la promotion du Saro 5 pour lutter contre la maladie, mais que cela s'était traduit par un échec spectaculaire, car cette variété était très sensible. « Le Saro 5 est le type de semences le plus touché », fait observer Saumini Hamisi, rizicultrice à Dakawa.

Les exploitant·es ont également déclaré que l'agence nationale de recherche et les agents de vulgarisation de la région leur avaient conseillé d'utiliser divers pesticides pour lutter contre la maladie, ce qui n'a pas non plus amélioré la situation.

Certains émettent l'hypothèse que cette nouvelle souche de flétrissement bactérien est arrivée à Dakawa via la province chinoise du Yunnan, car cette souche de la maladie ne se trouve que dans cette province. Selon eux, du matériel infecté a probablement été importé par la Chongqing Zhongyi Seed Company, qui a repris le Centre chinois de démonstration agro-technologique construit à Dakawa en 2009 grâce à des fonds de coopération chinois. Comme les autres programmes financés par l'étranger à Dakawa, l'initiative chinoise visait à remplacer les variétés locales, dans ce cas par les variétés hybrides brevetées de Chongqing Zhongyi. La société semencière chinoise n'a pas commenté ces hypothèses et n'a pas non plus répondu aux demandes de GRAIN. Cette possibilité suscite de sérieuses inquiétudes, étant donné que les semenciers chinois sont engagés dans des programmes de riz hybride dans de nombreux autres pays d'Afrique et du monde.

Mais que le semencier chinois en soit ou non à l'origine, la maladie se propage désormais sans lui, le projet chinois ayant été arrêté l'année dernière. La question est maintenant de savoir comment faire face à l'épidémie.

En Tanzanie et dans d'autres régions rizicoles du monde, les communautés agricoles luttent depuis longtemps contre le flétrissement bactérien et d'autres maladies. Aux Philippines, par exemple, les membres du réseau agricole et scientifique MASIPAG, sélectionnent régulièrement des variétés paysannes de riz résistantes aux maladies, mais leur objectif principal n'est pas de sélectionner des variétés résistantes, mais d'utiliser des pratiques agricoles qui neutralisent les facteurs favorisant l'augmentation des populations de ravageurs ou de maladies et les épidémies. Selon le Dr Chito Medina, chercheur et membre fondateur de MASIPAG, il s'agit notamment de planter au moins trois variétés de riz différentes dans chaque exploitation « afin que la résistance différentielle de chaque variété empêche le développement et l'apparition d'un biotype ou toute augmentation continue de la population d'un quelconque biotype ou type de ravageur ou d'agent pathogène » (une technique également utilisée pour lutter contre les maladies du riz au Yunnan). Ils utilisent également certaines techniques de gestion de l'eau et évitent l'utilisation d'engrais chimiques, en particulier d'engrais azotés, qui augmentent le taux de reproduction des insectes et des agents pathogènes, notamment du

flétrissement bactérien. Selon le Dr Medina, grâce à cette approche, « les membres du MASIPAG n'ont signalé aucun cas d'épidémie ou de problème récurrent de ravageurs ou de maladies depuis longtemps », malgré la présence de nombreuses souches de flétrissement bactérien à travers le pays.

Les variétés locales privilégiées par les communautés agricoles d'Afrique de l'Est pourraient être sensibles aux souches de flétrissement bactérien qui circulent actuellement dans la région. Mais cela ne doit pas nécessairement conduire à des pertes de récoltes importantes. Plutôt que d'utiliser l'épidémie comme une nouvelle excuse pour détruire les systèmes de semences paysannes, les efforts doivent se concentrer sur la façon d'aider les communautés agricoles à renforcer la résistance de leurs variétés locales par la sélection et le partage des semences, et à utiliser des pratiques agricoles permettant de contrôler la maladie. Il est déjà regrettable qu'un programme financé par des fonds étrangers soit à l'origine d'une épidémie ; ce serait encore bien pire si cela ouvrait la voie à un nouveau programme financé par des fonds étrangers visant à remplacer les variétés locales par des semences de riz transgéniques brevetées.

SEMILLAS
Mondialisation.ca, 07 septembre 2023
Grain.org 6 septembre 2023

Merci à MVIWATA pour son aide sur cet article.

Photo : L'agent de transfert de technologie Saada Saif (au milieu) conseille les agriculteurs locaux sur la meilleure façon de sécher le riz après la récolte. Zanzibar, Tanzanie. Extrait du rapport d'Action Aid « *Is GAFSP reaching small-scale food producers in Tanzania ?* » (Le GAFSP atteint-il les petits producteurs de denrées alimentaires en Tanzanie ?) Crédit : Allan Gichigi/Action Aid

La source originale de cet article est Grain.org
Copyright © Grain, Grain.org, 2023

https://www.mondialisation.ca/le-riz-transgenique-a-nouveau-propose-comme-solution-aux-epidemies-de-flétrissement-bactérien-cette-fois-en-afrique/5681085?doing_wp_cron=1694432720.1988990306854248046875

Fukushima au Japon, Zaporijia en Ukraine, munitions à uranium appauvri... : notre alimentation peut-elle être contaminée par la radioactivité ?



Les champs de blé peuvent-ils être contaminés par des armes à uranium appauvri ? ©Photo de Kilian Karger sur unsplash.com

ENVIRONNEMENT - *L'industrie de l'énergie nucléaire a le vent en poupe dans les médias. Selon elle, son bilan carbone positif permettrait de lutter contre le réchauffement climatique. Outre l'évaluation de ce constat à vérifier, qui fait d'ailleurs autant débat que la climatologie contemporaine, des experts pro-nucléaires minorent les dangers de l'atome civil. Selon eux, les désastres contemporains (Tchernobyl, Fukushima) n'auraient pas ou peu fait de victimes. Deux aspects sont passés sous silence par ces habiles communicants : la durabilité temporelle de la pollution générée dans l'environnement et l'impact de celle-ci par la contamination de ressources agricoles dédiées à l'alimentation humaine ou animale. Alors qu'une guerre fait rage en Ukraine, l'un des greniers à blé du monde, l'utilisation de munitions contenant de l'uranium inquiète. Comme l'état des installations de la centrale de Zaporijia, autour desquelles plusieurs assauts ont eu lieu.*

Le 26 avril 1986, l'accident nucléaire de Tchernobyl en Ukraine entraîne la contamination radioactive de plusieurs régions en Europe. La France est concernée, principalement à l'est du pays et en Corse. À l'époque les autorités ont été rassurantes au point de proférer un grand mensonge, au moins par omission. L'opinion populaire l'a immortalisé sous une formule très imagée : « Le nuage de Tchernobyl s'est arrêté à la frontière ». Évidemment, cela n'est pas le cas. Le déplacement horizontal des masses d'air se moque bien des petites lignes administratives tracées sur les cartes.

Le précédent de Tchernobyl

Le 6 mai 1986, le ministère de l'Agriculture dirigé par Louis Mermaz publie un communiqué : « Le territoire français, en raison de son éloignement, a été totalement épargné par les retombées de radionucléides consécutives à l'accident de la centrale de Tchernobyl ». Mais précise plus loin qu'à « aucun moment les hausses observées de radioactivité n'ont posé le moindre problème d'hygiène publique ». Bigre. Le sol aurait été « épargné par les retombées de radionucléides », mais voilà que se pose la question de la dose radioactive...

De fait, des produits alimentaires sont contaminés et certains plus que d'autres de par leur nature, comme des salades ou le lait. Soit tous les produits en contact avec le sol, qui dépendent directement de ce qui pousse au sol (fourrage) ou exposés en plein air. Les spécialistes de la question le savent pertinemment. Encore faut-il que l'opinion publique soit mise au courant. Les autorités préfèrent ne rien dire, voire nier la possibilité d'une telle pollution pour une grande partie de la population, dans un pays qui dénombre plus de cinquante réacteurs nucléaires. C'est l'omerta.

Diverses particules radioactives, dont le césium-137 et l'iode 131, des isotopes radioactifs produits lors de l'accident, se diffusent en France. Certaines sont ingérées par le biais de l'alimentation par des citoyens qui n'ont ainsi pas été alertés par l'État. Bruno Chareyron, ingénieur et directeur du laboratoire de la Commission de recherche et d'information indépendantes sur la radioactivité (CRIIRAD) confirme le constat: « *Les autorités françaises n'ont pas dit expressément que 'le nuage s'est arrêté à la frontière', mais elles ont agi comme s'il n'y avait aucune contamination significative en France puisqu'elles n'ont mis en œuvre aucune consigne de protection, même pas pour les jeunes enfants ou les femmes enceintes* ».

À l'époque, le « principe de précaution » émerge à peine à l'état de concept. Et la loi de 1995 en la matière, dans le cadre de la Charte de l'Environnement, n'existe pas encore. Les mesures de la radioactivité, en revanche, sont tout à fait réalisables techniquement. La CRIIRAD, fondée en mai 1986 après la catastrophe sous l'impulsion de Michèle Rivasi (aujourd'hui députée européenne Ecologie-Les Verts), se rend rapidement capable d'acquérir des données. Ces dernières sont le nerf de la guerre scientifique pour éclairer l'opinion de façon factuelle et incontestable.

« *La cartographie établie par la CRIIRAD à partir de carottages de sol a permis de démontrer que les dépôts de césium 137 (une substance radioactive) étaient, en de nombreux secteurs de l'est du territoire, de la Corse à l'Alsace, 1 000 fois supérieurs aux valeurs mentionnées initialement par les autorités. Et ce césium 137 était accompagné à l'époque de plus d'une dizaine d'autres substances radioactives comme l'iode 131. Les calculs effectués par la CRIIRAD à partir de résultats de mesures de la contamination en iode 131 de produits laitiers ont permis d'établir que certains groupes à risque ont pu recevoir des doses de radiation à la thyroïde largement supérieures aux limites sanitaires en vigueur à l'époque* », détaille Bruno Chareyron.

Qu'aurait-il fallu faire alors ? « *Dans la mesure où la radioactivité de l'iode 131 est divisée par 2 tous les 8 jours, il aurait été relativement simple de conseiller aux citoyens des secteurs les plus touchés (en Corse notamment) de différer la consommation de produits laitiers frais par exemple* », explique le directeur du laboratoire de la CRIIRAD. Cela n'est-il plus qu'un mauvais souvenir ? Non. « *En ce qui concerne la contamination actuelle héritée de Tchernobyl, elle a très fortement diminué mais le césium 137 reste mesurable en France dans les sols et certaines denrées de certains secteurs (champignons, gibier, etc.). Les phénomènes les plus marquants sont les points chauds enregistrés en altitude dans les Alpes* », dit-il.

Une vidéo réalisée par la CRIIRAD (<https://www.youtube.com/watch?v=xkbalhCYqko>) en 2015 dans le Mercantour permet de révéler des taux tellement élevés par endroits que certaines parties du sol peuvent être qualifiées de « *déchet radioactif* ». Une démonstration impressionnante.

Si un événement similaire devait entraîner des retombées sur le territoire français, la CRIIRAD, dans sa mission d'informer le grand public sur les risques radioactifs a mis au point une série de fiches didactiques afin de comprendre les mécanismes de contamination après des retombées radioactives. Cette situation s'est-elle déjà répétée ailleurs ou peut-elle se reproduire ?

Fukushima : une agriculture et toute une chaîne alimentaire marquées par la contamination nucléaire

Le 11 mars 2011, au Japon, au large de Fukushima se produit un tremblement de terre d'une rare intensité : 9.0 sur l'échelle de Richter. Un tsunami est provoqué. La vague consécutive à ce dernier provoque l'inondation des installations de la centrale nucléaire de Fukushima-Daiichi. Le cœur de trois des réacteurs de la centrale entre en fusion. C'est l'explosion. Un corium se forme et traverse les cuves métalliques pour s'enfoncer petit à petit dans le béton du radier. Un panache de pollution aux matières radioactives apparaît dans toute la région, au sol, à la façon des tâches sur un léopard.

La pollution d'exploitations agricoles est immédiate et, dans certains cas, irréversible à l'échelle d'une vie humaine. Pourtant, de nombreux médias continuent aujourd'hui d'indiquer qu'il n'y a aucun impact sanitaire. Un tel constat est-il raisonnable ? « *La catastrophe de Fukushima a conduit à des rejets massifs de substances radioactives dans l'atmosphère et dans le Pacifique. Des centaines de milliers de personnes ont été exposées à des doses significatives parfois largement supérieures aux limites fixées en temps normal pour maintenir les niveaux de cancer à un niveau 'socialement acceptable'. Ces doses ont été induites par l'inhalation d'air contaminé, par l'irradiation à long terme induite par les sols contaminés et par l'ingestion d'aliments contaminés* », oppose Bruno Chareyron.

Les autorités japonaises ont-elles été plus promptes que les françaises au temps de Tchernobyl à protéger la population ? « Nous avons été choqués à la CRIIRAD de voir qu'il a fallu attendre plusieurs jours après le début des rejets radioactifs pour qu'il y ait des restrictions sur certains groupes d'aliments. Nous avons rencontré un maraîcher japonais en mai 2011 qui nous a dit que lui et sa famille avaient consommé une partie de sa production contaminée puisqu'il n'avait pas le droit de la vendre. Compte tenu des doses subies par un nombre considérable de citoyens japonais, l'application des coefficients de risque officiels conduit à déduire qu'il y aura un nombre important de cancers en excès et d'autres pathologies, à commencer par les cancers de la thyroïde », déplore-t-il.

Mais alors, devant ce constat, pourquoi certains journalistes de la presse mainstream, n'ayant pas peur de prendre pour argent comptant et source des informations relayées par des lobbies liés à l'industrie chimique, pharmaceutique des OGM et du nucléaire, peuvent-ils contester avec autant de véhémence les preuves d'un impact nocif sur la population ?

Ce dernier est statistiquement inévitable aux yeux de l'ingénieur membre de la CRIIRAD : « (Au Japon), beaucoup d'efforts sont faits pour empêcher une évaluation quantitative correcte afin de tourner la page au plus vite. Alors qu'il y a une forte augmentation des pathologies thyroïdiennes pour la population la plus exposée aux retombées de Fukushima, certains continuent à nier qu'il puisse y avoir un lien avec l'exposition aux radiations. Ce négationnisme est dénoncé par exemple par le docteur Sakiyama ».

Empêcher l'évaluation quantitative correcte... Autrement dit, casser le thermomètre. Ne pas chercher de malades potentiels pour... ne jamais en trouver. Douze ans après la catastrophe de Fukushima, l'industriel est toujours face au casse-tête de la gestion des déchets radioactifs solides et liquides. Les autorités japonaises ont annoncé le 27 mai dernier devoir rejeter dans l'Océan Pacifique de l'eau contaminée dont le rôle est de refroidir un corium toujours en surchauffe. Une fois ce liquide devenu déchet rejeté dans l'océan, la chaîne alimentaire, des algues aux gros poissons, est potentiellement en situation d'être contaminée. Que sait-on de la contamination marine ? Bruno Chareyron : « Compte tenu de l'intensité des rejets radioactifs dans le Pacifique suite à la catastrophe de Fukushima en 2011, il y a évidemment eu une contamination de la faune et de la flore marine par tout un cocktail de substances radioactives. Des niveaux de contamination en césium radioactif de plusieurs dizaines de milliers de Becquerels par kilogramme ont été mesurés en 2012 dans la chair de poissons pêchés en face de la centrale. En 2016, la contamination de certains poissons dépassait encore le millier de Becquerels par kilogramme ».

Géographiquement, jusqu'où la pollution peut-elle aller ? « Quelques années après la catastrophe, des substances radioactives liées à Fukushima (césium 137 et 134) ont été détectées dans des poissons pêchés sur la côte est du Pacifique aux USA et au Canada mais à des niveaux très inférieurs aux normes sanitaires », poursuit-il en décrivant une pollution qui est toujours d'actualité : « Le transfert de substances radioactives rejetées lors de la catastrophe de 2011 se poursuit toujours dans l'océan Pacifique par divers mécanismes dont le lessivage des sols contaminés et le transfert des substances radioactives via les cours d'eau (principalement du césium 137) ».

Et « s'y ajouteront les prochains déversements (étalés sur une trentaine d'années) de 1,3 million de tonnes d'eaux contaminées qui s'accumulent dans plus d'un millier de réservoirs géants à Fukushima. Ils vont apporter encore des substances radioactives dans l'océan (principalement du tritium qui est de l'hydrogène radioactif) ».

Quid dans les assiettes des consommateurs amateurs des produits de la mer ? « Ces dernières années, les niveaux de contamination en césium 137 des poissons pêchés sur les côtes japonaises, dépassent très rarement la norme de 100 Bq/kg en vigueur au Japon (moins de 0,02 % des cas en 2021). De l'autre côté du Pacifique, il ne peut s'agir que d'une contamination radiologique diffuse. Sur les côtes françaises, on peut retrouver en revanche, par exemple, les substances radioactives rejetées par certaines installations nucléaires de l'Hexagone, dont l'usine de retraitement qu'exploite ORANO à la Hague. »

Pas de risque en provenance directe du Japon donc, bien que des relevés pratiqués en Suisse à l'époque de la catastrophe ont bien mis en évidence la présence de Césium-137 dans du cabillaud. Pas de risque qui saute aux yeux, capable d'alerter l'opinion publique de façon violente et immédiate. Pas sans danger pour autant : ici apparaît la difficulté de renseigner suffisamment les citoyens afin de comprendre les enjeux de l'utilisation du nucléaire et ses risques, après accident, de contaminer d'importantes zones productrices de nourriture ou vivier de ressources alimentaires diverses.

Armes à l'uranium appauvri, le cas Zaporijia

Des zones que l'on retrouve sur de vastes surfaces en Ukraine. Le 14 juin dernier, un média russe, Sputnik, titrait l'un de ses articles : « Obus à l'uranium pour Kiev, les céréales seront aussi contaminées ». Selon sa source principale, Maria Zakharova, la porte-parole et directrice du département de l'information et de la presse du ministère des affaires étrangères russe, « le blé et les produits alimentaires produits en Ukraine deviendront radioactifs suite à la décision de Washington de fournir à l'Ukraine des obus à l'uranium appauvri ». Communication

de guerre ? Ou préoccupation sanitaire réelle par crainte d'une « épidémie de cancers » ? Des radionucléides peuvent-ils prochainement se retrouver dans le pain, les préparations à base de blé ?

Bruno Chareyron explique : « *L'uranium appauvri est une substance radioactive et un toxique chimique. Pendant longtemps, de nombreux experts et personnes d'influence ont minimisé sa radioactivité. Et cela comme le montrent les déclarations récentes d'un amiral français (Jean-Louis Vichot, minorant l'importance des radiations émises par l'uranium appauvri, ndlr). Pourtant, son utilisation sur les champs de bataille entraîne une contamination de l'air puis des retombées sur les sols et les cultures. Il y a donc une contamination durable de l'environnement (en particulier des sols). Il faut attendre 4,5 milliards d'années pour que la radioactivité de l'uranium 238 soit divisée par 2. Même si les obus ne contiennent pas de tête à l'uranium appauvri, les combats entraînent toujours une contamination durable de l'environnement par des substances dangereuses (explosifs, métaux lourds, etc.), et l'utilisation d'uranium appauvri rajoute un risque supplémentaire pour l'environnement et les hommes.* »

En résumé, la communication russe, certes utilisée en période de guerre et accusant frontalement le camp occidental, soulève un vrai problème. Si l'ensemble des déclarations russes et ukrainiennes à propos du nucléaire pouvaient être aussi transparentes que ce constat, la qualité de l'information au public dans ce domaine ferait un certain bon en avant... Même chose en Occident. Rappelons d'ailleurs que toute guerre entraîne des rejets de métaux lourds et autres polluants, radioactifs ou non, qui polluent des zones civiles.

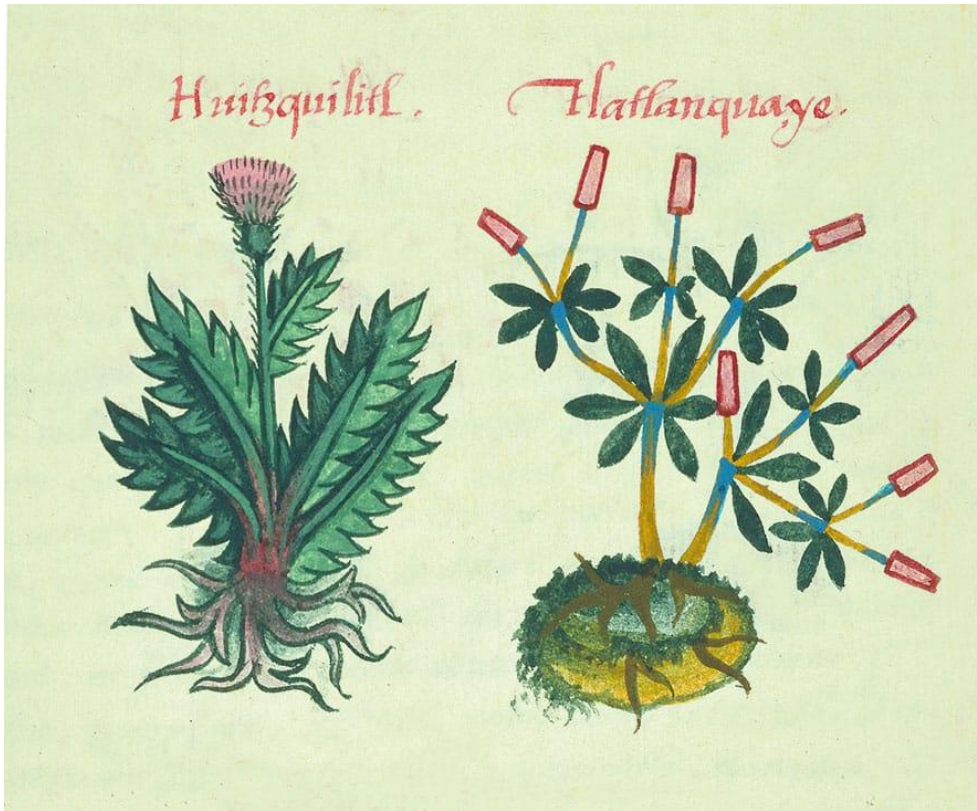
Dans le cas de la guerre en Ukraine, les regards se portent aussi sur la centrale de Zaporijia, désormais aux mains des autorités russes. Là-encore, de chaque côté, la propagande fait rage et estimer les risques d'une explosion est aussi complexe que de concevoir l'ampleur d'une pollution qui se retrouverait dans des champs de blé dont la production alimente une bonne partie du monde, notamment en Europe et en Afrique.

Retrouvez le site de la CRIIRAD

Gilles GIANNI, France-Soir
Publié le 21 juillet 2023

Le livre noir du haricot vert

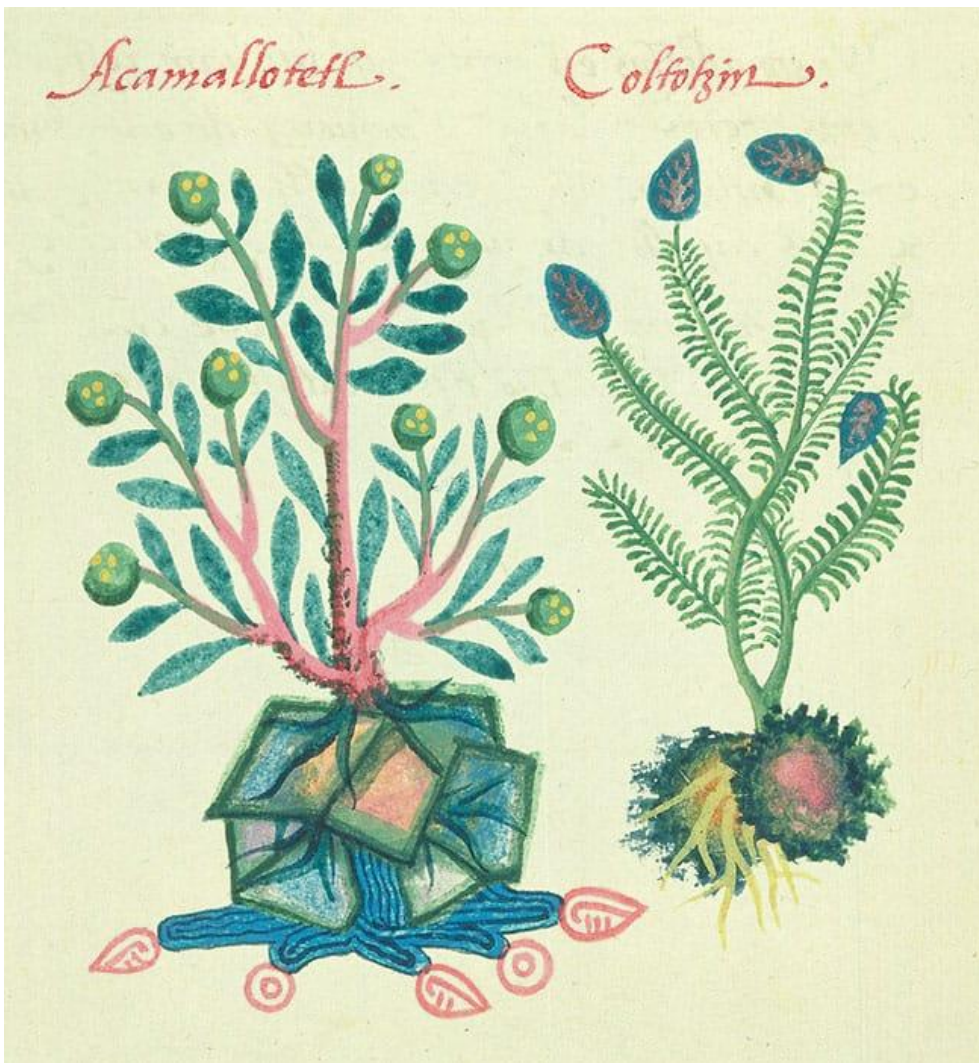
Des Olmèques aux Aztèques en passant par les Mayas, les peuples de ce bout d'Amérique centrale qu'on appelle aujourd'hui Mexique organisèrent leur régime alimentaire autour de plantes inconnues en Occident : haricot, courge et maïs. Mais les connaissances et les pratiques botaniques accumulées pendant des millénaires furent détruites par les conquistadors et pillées par des maquignons américains.



Les planches qui illustrent cet article sont extraites de l'herbier réalisé par Martin de la Cruz, recensant les plantes médicinales aztèques et leurs usages. Il fut originellement rédigé en nahuatl, langue véhiculaire des Aztèques toujours parlée aujourd'hui, et traduit en latin par Juan Badiano en 1552. Trésor de la civilisation aztèque, cet herbier est un héritage direct témoignant de leur art de vivre et de leurs connaissances, notamment en matière de botanique et de médecine – même si la plupart des plantes n'ont pu être identifiées. Les légendes ici proposées s'appuient sur la traduction anglaise de William Gates, qui date de 1939. Les images de cette double page proviennent des collections du Musée national d'anthropologie de Mexico. Pour celle-ci : « *Cynara scolymus* » (artichauts) et « *Piperaceae* » (poivriers) peuvent agir sur la fièvre, sur les inflammations et faciliter la digestion.

Qui s'en souvient ? Le haricot fut jadis offert en cadeau aux lointains ancêtres des Mexicains par le dieu Quetzalcóatl, le mythique serpent à plumes. De quoi rendre leur exotisme à nos flageolets, lingots du Nord, cocos de Paimpol, mogettes de Vendée et tarbais. Les appellations régionales tendent à faire oublier qu'ils forment les diverses variétés de graines d'une même liane tropicale. Les lecteurs de *Jack et le Haricot magique* le savent ; de même les jardiniers, que l'idée de plantes « immobiles » amuse au plus haut point. *Phaseolus vulgaris*, le « haricot commun » (1), est volubile : sa tige, trop faible pour grimper seule, doit trouver un support autour duquel s'enrouler en hélice pour monter vers la lumière, toujours dans le sens inverse des aiguilles d'une montre. Peut-être les Romains y auraient-ils vu un mauvais présage, mais ils n'ont jamais connu le haricot, pas plus qu'aucun Européen avant Christophe Colomb. Ils ne connaissaient pas davantage le maïs et la courge, autres offrandes du serpent à plumes désireux d'aider les hommes à se nourrir. Longtemps Quetzalcóatl a cherché ce qui pourrait leur convenir. Dans sa quête, il remarqua une fourmi rouge qui portait un grain de maïs. Il l'accompagna jusqu'à une montagne, dans laquelle elle disparut par une fissure, se transforma en fourmi noire pour la suivre et, là, découvrit un immense trésor de semences variées. Les

récupérer ne fut pas une mince affaire, mais Quetzalcóatl la mena à bien. Et depuis ce jour les Mexicains mangent des haricots.



Associées à « Piperaceae » (voir image précédente), elles guérissent les infections cutanées.

Au vrai, lorsque ces événements se produisirent – ou se seraient produits –, il n’y avait ni Aztèques, ni Mayas, ni Mexique. On soupçonne seulement la bienveillance divine de ne pas avoir dispensé les premiers cultivateurs d’Amérique centrale du long travail d’asservissement de la nature et, surtout, des plantes. Le maïs ne fut pas fourni prêt à l’emploi : les ancêtres des Mexicains durent domestiquer les téosintes sauvages, graminées dont les petits épis malingres se désagrégeaient à maturité. Il fallut des millénaires de sélection pour parvenir aux généreux épis de maïs que nous connaissons, et beaucoup de patience pour transformer une liane aux gousses filandreuses en haricot, puis comprendre la valeur exceptionnelle du trio que ces deux plantes formaient avec la courge. Quetzalcóatl avait vu juste : le haricot est une légumineuse, c’est-à-dire une plante capable de fixer l’azote (2). Parfaite association : le haricot enrichit la terre, les tiges de maïs servent de tuteur à la liane, les feuilles de courge couvrent le sol, dont elles conservent l’humidité tout en la protégeant de l’érosion. En plus de constituer un petit écosystème, les trois végétaux offrent aux humains un régime équilibré. Le haricot contient les deux seuls acides aminés essentiels qui manquent au maïs. Cette trinité d’exception forme la *milpa*, mot nahua signifiant « ce qui est semé dans les champs », et s’est progressivement répandue dans toute l’Amérique. Elle permit à ces premiers cultivateurs des terres chaudes du Sud de manger à leur faim.



Les feuilles de « *Muhlenbergia macroura* » apaisent l'engourdissement et les tiraillements des paupières.

Vers 1200 avant notre ère, une tribu nomade de chasseurs-cueilleurs venant des terres arides du Nord fondit sur ces paysans et en fit le socle nourricier de sa pyramide sociale. De cette association forcée jaillit bientôt la première civilisation d'Amérique centrale, celle des Olmèques. Et, alors seulement, l'histoire commença. Elle nous échappe en grande partie. Dix-sept monumentales têtes de pierre olmèques ont traversé les temps. Leurs mystérieux visages de bébés aux traits asiatiques symbolisent une culture méconnue. Mais les Olmèques ont aussi construit les premières pyramides, gravé les premières stèles, adoré les premiers dieux, exécuté les premiers sacrifices humains et peut-être jeté les bases de l'écriture maya, avant que leur culture ne disparaisse, quelques siècles avant notre ère, pour des raisons inconnues. Le foyer de civilisation d'Amérique centrale, lui, ne s'éteindrait plus. Du moins jusqu'à l'arrivée des conquistadors.

Dans chaque plaine, chaque vallée, sur chaque plateau, pendant deux mille ans, des cités naquirent, s'épanouirent, s'affrontèrent et s'éteignirent. Vers 650 pour la ville-État Teotihuacan ou Monte Albán, le centre de la culture zapotèque ; vers 900 pour le réseau des cités mayas (3). Ici des chantiers interrompus ou des graffitis dessinés sur les murs des palais. Là des traces d'incendie, d'émeutes, le massacre d'une famille royale. Ailleurs rien, sinon l'abandon. Civilisation sophistiquée, société de castes, dirigeants hors sol, cités trop grandes, rivalités, constructions de pyramides trop hautes, l'ensemble repose sur le travail des paysans contraints à une agriculture de plus en plus intensive dans un environnement fragile. La culture de la *milpa* sur brûlis forestier implique un long cycle de régénération des sols. Si on l'intensifie pour nourrir des villes de dizaines ou de centaines de milliers d'habitants, la forêt disparaît, les sols s'épuisent et, à terme, le système s'effondre. S'ensuivirent sans doute famines et révoltes. Des vagues de sécheresse ont pu porter le coup de grâce. Les citoyens retournèrent dans la nature. Ils retrouvèrent une organisation à taille humaine et purent, à nouveau, manger maïs et haricots à leur faim.

La fin des Aztèques est moins complexe que celle des Mayas. Elle porte un nom. Hernán Cortés.

Les Aztèques venaient des plaines désertiques du Nord. Vers 1345, ils s'étaient installés sur une île lacustre des hauts plateaux et y avaient établi leur capitale, Mexico-Tenochtitlan. Ils avaient fondé un empire unifié, soumettant leurs voisins par la force et les obligeant à payer tribut. Ils pratiquaient les sacrifices humains avec un terrible zèle, inspiré par la crainte que leur soleil ne s'éteigne comme l'avaient fait, selon leur mythologie,

les quatre précédents. Lorsque le cinquième avait été créé, il était d'abord resté immobile et plusieurs dieux avaient dû offrir leur cœur et leur sang pour le mettre en mouvement. Pour qu'il ne s'interrompe pas, les sacrifices devaient continuer. Procédés bien archaïques.



Ces espèces permettent de soulager la fatigue et de renforcer le cœur de « ceux qui gouvernent la cité ».

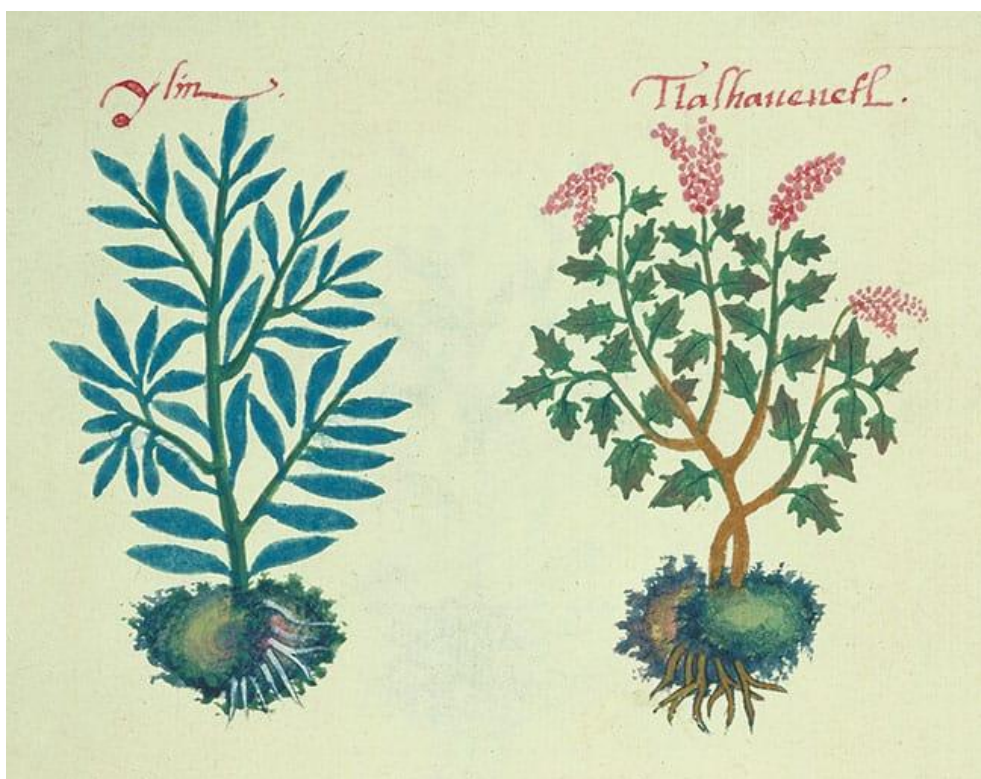
La modernité se présenta en 1519 sous les traits de Cortés, conquistador espagnol au service de Charles Quint. Par quelle malédiction du destin les Aztèques le confondirent-ils avec Quetzalcóatl, dont ils attendaient le retour ? On dit que l'empereur Moctezuma lui fit l'hommage d'une tasse de *xocolatl*, du chocolat, sans sucre, en infusion froide assaisonnée d'épices et de vanille. Cortés apprécia davantage la coupe en or. Les Espagnols reprirent leurs esprits, les Aztèques comprirent enfin qu'ils n'avaient pas affaire à des dieux et le combat s'engagea. Bernal Díaz en livre l'issue : « Tout était jonché de corps morts, et régnait là telle puanteur qu'homme au monde ne l'eût pu souffrir (4). »

Les Aztèques et, avant eux, les Mayas conservaient leur passé, leurs savoirs et leurs chants sous forme d'écriture et de dessins mêlés, dans des codex pliés en accordéon. Le peintre et graveur Albrecht Dürer a dit l'émotion que ces manuscrits reliés, peints et colorés provoquèrent en lui. Dans sa *Relation des choses du Yucatán* (1566), le missionnaire Diego de Landa en juge autrement : « Parce qu'il n'y avait rien qui n'y soit superstition ou mensonges du Démon, nous les leur avons tous brûlés. »

Des devinettes figuraient dans les codex. « Qui a des cheveux blancs jusqu'à la pointe et enfante des plumes vertes ? »

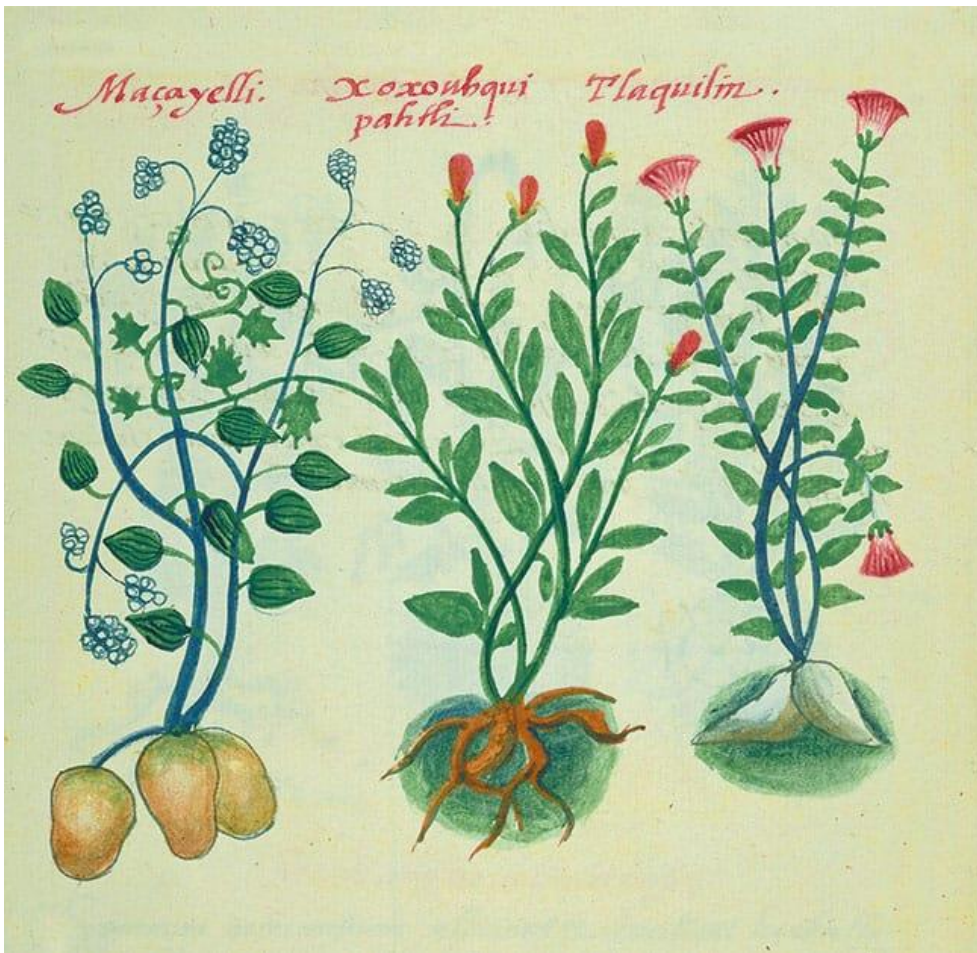
Réponse : l'oignon.

Une fois la capitale rasée, les livres détruits et les habitants exterminés, les savants se mirent au travail pour découvrir les secrets des civilisations disparues.



Leurs écorces et racines, mélangées avec de la cire et un jaune d'œuf, ont des pouvoirs cicatrisants.

Certains Indiens contribuèrent à cet effort. Ainsi un médecin indigène qui avait exercé avant l'arrivée des Espagnols rédigea-t-il un codex à la manière d'un herbier dans lequel il recensa les plantes médicinales aztèques, qu'il dessina avec des couleurs et un talent également éclatants. On le connaît sous son nom de baptême, Martin de la Cruz. Il aurait effectué ce travail à la demande du collège de Santa Cruz, fondé par le vice-roi d'Espagne pour l'éducation des enfants de la noblesse aztèque qu'il comptait utiliser pour l'évangélisation du pays. Malheureusement, la plupart moururent de la variole. Le codex fut rédigé en nahuatl et retranscrit en latin en 1552 par un certain Juan Badiano, « de race indienne », précise le manuscrit, probablement un jeune élève aztèque du collège. Si l'original en nahuatl a disparu, le *Libellus de medicinalibus indorum herbis – Livre des herbes médicinales des Indiens*, connu sous le nom de *Codex de la Cruz-Badiano* – traversa l'océan et passa de mains royales en bibliothèques cardinales pour échouer dans les archives du Vatican, où il fut oublié avant de refaire surface en 1929. Le monde découvrit alors un vivant témoignage de médecine, de science et d'art aztèques, 250 espèces végétales recensées dont 185 illustrées : agave, mimosa pudique, cacao, vanille, datura, ipomée, achillée millefeuille... Il est émouvant de retrouver les fines feuilles dentelées et les ombelles d'*Achillea millefolium* sur la planche 24 (voir ci-contre). Son nom lui vient d'Achille, qui, selon Pline, l'aurait utilisée pour soigner un adversaire blessé. Les Aztèques l'appelaient *Tlalquequetzal*, « plume de terre », et le dessin reproduit par l'« auteur de race indienne » montre la justesse de la métaphore. Toutes les identifications ne sont pas aussi faciles et l'on n'est pas certain d'avoir retrouvé maïs et haricot dans le codex de Santa Cruz. Peu importe. Les Indiens avaient perdu leurs cités, leurs dieux et leurs livres, mais pas les cadeaux de Quetzalcóatl. Le maïs et le haricot, c'est à peu près tout ce qui leur restait.



Ces trois plantes, dont « *Mirabilis jalapa* » (la belle-de-nuit, à droite), restaurent l'hygiène auriculaire.

Ils les conservèrent, malgré le génocide indien, de Moctezuma aux États-Unis mexicains. Ni les guerres ni les révolutions ne détournèrent les paysans de la *milpa*, gardienne de leur autosuffisance. Mais les prêtres de l'économie moderne ont défini de nouvelles règles. L'autosuffisance limite les profits et menace le cinquième soleil. Et pour empêcher ce désastre, il n'est plus nécessaire d'arracher des cœurs à la pierre taillée : le libre-échange suffit.

En 1994, l'Accord de libre-échange nord-américain (Alena) ouvrit les frontières commerciales entre le Mexique, les États-Unis et le Canada. Aussitôt, le maïs américain déferla et les prix s'écroulèrent. Les fermes familiales mexicaines ne pouvaient résister à la concurrence des exploitations géantes d'Amérique du Nord, dopées aux engrais, aux biocides et aux subventions. Des millions de paysans mexicains au chômage ne trouvèrent de travail que dans les *maquiladoras*, ces entreprises étrangères exonérées de droits de douane, et ne virent plus d'espoir que dans l'émigration. La production agricole s'effondra.

Pour la première fois de son histoire, le Mexique dut importer du maïs (5).

Après la baisse des prix, la spéculation les fit augmenter de manière spectaculaire. L'année 2007 fut celle de la « crise de la tortilla » : la faim faisait son retour au sud du Rio Grande, les profits se concentraient au Nord. Sur les banderoles des grandes manifestations, on pouvait lire : « *Sin maíz no hay país* » (« Sans maïs, pas de pays »).

Restaient alors les haricots ?

Dans les années 1990, M. Larry Proctor acheta un sac de haricots variés sur un marché mexicain puis rentra au Colorado, les tria, ne plantant que les jaunes. L'opération, qu'il renouvela une seule fois, était à la sélection artificielle ce que le fast-food est à la gastronomie. Après ces deux récoltes, il déposa un brevet sur les haricots jaunes.

— Un brevet ?

— Un document qui dit que tu as inventé quelque chose et que c'est à toi.

— Le gringo dit qu'il a inventé les haricots jaunes ? On les cultive depuis les Olmèques !

— Comment le prouver ? Le gringo, lui, a un brevet !



« Achillea millefolium » (l'achillée mille-feuille) est réputée pour ses vertus médicinales multiples.



Avec du miel et du jaune d'œuf, elle a des propriétés anti-inflammatoires.

Pobre Mexico, tan lejos de Dios y tan cerca de los Estados Unidos (« Pauvre Mexique, si loin de Dieu et si près des États-Unis »), dicton mexicain... Encore une fois, le ciel leur tombait sur la tête. Non seulement on pouvait revendiquer la « propriété intellectuelle » du haricot, mais elle leur avait échappé. Des haricots jaunes, ils en connaissaient au moins trente variétés, toutes finement caractérisées par leurs botanistes, parmi les dix mille variétés de *Phaseolus vulgaris* recensées. Dans sa demande, le gringo avait seulement écrit « haricots jaunes » et l'office des brevets de Washington avait dit amen. L'Américain exigea une redevance de 22 % sur chaque haricot jaune vendu aux États-Unis, fit stopper les importations et engagea des procès. Les ventes mexicaines s'effondrèrent et le monde apprit un nouveau mot : biopiraterie (6). Le haricot jaune en devint le symbole. Il fallut livrer bataille devant les tribunaux.

Elle dura dix ans, entraîna cinq décisions judiciaires et des centaines de milliers de dollars de frais d'avocats, mais le brevet fut annulé. M. Proctor ne toucherait plus de redevances. Mais la guerre se poursuivit. Elle fait toujours rage et les brevets sur le vivant continuent de privatiser chaque jour la nature. Quant au Mexique, il reste aujourd'hui l'un des principaux importateurs mondiaux de maïs, ce qui pourrait réveiller dieux et volcans.

En attendant, que faire ?

À cette question, un poète aztèque du XVe siècle avait répondu :

« Chanter, chanter et chanter, car le chant est salvateur,
Et rendre culte à la beauté. »

Cela ne suffira peut-être pas.

Alors, certains rêvent du retour d'Emiliano Zapata. Au Mexique, les fantômes sont plus vivants qu'ailleurs. D'autres se souviennent des mots du roi-poète Nezahualcoyotl, ce contemporain aztèque de Charles d'Orléans : « Ô mes amis, cette terre nous est seulement prêtée. »



Autres espèces réservées à « ceux qui gouvernent la cité ».

Ce sont les héritiers de la *milpa*. Ils voient dans cette polyculture un lieu de rencontre entre science et connaissances traditionnelles, et un outil de souveraineté alimentaire qui permet de maintenir une structure sociale fondée sur le travail agricole. En 2022, l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) l'a élevée au rang de « Système ingénieux du patrimoine agricole mondial » (7). On l'étudie, on la perfectionne, on l'enrichit de plantes aromatiques ou fourragères permettant d'entretenir un petit élevage et d'enrichir son écosystème, on la combine avec l'agroforesterie, ce qui constitue un retour aux origines. Non seulement elle offre un régime diététique équilibré dans des exploitations à taille humaine,

mais elle apparaît comme un emblème de l'agroécologie. De cet ensemble de théories et de pratiques, l'agronome Marc Dufumier dit qu'il pourrait nourrir neuf milliards d'humains. « *C'est une agriculture savante. Elle redécouvre des savoir-faire anciens accumulés par des générations de paysans, remet en culture des variétés disparues et, dans le même temps, s'appuie sur la recherche scientifique, qui a fait de nombreuses découvertes sur la biologie des sols et en a beaucoup d'autres à faire* (8). »

Les forces en présence semblent inégales, mais qui sait ?

Quetzalcóatl n'a peut-être pas dit son dernier mot.

Zapata non plus.

Alain AMARIGLIO (Monde diplomatique, août 2023)

Ingénieur, instituteur et écrivain. Dernier ouvrage publié : *Des plantes et des hommes*, Éditions du Canoé, Bourg-sur-Gironde, 2023, préface de Gilles Clément.

(1) La plupart des haricots que nous connaissons sont des cultivars (variétés obtenues par sélection) du haricot commun *Phaseolus vulgaris*.

(2) En réalité, des bactéries vivant en symbiose avec les légumineuses, sur leurs racines, fixent l'azote et bénéficient, en retour, des glucides de la plante, issus de la synthèse chlorophyllienne.

(3) « Le peuple du maïs ».

(4) Bernal Díaz del Castillo, *Histoire véridique de la conquête de la Nouvelle-Espagne*, La Découverte, Paris, 2009.

(5) Lire Karen Lehman, « Au Mexique, les fausses promesses de l'Alena », *Le Monde diplomatique*, novembre 1996.

(6) Cf. le documentaire *Les Moissons du futur* (2012) de Marie-Monique Robin.

(7) Cf. « Systèmes ingénieux du patrimoine agricole mondial », FAO.

(8) Marc Dufumier, *Cinquante Idées reçues sur l'agriculture et l'alimentation*, Allary, Paris, 2014.

Insectes « nuisibles » : comment cohabiter ?



Guêpes, frelons asiatiques... Ils piquent, font peur, transportent des maladies : certains insectes sont considérés comme dangereux au point que l'on souhaiterait les éliminer. Peut-on au contraire cohabiter avec eux ?

[1 / 4] Face au moustique tigre, les scientifiques contre-attaquent



Le moustique tigre a envahi nos villes. Pour contrer cet insecte, vecteur de maladies, les scientifiques planchent sur plusieurs pistes, dont sa stérilisation massive.

[2 / 4] Frelons asiatiques, un essaim de préjugés



Insecte agressif, à la piqûre dangereuse, mangeur d'abeilles... Partout où il s'installe, le frelon asiatique suscite la méfiance, voire la peur. Pourtant, les scientifiques ont une vision bien différente. [2/3]

[3 / 4] **Guêpes : comment les côtoyer sans crainte**



Son bourdonnement provoque souvent des sueurs froides. Pourtant, la guêpe, indifférente aux êtres humains dans la majorité des cas, est un insecte peu agressif et avec lequel il est possible de cohabiter.

[4 / 4] Tiques et maladie de Lyme : pas de panique !



Qui ne s'est pas déjà fait piquer par une tique lors d'une balade ? Ce mystérieux suceur de sang enquiquine bien des promeneurs. Si la prudence est primordiale, les experts interrogés relativisent le risque.¹

Lorène LAVOCAT, Fabienne LOISEAU et Vincent LUCCHESI
24 août 2023 (Reporterre)

¹ Luce et moi avons eu la maladie de Lyme, ce n'est pas anodin ! [MN]